

**Die Anwendung alternativer und ergänzender Kommunikationsformen und –hilfen  
bei nicht und kaum sprechenden, mehrfach beeinträchtigten Erwachsenen  
in Wohnheimen für behinderte Menschen  
in den neuen Bundesländern und dem ehemaligen Ostteil Berlins**

**Dissertation**

**zur Erlangung des  
Doktorgrades der Philosophie (Dr. phil.)**

**vorgelegt**

**der Philosophischen Fakultät**

**Erziehungswissenschaften**

**der Martin-Luther-Universität**

**Halle-Wittenberg,**

**von Frau Kati Aßmann**

**geb. am 30.12.1977 in Riesa**

Anmerkung der Autorin:

Die Personenbezeichnungen beziehen sich gleichermaßen auf Frauen und Männer. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde jedoch darauf verzichtet, beide Geschlechter ausdrücklich zu benennen. Ausnahmen dazu finden sich in wörtlichen Zitaten und in den wörtlichen Angaben der Interviewpartner.

# Inhaltsverzeichnis

ABBILDUNGSVERZEICHNIS	14
TABELLENVERZEICHNIS	20
<b>1 PERSÖNLICHE MOTIVATION UND GEGENSTAND DER FORSCHUNGSARBEIT</b> .....	<b>30</b>
<b>2 WOHNEN HEIßT ZU HAUSE SEIN</b> .....	<b>34</b>
2.1 LEBEN UND KOMMUNIKATION IM WOHNHEIM .....	34
2.2 WOHNSITUATION (MEHRFACH) BEEINTRÄCHTIGTER ERWACHSENER MENSCHEN IN DEN NEUEN BUNDESLÄNDERN UND BERLIN .....	39
<b>3 BEHINDERUNG UND MEHRFACHBEHINDERUNG</b> .....	<b>44</b>
3.1 DARSTELLUNG TERMINOLOGISCHER ASPEKT .....	44
3.1.1 <i>Der Begriff Behinderung nach dem SGB IX</i> .....	44
3.1.2 <i>Definition Behinderung nach der UN-Behindertenrechtskonvention</i> .....	44
3.1.3 <i>Die Definition des Begriffes Behinderung nach der International Classification of         Functioning, Disability and Health (ICF) der WHO</i> .....	45
3.1.4 <i>Die Begriffe Behinderung und Mehrfachbehinderung in der pädagogischen         Diskussion</i> .....	47
3.1.5 <i>Eigene Definition des Begriffes Mehrfachbehinderung als Grundlage dieser Arbeit</i> ..	48
3.2 AUSWIRKUNGEN VON MEHRFACHBEHINDERUNGEN AUF DAS FUNKTIONELLE SYSTEM SPRACHE.. .....	49
<b>4 KOMMUNIKATION ALS BASIS FÜR TEILHABE</b> .....	<b>52</b>
<b>5 UNTERSTÜTZTE KOMMUNIKATION ALS SICHERUNG DER TEILHABE VON NICHT UND KAUM SPRECHENDEN MENSCHEN</b> .....	<b>57</b>
5.1 GRUNDLEGENDES ZUR UNTERSTÜTZTEN KOMMUNIKATION .....	57
5.2 THEORIERAHMEN ZUR UK NACH <i>RENNER</i> UNTER EINBINDUNG DER VORLIEGENDEN UNTERSUCHUNG .....	61
5.3 FORMEN DER UNTERSTÜTZTEN KOMMUNIKATION .....	66
5.4 PARTIZIPATIONSMODELL NACH <i>BEUKELMAN &amp; MIRENDA</i> UNTER EINBINDUNG DER VORLIEGENDEN UNTERSUCHUNG .....	77

5.5	BEDEUTUNG VON UK FÜR NICHT UND KAUM SPRECHENDE MENSCHEN .....	81
5.6	ZIELGRUPPEN DER UNTERSTÜTZTEN KOMMUNIKATION.....	82
5.7	FUNKTIONEN DER UK .....	85
5.8	ELEMENTE UNTERSTÜTZTER KOMMUNIKATION NACH <i>KRISTEN</i> .....	86
5.9	ANWENDUNGSTRAINING.....	87
5.10	BASALE KOMMUNIKATION NACH <i>MALL</i> .....	88
5.11	ERFAHRUNGEN MIT UK.....	91
5.12	GRENZEN DER UK.....	92
5.13	ABGRENZUNG ZWISCHEN UK UND GESTÜTZTER KOMMUNIKATION .....	93
<b>6</b>	<b>BEDINGUNGEN UND VORAUSSETZUNGEN FÜR DIE KOMMUNIKATION MIT UK IN DER PRAXIS NACH <i>KRISTEN</i></b> .....	<b>95</b>
6.1	BERATUNGSSTELLEN FÜR UK-KONSEQUENZEN FÜR DIE FRAGEBOGENENTWICKLUNG.....	95
6.2	ZEITFAKTOR – KONSEQUENZEN FÜR DIE FRAGEBOGENENTWICKLUNG.....	100
6.3	KOOPERATION ALLER BETEILIGTEN – KONSEQUENZEN FÜR DIE FRAGEBOGENENTWICKLUNG	103
6.4	THEORETISCHE KENNTNISSE DER BETREUER – KONSEQUENZEN FÜR DIE FRAGEBOGENENTWICKLUNG .....	106
6.5	FÖRDERPLÄNE – KONSEQUENZEN FÜR DIE FRAGEBOGENENTWICKLUNG .....	108
6.6	UNTERSUCHUNGSVERFAHREN UND DIAGNOSTIK .....	110
<b>7</b>	<b>GESELLSCHAFTLICHE RELEVANZ DER ARBEIT .....</b>	<b>113</b>
<b>8</b>	<b>FORSCHUNGSSTAND.....</b>	<b>116</b>
<b>9</b>	<b>FRAGESTELLUNGEN DER FORSCHUNGSARBEIT.....</b>	<b>128</b>
<b>10</b>	<b>ZIELE DER FORSCHUNGSARBEIT.....</b>	<b>130</b>
<b>11</b>	<b>HYPOTHESEN .....</b>	<b>131</b>
<b>12</b>	<b>UNTERSUCHUNGSMETHODEN UND FORSCHUNGSDESIGN .....</b>	<b>134</b>
12.1	QUANTITATIVE UNTERSUCHUNGSMETHODE .....	134
12.1.1	<i>Deduktion .....</i>	<i>134</i>
12.1.2	<i>Forschungsdesign der Fragebogenerhebung.....</i>	<i>135</i>

12.1.3	<i>Von der Problemstellung zur Modellbildung</i> .....	136
12.1.3.1	Formulierung der Problemstellung .....	136
12.1.3.2	Modellbildung nach Mayer .....	137
12.1.4	<i>Theoretische Grundannahmen</i> .....	138
12.1.5	<i>Begriffsexplikation und dimensionale Analyse</i> .....	140
12.1.6	<i>Auswahlkriterien, Grundgesamtheit und Erhebungsgesamtheit</i> .....	145
12.1.7	<i>Hypothesenaufstellung</i> .....	151
12.1.8	<i>Operationalisierung</i> .....	153
12.1.9	<i>Der Fragebogen</i> .....	165
12.2	QUALITATIVE SOZIALFORSCHUNGSMETHODE .....	167
12.2.1	<i>Das Leitfadeninterview</i> .....	167
12.2.1.1	Das Experteninterview als Form des Leitfadeninterviews .....	167
12.2.1.2	Stichprobe für das Experteninterview .....	168
12.2.1.3	Die weitere Vorgehensweise .....	169
12.2.1.4	Die Entwicklung des Leitfadens.....	170
12.2.1.5	Der Leitfaden.....	173
12.2.1.6	Die Durchführung der Interviews .....	173
12.2.1.7	Die Interviews.....	173
12.2.2	<i>Die interpretative Auswertungsstrategie der Experteninterviews nach Meuser und Nagel</i> .....	173
12.2.2.1	Erste Stufe: Die Paraphrasierung.....	173
12.2.2.2	Zweite Stufe: Das thematische Ordnen .....	174
12.2.2.3	Dritte Stufe: Der thematische Vergleich .....	174
12.2.2.4	Vierte Stufe: Konzeptualisierung .....	174
12.2.2.5	Fünfte Stufe: Theoretische Generalisierung .....	175
12.3	GÜTEKRITERIEN QUALITATIVER FORSCHUNG.....	175

12.3.1	<i>Intersubjektive Nachvollziehbarkeit</i> .....	176
12.3.2	<i>Indikation des Forschungsprozesses</i> .....	176
12.3.2.1	Indikation des qualitativen Vorgehens.....	176
12.3.2.2	Indikation der Methodenwahl.....	177
12.3.2.3	Indikation von Transkriptionsregeln.....	178
12.3.2.4	Indikation der Samplingstrategie.....	178
12.3.2.5	Indikation der methodischen Einzelentscheidungen im Kontext der gesamten Untersuchung.....	179
12.3.3	<i>Empirische Verankerung</i> .....	179
12.3.4	<i>Kohärenz</i> .....	180
12.3.5	<i>Relevanz</i> .....	180
<b>13</b>	<b>ERGEBNISSE DER UNTERSUCHUNG</b> .....	<b>181</b>
13.1	FRAGEN ZUR INSTITUTION.....	184
13.1.1	<i>Frage 1: Gründungsjahr</i> .....	184
13.1.2	<i>Frage 2: Bundesland</i> .....	187
13.1.3	<i>Frage 3: Erwachsene Bewohner</i> .....	189
13.1.4	<i>Frage 5: Anzahl Betroffener</i> .....	191
13.2	FRAGEN ZU ALTERNATIVEN UND ERGÄNZENDEN KOMMUNIKATIONSFORMEN UND KOMMUNIKATIONSHILFEN.....	194
13.2.1	<i>Informationsstand und Informationsbezug</i> .....	194
13.2.1.1	Frage 6: Informationsstand.....	194
13.2.1.2	Frage 7: Informationsbezug.....	196
13.2.1.2.1	Informationsbezug über Fachliteratur.....	197
13.2.1.2.2	Informationsbezug über Aus- und Weiterbildungskurse und Fachtagungen.....	198
13.2.1.2.3	Informationsbezug über Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen.....	200
13.2.1.2.4	Informationsbezug über den Austausch mit anderen Institutionen.....	201

13.2.1.2.5	Informationsbezug über Beratungsstelle für UK .....	203
13.2.2	<i>Frage 8: Interesse am UK-Einsatz .....</i>	205
13.2.3	<i>Frage 10: Eingesetzte Kommunikationsformen und -hilfen .....</i>	207
13.2.3.1	Elementare Kommunikationsformen .....	208
13.2.3.2	Nichttechnische Kommunikationsformen und -hilfen .....	210
13.2.3.3	Technische Kommunikationshilfen .....	211
13.2.4	<i>Frage 9 und 11: Nichteinsatz von UK und Ursachen .....</i>	213
13.2.5	<i>Frage 12: Untersuchungsmethoden .....</i>	213
13.2.5.1	Diagnostische Tests .....	214
13.2.5.2	Systematische Beobachtung .....	217
13.2.5.3	Beratung mit Herstellern und vertreibenden Firmen .....	219
13.2.5.4	Situatives Probieren .....	221
13.2.5.5	Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen .....	223
13.2.5.6	Zusammenarbeit mit einer UK-Beratungsstelle .....	224
13.2.6	<i>Frage 13: Fachpersonen mit Spezialisierung auf UK .....</i>	227
13.2.7	<i>Frage 14: UK-Nutzer .....</i>	231
13.2.8	<i>Frage 15: Gründe für nicht generellen Einsatz von UK .....</i>	233
13.2.8.1	Unzureichende Zeitressourcen für die Suche geeigneter UK-Formen .....	233
13.2.8.2	Unzureichende Zeitressourcen für die Anwendung der UK-Formen .....	235
13.2.8.3	Unzureichende finanzielle Mittel .....	237
13.2.8.4	Erfolglose Suche nach UK-Formen .....	239
13.2.9	<i>Frage 16: Auswahlaspekte für Kommunikationshilfen .....</i>	241
13.2.9.1	Bedürfnisse der Bewohner .....	242
13.2.9.2	Art der Behinderung der Bewohner .....	244
13.2.9.3	Bedürfnisse der Mitarbeiter .....	245
13.2.9.4	Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten .....	247

13.2.9.5	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen .....	249
13.2.9.6	Absicherung der Finanzierung.....	251
13.2.9.7	Vorhandensein regionaler Beratungsstellen.....	252
<b>13.2.10</b>	<b>Frage 17: Vorteile beim Einsatz von Kommunikationshilfen.....</b>	<b>254</b>
13.2.10.1	Ausdruck von Erlebnissen und Wünschen .....	254
13.2.10.2	Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen .....	256
13.2.10.3	Sprachanbahnung und Sprachhinführung .....	257
13.2.10.4	Ermöglichung größerer Selbständigkeit.....	259
13.2.10.5	Stärkere Integration in die Gesellschaft.....	261
<b>13.2.11</b>	<b>Frage 18: Finanzierung der Kommunikationshilfen .....</b>	<b>264</b>
13.2.11.1	Finanzierung durch die Krankenkassen des Bewohners .....	264
13.2.11.2	Finanzierung durch Eltern und Verwandte des Bewohners .....	266
13.2.11.3	Finanzierung durch die Institution selbst oder den Träger .....	268
<b>13.2.12</b>	<b>Förderpläneinsatz.....</b>	<b>269</b>
13.2.12.1	Frage 19: Häufigkeit der Förderplannerstellung .....	270
13.2.12.2	Frage 20: Berufsgruppen der Förderplannersteller.....	272
13.2.12.2.1	Logopäden .....	272
13.2.12.2.2	Ergotherapeuten.....	274
13.2.12.2.3	Heil- und Förderpädagogen.....	275
13.2.12.2.4	Interdisziplinäre Teams .....	277
<b>13.2.13</b>	<b>UK-Beratung.....</b>	<b>280</b>
13.2.13.1	Frage 21: Häufigkeit der UK-Beratung .....	280
13.2.13.2	Frage 22: Finanzierung der UK-Beratung .....	283
13.2.13.2.1	Finanzierung der Beratung durch die Krankenkassen der Bewohner .....	283
13.2.13.2.2	Finanzierung der Beratung durch Eltern und Verwandte der Betroffenen .....	285
13.2.13.2.3	Finanzierung der Beratung durch Institution und Träger der Einrichtungen .....	286



13.2.14	<i>Frage 23: Gewünschte Beratungshäufigkeit</i> .....	288
13.3	FRAGEN BEZÜGLICH WÜNSCHEN, VORSTELLUNGEN UND BEDÜRFNISSEN DER MITARBEITER	290
13.3.1	<i>Frage 24: Ergebnisse zu den Verbesserungsmöglichkeiten</i> .....	290
13.3.1.1	Vergrößerung des Benutzerkreises.....	290
13.3.1.2	Vergrößerung des Zeitvolumens für das Anwendungstraining.....	292
13.3.1.3	Erarbeitung und Einsatz von Förderplänen.....	293
13.3.1.4	Erweiterung des theoretischen Wissens.....	295
13.3.1.5	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.....	296
13.3.2	<i>Frage 25: Ergebnisse zum Interesse an bisher nicht eingesetzten Formen</i> .....	298
13.3.3	<i>Frage 26: Ergebnisse zu den Schwierigkeiten beim Einsatz von UK</i> .....	303
13.3.3.1	Schwierigkeiten bei der Finanzierung.....	303
13.3.3.2	Schwierigkeiten mit Zeitressourcen bei der Anwendung von UK-Formen.....	305
13.3.3.3	Schwierigkeiten mit dem Informationsstand und -erwerb.....	307
13.3.3.3.1	Mangelnde Kenntnisse in der Anwendung der UK-Hilfen.....	307
13.3.3.3.2	Mangel an adäquater Aus- und Weiterbildung.....	308
13.3.3.4	Schwierigkeiten mit Beratungsstellen.....	309
13.3.3.5	Schwierigkeiten mit dem Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen.....	311
13.3.3.6	Schwierigkeiten mit Zeitressourcen bei der Erstellung von Förderplänen.....	313
13.3.4	<i>Frage 27: Ergebnisse zu den Wünschen und Vorstellungen</i> .....	315
13.4	ZUSAMMENFASSUNG UND BEDEUTUNG DER ERGEBNISSE.....	339
13.5	AUSWERTUNG DER INTERVIEWS NACH MEUSER UND NAGEL.....	345
13.5.1	<i>Auswertung des ersten Interviews nach Meuser und Nagel</i> .....	345
13.5.1.1	Paraphrasierung des zweiten Interviews (P-I 1).....	345
13.5.1.1.1	Paraphrasierung der Passagen zur Motivation der Mitarbeiter (P-I 1-M).....	345
13.5.1.1.2	Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Aus- und Weiterbildung (P-I 1-A/W).....	345

13.5.1.1.3	Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Beratung (P-I 1-B)	346
13.5.1.2	Zuordnung der paraphrasierten Passagen zu Themen (TO-I 1)	347
13.5.1.2.1	Thematisches Ordnen der Passagen zur Mitarbeitermotivation (TO-I 1-M)	347
13.5.1.2.2	Thematisches Ordnen der Passagen zur den Aus- und Weiterbildungswünschen (TO-I 1-A/W)	347
13.5.1.2.3	Thematisches Ordnen der Passagen zur Beratung (TO-I 1-B)	347
13.5.2	<i>Auswertung des zweiten Interviews nach Meuser und Nagel</i>	348
13.5.2.1	Paraphrasierung des zweiten Interviews (P-I 2)	348
13.5.2.1.1	Paraphrasierung der Passagen zur Motivation der Mitarbeiter (P-I 2-M)	348
13.5.2.1.2	Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Aus- und Weiterbildung (P-I 2-A/W)	348
13.5.2.1.3	Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Beratung (P-I 2-B)	349
13.5.2.2	Zuordnung der paraphrasierten Passagen zu Themen (TO-I 2)	349
13.5.2.2.1	Thematisches Ordnen der Passagen zur Mitarbeitermotivation (TO-I 2-M)	349
13.5.2.2.2	Thematisches Ordnen der Passagen zur Aus- und Weiterbildung (TO-I 2-A/W)	350
13.5.2.2.3	Thematisches Ordnen der Passagen zur Beratung (TO-I 2-B)	350
13.5.3	<i>Auswertung des dritten Interviews nach Meuser und Nagel (P-I 3)</i>	350
13.5.3.1	Paraphrasierung des dritten Interviews (P-I 3)	350
13.5.3.1.1	Paraphrasierung der Passagen zur Motivation der Mitarbeiter (P-I 3-M)	350
13.5.3.1.2	Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Aus- und Weiterbildung (P-I 3-A/W)	351
13.5.3.1.3	Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Beratung (P-I 3-B)	351
13.5.3.2	Zuordnung der paraphrasierten Passagen zu Themen (TO-I 3)	352
13.5.3.2.1	Thematisches Ordnen der Passagen zur Mitarbeitermotivation (TO-I 3-M)	352
13.5.3.2.2	Thematisches Ordnen der Passagen zur Aus- und Weiterbildung (TO-I 3-A/W)	353
13.5.3.2.3	Thematisches Ordnen der Passagen zur Beratung (TO-I 3-B)	353
13.5.4	<i>Auswertung des vierten Interviews nach Meuser und Nagel (P-I 4)</i>	354

13.5.4.1	Paraphrasierung des vierten Interviews (P-I 4) .....	354
13.5.4.1.1	Paraphrasierung der Passagen zur Motivation der Mitarbeiter (P-I 4-M) .....	354
13.5.4.1.2	Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Aus- und Weiterbildung (P-I 4-A/W).....	354
13.5.4.1.3	Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Beratung (P-I 4-B).....	354
13.5.4.2	Zuordnung der paraphrasierten Passagen zu Themen (TO-I 4).....	354
13.5.4.2.1	Thematisches Ordnen der Passagen zur Mitarbeitermotivation (TO-I 4-M) .....	354
13.5.4.2.2	Thematisches Ordnen der Passagen zur Aus- und Weiterbildung (TO-I 4-A/W).....	355
13.5.4.2.3	Thematisches Ordnen der Passagen zur Beratung (TO-I 4-B).....	355
13.5.5	<i>Auswertung des fünften Interviews nach Meuser und Nagel (P-I 5).....</i>	355
13.5.5.1	Paraphrasierung des fünften Interviews (P-I 5) .....	355
13.5.5.1.1	Paraphrasierung der Passagen zur Motivation der Mitarbeiter (P-I 5-M) .....	355
13.5.5.1.2	Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Aus- und Weiterbildung (P-I 5-A/W).....	356
13.5.5.1.3	Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Beratung (P-I 5-B).....	356
13.5.5.2	Zuordnung der paraphrasierten Passagen zu Themen (TO-I 5).....	357
13.5.5.2.1	Thematisches Ordnen der Passagen zur Mitarbeitermotivation (TO-I 5-M) .....	357
13.5.5.2.2	Thematisches Ordnen der Passagen zur Aus- und Weiterbildung (TO-I 5-A/W).....	357
13.5.5.2.3	Thematisches Ordnen der Passagen zur Beratung (TO-I 5-B).....	357
13.5.6	<i>Thematischer Vergleich der Interviews nach Meuser und Nagel .....</i>	364
13.5.7	<i>Konzeptualisierung der Interviews nach Meuser und Nagel.....</i>	366
13.5.7.1	Konzeptualisierung der Mitarbeitermotivation.....	366
13.5.7.2	Konzeptualisierung der Wünsche bezüglich Aus- und Weiterbildung.....	367
13.5.7.2.1	Beteiligung an der Themenfestlegung und -gestaltung .....	367
13.5.7.2.2	Lokation der Weiterbildung.....	367
13.5.7.2.3	Theorie-Praxis-Anbindung.....	367
13.5.7.2.4	Aus- und Weiterbildung als Informationsvermittlung .....	368

13.5.7.2.4.1.1	Aus- und Weiterbildung als Informationsvermittlung zu den einzelnen Kommunikationshilfen, -formen und -wegen .....	368
13.5.7.2.4.1.2	Aus- und Weiterbildung als Informationsvermittlung zu Aspekten, die in der Persönlichkeit und Professionalität der Mitarbeiter begründet sind.....	368
13.5.7.2.4.1.3	Aus- und Weiterbildung als Informationsvermittlung zu Aspekten der Normalisierung und Selbstbestimmung Betroffener .....	369
13.5.7.2.4.1.4	Aus- und Weiterbildung als Informationsvermittlung zum Assistenzprinzip ....	369
13.5.7.2.5	Kosten und Quantität der Aus- und Weiterbildungen .....	370
13.5.7.2.6	Sonstige Wünsche bezüglich Aus- und Weiterbildung .....	371
13.5.7.3	Konzeptualisierung der Wünsche bezüglich der Beratung .....	371
13.5.7.3.1	Beratung als Informationsvermittlung zu Möglichkeiten der Kommunikation und zu den Kommunikationswegen der Betroffenen .....	371
13.5.7.3.2	Beratung als Supervision .....	372
13.5.7.3.3	Beratung in Diagnostik, Auswahl und Anpassung der UK sowie praktische Begleitung. ....	373
13.5.7.3.4	Verbindung von Theorie und Praxis .....	373
13.5.7.3.5	Problem der Kostenübernahme.....	373
13.5.7.3.6	Wunsch nach Flexibilität und Mobilität der Beratungsstellen.....	374
13.5.7.3.7	Vorstellungen bezüglich der Entfernungen der Beratungsstellen .....	374
13.5.7.3.8	Koppelung von Aus- und Weiterbildung und Beratung.....	375
13.5.8	<i>Theoretische Generalisierung</i> .....	375
<b>14</b>	<b>BEDEUTUNG DER ERGEBNISSE AUS QUANTITATIVER UND QUALITATIVER UNTERSUCHUNG FÜR FORSCHUNG UND PRAXIS.....</b>	<b>379</b>
	LITERATURVERZEICHNIS.....	381
ANHANG 1:	Relevante Rechtsansprüche der UN-Behindertenrechtskonvention	I
ANHANG 2:	Partizipationsmodell nach Beukelman & Mirenda (1992)	III
ANHANG 3:	UK-Beratungsstellen auf dem Gebiet der Neuen Bundesländer und Berlins	IX
ANHANG 4:	Relevante Rechtsansprüche des SGB IX	XI

ANHANG 5: Auszug aus dem Fortbildungskatalog von isaac	XII
ANHANG 6: Fragebogen	XIV
ANHANG 7: Anmerkungen zum Fragebogen und zur Datenaufbereitung	XXVI
ANHANG 8: Leitfaden für die Experteninterviews per Telefon	XXXVI
ANHANG 9: Transkribierte Interviews	XXXVIII
ANHANG 10: Repräsentativitätsprüfung durch <i>Nonresponder-Analyse</i>	LV
ANHANG 11: Analyse der Antwortverweigerer	LXXI
ANHANG 12: Missing-Data-Analyse	LXXVIII
ANHANG 13: Prüfung der Gütekriterien der quantitativen Untersuchung	LXXXV
ANHANG 14: Anbieter von Kommunikationshilfen	CXV
ANHANG 15: Schema einer möglichen UK-Implementierung	CXVI

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einfaches Scanning (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 50) .....	76
Abbildung 2: Kombiniertes Scanning (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 50) .....	76
Abbildung 3: Der schwer geistig behinderte und nicht sprechende Mensch wirkt unerreichbar (modifiziert nach Mall 1995, S. 4).....	89
Abbildung 4: Die eingesetzten Kommunikationskanäle des schwer geistig behinderten und nicht sprechenden Menschen passen nicht zu den Kommunikationskanälen der Bezugspersonen und umgekehrt (modifiziert nach Mall 1995, S. 4).....	90
Abbildung 5: Der schwer geistig behinderte und nicht sprechende Mensch wird erreicht und verstanden (modifiziert nach Mall 1995, S. 4).....	91
Abbildung 6: Deduktion – hypothesenprüfend (modifiziert nach Mayer 2002, S. 18).....	134
Abbildung 7: Von der Problemstellung zur Modellbildung (modifiziert nach Mayer 2002, S. 29) ...	138
Abbildung 8: Dimensionale Analyse des Begriffes <i>Anwendung von UK</i> .....	141
Abbildung 9: Diagramm zur Verteilung der Zielgruppe auf die Wohnheime.....	149
Abbildung 10: Diagramm zur Schätzung der Grundgesamtheit.....	151
Abbildung 11: Beispiel für die Messung der Anwendung von UK.....	152
Abbildung 12: Vorgehensweise quantitativer Forschung und Auswertung (modifiziert nach Mayer 2002, S. 57) .....	152
Abbildung 13: Operationalisierung der Dimension UK-Beratung.....	153
Abbildung 14: Vom Indikator zur Frage.....	154
Abbildung 15: Messmodell mit Dimensionen und Indikatoren .....	164
Abbildung 16: Von der Stichprobe zum Bericht (modifiziert nach Mayer 2002, S. 41) .....	170
Abbildung 17: Dimensionale Analyse zur Entwicklung des Leitfadens.....	172
Abbildung 18: Verteilung Responder und Nonresponder nach Bundesländern .....	181
Abbildung 19: Gründungsdatum mit einzelnen Jahresangaben – Diagramm .....	185

Abbildung 20: Gründungsdatum - Boxplot .....	186
Abbildung 21: Bundesländer – Diagramm .....	188
Abbildung 22: Anzahl erwachsene Bewohner mit einzelnen Zahlenwerten – Diagramm .....	190
Abbildung 23: Anzahl erwachsene Bewohner – Boxplot .....	191
Abbildung 24: Anzahl der Betroffenen – Diagramm.....	193
Abbildung 25: Informationsstand – Diagramm.....	195
Abbildung 26: Informationsbezug über Fachliteratur – Diagramm.....	198
Abbildung 27: Informationsbezug durch Aus- & Weiterbildungskurse und Fachtagungen - Diagramm .....	199
Abbildung 28: Informationsbezug durch Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen – Diagramm.....	201
Abbildung 29: Informationsbezug durch den Austausch mit anderen Institutionen – Diagramm ...	203
Abbildung 30: Informationsbezug durch UK-Beratungsstelle – Diagramm.....	204
Abbildung 31: Interesse an UK – Diagramm.....	207
Abbildung 32: Diagnostische Tests – Diagramm .....	215
Abbildung 33: Systematische Beobachtung – Diagramm.....	219
Abbildung 34: Beratung mit Herstellern und Anbietern – Diagramm .....	221
Abbildung 35: Situatives Ausprobieren – Diagramm .....	222
Abbildung 36: Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen – Diagramm.....	224
Abbildung 37: Zusammenarbeit mit einer UK-Beratungsstelle – Diagramm .....	226
Abbildung 38: Spezialisierung auf UK: Logopäden – Diagramm.....	227
Abbildung 39: Spezialisierung auf UK: Ergotherapeuten – Diagramm .....	228
Abbildung 40: Spezialisierung auf UK: Heil-/Sonder- & Förderpädagogen – Diagramm.....	228
Abbildung 41: Spezialisierung auf UK: interdisziplinäres Team – Diagramm.....	229
Abbildung 42: Anzahl der UK-Nutzer – Diagramm.....	232

Abbildung 43: Zeit für die Suche geeigneter Formen zu knapp – Diagramm .....	235
Abbildung 44: Zeit für die Anwendung der Hilfen zu knapp – Diagramm .....	236
Abbildung 45: Unzureichende Finanzen für UK.....	239
Abbildung 46: Trotz Suche bisher keine geeigneten UK-Formen gefunden – Diagramm.....	240
Abbildung 47: Bedürfnisse der Bewohner – Diagramm .....	243
Abbildung 48: Art der Behinderung der Bewohner – Diagramm.....	245
Abbildung 49: Bedürfnisse der Mitarbeiter – Diagramm .....	247
Abbildung 50: Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten – Diagramm .....	249
Abbildung 51: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Diagramm.....	250
Abbildung 52: Absicherung der Finanzierung – Diagramm .....	252
Abbildung 53: Vorhandensein regionaler Beratungsstellen – Diagramm .....	253
Abbildung 54: Ausdruck von Erlebnissen und Wünschen – Diagramm.....	255
Abbildung 55: Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen – Diagramm.....	257
Abbildung 56: Sprachanbahnung und Sprachhinführung – Diagramm .....	259
Abbildung 57: Ermöglichung größerer Selbständigkeit – Diagramm .....	261
Abbildung 58: Gesellschaftliche Integration – Diagramm .....	262
Abbildung 59: Finanzierung der UK durch Krankenkassen – Diagramm .....	266
Abbildung 60: Finanzierung der UK durch Eltern & Verwandte – Diagramm .....	267
Abbildung 61: Finanzierung der UK durch Institution und Träger – Diagramm .....	269
Abbildung 62: Förderplanersteller Logopäden – Diagramm .....	274
Abbildung 63: Förderplanersteller Ergotherapeuten – Diagramm der Häufigkeitsverteilung .....	275
Abbildung 64: Förderplanersteller Heil-/Sonder- und Förderpädagogen – Diagramm .....	277
Abbildung 65: Förderplanersteller Interdisziplinäre Teams – Diagramm.....	279
Abbildung 66: Häufigkeit der UK-Beratung – Diagramm .....	282
Abbildung 67: Finanzierung der UK-Beratung durch die Krankenkassen – Diagramm.....	284



Abbildung 68: Finanzierung der UK-Beratung durch Eltern und Verwandte – Diagramm.....	286
Abbildung 69: Finanzierung der UK-Beratung durch Institution und Träger – Diagramm .....	287
Abbildung 70: Wunsch nach Beratungshäufigkeit – Diagramm.....	289
Abbildung 71: Vergrößerung des Benutzerkreises – Diagramm.....	292
Abbildung 72: Vergrößerung des Zeitvolumens für Anwendungstraining – Diagramm .....	293
Abbildung 73: Einsatz von Förderplänen – Diagramm .....	294
Abbildung 74: Erweiterung des theoretischen Wissens – Diagramm .....	296
Abbildung 75: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Diagramm.....	297
Abbildung 76: Kommunikationshilfen teuer und Finanzierung unklar – Diagramm .....	305
Abbildung 77: Anwendung der UK zu zeitaufwendig – Diagramm .....	306
Abbildung 78: Mangelnde Kenntnisse der Mitarbeiter – Diagramm.....	307
Abbildung 79: Mangel an Aus- & Weiterbildung – Diagramm.....	309
Abbildung 80: Mangel an regionalen Beratungsstellen – Diagramm.....	311
Abbildung 81: Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen kaum bzw. nicht vorhanden – Diagramm.....	312
Abbildung 82: Zeit für Förderplanerstellung unzureichend – Diagramm .....	314
Abbildung 83: Vereinfachtes Partizipationsmodell nach <i>Beukelman &amp; Mirenda</i>	III
Abbildung 84: Interventionsplanung	VI
Abbildung 85: Implementierung	VI
Abbildung 86: Beispiel für eine offene Frage	XXVI
Abbildung 87: Beispiel für eine geschlossene Frage	XXVI
Abbildung 88: Beispiel für eine halboffene Frage	XXVII
Abbildung 89: Beispiel für Mehrfachnennungen	XXVIII
Abbildung 90: Phasen der Datenauswertung	XXXII
Abbildung 91: Codierungsbeispiel	XXXII

Abbildung 92: Beispiel für die Codierung einer halboffenen Frage (Beispiel 1)	XXXIII
Abbildung 93: Beispiel für die Codierung einer halboffenen Frage (Beispiel 2)	XXXIII
Abbildung 94: Kategorienbildung	XXXIII
Abbildung 95: Beispiel für die Codierung bei Mehrfachantworten	XXXIV
Abbildung 96: Verteilung der Responder und Nonresponder nach Bundesländern	LVIII
Abbildung 97: Verteilung der Responder & Nonresponder bei der Bewohnerzahl des Ortes	LX
Abbildung 98: Verteilung der Responder und Nonresponder bezüglich der Trägerschaft	LXII
Abbildung 99: Verteilung der Responder und Nonresponder beim Umfang der Angaben im Heimverzeichnis	LXV
Abbildung 100: Verteilung der Responder und Nonresponder bezüglich der erwachsenen Bewohner	LXVII
Abbildung 101: Verteilung der Responder und Nonresponder bezüglich des Gründungsdatums	LXIX
Abbildung 102: Ausschnitt aus der Originalmatrix (Z-Matrize) und der M-Matrix für die Missing-Data-Analyse	LXXIX
Abbildung 103: Validitätsprüfung Auswahlaspekte – Screeplot	XC
Abbildung 104: Validitätsprüfung Auswahlaspekte – Komponentendiagramm	XC
Abbildung 105: Validitätsprüfung Untersuchungsmethoden – Screeplot	XCII
Abbildung 106: Validitätsprüfung Untersuchungsmethoden – Komponentendiagramm	XCIII
Abbildung 107: Validitätsprüfung Vorteile beim UK-Einsatz – Screeplot	XCV
Abbildung 108: Validitätsprüfung Vorteile beim UK-Einsatz – Komponentendiagramm	XCV
Abbildung 109: Validitätsprüfung Finanzierung – Screeplot	XCVIII
Abbildung 110: Validitätsprüfung Finanzierung – Komponentendiagramm	XCVIII
Abbildung 111: Validitätsprüfung Schwierigkeiten beim UK-Einsatz – Screeplot	C
Abbildung 112: Validitätsprüfung Schwierigkeiten beim UK-Einsatz – Komponentendiagramm	CI
Abbildung 113: Validitätsprüfung Aus- & Weiterbildung – Screeplot	CIII

Abbildung 114: Validitätsprüfung Aus- & Weiterbildung – Komponentendiagramm	CIII
Abbildung 115: Validitätsprüfung Beratungssituation – Screeplot	CV
Abbildung 116: Validitätsprüfung Beratungssituation – Komponentendiagramm	CVI
Abbildung 117: Validitätsprüfung Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Screeplot	CVIII
Abbildung 118: Validitätsprüfung Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Komponentendiagramm	CVIII
Abbildung 119: Beispiel für eine mögliche UK-Implementierung	CXVI

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Ergebnisse des Forschungsprojektes BEUKO (modifiziert nach Aßmann et al. 2003, S. 98) .....	32
Tabelle 2: Anzahl der Wohnheime und Plätze für behinderte Menschen in den Neuen Bundesländern (vgl. BMGS 2004, S. 86) .....	40
Tabelle 3: Anteil verschiedener Wohnangebote für behinderte Menschen in Deutschland (vgl. BMGS 2004, S. 86) .....	42
Tabelle 4: Bedeutung des Sprechen-Könnens (modifiziert nach Kristen 1994, S. 36).....	54
Tabelle 5: Bedeutung des Nicht-Sprechen-Könnens (modifiziert nach Kristen 1994, S. 37) .....	54
Tabelle 6: Kommunikationsformen und -hilfen (Beispiele).....	75
Tabelle 7: Variablen und Items zur Einschätzung von Gelegenheitsbarrieren .....	80
Tabelle 8: Anforderungsprofil an Mitarbeiter von UK-Beratungsstellen (modifiziert nach Kristen 1994, S. 29).....	98
Tabelle 9: Erhobene Daten zur Beratungs(stellen)situation .....	100
Tabelle 10: Erhobene Daten zum Zeitfaktor .....	102
Tabelle 11: Erhobene Daten zur Zusammenarbeit aller Beteiligten .....	105
Tabelle 12: Erhobene Daten zum Kenntnisstand und –erwerb .....	108
Tabelle 13: Erhobene Daten zur Förderplanung.....	109
Tabelle 14: Beispiele für Diagnosebögen (entnommen aus dem unveröffentlichten Script der AG 3 der ISAAC-Fachtagung am 10.11.2001 in Leipzig; Referentin Christiane Burger).....	111
Tabelle 15: Übersicht über verschiedene Formen der Diagnostik und die dazugehörigen Fragen im Fragebogen .....	112
Tabelle 16: Ein- und Ausschlusskriterien bei der Auswahl der zu untersuchenden Heime.....	147
Tabelle 17: Trichterdarstellung der Population .....	148
Tabelle 18: Frequentierung der Wohnheime mit der Zielgruppe .....	149
Tabelle 19: Geschätzte Grundgesamtheit.....	150

Tabelle 20: Operationalisierung des Begriffes <i>Anwendung von UK</i> .....	163
Tabelle 21: Responder und Nonresponder in Prozent nach Bundesländern .....	182
Tabelle 22: Gründungsdatum klassiert - Häufigkeitsverteilung.....	185
Tabelle 23: Alter der Heime zum Zeitpunkt der Erhebung – Statistiken .....	187
Tabelle 24: Bundesländer - Häufigkeitsverteilung.....	187
Tabelle 25: Bundesländer - Statistiken .....	188
Tabelle 26: Wohnheimgrößen klassiert – Häufigkeitsverteilung .....	189
Tabelle 27: Anzahl erwachsene Bewohner – Statistiken .....	190
Tabelle 28: Anzahl der Betroffenen – Statistiken.....	192
Tabelle 29: Anzahl der Betroffenen - Häufigkeitsverteilung.....	192
Tabelle 30: Informationsstand - Statistiken .....	194
Tabelle 31: Informationsstand – Häufigkeitsverteilung .....	195
Tabelle 32: Informationsbezug - Statistiken .....	196
Tabelle 33: Informationsbezug aus Fachliteratur – Häufigkeitsverteilung .....	197
Tabelle 34: Informationsbezug durch Aus- & Weiterbildungskurse und Fachtagungen - Häufigkeitsverteilung.....	199
Tabelle 35: Informationsbezug durch Hersteller & Anbieter von Kommunikationshilfen – Häufigkeitsverteilung.....	200
Tabelle 36: Informationsbezug durch Austausch mit anderen Institutionen – Häufigkeitsverteilung .....	202
Tabelle 37: Informationsbezug durch UK-Beratungsstelle – Häufigkeitsverteilung.....	204
Tabelle 38: Interesse an UK – Statistiken .....	206
Tabelle 39: Interesse an UK - Häufigkeitsverteilung.....	206
Tabelle 40: Anwendung elementarer Kommunikationsformen – Häufigkeitsverteilung.....	209
Tabelle 41: Anwendung nichttechnischer Kommunikationsformen-Häufigkeitsverteilung .....	211
Tabelle 42: Anwendung technischer Kommunikationsformen .....	212

Tabelle 43: Einsatz von UK – Häufigkeitsverteilung .....	213
Tabelle 44: Untersuchungsverfahren – Statistiken .....	214
Tabelle 45: Diagnostische Tests – Häufigkeitsverteilung .....	215
Tabelle 46: Systematische Beobachtung – Häufigkeitsverteilung .....	218
Tabelle 47: Beratung mit Herstellern und Anbietern – Häufigkeitsverteilung .....	220
Tabelle 48: Situatives Ausprobieren: Häufigkeitsverteilung.....	222
Tabelle 49: Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen - Häufigkeitsverteilung.....	224
Tabelle 50: Zusammenarbeit mit einer UK-Beratungsstelle - Häufigkeitsverteilung.....	225
Tabelle 51: Spezialisierung auf UK: Logopäden – Häufigkeitsverteilung .....	229
Tabelle 52: Spezialisierung auf UK: Ergotherapeuten – Häufigkeitsverteilung .....	229
Tabelle 53: Spezialisierung auf UK: Heil-/Sonder-/Förderpädagogen – Häufigkeitsverteilung .....	230
Tabelle 54: Spezialisierung auf UK: interdisziplinäres Team - Häufigkeitsverteilung .....	230
Tabelle 55: UK-Nutzer – Statistiken .....	231
Tabelle 56: UK-Nutzer – Häufigkeitsverteilung .....	232
Tabelle 57: Gründe für nicht generellen UK-Einsatz – Statistiken .....	233
Tabelle 58: Zeit für die Suche geeigneter Formen zu knapp – Häufigkeitsverteilung .....	234
Tabelle 59: Zeit für Anwendung der UK zu knapp – Häufigkeitsverteilung.....	236
Tabelle 60: Unzureichende Finanzen für UK – Häufigkeitsverteilung .....	238
Tabelle 61: Trotz Suche bisher keine geeigneten UK-Formen gefunden – Häufigkeitsverteilung .	240
Tabelle 62: Auswahlaspekte für UK – Statistiken .....	242
Tabelle 63: Bedürfnisse der Bewohner – Häufigkeitsverteilung .....	243
Tabelle 64: Art der Behinderung der Bewohner – Häufigkeitsverteilung .....	245
Tabelle 65: Bedürfnisse der Mitarbeiter – Häufigkeitsverteilung.....	246
Tabelle 66: Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten - Häufigkeitsverteilung .....	248
Tabelle 67: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Häufigkeitsverteilung .....	249

Tabelle 68: Absicherung der Finanzierung – Häufigkeitsverteilung.....	251
Tabelle 69: Vorhandensein regionaler Beratungsstellen – Häufigkeitsverteilung.....	252
Tabelle 70: : Vorteile beim Einsatz von UK – Statistiken .....	254
Tabelle 71: Ausdruck von Erlebnissen und Wünschen – Häufigkeitsverteilung .....	255
Tabelle 72: Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen – Häufigkeitsverteilung .....	256
Tabelle 73: Sprachanbahnung und Sprachhinführung - Häufigkeitsverteilung.....	259
Tabelle 74: Ermöglichung größerer Selbständigkeit - Häufigkeitsverteilung .....	260
Tabelle 75: Gesellschaftliche Integration - Häufigkeitsverteilung .....	262
Tabelle 76: Finanzierung von UK – Statistiken .....	264
Tabelle 77: Finanzierung der UK durch Krankenkassen - Häufigkeitsverteilung.....	265
Tabelle 78: Finanzierung der UK durch Eltern & Verwandte - Häufigkeitsverteilung .....	267
Tabelle 79: Finanzierung der UK durch Institution und Träger - Häufigkeitsverteilung .....	268
Tabelle 80: Häufigkeit Förderplaneinsatz – Statistiken.....	270
Tabelle 81: Häufigkeit der Förderplanerstellung – Häufigkeitsverteilung .....	271
Tabelle 82: Häufigkeit der Förderplanerstellung – Diagramm .....	271
Tabelle 83: Förderplanersteller – Statistiken.....	272
Tabelle 84: Förderplanersteller Logopäden - Häufigkeitsverteilung .....	273
Tabelle 85: Förderplanersteller Ergotherapeuten – Häufigkeitsverteilung.....	275
Tabelle 86: Förderplanersteller Heil-/Sonder- und Förderpädagogen - Häufigkeitsverteilung .....	276
Tabelle 87: Förderplanersteller Interdisziplinäre Teams – Häufigkeitsverteilung .....	278
Tabelle 88: Beratungshäufigkeit – Statistiken .....	281
Tabelle 89: Häufigkeit der UK-Beratung – Häufigkeitsverteilung.....	281
Tabelle 90: Finanzierung von UK-Beratung – Statistiken .....	283
Tabelle 91: Finanzierung der UK-Beratung durch die Krankenkassen – Häufigkeitsverteilung .....	284
Tabelle 92: Finanzierung der UK-Beratung durch Eltern und Verwandte – Häufigkeitsverteilung .....	285

Tabelle 93: Finanzierung der UK-Beratung durch Institution und Träger – Häufigkeitsverteilung..	287
Tabelle 94: Wunsch nach Häufigkeit der Beratung – Statistiken.....	288
Tabelle 95: Wunsch nach Beratungshäufigkeit – Häufigkeitsverteilung .....	289
Tabelle 96: Verbesserungsmöglichkeiten beim UK-Einsatz – Statistiken .....	290
Tabelle 97: Vergrößerung des Benutzerkreises – Häufigkeitsverteilung.....	291
Tabelle 98: Vergrößerung des Zeitvolumens für Anwendungstraining - Häufigkeitsverteilung .....	293
Tabelle 99: Einsatz von Förderplänen – Häufigkeitsverteilung.....	294
Tabelle 100: Erweiterung des theoretischen Wissens - Häufigkeitsverteilung .....	295
Tabelle 101: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Häufigkeitsverteilung .....	297
Tabelle 102: Interesse an bisher nicht eingesetzten basalen Kommunikationsformen – Häufigkeitsverteilung.....	299
Tabelle 103: Interesse an bisher nicht eingesetzten körpereigenen Kommunikationsformen – Häufigkeitsverteilung.....	299
Tabelle 104: Interesse an bisher nicht eingesetzten körperfremden Kommunikationshilfen - Häufigkeitsverteilung.....	300
Tabelle 105: Interesse an bisher nicht eingesetzten technischen Kommunikationshilfen - Häufigkeitsverteilung.....	302
Tabelle 106: Schwierigkeiten beim Einsatz von UK – Statistiken.....	303
Tabelle 107: Kommunikationshilfen teuer und Finanzierung unklar – Häufigkeitsverteilung .....	304
Tabelle 108: Anwendung der UK zu zeitaufwendig - Häufigkeitsverteilung .....	306
Tabelle 109: Mangelnde Kenntnisse der Mitarbeiter - Häufigkeitsverteilung.....	307
Tabelle 110: Mangel an Aus- & Weiterbildung – Häufigkeitsverteilung .....	308
Tabelle 111: Mangel an regionalen Beratungsstellen – Häufigkeitsverteilung .....	310
Tabelle 112: Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen kaum bzw. nicht vorhanden - Häufigkeitsverteilung.....	312
Tabelle 113: Zeit für Förderplanerstellung unzureichend - Häufigkeitsverteilung.....	313
Tabelle 114: Wünsche und Vorstellungen der befragten Einrichtungen.....	316



Tabelle 115: Kreuztabelle Hypothese 1 .....	319
Tabelle 116: Korrelation Hypothese 1 .....	320
Tabelle 117: Kreuztabelle Hypothese 2 .....	321
Tabelle 118: Korrelation Hypothese 2 .....	322
Tabelle 119: Kreuztabelle Hypothese 3 .....	323
Tabelle 120: Korrelation Hypothese 3 .....	324
Tabelle 121: Kreuztabelle Hypothese 4 .....	325
Tabelle 122: Korrelation Hypothese 4 .....	326
Tabelle 123: Kreuztabelle Hypothese 5 .....	327
Tabelle 124: Korrelation Hypothese 5 .....	328
Tabelle 125: Kreuztabelle Hypothese 6 .....	330
Tabelle 126: Korrelation Hypothese 6 .....	331
Tabelle 127: Kreuztabelle Hypothese 7 .....	332
Tabelle 128: Korrelation Hypothese 7 .....	333
Tabelle 129: Kreuztabelle Hypothese 8 .....	334
Tabelle 130: Korrelation Hypothese 8 .....	335
Tabelle 131: Kreuztabelle Hypothese 9 .....	336
Tabelle 132: Korrelation Hypothese 9 .....	337
Tabelle 133: Thematisches Ordnen .....	361
Tabelle 134: Zusammenstellung ähnlicher Themen innerhalb eines Interviews .....	364
Tabelle 135: Thematischer Vergleich .....	366
Tabelle 136: Für die Untersuchung relevante Rechtsansprüche der UN-Behindertenrechtskonvention	II
Tabelle 137: UK-Beratungsstellen in den Neuen Bundesländern und Berlin	X
Tabelle 139: SGB IX: für diese Untersuchung relevante Rechtsansprüche	XI

Tabelle 139: Veranstaltungsbeispiele von Fortbildungen von isaac	XIII
Tabelle 140: Beispiel für einen Ausschnitt aus der Datenmatrix	XXXV
Tabelle 141: Responder*Bundesland – Verarbeitete Fälle	LVI
Tabelle 142: Responder*Bundesland – Kreuztabelle	LVI
Tabelle 143: Responder*Bundesland – Signifikanztest	LVI
Tabelle 144: Responder*Bundesland – Richtungsmaße	LIX
Tabelle 145: Responder*Bewohnerzahl des Ortes – Verarbeitete Fälle	LIX
Tabelle 146: Responder*Bewohnerzahl des Ortes – Signifikanztest	LX
Tabelle 147: Responder*Bewohnerzahl des Ortes – Richtungsmaße	LXI
Tabelle 148: Responder*Trägerschaft – Verarbeitete Fälle	LXI
Tabelle 149: Responder*Trägerschaft – Kreuztabelle	LXI
Tabelle 150: Responder*Trägerschaft – Signifikanztest	LXII
Tabelle 151: Responder*Trägerschaft – Richtungsmaße	LXIII
Tabelle 152: Responder*Angaben im Heimverzeichnis – Verarbeitete Fälle	LXIII
Tabelle 153: Responder*Angaben im Heimverzeichnis – Kreuztabelle	LXIV
Tabelle 154: Responder*Angaben im Heimverzeichnis – Signifikanztest	LXIV
Tabelle 155: Responder*Angaben im Heimverzeichnis – symmetrische Maße	LXIV
Tabelle 156: Responder*Angaben im Heimverzeichnis – Richtungsmaße	LXV
Tabelle 157: Responder*erwachsene Bewohner – Verarbeitete Fälle	LXVI
Tabelle 158: Responder*erwachsene Bewohner – Kreuztabelle	LXVI
Tabelle 159: Responder*erwachsene Bewohner – Signifikanztest	LXVI
Tabelle 160: Responder*erwachsene Bewohner – Richtungsmaße	LXVIII
Tabelle 161: Responder*Gründungsdatum – verarbeitete Fälle	LXVIII
Tabelle 162: Responder*Gründungsdatum – Signifikanztest	LXIX
Tabelle 163: Responder*Gründungsdatum – Richtungsmaße	LXX

Tabelle 164: Gründe für Antwortverweigerung	LXXI
Tabelle 165: Antwortverweigerer*Bewohnerzahl des Ortes – verarbeitete Fälle	LXXII
Tabelle 166: Antwortverweigerer*Bewohnerzahl des Ortes – Kreuztabelle	LXXII
Tabelle 167: Antwortverweigerer*Bewohnerzahl des Ortes – Signifikanztest	LXXII
Tabelle 168: Antwortverweigerer*Trägerschaft – Verarbeitete Fälle	LXXIII
Tabelle 169: Antwortverweigerer*Trägerschaft – Kreuztabelle	LXXIII
Tabelle 170: Antwortverweigerer*Trägerschaft – Signifikanztest	LXXIII
Tabelle 171: Antwortverweigerer*Bundesland – Kreuztabelle	LXXIV
Tabelle 172: Antwortverweigerer*Bundesland – Verarbeitete Fälle	LXXIV
Tabelle 173: Antwortverweigerer*Bundesland – Signifikanztest	LXXIV
Tabelle 174: Antwortverweigerer*Angaben im Heimverzeichnis – Verarbeitete Fälle	LXXIV
Tabelle 175: Antwortverweigerer*Angaben im Heimverzeichnis – Kreuztabelle	LXXV
Tabelle 176: Antwortverweigerer*Angaben im Heimverzeichnis – Signifikanztest	LXXV
Tabelle 177: Antwortverweigerer*erwachsene Bewohner – Verarbeitete Fälle	LXXVI
Tabelle 178: Antwortverweigerer*erwachsene Bewohner – Kreuztabelle	LXXVI
Tabelle 179: Antwortverweigerer*erwachsene Bewohner – Signifikanztest	LXXVI
Tabelle 180: Antwortverweigerer*Gründungsdatum – Verarbeitete Fälle	LXXVII
Tabelle 181: Antwortverweigerer*Gründungsdatum – Kreuztabelle	LXXVII
Tabelle 182: Antwortverweigerer*Gründungsdatum – Signifikanztest	LXXVII
Tabelle 183: missing-data-Analyse (1)	LXXX
Tabelle 184: missing-data-Analyse (2)	LXXX
Tabelle 185: missing-data-Analyse (3)	LXXX
Tabelle 186: missing-data-Analyse (4)	LXXX
Tabelle 187: missing-data-Analyse (5)	LXXXI
Tabelle 188: missing-data-Analyse (6)	LXXXI

Tabelle 189: missing-data-Analyse (7)	LXXXI
Tabelle 190: missing-data-Analyse (8)	LXXXI
Tabelle 191: missing-data-Analyse (9)	LXXXII
Tabelle 192: missing-data-Analyse (10)	LXXXII
Tabelle 193: missing-data-Analyse (11)	LXXXII
Tabelle 194: missing-data-Analyse (12)	LXXXII
Tabelle 195: missing-data-Analyse (13)	LXXXIII
Tabelle 196: missing-data-Analyse (14)	LXXXIII
Tabelle 197: missing-data-Analyse (15)	LXXXIII
Tabelle 198: missing-data-Analyse (16)	LXXXIII
Tabelle 199: Validitätsprüfung Auswahlaspekte – Erklärte Gesamtvarianz	LXXXVIII
Tabelle 200: Validitätsprüfung Auswahlaspekte – Rotierte Komponentenmatrix	LXXXIX
Tabelle 201: Validitätsprüfung Untersuchungsmethoden – Erklärte Gesamtvarianz	XCI
Tabelle 202: Validitätsprüfung Untersuchungsmethoden – Rotierte Komponentenmatrix	XCI
Tabelle 203: Validitätsprüfung Vorteile beim UK-Einsatz – Erklärte Gesamtvarianz	XCIII
Tabelle 204: Validitätsprüfung Vorteile beim UK-Einsatz – Rotierte Komponentenmatrix	XCIII
Tabelle 205: Validitätsprüfung Finanzierung – Erklärte Gesamtvarianz	XCVI
Tabelle 206: Validitätsprüfung Finanzierung – Rotierte Komponentenmatrix	XCVI
Tabelle 207: Validitätsprüfung Schwierigkeiten beim UK-Einsatz – Erklärte Gesamtvarianz	XCIX
Tabelle 208: Validitätsprüfung Schwierigkeiten beim UK-Einsatz – Rotierte Komponentenmatrix	XCIX
Tabelle 209: Validitätsprüfung Aus- & Weiterbildungssituation – Erklärte Gesamtvarianz	CII
Tabelle 210: Validitätsprüfung Aus- & Weiterbildung – Rotierte Komponentenmatrix	CII
Tabelle 211: Validitätsprüfung Beratungssituation – Erklärte Gesamtvarianz	CIV
Tabelle 212: Validitätsprüfung Beratungssituation – Rotierte Komponentenmatrix	CV

Tabelle 213: Validitätsprüfung Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Erklärte Gesamtvarianz	CVII
Tabelle 214: Validitätsprüfung Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Rotierte Komponentenmatrix	CVII
Tabelle 215: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Untersuchungsmethoden	CX
Tabelle 216: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Gründe für den Nichteinsatz von UK	CX
Tabelle 217: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Gründe für den nicht generellen UK-Einsatz	CXI
Tabelle 218: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Auswahlaspekte	CXI
Tabelle 219: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Vorteile beim UK-Einsatz	CXII
Tabelle 220: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Verbesserungsmöglichkeiten	CXII
Tabelle 221: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Schwierigkeiten beim UK-Einsatz	CXIII
Tabelle 222: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Beratungssituation	CXIII
Tabelle 223: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Zeitfaktor	CXIV
Tabelle 224: Anbieter von Kommunikationshilfen	CXV

# 1 Persönliche Motivation und Gegenstand der Forschungsarbeit

## BUKOS

Während meines Studiums der Heil- und Behindertenpädagogik in Görlitz wurde unter der Leitung von Prof. Dr. Manfred Jödecke 1997 ein Studentenprojekt mit Namen BUKOS (*Bestandsaufnahme Unterstützter Kommunikation*<sup>1</sup> in Ostsachsen) ins Leben gerufen.

Ziel von BUKOS war es, die Anwendungssituation Unterstützter Kommunikation (UK) in Einrichtungen des ostsächsischen Raumes, in denen behinderte Menschen mit Verständigungsschwierigkeiten leben, lernen, arbeiten und beraten werden, mittels Fragebogen und persönlichen Interviews zu erheben. Dabei wurden die Institutionen „zu Verständigungsproblemen mit ‚nichtsprechenden‘ Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen und Möglichkeiten Unterstützter Kommunikation befragt“ (Aßmann et al. 2003, S. 95).

Im Ergebnis der Bestandsaufnahme zeigte sich, dass, insbesondere in vorschulischen und schulischen Einrichtungen, einige Institutionen Hilfen zur Unterstützung der Kommunikation entwickeln und einsetzen. Jedoch beschränkten sich diese Entwicklungen auf die Familie oder die jeweilige Einrichtung bzw. wenige Personen, die Interesse an der Verbesserung der kommunikativen Situation der Betroffenen hatten (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 95).

Als Aufgaben der Unterstützten Kommunikation wurden von den Befragten der Aufbau persönlicher Kontakte und Beziehungen, das Meistern alltäglicher Kommunikationsaufgaben sowie die Klärung auftretender Missverständnisse erkannt. Insgesamt jedoch ist ein geringes Verständnis im gesellschaftlichen Umfeld für die Verständigung mittels Unterstützter Kommunikation deutlich geworden (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 95).

Ursächlich für die „zurückhaltende Auseinandersetzung mit Mitteln und Möglichkeiten Unterstützter Kommunikation“ (Aßmann et al. 2003, S. 95) nannten die Befragten:

- Zeitmangel
- Geldmangel
- mangelnde Kenntnisse und Qualifikationen
- mangelnde Anleitung (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 95).

---

<sup>1</sup> Unter dem Begriff der Unterstützten Kommunikation können alle pädagogischen und therapeutischen Maßnahmen verstanden werden, welche die kommunikativen Möglichkeiten und die kommunikative Situation von Menschen, die als nicht oder kaum sprechend gelten, verbessern (vgl. Kristen 1994, S. 15). „Die im internationalen Sprachgebrauch übliche Bezeichnung Ergänzende und Alternative Kommunikation ist zwar eindeutiger (AAC=Augmentative and Alternative Communication), aber im deutschsprachigen Bereich hat sich der Terminus Unterstützte Kommunikation (UK) überwiegend durchgesetzt“ (Braun 1994, S. 3). Im Kapitel 5 zur Unterstützten Kommunikation als Sicherung der Teilhabe von nicht und kaum sprechenden Menschen wird darauf genau eingegangen.

Die Wünsche und Bedürfnisse der Einrichtungen zielten demnach darauf ab, diese ungünstigen Faktoren abzubauen. Deutlich wurden:

- eine große Nachfrage nach (neuen) Informationen zur Unterstützten Kommunikation
- besonderes Interesse an einfachen Kommunikationshilfen aufgrund der leichten Anwendbarkeit
- Interesse an einem Austausch zwischen und mit Einrichtungen, die Erfahrungen mit Unterstützter Kommunikation haben
- die Anregung zum Aufbau einer Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 95-96).

Die Ergebnisse von BUKOS zeigen demnach erste Anfänge des Einsatzes Unterstützter Kommunikation, aber auch großen Verbesserungs- und Veränderungsbedarf besonders im Hinblick auf die Kenntniserweiterung der Praktiker sowie bezüglich der Beratungs- und Begleitungssituation.

### **BEUKO**

Um die Unterstützte Kommunikation in ihrer Entwicklung in Ostsachsen voranzubringen, wurde nach BUKOS das wissenschaftliche Projekt BEUKO durchgeführt: *Bestandsaufnahme und Entwicklung Unterstützter Kommunikation in Ostsachsen*. Meine Aufgabe als wissenschaftliche Mitarbeiterin in dem, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Projekt war neben der Projektorganisation und Planung sowie Mitwirkung von bzw. an pädagogischen Fachtagungen und Arbeitskreisen die Implementierung von Unterstützter Kommunikation in einem Wohnheim für sprach- und mehrfach behinderte Menschen.

Leitidee des Projektes BEUKO war die Mitwirkung an der Umsetzung des Beteiligungs- und Partizipationsanspruches behinderter Menschen durch verständnisorientiertes kommunikatives Handeln, das „Verständnis füreinander schafft und auf Verständnis baut“ (Aßmann et al. 2003, S. 96). Die durch das Projekt BEUKO aktualisierte Bestandsaufnahme ergab zwei Hauptbedürfnisse:

- Weiterbildung zur Unterstützten Kommunikation und
- Begleitung von Maßnahmen zur Unterstützten Kommunikation in der Praxis (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 97).

Die Verzahnung beider Bedürfnisse bildete den Schwerpunkt in der praktischen Projektarbeit zur Implementierung von Möglichkeiten Unterstützter Kommunikation. In der nachfolgenden Zusammenstellung (Tabelle 1) sind die Ziele und Aufgaben des Projektes sowie deren Erreichung dargestellt.

Ziele und Aufgaben zu Projektbeginn 2000	Ergebnisse zum Projektabschluss 2002
Erhebung von Erfahrungen mit Unterstützter Kommunikation in Ostsachsen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ausführlicher Abschlussbericht zur Erfassung und Bestandsaufnahme</li> <li>• Vorstellung der Ergebnisse auf der 1. ISAAC-Regionaltagung Sachsen in Leipzig am 10.11.2001</li> </ul>
Informationsaustausch zwischen verschiedenen Institutionen und Initiativen anregen und absichern	<ul style="list-style-type: none"> <li>• regelmäßige Treffen professioneller Helfer und betroffener Eltern im Arbeitskreis „Unterstützte Kommunikation“</li> <li>• Internetpräsentation</li> </ul>
Weiterbildungen im Bereich der Unterstützten Kommunikation anbieten	<p>Verschiedene Weiterbildungsveranstaltungen durchgeführt, u. a.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Workshop „Verständigung schafft Verständnis“ zu den Görlitzer Heilpädagogischen Tagen</li> <li>• Heimbeiratsschulung „Mitbestimmen – aber wie?“ im Martinshof Rothenburg (Wohnheim)</li> <li>• Organisation und Durchführung der 2. ISAAC-Regionaltagung Sachsen in Görlitz am 20.04.2002</li> <li>• Lehrerfortbildung des Regionalschulamtes Bautzen</li> <li>• Mitwirkung an einer Tagung des Sächsischen Logopädenverbandes</li> </ul>
Implementierung und Entwicklung mobiler nichtelektronischer und elektronischer Kommunikationshilfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• subjektorientierte Kommunikationsförderung, d. h. Durchführung und Begleitung von Initiativen zur Einführung bzw. Weiterentwicklung von Unterstützter Kommunikation, u. a. in einem Wohnheim und einer heilpädagogischen Großeinrichtung</li> </ul>

**Tabelle 1: Ergebnisse des Forschungsprojektes BEUKO (modifiziert nach Aßmann et al. 2003, S. 98)**

Leider wurden die Erfolge des Projektes nicht von allen Praktikern der begleiteten Einrichtungen als solche erkannt. Es war schwierig, im begrenzten zeitlichen Rahmen stabile emotionale Beziehungen sowohl zu den Bewohnern, als auch zu den Mitarbeitern aufzubauen, was bei einigen Praktikern auf Skepsis stieß. Auch war der Druck auf die Projektmitarbeiter und der Wunsch nach schnell-



len Ergebnissen bei den Praktikern manchmal zu groß, um den Erwartungen der Einrichtungen immer gerecht werden zu können (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 100).

Diese Schwierigkeiten, die Mitarbeit im Forschungsprojekt BEUKO sowie die Ergebnisse der Bestandsanalyse, insbesondere bezogen auf die Situation in Wohnheimen, haben mich zu der Frage geführt, wie sich die Lage der UK-Anwendung in anderen Wohnheimen mit nicht und kaum sprechenden, stark eingeschränkten Bewohnern im Osten Deutschlands darstellt. Diese Frage soll mit der vorliegenden Arbeit geklärt werden.

Da BEUKO Ostsachsen und damit einen Teil der Neuen Bundesländer untersuchte, erschien die Betrachtung der gesamten Neuen Bundesländer einschließlich dem ehemaligen Ostteil Berlins als angebracht, um den derzeitigen Zustand in einem Gebiet zu untersuchen, in dem sich in den letzten Jahren viele Veränderungen, auch pädagogische, ergeben haben. Zudem ist so eine spätere Vergleichsforschung mit den Alten Bundesländern (ABL) möglich.

Ziel der Arbeit ist es, herauszufinden, ob, warum bzw. warum UK *nicht* zum Einsatz kommt, welche Formen wie oft angewandt werden, wo die Probleme in der Anwendung liegen und wo Verbesserungsbedarf besteht. Es soll damit der derzeitige Status der UK-Anwendungsrealität bei nicht bzw. nicht für alle Kommunikationssituationen ausreichend sprechenden Menschen in Wohnheimen Ostdeutschlands und ehemals Ost-Berlins untersucht werden mit Focus auf mehrfach beeinträchtigte Erwachsene. Besondere Beachtung soll dabei die Aus- und Weiterbildungs- sowie Beratungssituation erfahren, da sowohl bei BUKOS, als auch bei BEUKO viele Schwierigkeiten in einer unzureichenden Fortbildungs- und Beratungssituation begründet waren und die aktualisierte Bestandsaufnahme des Projektes BEUKO deutlich machte, dass die Hauptbedürfnisse der befragten Einrichtungen in den Bereichen Weiterbildung und Beratung/Begleitung liegen (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 97). Das Forschungsthema wird wie folgt formuliert:

Die Anwendung alternativer und ergänzender  
Kommunikationsformen und –hilfen  
bei nicht und kaum sprechenden,  
mehrfach beeinträchtigten Erwachsenen in Wohnheimen  
der neuen Bundesländer und dem ehemaligen Ostteil Berlins.

## 2 Wohnen heißt zu Hause sein

### 2.1 Leben und Kommunikation im Wohnheim

„Orte (des Wohnens, d. Verf.) gleichen Inseln. Sie schließen etwas ab wie auch aus – bei gleichzeitiger Konzentration auf das Eigene“ (Fischer 1997, S. 19). *Fischer* stellt weiter fest, dass der (Wohn-)Ort für das Gedeihen eines jeden Individuums von entscheidender Bedeutung ist (vgl. Fischer 1997, S. 19). Und so sollten auch Wohneinrichtungen für behinderte Menschen Orte sein, um Freude, Faszination, Würde und Ruhe zu finden (vgl. Fischer 1997, S. 18-20). Wohnräume müssen, um legitimierbar zu sein, offene Lebenswelten, Orte zum Leben darstellen (vgl. Speck 1998, S. 306). Jedoch ist angesichts der Leitidee des Normalisierungsprinzips<sup>2</sup>

„(...) die Existenz von Großeinrichtungen (Heimen) der Behindertenhilfe schwer zu begründen. Sie gelten als unzugänglich und unflexibel hinsichtlich der Verwirklichung innovativer pädagogischer Konzepte und davon ausgehenden Reformimpulsen (wie Normalisierung, Integration, Independent living, Empowerment<sup>3</sup>) und werden als Ghettos oder Schonräume charakterisiert, durch die – strukturell bedingt – sozialer Ausgrenzung, beschnittener Selbstbestimmung, veränderter Teilnahme an gesellschaftlichen Erfahrungsräumen und Prozessen sowie Hospitalisierungstendenzen Vorschub geleistet wird“ (Koch-Bode in: Leonhardt 1998, S. 245).

*Schwalb & Theunissen* beschreiben auch im Jahr 2009 eine nur inkonsequent umgesetzte Idee von Normalisierung und Deinstitutionalisierung, da es, im Gegensatz zu den USA und Skandinavien, keine konsequente Auflösung von Wohnheimen gab (vgl. Schwalb & Theunissen, 2009, S. 37).

Die Forderungen, eine „(...) Massierung von Menschen mit Behinderungen (...)“ (Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 724) und damit eine soziale Isolierung zu verhindern und die Tendenzen, einen Übergang von Großeinrichtungen in weitgehend selbständiges, individuelles Wohnen im Familien- oder Pflegefamilienverband bzw. (unterstützten/assistierten) Einzel- und Gruppenwohnungen zu erreichen

---

<sup>2</sup> Als 1959 das *Normalisierungspostulat* für behinderte Menschen in das dänische Fürsorgerecht aufgenommen wurde, geschah dies hauptsächlich aufgrund der laut werdenden öffentlichen Kritik an den Zuständen in Großeinrichtungen für (geistig) behinderte Menschen (vgl. Koch-Bode in: Leonhardt 1998, S. 243). Ziel dieser Änderung des dänischen Sozialgesetzes war es, dass geistig behinderte Menschen ein Leben so normal wie möglich führen können (vgl. Thimm 1994, S. 35). Die Individualität der Betroffenen soll(te) respektiert und gefördert werden und die Standards der Wohneinrichtungen hinsichtlich der Wohnlage, der Wohnungsgrößen, der Ausstattung und Umgebung denen von „Normalbürgern“ entsprechen (vgl. Koch-Bode in: Leonhardt 1998, S. 243). Die Dezentralisierung des Wohnangebotes ist ein wichtiger Schritt in Richtung Normalisierung und Integration in die gesellschaftlichen Vorgänge. „Die Philosophie des Normalisierungsansatzes schließt ein, daß auch bestehende Normen prinzipiell veränderbar sind“ (Koch-Bode in: Leonhardt 1998, S. 245). Setzen diese Veränderungen behutsam ein und haben die Betroffenen die Möglichkeit, selbst mitzuentcheiden, eigene Interessen und Bedürfnisse umzusetzen, also Autonomie zu leben, dann lassen sie die Prozesse der Normalisierung nicht über sich ergehen, sondern begreifen sie als eigenes Handlungsmotiv (vgl. Koch-Bode in: Leonhardt 1998, S. 244).

<sup>3</sup> Unter *Empowerment* werden alle Maßnahmen und Interventionen verstanden, die dazu beitragen oder führen, die Selbstbestimmung von Menschen wiederherzustellen bzw. zu erhöhen und damit den Grad ihrer Autonomie zu steigern. Dabei wird besonderer Wert darauf gelegt, innerhalb der Nutzung aller Ressourcen des oder der Betroffenen die Vertretung und Umsetzung der eigenen Interessen der Betroffenen zu fördern und anzuregen. *Theunissen* beschreibt Empowerment vor allem in Bezug auf das Leben und Wohnen behinderter Menschen. Da beeinträchtigte Menschen Experten in ihrer Sache sind, haben sie ein Recht darauf, die Art, den Ort und die Umstände ihres Wohnens selbst zu bestimmen (vgl. Theunissen 2005).

(vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 724), haben zwar in den letzten Jahren zugenommen und können unter Sicherstellung einer mobilen, ambulanten pädagogischen, medizinischen und pflegerischen Versorgung Realität werden, jedoch haben wir es

„hierzulande (...) mit einer schleppenden Entwicklung zu tun, was nicht nur Eigeninteressen von Einrichtungsträgern der Behindertenhilfe (z. B. Befürchtung an Macht- und Einflussverlust, wirtschaftliche Erwägungen wie Auslastung, Mitarbeiterinteressen, vermutete Arbeitsplatzgefährdungen, Bindung an Immobilien), sondern ebenso spezifischen Barrieren von Seiten zuständiger Kostenträger und Behörden geschuldet ist“ (Schwalb & Theunissen 2009, S. 38).

Die Überzeugung, nur ein hohes Maß an Selbständigkeit der Betroffenen könne ein betreutes bzw. unterstütztes Wohnen und Gemeindenähe ermöglichen, ist weit verbreitet (vgl. Schwalb & Theunissen 2009, S. 38).

*Schwalb & Theunissen* verweisen besonders auf Menschen mit schweren (kognitiven) Behinderungen und hohem Pflegeaufwand, welche aufgrund dieser Beeinträchtigungen in Pflegeheimen oder Pflegeplätzen von Großeinrichtungen fehluntergebracht werden bzw. sind (vgl. Schwalb & Theunissen 2009, S. 38). Auch *Bradl* beschreibt diese „desintegrativen Entwicklungen“ (Bradl 2003, S. 197), welche nicht nur der Entstehung von Schwerstbehindertenheimen Vorschub leisten, sondern stark eingeschränkte Menschen auch von personenbezogenen Hilfeansätzen wie ambulantem Wohnen ausschließen (vgl. Bradl 2003, S. 197). Aufgrund des von *Schwalb & Theunissen* beschriebenen 2-Klassen-Systems (vgl. Schwalb & Theunissen 2009, S. 39), welches dem Grundgedanken der UN-Behindertenrechtskonvention<sup>4</sup> nach Teilhabe und Inklusion<sup>5</sup> widerspricht, werden die Forderungen behinderter Menschen an ein autonomes, selbstbestimmtes, inklusives Wohnen spezifiziert:

„Keine Unterbringung in Wohnheimen oder großen Behinderteneinrichtungen, sondern ein selbstbestimmtes Leben in kleinen, gemeindeintegrierten Wohnungen, die mit einer Öffnung nach außen als Orte der Privatsphäre und des gesellschaftlichen Zusammenlebens betrachtet werden“ (Schwalb & Theunissen 2009, S. 38).

Die vermehrte Schaffung solcher individueller und dezentralisierter Wohnformen wie das unterstützte Paar-, Einzel- und Gruppenwohnen mit höchstens sechs Bewohnern würde den in der UN-

---

<sup>4</sup> Die Behindertenrechtskonvention, ein völkerrechtlicher Vertrag der Vereinten Nationen, konkretisiert und spezifiziert die Rechte behinderter Menschen in den Vertragsstaaten. Die Staaten haben Maßnahmen zu ergreifen, um die Voraussetzungen für die vollumfängliche und gleichberechtigte Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft und Gemeinschaft zu schaffen. Damit sollen auch Kommunikationsbarrieren überwunden werden. Im Mittelpunkt steht die Anerkennung und Würdigung der Vielfalt menschlichen Lebens. Am 26.03.2009 trat die Konvention in Deutschland in Kraft. Im Anhang 1 sind die für diese Arbeit relevanten Artikel der Konvention zusammengefasst. Zum Behinderungsbegriff nach der UN-Behindertenrechtskonvention wird auf Kapitel 3.1.2 verwiesen.

<sup>5</sup> Nach *Theunissen & Schirbort* (2006) stellt *Inklusion* eine Leitidee dar, welche von Stadtbezirken bzw. Wohnvierteln ausgeht, die behinderte ebenso wie nichtbehinderte Menschen bejaht sowie Platz und Raum für ein gemeinsames Leben bietet. Diese Lebenswelten sollten so organisiert, dass jeder Bewohner sich darin zurechtfinden, kommunizieren und wohlfühlen kann, gleich, ob er einer Unterstützung bedarf oder nicht. Inklusion bedeutet Zugehörigkeit, die durch nichts beschränkt wird, d. h. zu der es keine Barrieren gibt. Sie ist Grundlage für die Teilhabe bzw. Partizipation behinderter Menschen an der Gesellschaft (vgl. Theunissen & Schirbort 2006). Partizipation an der Gemeinschaft wiederum stellt das Fundament für Empowerment dar (vgl. Theunissen & Plaute 2002).

Behindertenrechtskonvention festgeschriebenen Rechtsanspruch behinderter Menschen auf volle und gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft verwirklichen helfen. Artikel 19 der Konvention beschreibt das Recht, mit gleichen Wahlmöglichkeiten in der Gemeinschaft zu leben und fordert die Staaten auf, Maßnahmen zu ergreifen, welche die volle Einbeziehung behinderter Menschen in die Gemeinschaft und die Teilhabe an der Gemeinschaft unterstützen und bewirken. Artikel 19 a BRK stellt in diesem Zusammenhang den sowohl bedeutendsten, als auch deutlichsten Rechtsanspruch bezüglich des Wohnens behinderter Menschen sicher: jeder behinderte Mensch kann seinen Aufenthaltsort selbst und gleichberechtigt zu nichtbeeinträchtigten Menschen frei wählen und entscheiden, wo und mit wem er leben möchte. Behinderte Menschen sind nicht zum Leben in besonderen Wohnformen verpflichtet (vgl. Artikel 19 a BRK).

Artikel 19 b ergänzt das Recht auf freie Wohnwahl um den Rechtsanspruch auf ambulante, gemeindenaher Unterstützungs- und Assistenzdienste, welche die Teilhabe an der Gemeinschaft fördern und Isolation verhindern sollen.

Die Konvention trägt die Ideen der Empowerment- bzw. Autonomiebewegungen behinderter Menschen, welche Selbstbestimmung und die Umsetzung eines „gesellschaftlichen Ganzen“, einem Konglomerat aus behindertem und nichtbehindertem Leben in *einer* Gemeinschaft, d. h. einem Stadtteil, einem Wohnviertel, einem Haus, fordern.

Autonome, die verschiedenen Lebensbereiche voneinander trennende Wohnmöglichkeiten, die gemeindenaher angesiedelt sind und in denen höchstens sechs Bewohner in Einzelwohnungen oder Wohngruppen selbst gewählt zusammenleben und durch ambulante mobile Hilfen Assistenzleistungen in Anspruch nehmen können, sind derzeit jedoch keine flächendeckende Realität.

Besonders in den Neuen Bundesländern existieren nur wenige dieser individuellen, Teilhabe ermöglichenden Wohnformen, siehe Kapitel 2.2 zur Wohnsituation behinderter Menschen. Vielmehr dominieren Wohneinrichtungen, die wenig Individualität, Persönlichkeitsentfaltung und Selbstbestimmung zulassen und in denen nach oft starrem und von außen vorgegebenem Ablaufplan meist sehr viele Menschen miteinander leben (müssen).

Dies ist vor allem damit zu begründen, dass es spezielle Wohnangebote für erwachsene behinderte Menschen in der DDR so gut wie gar nicht gab (vgl. Zeidler In: Leonhardt 1998, S. 264). Sehr oft „(...) waren diese Erwachsenen (...) in Alten- und Pflegeheimen untergebracht und lebten dort aufgrund der Kommunikationsprobleme relativ isoliert“ (Zeidler In: Leonhardt 1998, S. 264). Das Interesse der Behindertenverbände an der Wohnsituation der behinderten Menschen war nicht sehr groß und die Integration der Betroffenen in diese Verbände eher die Ausnahme. „Diese Situation hat sich bis heute nicht geändert“ (Zeidler in: Leonhardt 1998, S. 264), konstatiert *Zeidler* 1998. Im Jahr 2003 beschreibt *Bradl* die anhaltende Ausgrenzung behinderter Menschen in Pflegeheimen und Einteilung in Hilfebedarfsgruppen sowie die Tendenz zu Pflege- statt Wohngruppen (vgl. Bradl 2003, S. 197 ff) und 2009 hat sich nach *Schwalb & Theunissen* an der Unterbringung von Men-

schen mit schweren Behinderungen in Pflegeheimen und deren Fremdbestimmung und Zentralversorgung nicht viel verbessert (vgl. Schwalb & Theunissen 2009, S. 37-39).

Erwachsen gewordene behinderte Menschen lebten in der DDR, solange es der Gesundheitszustand der Eltern und die Selbständigkeit bzw. Bedürfnisse des behinderten Kindes zuließen, in ihrer eigenen Familie. „Zahlreiche Eltern in der DDR fragten sehr oft nach einer speziellen Wohn- und Arbeitsmöglichkeit für ihre erwachsenen Kinder, die sich vom Elternhaus abnabeln und selbständig leben wollten“ (Zeidler In: Leonhardt 1998, S. 264). Elterninitiativen, die sich dieser und anderer Probleme annahmen, waren jedoch in der DDR nicht erwünscht (vgl. Möckel 1983; Kittel 1994). Wurden die Familienangehörigen selbst hilfebedürftig, blieb den Kindern nur der Umzug in ein Pflegeheim, bezeichnend auch der alternative Begriff *Feierabendheim*, oder eine Großeinrichtung für behinderte Menschen mit vielen, oft Hunderten von Mitbewohnern.

Das Leben in Großeinrichtungen wird für die Betroffenen von einer Vielzahl ungünstiger Phänomene beeinflusst. So ist meist kaum eine Trennung der einzelnen Lebensbereiche wie Schlafen, Erholen und Freizeit erkennbar. Individuelle Bedürfnisse können, wenn viele Menschen auf relativ engem Raum zusammenwohnen, kaum berücksichtigt werden. Die Versorgung erfolgt zentral und die täglichen Abläufe sind starr und werden nicht durch die Betroffenen, sondern durch die Mitarbeiter der Heime bestimmt. Persönliche Gestaltungs- und Entfaltungsmöglichkeiten existieren kaum. Das Leben in einem Wohnheim bedeutet zwar, räumlich integriert zu sein, jedoch können die Bewohner kaum Kontakte zur Welt außerhalb des Wohnheims aufbauen und pflegen, so dass das Leben der Gesellschaft fremd bleibt (vgl. Schwalb & Theunissen 2009, S. 13).

In den Heimen wohnen viele Menschen, die wesentlich selbstorganisierter leben könnten. Die bestehenden Abläufe gestatten dies jedoch nicht und Erscheinungen der Überversorgung und dadurch Verkümmern von Fähigkeiten wie Eigenständigkeit, Selbstversorgung und Eigenagilität in diesem Bereich sind beobachtbare Folgen (vgl. BMGS 2004, S. 86).

Auf der anderen Seite ist eine starke Tendenz zur Unterversorgung der behinderten Menschen in Wohnheimen besonders in den Bereichen der individuellen psychosozialen Begleitung und subjektorientierten Unterstützung und Förderung der einzelnen Bewohner festzustellen. Auf die spezifischen Bedürfnisse zugeschnittene Unterstützungsangebote sind jedoch wiederum die Voraussetzungen für Eigenständigkeit und Selbstorganisation. Viele Heime (54,3 %) sehen in diesen Bereichen Entwicklungs- und Verbesserungsbedarf. Die Organisation und Lebensweise in Wohnheimen für behinderte Menschen muss sich verstärkt an der Individualisierung der Hilfen sowie Förderung von Selbstbestimmung und Eigenständigkeit ausrichten (vgl. BMGS 2004, S. 86).

Auch die kommunikativen Wünsche an die Kontaktpersonen, welche in den Einrichtungen für viele Menschen und Angelegenheiten verantwortlich sind, werden meist nicht in *dem* Maße aufgegriffen und erfüllt, wie es für eine befriedigende und effektive Kommunikation mit der Umwelt nötig wäre. Der Mangel an individueller Förderung sowie die starre Heimorganisation und die Folgen dessen

werden hier besonders deutlich: spontane kommunikative Situationen und der Aufbau einer stabilen emotionalen Beziehung zwischen dem Bewohner und einer oder mehreren Bezugspersonen als Voraussetzung für gelingenden kommunikativen Austausch sind oftmals verunmöglicht.

Zudem werden behinderte Menschen zumeist in eine passive Kommunikationssituation gedrängt. Sie sind darauf angewiesen, dass eine Bezugsperson, also ein Mitarbeiter, die Zeit und Aufmerksamkeit findet bzw. hat, mit einer kommunikativen Aktion eine Gesprächssituation zu beginnen. Abhängigkeit, Passivität und Begrenzung widersprechen jedoch massiv den Bedürfnissen und Rechten behinderter Menschen und ihren Forderungen nach Selbstbestimmung, Autonomie, Selbstverwirklichung, Unabhängigkeit und Empowerment.

Die meist knapp bemessene Zeit und der eng kalkulierte Personalspiegel wirken sich nicht förderlich auf die Kommunikation der Bewohner aus. Kommunikation kostet Zeit und die ist in Großeinrichtungen Mangelware. *Bober* beschreibt die mangelhafte Unterstützung von UK-Implementierungsversuchen durch die Heimleitungen in Form von personeller und zeitlicher Subventionierung: „Die Anleitung des Bewohners zur Bedienung der Hilfe erfolgt daher nebenher, immer wenn gerade einmal Zeit ist, so dass Kontinuität und Systematik leiden“ (*Bober* In: *Wilken* 2006, S. 201). Dabei ist die mit gelingender Kommunikation verbundene Erhöhung des Partizipationsgrades an sozialen Abläufen und Ereignissen unter den vielfältigen hemmenden Bedingungen eines Wohnheimes besonders wichtig und, wie erwähnt, zugleich besonders schwierig umzusetzen; ein wenig förderlicher Kreislauf, der Selbständigkeits- und Autonomietendenzen stark unterdrückt. *Otto & Wimmer* beschreiben die Verschlimmerung der Problematik, wenn sich Bezugspersonen im Wohnheim auf das (gezwungene) Schweigen und die darauf folgende Isolation der Betroffenen einstellen (vgl. *Otto & Wimmer* 2005, S. 25).

Die Ausstattung von Wohnheimen und die Räumlichkeiten sind ebenfalls meist nicht an die Bedürfnisse der Bewohner angepasst. *Bradl* (2003, S. 197) spricht von Standardverschlechterungen. Um die inklusive Gesellschaft und die Kommunikation mit ihr zu fördern, wäre zudem für jede Wohnform eine verkehrs- und einkaufsnah Anbindung nötig (vgl. *BMGS* 2004, S. 88), was gerade für Großeinrichtungen oftmals nicht zutrifft. Diese sind häufig abgelegen angesiedelt und die Bewohner dadurch verstärkt isoliert.

In den erhobenen Daten des Forschungsprojektes BEUKO fasst ein befragtes Wohnheim die (Lebens-)Situation in Bezug auf die Verständigungsmöglichkeiten der Bewohner treffend zusammen, indem es nach Möglichkeiten der Einbindung von UK fragt während eines „zeitlich sehr ausgefüllten Tagesablauf(es) mit hoher physischer/psychischer Belastung der Betreuten und Mitarbeiter“ (*Aßmann et al.* 2002, S. 17).

Die vorliegende Untersuchung fokussiert auf diese eben beschriebenen Wohnheime, um die Anwendung Unterstützter Kommunikation bei nicht und kaum sprechenden, mehrfach beeinträchtigten Menschen unter diesen, sich hemmend auf die Kommunikation auswirkenden Bedingungen sowohl

für die Betroffenen als auch für die Mitarbeiter darstellen zu können. Solange dezentralisierte, gemeindenahе Wohnformen nicht für alle behinderten Menschen zur Selbstverständlichkeit geworden sind und die bisherige Entwicklung lässt darauf schließen, dass dies ein noch langandauernder Prozess sein wird, ist die Betrachtung und Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen in Wohnheimen von entscheidender Bedeutung, um die hindernden Auswirkungen des Lebens in einer zentralen Einrichtung zumindest ein Stück weit auszugleichen. Daneben ist auch weiterhin ein umfangreiches Bemühen um Alternativen zu Heimstrukturen, um Förderung der Individualität und Selbstbestimmung, um Gemeindenähe und gesellschaftliche Teilhabe durch dezentralisiertes, inklusives Wohnen vonnöten.

## **2.2 Wohnsituation (mehrfach) beeinträchtigtter erwachsener Menschen in den Neuen Bundesländern und Berlin**

Die letzte repräsentative Studie<sup>6</sup> zur (Wohn-)Situation behinderter Menschen in Deutschland stammt aus dem Jahre 1998. Das *Bundesministerium für Gesundheit und soziale Sicherung (BMGS)* veröffentlicht diese Daten unverändert auch im Jahr 2004. Aktuellere Daten zum Wohnen liegen derzeit nicht vor.

Wohnheime für behinderte Menschen stellen nach wie vor *die* Wohnform dar, in denen die meisten Menschen mit Beeinträchtigungen leben. Zum Zeitpunkt der Erhebung durch das BMGS ließen sich 61,2 % aller Wohnplätze für Menschen mit Behinderungen in den Neuen Bundesländern (NBL) einem Wohnheim zuordnen, während nur 9,7 % der Plätze in den NBL eine selbständigere Lebensführung<sup>7</sup> ermöglichen. In offenen Wohnformen bieten in den östlichen Bundesländern mit etwa 37 % reichlich ein Drittel aller Träger Wohnplätze an. Diese Art des Wohnens für behinderte Menschen wird in den letzten Jahren zunehmend ausgebaut, allerdings ist eine Deckung des Bedarfs noch lange nicht abzusehen (vgl. BMGS 2004, S. 85/86).

Unter den Wohnangeboten dominieren die Wohnheime. Fast 25.000 behinderte Menschen leben in den NBL (ohne Berlin Ost) in einem Wohnheim. Tabelle 2 zeigt die Anzahl der Wohnheime für behinderte Menschen in den NBL sowie Gesamtberlins und die darin vorhandenen Plätze (vgl. BMGS 2004, S. 84). Wie viele mehrfach beeinträchtigte Menschen genau in Wohnheimen leben, kann das BMGS nicht angeben. Viele der Betroffenen wohnen nach wie vor fehluntergebracht in psychiatrischen und neurologischen Krankenhäusern, in geriatrischen Kliniken und (Alten-)Pflegeheimen. Zum Zeitpunkt der Erhebung durch das BMGS betraf dies in den Neuen Bundesländern ca. 5000 mehrfach und geistig behinderte Menschen (vgl. BMGS 2004, S. 95).

---

<sup>6</sup> „Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation“ (BMGS 1998, unveränderter Nachdruck Februar 2004)

<sup>7</sup> Betreutes bzw. unterstütztes Einzel- und Paarwohnen, Außenwohngruppen, Trainingswohngruppen und Wohngemeinschaften etc.

Bundesland	Heime	Plätze
Brandenburg	135	6.158
Mecklenburg-Vorpommern	63	2.363
Sachsen	122	5.533
Sachsen-Anhalt <sup>8</sup>	149	6.729
Thüringen	140	4.075
Berlin (gesamt)	82	2.319
Gesamt	691	27.177

**Tabelle 2: Anzahl der Wohnheime und Plätze für behinderte Menschen in den Neuen Bundesländern (vgl. BMGS 2004, S. 86)**

Stark beeinträchtigte Menschen leben auch heute zumeist bis über das Alter des Erwachsenwerdens hinaus bei den Eltern bzw. Angehörigen. Dann jedoch sind häufig, auch durch das Älterwerden der Familienangehörigen, die Ressourcen der familiären Hilfe überbelastet, so dass die Versorgung und Betreuung der Betroffenen oft nicht mehr sicherzustellen ist. Auch wird der Wunsch der Betroffenen selbst nach einer Ablösung vom Elternhaus im Erwachsenenalter stärker. Die größte Gruppe von erwachsenen Menschen mit Behinderungen, die in einem Wohnheim leben, stellen die über 25-Jährigen. Das durchschnittliche Alter beträgt 42 Jahre. Vor allem jüngere Eltern von jungen behinderten Menschen wünschen sich mehr Selbständigkeit in der Lebensführung ihrer Kinder (vgl. BMGS 2004, S. 87).

Nach der politischen Wende 1989 wurden in den Neuen Bundesländern auch kleine(re) Wohneinrichtungen gebaut, um abseits der bis dahin vielfach bestehenden Großeinrichtungen<sup>9</sup> mit bis zu mehreren Hundert Bewohnern die Lebens- und Wohnbedingungen für behinderte Menschen zu verbessern. Zu Zeiten der Existenz der DDR war das Hauptziel, dass die Bewohner versorgt, sauber und ruhig waren. Diese Folge der Wohnsituation in den Großeinrichtungen bedeutete für die beeinträchtigten Bewohner oftmals ein Leben am Rande der Menschenwürde. Dank vieler Initiativen und des Engagements von Betroffenen und Verbänden steigt die Anzahl an individuelleren und kleineren Einrichtungen im Bereich des Wohnens für behinderte Menschen, wenngleich angesichts der nach wie vor großen Zahl an Wohnheimen und Wohnheimplätzen noch lange nicht von flä-

---

<sup>8</sup> einschließlich 1254 Plätzen für behinderte Menschen in mehrgliedrigen Einrichtungen

<sup>9</sup> Laut BMGS ist eine Großeinrichtung dadurch gekennzeichnet, dass viele Menschen aller Altersgruppen mit unterschiedlichen Behinderungsarten zum Teil auf engstem Raum unter schlechten baulichen Bedingungen traditionell bedingt leben (2004, S. 89).



chendeckendem inklusivem und autonomem Wohnen und Leben für behinderte Menschen gesprochen werden kann.

Tabelle 3 zeigt die jeweiligen Anteile an Plätzen in verschiedenen Wohnangeboten für behinderte Menschen im West- und Ostteil Deutschlands sowie Berlins. Wohnheime nehmen auch in Gesamtdeutschland den mit Abstand größten Anteil ein, wohingegen Außenwohngruppen, Wohngemeinschaften oder betreutes Wohnen verhältnismäßig selten zu finden sind. Wohngemeinschaften und unterstütztes Wohnen werden im Osten Deutschlands gerade zu 1,7 bzw. 3 Prozent angeboten und liegen damit hinter den Alten Bundesländern und Berlin-Gesamt zurück.

„Obwohl die kleineren Einrichtungen im Bereich der Behindertenhilfe ihrer Zahl nach dominieren, lebt dort lediglich ein Viertel aller Bewohnerinnen und Bewohner; die Mehrzahl lebt in den wenigen sehr großen Heimen, vor allem geistig und mehrfach behinderte Menschen“ (BMGS 2004, S. 87).

Die schlechteren Wohn- und Lebensbedingungen von mehrfach behinderten Menschen zeigen sich nicht nur in Bezug auf die Größe der Einrichtung. Auch die Gruppengröße ist vielfach stärker. Nicht selten werden 15 und mehr Betroffene in einer Gruppe betreut, während im Bundesdurchschnitt aller Wohneinrichtungen für behinderte Menschen in 35 % der Gruppen maximal sieben Bewohner und in über 33 % zwischen acht und elf Betroffene zusammen pädagogisch begleitet werden (vgl. BMGS 2004, S. 87).

Gerade einmal 38 % der Menschen mit Mehrfachbehinderung wohnen allein in ihrem Zimmer. Die übrigen Betroffenen teilen sich Zwei- oder Mehrbettzimmer. Insgesamt, so resümiert das BMGS, ist sowohl die sanitäre, als auch die räumliche Ausstattung in Wohnheimen für mehrfach behinderte Menschen weit hinter den Standards von Heimen für beispielsweise körper- und sinnesbehinderte Menschen einzustufen (vgl. BMGS 2004, S. 88).

Nach der Studie des BMGS ist die allgemeine Situation von mehrfach behinderten Menschen in Wohnheimen demnach besonders ungünstig. Dies trifft hauptsächlich auf die Einrichtungsgröße und damit auch auf die individuelle Unterstützung, aber auch auf die Ausstattungsstandards zu.

Viele Verbände und Vereine bemühen sich, wie schon erwähnt, um den Aus- und Aufbau differenzierter Wohnangebote für eine selbständigere Lebensweise behinderter Menschen. Allerdings, so vermutet die Studie des BMGS weiter, ist anzunehmen, dass die in den vergangenen Jahren geschaffenen Plätze in Wohngruppen etc. vor allem von beeinträchtigten Menschen belegt worden sind, die bisher in der Familie betreut wurden. Angesichts der Altersstruktur vieler pflegender Angehöriger läge dies nahe (vgl. BMGS 2004, S. 90). Heimbewohner sind demnach vermutlich größtenteils in den Großeinrichtungen bzw. Wohnheimen verblieben.

"In welchem Umfang es bisher gelungen ist, aus Anstalten und Heimen in offene Wohnformen wie betreute Wohngemeinschaften oder Außenwohngruppen zu wechseln, ist nicht bekannt" (BMGS 2004, S. 90). Die Prozesse der Reintegration werden jedoch von Bund und Ländern als besonders

dringend angesehen, auch deshalb, weil die familiären Unterstützungssysteme mit der Betreuung von Personen mit schweren oder mehrfachen Behinderungen oftmals überfordert sind. Die Familien fühlen sich häufig nicht nur überlastet, sondern auch alleingelassen (vgl. BMGS 2004, S. 90).

Art der Angebote	Anteil an allen Plätzen in vollen Hundert			
	West	Ost	Berlin	gesamt
Wohnform für Erwerbstätige (einschl. Werkstätten für behinderte Menschen; WfbM)	36,3	42,0	34,5	36,9
Wohnen mit sonstiger Beschäftigung oder Förderung außerhalb der Wohngruppe	15,9	19,2	17,5	16,3
Wohnen mit integrierter Beschäftigung/Förderung	11,7	13,8	14,4	12,1
Wohnen mit ganztägigem Pflegeangebot	12,1	10,0	3,6	11,5
Außenwohngruppen	6,7	4,1	1,8	6,2
Internate von Bildungsstätten	5,0	3,0	0,6	4,6
Wohngemeinschaften	3,9	1,7	15,8	4,2
Betreutes Einzel- oder Paarwohnen	3,5	3,0	7,7	3,6
sonstige (Trainingswohngruppen, Dorf- und Stadtgemeinschaften, Servicehäuser, Feierabendheime)	4,8	3,3	4,0	4,6

**Tabelle 3: Anteil verschiedener Wohnangebote für behinderte Menschen in Deutschland (vgl. BMGS 2004, S. 86)**

Auch die Wohneinrichtungen selbst stehen vor Problemen. Mehr als ein Drittel der Institutionen sieht keine Möglichkeit mehr, Menschen, die einer umfassenden therapeutischen, pädagogischen und pflegerischen Betreuung bedürfen, aufzunehmen.

Die Folge gerade für schwerer behinderte Menschen ist, dass, wenn die privaten Hilfssysteme zusammenbrechen, nur noch der Weg ins Pflege- oder Altenheim oder in ein psychiatrisches Krankenhaus bleibt, wo die Betroffenen völlig fehlplatziert sind und dazu ungenügend gefördert werden können (vgl. BMGS 2004, S. 90), siehe dazu auch *Bradl* (2003, S. 197 ff) sowie *Theunissen & Schwalb* (2009, S. 39).

„Die Weiterführung des Reintegrations-Konzeptes wird in den kommenden Jahren noch schwieriger, wenn die Nachfrage nach Wohnmöglichkeiten für behinderte Menschen steigen wird, weil die Betreuung in der Familie aus Altersgründen nicht mehr geleistet werden kann oder bei Erwachsenen der Wunsch nach Ablösung aus dem Elternhaus besteht. Daher müssen neue Wohnkonzepte auch für schwerst und mehrfach behinderte Menschen außerhalb großer zentraler Einrichtungen entwickelt werden, insbesondere auch für Menschen mit komplexem und ausgeprägtem Hilfebedarf und den dafür erforderlichen personellen (Personalschlüssel, Qualifikation der Mitarbeiter) und sachlich-räumlichen Voraussetzungen“ (BMGS 2004, S. 90).

Neben der Forderung nach passenderen Wohnformen wird hier auch die Notwendigkeit nach Qualifizierung des pädagogischen und therapeutischen Personals deutlich.

## 3 Behinderung und Mehrfachbehinderung

### 3.1 Darstellung terminologischer Aspekte

Im Folgenden wird der Begriff *Mehrfachbehinderung* dargestellt, wobei Bezug auf die Inhalte des SGB IX (Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen), die UN-Behindertenrechtskonvention, die Definition der Weltgesundheitsorganisation WHO (World Health Organisation) sowie pädagogische Überlegungen genommen wird, um im Anschluss daran eine eigene Definition dazu in das Forschungsthema einzuordnen.

Eine eindeutige Erklärung ist aufgrund des komplexen Begriffsinhaltes nicht möglich<sup>10</sup>. Geklärt werden soll, welche Auswirkungen eine oder mehrere Einschränkungen für nicht bzw. kaum sprechende Menschen haben, wie sie sich auf das kommunikative Verhalten auswirken und welchen Einfluss sie auf die pädagogisch-therapeutische Praxis nehmen.

#### 3.1.1 Der Begriff *Behinderung* nach dem SGB IX

Das SGB IX<sup>11</sup>, welches die Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen in Deutschland seit 01.07.2001 sichert und nationale Rechtsverbindlichkeit für die betroffenen Menschen schafft, definiert den Begriff *Behinderung* in § 2 Abs. 1 folgendermaßen:

„Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist“ (SGB IX 2001, S. 29).

#### 3.1.2 Definition *Behinderung* nach der UN-Behindertenrechtskonvention

Nach Artikel 1 der Konvention haben Menschen mit Behinderungen langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.

Jede Form von Beeinträchtigung wird als Teil der Vielfalt menschlichen Lebens nicht nur angenommen und bejaht, sondern es werden damit zugleich Chancen auf die Bereicherung der Gesellschaft verbunden, wenn eine volle und wirksame Teilhabe behinderter Menschen an gemeinschaftlichen und sozialen Prozessen verwirklicht wird. Die Diversität menschlichen Lebens wird durch diesen, auf Teilhabe bzw. Partizipation fokussierten Behinderungsbegriff gewürdigt.

---

<sup>10</sup> Begriffe wie Behinderung, Schwerst- und/oder Mehrfachbehinderung werden zunehmend kritisch diskutiert (siehe dazu u. a. Renner 2004, S. 13 und 161-167).

<sup>11</sup> Näheres zum SGB IX im Kapitel 6 zur gesellschaftlichen Relevanz dieser Arbeit.

Die UN-Konvention sichert den Rechtsanspruch behinderter Menschen auf vollumfängliche Teilhabe an der Gesellschaft in den unterzeichnenden Staaten.

### 3.1.3 Die Definition des Begriffes *Behinderung* nach der *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)* der WHO<sup>12</sup>

Seit im Mai 2001 von der Vollversammlung der WHO die Aktivitäten um die Revision an der ICIDH<sup>13</sup> 1 auf Beschluss beendet wurden, trägt das Manual die Bezeichnung *ICF* (International Classification of Functioning, Disability and Health). Ab 1999 wurde das Dokument auch hierzulande „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit und Behinderung“ genannt. Die WHO unterscheidet bei der Definition die biologischen, die psychischen und die sozialen Strukturen und legt besonderen Wert auf die soziale bzw. gesellschaftliche Teilhabe (Partizipation)<sup>14</sup>.

Die drei Dimensionen der *ICF*, die vor ihrer offiziellen Namensgebung durch die WHO im Jahr 2001 auch *ICIDH 2* genannt wurde, sind wertneutrotal. Sie stellen nicht die Mängel und Ausfälle in den Fähigkeiten der Betroffenen in den Vordergrund, sondern deren Möglichkeiten. Die drei Größen können sich nun auch überlappen.

(vgl. [www.behindertenbeauftragter.de/az/behindertenbegriff/textansicht](http://www.behindertenbeauftragter.de/az/behindertenbegriff/textansicht) vom 23.01.2004).

Eine klare Abgrenzung ist nicht gewollt und gewünscht. Die Dimensionen lauten:

- Körperfunktionen und –strukturen<sup>15</sup> (engl.: body functions and structures)
- Aktivitäten<sup>16</sup> (engl.: activities)
- Teilhabe (an den Lebensbereichen)<sup>17</sup> (engl.: participation).

---

<sup>12</sup> Alle Textauschnitte der *ICF*, die im Folgenden genannt oder auf die verwiesen wird, wurden abgedruckt mit freundlicher Erlaubnis der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Alle Rechte liegen bei der WHO.

<sup>13</sup> ICIDH bedeutet „International Classification“, gefolgt von den Anfangsbuchstaben der drei Begriffe Impairment (Schädigung), Disability (Fähigkeitsstörung) und Handicap (Beeinträchtigung) (vgl. [www.behindertenbeauftragter.de/az/behindertenbegriff/textansicht](http://www.behindertenbeauftragter.de/az/behindertenbegriff/textansicht) vom 23.01.2004).

<sup>14</sup> Die Beachtung und Einbeziehung der gesellschaftlichen Aspekte und die Teilhabe der Betroffenen an sozialen Abläufen bei der Definition des Begriffes der Behinderung zeigen sich auch schon sehr viel früher bei *Bleidick et al.* welcher festhielt, dass Personen als behindert gelten, „welche infolge einer Schädigung ihrer körperlichen, seelischen oder geistigen Funktionen soweit beeinträchtigt sind, daß ihre unmittelbaren Lebensverrichtungen oder die Teilnahme am Leben der Gesellschaft erschwert wird“ (1977, S. 9).

<sup>15</sup> „Körperfunktionen sind die physiologischen Funktionen von Körpersystemen (einschließlich psychologische Funktionen). Körperstrukturen sind anatomische Teile des Körpers, wie Organe, Gliedmaßen und ihre Bestandteile“ (World Health Organisation 2002, S. 11).

<sup>16</sup> „Eine Aktivität bezeichnet die Durchführung einer Aufgabe oder Handlung (Aktion, engl. action, d. Verf.) durch einen Menschen“ (World Health Organisation 2002, S. 11).

<sup>17</sup> „Teilhabe ist das Einbezogensein in eine Lebenssituation“ (World Health Organisation 2002, S. 11).

„Mit Hilfe dieser Begriffe und Leitlinien wird nun also geprüft, ob eine Person überhaupt und, wenn ja, in welchem Maße beeinträchtigt ist. Dabei erscheint sehr wesentlich, das gegebene Instrument möglichst objektiv anzuwenden“.  
(www.behindertenbeauftragter.de/az/behindertenbegriff/textansicht vom 23.01.2004).

Die ICF schöpft die Ressourcenorientierung für die Betroffenen aus. Vorherige Definitionen<sup>18</sup> betrachteten eher die Defizite behinderter Menschen.

Es werden zudem Umwelt<sup>19</sup>- und personelle Faktoren (*environmental and personal factors*) einbezogen. Die *environmental factors* sollen das Konglomerat aus der materiellen und sozialen Welt sowie deren Einstellungen (*physical, social and attitudinal world*) beschreiben, wobei sowohl die fördernden, als auch die hindernden Faktoren einbezogen und betrachtet werden. Die *Funktionsfähigkeit (functioning)* beschreibt die Körperfunktionen, sowie die Aktivitäten und die Teilhabe an den Lebensbereichen. Die *Behinderung (disability)* wird als übergeordneter Begriff der *Schädigung*<sup>20</sup> (*impairment*) sowie Beeinträchtigungen von *Aktivität und Teilhabe*<sup>21</sup> angesehen (vgl. World Health Organisation 2001, S. 3 & 8).

Die ICF betrachtet keine einzelnen Personen, sondern deren Lebenssituationen, wobei die Oberbegriffe *Funktionsfähigkeit* und *Behinderung* als dynamisches Zusammenwirken von Gesundheitsproblemen (*health conditions*) und Umwelt- und personellen Faktoren (Kontextfaktoren) betrachtet werden (vgl. World Health Organisation 2001, S. 8).

Das medizinische Modell (*medical model*), wonach eine Behinderung ihre Ursache in individuellen Gesundheitsproblemen hat, welche medizinisch behandelt werden können, verschmilzt in der ICF mit dem sozialen Modell (*social model*), welches Behinderungen nicht als individuelles, sondern sozial verursachtes Problem erkennt, was wiederum nur durch die Integration betroffener Personen in die Gesellschaft sowie die Schaffung der Voraussetzungen dafür behoben werden kann (vgl. World Health Organisation 2001, S. 20).

---

<sup>18</sup> Vor Mai 2001 existierte ein Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation, welches weltweit in den Grundzügen anerkannt wird. „Auf der Grundlage von Überlegungen des englischen Arztes P. Wood führte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1980 ein dreistufiges Konzept für den Umgang mit dem Begriff Behinderung ein, das laufend weiterentwickelt wurde und wird“ (www.behindertenbeauftragter.de/az/behindertenbegriff/textansicht vom 23.01.2004). Nach diesem *Rehabilitation Codes Report* wurden drei Dimensionen der Behinderung unterschieden. Die *Schädigung (impairment)* betraf Organe oder Funktionen des Menschen. Von *Funktionsstörung* und *-beeinträchtigung (disability)* wurde gesprochen, wenn ein Mensch aufgrund seiner Schädigung eingeschränkte Fähigkeiten im Vergleich zu nichtgeschädigten Gleichaltrigen besaß. Die *Benachteiligung (handicap)* wiederum entstand in körperlicher, psycho-sozialer, familiärer, beruflicher und gesellschaftlicher Hinsicht aufgrund der Schädigung und Funktionsstörung (vgl. Rath in: Leonhardt 1998, S. 83). Alle drei Begriffe, die so genannte ICIDH 1, rücken eher die Defizite der Betroffenen in den Vordergrund.

<sup>19</sup> „Umweltfaktoren bilden die materielle, soziale und einstellungsbezogene Umwelt ab, in der Menschen leben und ihr Dasein entfalten“ (World Health Organisation 2002, S. 11).

<sup>20</sup> „Schädigungen sind Beeinträchtigungen einer Körperfunktion oder –struktur, wie z. B. eine wesentliche Abweichung oder ein Verlust“ (World Health Organisation 2002, S. 11).

<sup>21</sup> „Beeinträchtigungen der Teilhabe sind Probleme, die ein Mensch beim Einbezogensein in eine Lebenssituation erlebt“ (World Health Organisation 2002, S. 11).

Behinderung wird also als Interaktion von Gesundheitsproblemen und Umwelt- sowie personenbezogenen Faktoren angesehen und bezieht dabei individuelle, biologische/physische, soziale und psychische/psychologische Bereiche und Belange mit ein.

Trotz dieser Erneuerung des Behindertenbegriffes in den WHO-Leitlinien, die die verschiedenen Definitionen der einzelnen Staaten annähern soll, sind die Begriffsbestimmungen nach wie vor recht unterschiedlich und erschweren alltagspraktische Hilfen, z. B. einen Behindertenausweis, der in der gesamten Europäischen Union gültig ist und anerkannt wird.

#### **3.1.4 Die Begriffe *Behinderung* und *Mehrfachbehinderung* in der pädagogischen Diskussion**

*Bleidick & Hagemeyer* verweisen auf die Schwierigkeiten, Definitionen des Begriffes *Behinderung* mit dem Alltagsverständnis zu verbinden, denn das „(...) Behindertsein eines Menschen ist ein komplexer Prozeß von Ursachen und Folgen, unmittelbaren Auswirkungen, individuellem Schicksal und sozialen Konsequenzen“ (Bleidick & Hagemeyer 1995, S. 11).

Die alltagsverständliche Definition von *Behinderung* geht davon aus, dass jeweils nur eine einzelne Schädigung, eine sogenannte Einfachbehinderung, vorliegt. Jeder Behinderung werden dabei ganz spezifische Auffälligkeiten und Einschränkungen zugeordnet, „(...) denen jedoch nach tradiertem sonderpädagogischen Verständnis nicht der Charakter einer zusätzlichen Behinderung zugeschrieben wurde“ (Rath in: Leonhardt 1998, S. 83). Die Komplexität von Behinderung muss allerdings die auf eine Behinderung pro Person bezogene Kategorisierung verwerfen (vgl. Rath in: Leonhardt 1998, S. 83).

Für das Zusammentreffen von zwei oder mehreren Behinderungen (Primärbehinderung und Sekundärbehinderungen) bei einem Menschen wird deshalb der Begriff *Mehrfachbehinderung* verwendet. In den Raum gestellt wird die Frage, ob somit nicht jede Behinderung eine Mehrfachbehinderung darstellt, da sie Beeinträchtigungen in den verschiedensten Bereichen verursachen kann, z. B. Bewegungs- und Sprachbeeinträchtigungen oder sogenannte Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Rath in: Leonhardt 1998, S. 83).

„In diesem Sinne betrifft Mehrfachbehinderung jeden behinderten Menschen. Sie ist die Regel. Eine so weite Begriffsbestimmung hat allerdings wenig Handlungsrelevanz und ist in Theorie und Praxis eher ungebräuchlich“ (Rath in: Leonhardt 1998, S. 83).

*Reimann*, einer der wenigen Wissenschaftler der ehemaligen DDR, der sich mit der Problematik (hörgeschädigter) Mehrfachbehinderter befasst hat, versucht eine Definition für Mehrfachbehinderung:

„Unter einer Mehrfachschildigung ist eine Kombination von Schildigungen zu verstehen, wenn die Eigenständigkeit der Schildigungen phänomenal bzw. kausal nachgewiesen werden kann“ (Reimann 1979, S. 311).

Der Begriff *Mehrfachbehinderung* wird heute besonders betont, wenn es um den Bedarf an rehabilitativer und integrativer bzw. inklusiver Hilfe geht. Dieser ist bei Menschen mit einer Grundbehinderung und Beeinträchtigungen anderer Funktionen auch deutlich höher.

Danach gilt derjenige als mehrfachbehindert, „(...) dessen Bedarf an behinderungsbedingter Hilfe über das für eine bestimmte Behinderungsart übliche Maß hinausgeht, so daß Maßnahmen, wie sie für zwei oder mehr Behinderungsgruppen vorgesehen sind, notwendig sind, beziehungsweise ganz spezielle Regelungen gefunden werden müssen“ (Rath in: Leonhardt 1998, S. 85).

Diese Definition gilt unabhängig vom Schweregrad der einzelnen Behinderungen und der Art der Behinderungen. Das heißt, ein tauber, kaum sprechender Erwachsener gilt ebenso wie z. B. ein schwer cerebralaparetisches, nicht sprechendes Kind mit Spasmen als mehrfach behindert. Beide haben somit einen besonderen Anspruch auf pädagogisch-therapeutische und rehabilitative Unterstützung.

Auch in der ehemaligen DDR wurde *Mehrfachbehinderung* in Bezug auf den rehabilitationspädagogischen Bedarf definiert:

„Bestehen neben der rehabilitationspädagogisch bedürftigen physisch-psychischen Schädigung noch Auffälligkeiten in einem zweiten (oder dritten) Äußerungsbereich, die für sich allein rehabilitationspädagogische Bedürftigkeit bedingen würden, so bezeichnen wir diese Situation als Doppel- oder Dreifachschädigung, verallgemeinert als Mehrfachschädigung“ (Essbach 1985, S. 149).

Die verschiedenen Definitionen machen die unterschiedlichen Ansätze und Sichtweisen, aber auch den Wandel derselben deutlich. Die Begriffe der Behinderung bzw. Mehrfachbehinderung sind sehr komplex und die genannten Autoren und Praktiker beschreiben diese Begriffe aus sozialen und individuellen Blickwinkeln bzw. Hilfsaspekten heraus. Dabei wird deutlich, dass insbesondere von denjenigen Autoren, deren Definitionen schon länger zurückliegen (vgl. z. B. Reimann 1979, Essbach 1985), versucht wird, einzelne Beeinträchtigungen von anderen zu trennen, wohingegen die aktuellere Literatur stärker auf die Komplexität und Ganzheitlichkeit von Behinderungen und Mehrfachbehinderungen eingeht (vgl. u. a. Bleidick & Hagemeister 1995, Rath 1998) und verschiedene Aspekte einbezieht. Die Begriffsdefinition ist demnach kein starrer, sondern ein sich wandelnder und an neue Erkenntnisse anpassender Prozess.

### **3.1.5 Eigene Definition des Begriffes *Mehrfachbehinderung* als Grundlage dieser Arbeit**

Für diese Arbeit wird daher der Begriff *Mehrfachbehinderung* definiert als ein Zusammentreffen von mehreren Beeinträchtigungen von Körperfunktionen, welche in ihrem Zusammenwirken die aktive Teilhabe des Betroffenen am gesellschaftlichen Leben einschränken. Eine dieser Beeinträchtigungen betrifft die verbale Sprache im Sinne schwerwiegender Sprachstörungen, so dass Maßnahmen zur besseren Verständigung mit der Umwelt und damit zur Inklusion ins gemeinschaftliche Leben erforderlich sind, um die Teilhabe des Betroffenen an der Gesellschaft zu ermöglichen bzw. zu verbessern.



## 3.2 Auswirkungen von Mehrfachbehinderungen auf das funktionelle System Sprache

Schwere Behinderungen ziehen sehr oft zusätzliche Sprachbehinderungen nach sich, wie z. B. die cerebrale Bewegungsstörung<sup>22</sup>. Außerdem erschweren Stereotypen sowie Antriebs-, Kontakt- und Verhaltensstörungen zusätzlich die Kommunikation mit schwer und schwerst mehrfach behinderten Menschen. Eine diagnostische Differenzierung in Grundbehinderung und Behinderungen als Folge ist aufgrund der entstehenden inneren und äußeren Isolation nur sehr schwer möglich (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 423). Deshalb steht am Beginn der Kommunikation mit Betroffenen der Beziehungsaufbau mit oft ganz basalen alternativen Kommunikationsformen.

Die Herausbildung und Entwicklung funktionaler Hirnsysteme kann bei Menschen mit (schweren) Mehrfachbehinderungen wie z. B. der Infantilen Cerebralparese<sup>23</sup> unter erschwerten Bedingungen ablaufen, besonders, wenn die Motorik stark eingeschränkt ist. Bewegungen unter diesen Verhältnissen weisen eine andere Qualität auf. Es können Veränderungen (Verkrampfungen) im Muskeltonus (Spastizität) und in den Abläufen von Bewegungen (Athetose<sup>24</sup>, Ataxie<sup>25</sup>) vorliegen. Auf Grund der Bewegungserschwernisse, die sich auch in Beeinträchtigungen der Sprechbewegungen zeigen, kommt es zu Schwierigkeiten in verschiedenen Formen von Dysarthrie<sup>26</sup> und Anarthrie<sup>27</sup>.

Die Betroffenen sind häufig aufgrund dieser Sprach- und Sprechstörungen nicht in der Lage, uneingeschränkt über Lautsprache zu kommunizieren. Sie können entweder gar nicht sprechen oder ihr Sprachvermögen reicht nicht aus, um alle Kommunikationssituationen des Alltags zu meistern und alle damit verbundenen Aufgaben zu erfüllen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 10). Konsequenzen solcher Störungen sind vor allem Mängel an Interaktion durch die gestörte Kommunikationssituation und in Folge dessen weitere Entwicklungsstörungen bzw. –verzögerungen der Lautsprache.

---

<sup>22</sup> In der Enzyklopädie der Heilpädagogik wird die cerebrale Bewegungsstörung als durch Hirnschädigung bedingte Störungen der Bewegungsmotorik beschrieben. Dabei treten Lähmungen und stereotype starre Muster kombinierter Bewegungen auf (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 92).

<sup>23</sup> Von Infantiler Cerebralparese wird bei der Zerebralen Kinderlähmung und bei Spastiken gesprochen. Sie wird hervorgerufen durch Schädigung des unreifen kindlichen Hirns und äußert sich in motorischen Störungen und anderen zentralnervösen Syndromen wie Sprachstörungen und Epilepsie (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 310).

<sup>24</sup> *Kiphard* erklärt Athetose als Nervenkrankheit mit ungewollten, wurmartig gewundenen Drehbewegungen, insbesondere der Finger (vgl. *Kiphard* 1980, S.272).

<sup>25</sup> Ataxie wird nach *Kiphard* als Koordinationsstörung der Balance und Zielfähigkeit beschrieben (vgl. *Kiphard* 1980, S. 272).

<sup>26</sup> Dysarthrie beschreibt eine Form der Sprechstörung infolge einer Störung der an der Sprechmotorik beteiligten neuralen Strukturen, die sich durch Störungen der Artikulation, vermehrte Sprachanstrengung sowie Veränderungen der Lautstärke und Sprechgeschwindigkeit äußert (vgl. *Pschyrembel* 1994, S. 356).

<sup>27</sup> Anarthrie formuliert eine weitere Form der Sprechstörung, die im Gegensatz zur Dysarthrie keine lautliche Äußerung ermöglicht (vgl. *Pschyrembel* 1994, S. 356).

Menschen, die mit solchen Beeinträchtigungen leben, müssen damit umgehen, dass sich auch Fertigkeiten, die eigentlich nur indirekt mit der Behinderung zu tun haben, nur sehr viel schwerer entwickeln können. So ist z. B. in vielen Fällen frühkindlichen Hirnschadens zu erwarten, dass der erwachsene Mensch kaum oder nicht lesen und schreiben kann und daher eine Kommunikation über Schrift nur in Ausnahmefällen möglich ist (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 10).

Die Koordination der Hand- und Fingerbewegungen kann in hohem Maße vermindert sein, was gesten- und mimikreiche, aussagekräftige und eindeutige Kommunikation behindert. Zudem ist ein Teil der Betroffenen auf Gehhilfen bzw. den Rollstuhl angewiesen, was die Kommunikation mit Händen bzw. Körpersprache zusätzlich erschwert (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 84).

Vielfach ist auch die Aufnahme-, Speicher-, und Wiedergabefähigkeit von Sprache bei schweren Mehrfachbehinderungen betroffen. Hinzu können Störungen der Wahrnehmungsentwicklung bis hin zu schweren Ausfällen im optischen, akustischen und haptischen Wahrnehmungsbereich kommen (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 92). Die Ursachen dafür liegen bei den Betroffenen darin, dass die motorischen Anforderungen, die für die Innervation der Muskulatur der Artikulationsorgane erforderlich sind, nicht realisiert werden können. Die Sprache der behinderten Person bleibt aufgrund von Lähmungen und Krämpfen, welche die Steuerung der Artikulation erschweren, für viele Menschen seiner Umgebung unverständlich (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 84). Dies wirkt sich ebenfalls negativ auf die Kommunikationssituation der Betroffenen aus.

Es wird dadurch nicht nur ein Abbruch der kommunikativen Situation provoziert, sondern auch eine Reduktion des Ausmaßes an emotionaler Ausgefülltheit. Der Dialog entgleist, das Selbstwertgefühl ist verletzt, positive Erfahrungen werden kaum gemacht.

„Die negativen Erfahrungen können sich intensiv in das Gedächtnis, das emotionale Inhalte besonders gut ‚abspeichern‘ kann, eingeschrieben haben und beeinflussen den wahrgenommenen Ist-Zustand. Sie können außerdem Stress erzeugen, der sich in Reaktionen des vegetativen und des hormonellen Systems auswirkt und damit den weiteren Prozess der Realisierung von Bewegung maßgeblich beeinflusst“ (Thiele 1999, S. 103).

Menschen mit schweren Mehrfachbehinderungen sind in ihren Möglichkeiten, sich ihre Umwelt zu erschließen, oft stark eingeschränkt und darauf angewiesen, dass ihnen eine Bezugsperson bei der Entdeckung der Sinnesreize der Umgebung behilflich ist. Werden den Betroffenen die Objekte der sozialen Bedürfnisbefriedigung sowie Kontakt- und Kommunikationsmöglichkeiten vorenthalten, führt dies schließlich zu Deprivationserscheinungen (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 126). Die Ausschaltung bzw. starke Verminderung sensorischer, also optischer, taktiler und auditiver Reize bedingt wiederum Veränderungen der Hirnfunktionen, innere Unruhe, verstärkte Reizbarkeit, Sinnestäuschungen und Depressionen sowie erneut Beeinträchtigungen der kognitiven und motorischen Funktionen (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 126) - ein hilflos machender Teufelskreis, aus dem auszubrechen die Betroffenen allein meist nicht in der Lage, sondern erneut auf Hilfe von außen angewiesen sind.

Dies führt zu der unbefriedigenden Situation, dass Menschen, welche den Betroffenen nicht seit Längerem gut kennen, nicht verstehen, was dieser mitteilen möchte. Enttäuschungen und Frustrationen sind die Folge, sowohl auf der Seite der Betroffenen, als auch auf Seiten der Gesprächspartner. Beide fühlen sich nicht verstanden und können nicht nachvollziehen, was das Gegenüber ausdrücken möchte.

Auf Seiten der Betroffenen ist das deprimierende Gefühl jedoch um einiges stärker, da die Bemühungen, sich und seine Bedürfnisse, Wünsche, Erfahrungen, Fragen, Hinweise etc. mitzuteilen, bei keinem Gesprächspartner Erfolg hatten und demzufolge die oft anstrengenden Versuche, einen kommunikativen Austausch zu erreichen, umsonst waren. Die Verständigung mit der Umwelt wird also nicht als befriedigend, bereichernd, spannend und erfüllend erlebt, sondern als einseitig, nutzlos und ermüdend.

In solchen Fällen wird eine entsprechende nichtsprachliche Form der Kommunikationsform als Ergänzung zur oder Ersatz für die Lautsprache bzw. unterstützend bei der Heranführung an die Verwendung der Lautsprache nötig. Sie kann eine wirkungsvolle Ergänzung bzw. einen Ersatz nicht verfügbarer lautsprachlicher Kompetenzen darstellen. Betroffene können über die Nutzung solcher lautsprachunterstützender und -ersetzender Kommunikationsmethoden in eine aktive Kommunikationsposition gelangen.

## 4 Kommunikation als Basis für Teilhabe

Kommunikation stellt ein Grundbedürfnis eines jeden Menschen dar. Sie ist Basis jeden Kontakts, jeder Beziehung, jeder Interaktion.

„Der Mensch wird gesehen als ein zutiefst kommunikatives Wesen, das, um sich zu entwickeln und um seine Fähigkeiten entfalten zu können, angewiesen ist auf den Austausch mit anderen, auf positive Kommunikation.“ (Mall 1995, S. 32).

Nach *Fröhlich & Haupt* (1987) ist die Kommunikation gar *das* zentrale Thema für die Entfaltung der übrigen Hauptentwicklungsbereiche des Menschen: Bewegung und Körpererfahrung, Sozialerfahrungen und Gefühle sowie Wahrnehmung und Kognition.

Der Mensch hat den Wunsch, den Drang nach Kommunikation mit seiner Umwelt. Er braucht andere Menschen, um diesen Drang zu befriedigen. Er kann erst Mensch werden durch den kommunikativen Austausch von Gefühlen, Erlebnissen, Ideen etc. mit anderen Personen. Nur so wird er Teil der Gesellschaft, Teil seiner Umwelt und kann an sozialen Prozessen und Geschehnissen teilhaben.

Mit Hilfe des Zentralnervensystems werden Signale über bestimmte Produktionsorgane (z. B. Hand- Mund-, Körper-, Sprechmotorik) produziert und über bestimmte Kanäle (z.B. akustischer, optischer, taktiler Kanal) ausgesendet. Dieser Aussendevorgang wird über innere und äußere Rückkopplung bzw. –meldung<sup>28</sup> kontrolliert (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 357). Die Signale werden vom Aufnahmeorgan des Empfängers eingefangen und aufgenommen. „Wenn dessen Zeichenvorrat (...) sich in ausreichendem Umfang mit dem des Expedienten überschneidet, kommt ein Kommunikationsprozeß zustande“ (Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 357).

Kommunikativer Austausch heißt Teilhabe an der Gesellschaft und Inklusion in die Gemeinschaft. Kommunikation ermöglicht es, Wünsche auszudrücken, seine Bedürfnisse zu verdeutlichen, klarzustellen, was gewollt und nicht gewollt ist. Gleichzeitig bedeutet Kommunikation, an den Geschehnissen und Abläufen der Umwelt beteiligt, involviert und ein Teil des gesellschaftlichen Ganzen im Sinne der Leitidee der Inklusion zu sein. Beziehungen aufbauende und stabilisierende Informationen aus der Umwelt aufnehmen und selbst wieder effektiv aussenden zu können, ist Voraussetzung für ein autonomes, erfülltes, selbstbewusstes, -organisiertes und –verantwortliches, d. h. inklusives Leben.

Ein nicht unbedeutender Teil der Bevölkerung ist aufgrund angeborener oder erworbener Beeinträchtigungen nicht oder nicht ausreichend in der Lage, sich zufriedenstellend für sich selbst und die Kommunikationspartner ausdrücken zu können, d. h. „ (...) ihr Sprachvermögen reicht nicht aus,

---

<sup>28</sup> Die innere Rückkopplung erfolgt mit Hilfe des Zentralnervensystems, die äußere über eigene Aufnahmeorgane des Senders (z. B. Hör- und Sehorgan, taktile Bereiche etc.).

um alle Kommunikationsaufgaben (des Alltags, d. Verf.) zu erfüllen“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 10).

Ursachen dafür können angeborene Behinderungen wie etwa Cerebralparesen oder geistige Behinderungen, fortschreitende Erkrankungen wie z. B. Multiple Sklerose oder Muskeldystrophie, Schädigungen durch Unfälle (Schädel-Hirn-Traumen etc.) und Schlaganfälle sowie vorübergehend eingeschränkte sprachliche Möglichkeiten durch Gesichtsverletzungen und Operationen an der Schilddrüse, Tracheotomien<sup>29</sup> usw. sein (vgl. Kristen 1994, S. 15). In diesen Fällen kann die Funktion des Sprechens so stark eingeschränkt sein, dass eine ausreichende und befriedigende Verständigung mit der Umwelt vor allem bei alltäglichen Abläufen nicht (mehr) möglich ist.

„Wer nicht sprechen kann, erlebt häufig die Grenzen seiner Handlungsmöglichkeiten und die Grenzen seiner interaktiven und kommunikativen Kompetenz. Dieser Mensch wird häufiger Frustrationen zu ertragen haben, die zu einer ‚erlernten Hilflosigkeit‘ führen können (...). Langfristig kann das zu einer Haltung führen, in der dieser Mensch weniger wagt bzw. resigniert“ (Kristen 1994, S. 38).

Dazu gehört auch die Erkenntnis, dass sich die Selbstverwirklichung und das Selbstbild nicht und kaum sprechender Menschen anders als bei lautsprechenden Menschen entwickeln und realisieren lassen sowie mit differenten Erfahrungen verbunden sind. *Kristen* resümiert: „Je eingeschränkter die kommunikativen Möglichkeiten eines Menschen sind, desto geringer ist seine Möglichkeit, sich selbst darzustellen, und um so abhängiger ist er von seinen Gesprächspartnern im Erfolg seiner kommunikativen Bemühungen“ (Kristen 1994, S. 38).

Wer seine Bedürfnisse nicht ausreichend mitteilen kann, dem werden sie unterstellt bzw. sie werden gänzlich ignoriert. Wenn die Umwelt die ausgesendeten Zeichen nicht oder falsch aufnimmt und interpretiert und so individuelle Bedürfnisse missachtet bzw. fremdbestimmt befriedigt werden, dann drohen für die Betroffenen neben der von *Kristen* beschriebenen Abhängigkeit (1994, S. 38) auch Ausgrenzung und Isolation, was sich wiederum in Rückzug oder sogenanntem auffälligem Verhalten widerspiegelt. Die Verständigung verebbt und es werden sowohl von Seiten der Betroffenen als auch von der Umwelt kaum Versuche unternommen, diese wieder zu beleben.

Besonders erwachsene Menschen verbinden ein Nicht-(mehr)-Sprechen-Können mit negativen Kommunikationserfahrungen, da sie sich oftmals in der Vergangenheit verbal ausdrücken konnten.

Was es bedeutet, sprechen zu können und vor allem nicht (mehr) sprechen zu können und wie Betroffene diese Situation erfahren, fassen die Tabellen 4 und 5 zusammen.

---

<sup>29</sup> Eine Tracheotomie ist die operative Eröffnung der Luftröhre, sog. Luftröhrenschnitt (vgl. Pschyrembel 1994, S. 1552) zur Beatmung eines Patienten.

<p><b><i>Sprechen-Können bedeutet:</i></b></p>	<p><b><i>Sprechen-Können ist mit folgenden Erfahrungen verbunden:</i></b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gefühle benennen zu können</li> <li>• Personen benennen zu können</li> <li>• Beziehungen benennen zu können</li> <li>• (Begleit-)Umstände benennen zu können</li> <li>• Bedingungen benennen zu können, unter denen etwas geschieht</li> <li>• Geschehnisse benennen zu können</li> <li>• Gründe nennen zu können, warum/warum etwas nicht geschieht</li> <li>• Sinn und Zweck nennen zu können, warum etwas/etwas nicht geschieht</li> <li>• Zeiten, Situationen, Orte zu nennen</li> <li>• eintretende/nicht eintretende Folgen nennen zu können</li> <li>• Zusammenhänge nennen und erklären zu können</li> <li>• Fragen zu stellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erfahrungen des Verstandenwerdens</li> <li>• Erfahrungen des Angenommenseins</li> <li>• Erfahrungen der Umweltbeeinflussung und aktiven Lebensgestaltung</li> <li>• Erfahrungen einer Aktiv-Position in Kommunikationssituationen</li> <li>• Erfahrungen der Selbstdarstellung</li> </ul>

**Tabelle 4: Bedeutung des Sprechen-Könnens (modifiziert nach Kristen 1994, S. 36)**

<p><b><i>Nicht-Sprechen-Können bedeutet:</i></b></p>	<p><b><i>Nicht-(mehr)-Sprechen-Können ist mit folgenden Erfahrungen verbunden:</i></b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• reduzierte Informationen über Gefühle, Personen, Beziehungen, (Begleit-) Umstände, Bedingungen, Geschehnisse, Gründe, Sinn und Zweck, Zeiten, Situationen, Orte, Folgen, Zusammenhänge etc. nennen und u. U. auch erhalten zu können</li> <li>• keine oder nur eingeschränkt Fragen stellen zu können</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• reduzierte Erfahrungen von Verstandenwerden</li> <li>• reduzierte Erfahrungen des Angenommenseins</li> <li>• reduzierte Erfahrungen der Umweltbeeinflussung und aktiven Lebensgestaltung</li> <li>• stark reduzierte Erfahrungen einer Aktiv-Position in Kommunikationssituationen</li> <li>• reduzierte Erfahrungen der Selbstdarstellung</li> </ul>

**Tabelle 5: Bedeutung des Nicht-Sprechen-Könnens (modifiziert nach Kristen 1994, S. 37)**

Kann ein Mensch nicht oder für seine Kommunikationsbedürfnisse nicht ausreichend sprechen, dann ist ein verbaler Austausch von Botschaften und Beziehungsaspekten nicht bzw. nur sehr eingeschränkt möglich. Andere Zeichen<sup>30</sup> müssen gefunden und benutzt werden. Kommunikation kann dann nur über alternative Verständigungssysteme jenseits der bzw. ergänzend zur Lautsprache gelingen, sonst geraten Menschen ohne oder mit nur unzureichender Lautsprache schnell ins gesellschaftliche Abseits. Sie benötigen eine alternative Kommunikationsmethode, welche ihre gesprochene Sprache in der face-to-face-Kommunikation ergänzt bzw. ersetzt, damit die Kommunikationsfähigkeit als eine Grundvoraussetzung für die gesellschaftliche Interaktion und Teilhabe gegeben ist.

Die Schriftsprache könnte ein solcher Ersatz bzw. eine Ergänzung der gesprochenen Sprache sein und sollte, wenn möglich, zur Verständigung und damit sozialen Teilhabe genutzt werden. Verfügt der Betroffene über Sprachverständnis und ausreichende Schriftsprachkompetenzen, dann stellt die Möglichkeit der Kommunikation über die geschriebene Sprache eine schnelle, missverständnissarme und unkomplizierte Form der Verständigung dar. Sie nimmt etwas mehr Zeit in Anspruch als die gesprochene Sprache, jedoch können über Schrift nahezu alle Botschaften übermittelt werden. Kommunikation über Schrift funktioniert jedoch nur, wenn die Kommunikationspartner sich nah beieinander befinden. Um die gewünschten Gesprächspartner auf sich aufmerksam zu machen, müssen andere Methoden gewählt werden.

Ist die Verständigung über gesprochene oder geschriebene Sprache jedoch z. B. aufgrund von schweren motorischen Einschränkungen wie Spasmen nicht oder nicht ausreichend bzw. befriedigend für den Betroffenen möglich, dann müssen andere Kommunikationsformen und -hilfen die Teilhabe nicht, kaum bzw. schwer verständlich Sprechender Menschen sichern.

Aufgrund erworbener oder angeborener Schädigungen sind die individuellen Fähigkeiten zur Lautsprache bei schwer sprachbehinderten Menschen nicht identisch mit dem, jedem Menschen gleichsam innewohnenden Kommunikationsbedürfnis. Nicht und kaum Sprechende Menschen können sich demnach ihrer Umwelt über Lautsprache, der soziokulturell am meisten und weitesten akzeptierten und verbreiteten Kommunikationsform, nicht bzw. nur sehr eingeschränkt und zum Teil für die Außenwelt unverständlich, mitteilen.

Gibt es für Menschen ohne Lautsprache keine alternativen Möglichkeiten, sich auszudrücken, sich mit Verständigung Verständnis zu schaffen, so führt dies nicht nur zu äußerst frustrierenden Situationen, sondern auch zu sozialer Isolation der Betroffenen bis hin zur Verunmöglichung einer aktiven individuellen und autonomen Lebensgestaltung. Diese negativen Erfahrungen können zur Resigna-

---

<sup>30</sup> Verwenden Sender und Empfänger jedoch verschiedene Zeichen bzw. Zeichensysteme, kann es schnell zu *gestörter Kommunikation* bzw. einer *dysfunktionalen Kommunikationsfolge* und daraufhin einer *Meta-Kommunikation* kommen (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 356). Eine Meta-Kommunikation ist gekennzeichnet durch gegenseitiges Misstrauen sowie gemeinsames Leiden (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 356).

tion und, schlimmer noch, zum Akzeptieren des „Nicht-kommunizieren-könnens“ führen (vgl. Fueter 1999, S.1).

Auf der anderen Seite erleben nicht behinderte Gesprächspartner immer wieder die Grenzen der eigenen Kommunikationsmöglichkeiten und -formen. Gestik und Mimik beeinträchtigter Menschen unterscheiden sich in ihrem Bedeutungsgehalt oft von denen nicht betroffener Personen. Der Versuch der Interpretation der Gestik und Körpersprache nicht sprechender Menschen führt häufig zu Missverständnissen, Enttäuschung und dem Gefühl des „Nicht-verstanden-werdens“ (vgl. Fueter 1999, S. 1).

Die ausgesandten Signale und Äußerungen, die zum Großteil zunächst recht undeutlich erscheinen können, müssen vom Sprechenden gegenüber richtig interpretiert werden, um eine effiziente Kommunikation in Gang zu bringen und aufrechtzuerhalten.

An der Reaktion der Gesprächspartner ist erkennbar, wie gut die ausgesandten Signale vom Gegenüber verstanden wurden (vgl. Fueter 1999, S. 2). Wenn dabei die Erfahrung gemacht werden kann, dass es sich lohnt, mit anderen Menschen zu kommunizieren, und dies kann ohne Nutzung der Lautsprache zweifellos sehr anstrengend sein, steigt auch die Motivation, es wieder zu tun und immer weiter auszuprobieren. Gerade bei Menschen mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit ist dieses Erleben grundlegend zum Abbau von Scheu, Frustration, Enttäuschungen und Ängsten vor Missverstandenwerden sowie förderlich beim Aufbau von Vertrauen und emotionalen Beziehungen.

Nur, wenn ein nicht bzw. kaum Sprechender Mensch spürt und begreift, dass er durch Kommunikation etwas selbständig erreichen und aktiv Einfluss auf seine Umwelt nehmen kann, ist die Motivation als Grundlage für eine erfolgreiche Kommunikation geschaffen. Menschliche Kommunikation und ihre Förderung beeinflussen die gesamte Persönlichkeitsentwicklung eines Menschen, verändern seine Interaktionen zu anderen Personen und ermöglichen die Partizipation an gesellschaftlichen Prozessen (vgl. Lage 1995, S. 203).

Ein (Um-)Lernen bezüglich der Kommunikation und die Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen sind demnach sowohl auf der Seite der nicht Sprechenden Personen, als auch auf Seiten der Bezugspersonen, die sich sonst der Lautsprache bedienen, unumgänglich. Ergänzende und alternative Möglichkeiten zur Verständigung müssen gesucht, ausprobiert und angewendet werden. Die besondere Situation der Betroffenen erfordert besondere pädagogische Ideen und Maßnahmen.



## 5 Unterstützte Kommunikation als Sicherung der Teilhabe von nicht und kaum sprechenden Menschen

### 5.1 Grundlegendes zur Unterstützten Kommunikation

Die Methode der *Unterstützten Kommunikation (UK)* hat sich dieser Aufgabe angenommen. Unterstützte Kommunikation bietet nicht und kaum sprechenden Menschen und ihren Gesprächspartnern die Möglichkeit, sich ohne bzw. ergänzend zur Lautsprache zu verständigen. Unter UK können alle lautsprachergänzenden und lautsprachersetzenen pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen verstanden werden, welche die kommunikativen Möglichkeiten von Menschen, die sich nicht ausreichend über gesprochene Sprache verständigen können, erweitern (vgl. Kristen 1994, S. 15). UK umfasst die systematische und sorgfältige Planung, Vorbereitung und Durchführung des Einsatzes vielfältiger Kommunikationsformen und –hilfen, auf die in Kapitel 5.3 eingegangen wird.

Renner definiert UK im Rahmen seiner Theoriebildung wie folgt:

„Unterstützte Kommunikation ist die Unterstützung der Kommunikation von Menschen, die zur Kommunikation mit den gesellschaftlich üblichen Mitteln nicht oder nicht hinreichend in der Lage sind, insbesondere durch den Einsatz von speziellen Kommunikationsmitteln als Ersatz für die gesellschaftlich üblichen. Kommunikation wird als zeichenvermittelte soziale Interaktion definiert. Der Begriff der Unterstützung der Kommunikation bezeichnet die Ermittlung und Bereitstellung der Bedingungen für erfolgreiche Kommunikationsprozesse, sowohl hinsichtlich der Vermittlung von Inhalten als auch bezogen auf deren soziale Wirksamkeit“ (2004, S. 101).

Der Begriff der *Unterstützten Kommunikation* „ist der mehr oder weniger geglückte Eindeutungsversuch des anglo-amerikanischen Fachterminus AAC“ (Braun 1996a. In: Leyendecker & Horstmann, S. 343). AAC bedeutet *Alternative and Augmentative Communication*, übersetzt ins Deutsche *alternative und ergänzende Kommunikation*. Diese Bezeichnung ist im internationalen Sprachgebrauch üblich<sup>31</sup>, jedoch, so konstatiert Braun, hat sich im deutschsprachigen Bereich der Terminus *Unterstützte Kommunikation* bzw. *UK* überwiegend durchgesetzt (vgl. Braun. In: Wilken 1994, S. 3). In der vorliegenden Arbeit wird deshalb ebenfalls dieser Begriff verwendet, wobei zur besseren Verständlichkeit für die Probanden im Fragebogen von alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und –hilfen gesprochen wird.

Unterstützte Kommunikation, welche die Lautsprache ergänzt, verfolgt zwei Ziele. Zum einen fördert und entfaltet sie den Spracherwerb, zum anderen gewährleistet sie eine Art der lautsprachergänzenden Kommunikation, wenn der Betreffende nicht zum Lautspracherwerb findet (vgl. von

---

<sup>31</sup> Die Bezeichnung Augmentative and Alternative Communication (AAC) findet sich neben von Tetzchner & Martinsen (2000) u. a. auch bei Lloyd, Quist & Windsor (1990), von Tetzchner & Jensen (1996), Grove, Clibbens, Barnett & Loncke (1997), Beukelman & Mirenda (1998), Alant (1998), Fueter (1999), Lage, Antener & Knobel-Furrer (1999), Clibbens & Powell (2002), Renner & Lage (2003), Renner (2004) und Biermann (2005).

Tetzchner & Martinsen 2000, S. 17). Von UK, die alternativ zur Lautsprache zum Einsatz kommt, wird gesprochen, wenn ein „(...) Mensch von Angesicht zu Angesicht kommuniziert, ohne sich dabei der Lautsprache zu bedienen“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 17), z. B. über Gebärden oder Zeigen.

Die pädagogische Intervention mit UK stellt demnach die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse eines nicht sprechenden Menschen in den Mittelpunkt der Betrachtungen. Diese sich verändernden Fertigkeiten und Wünsche der Betroffenen und das gesamte Gefüge seines sozialen Umfeldes werden bei UK-Maßnahmen mit einbezogen. Zielgruppe der pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen sind demzufolge nicht nur die in ihrer Lautsprache eingeschränkten Menschen, sondern auch jene Personen, die mit den Betroffenen zusammenleben und –arbeiten (vgl. Antener et al. 1995, S. 8 ff.).

Es besteht also ein kausaler Zusammenhang zwischen der personellen Umwelt und der kommunikativen Situationen sowie den Kompetenzen nicht und kaum sprechender Personen. Der Austausch mit der Umwelt fördert bzw. ermöglicht die Entwicklung sozialer und kommunikativer Kompetenzen. So „(...) sind einerseits die Interaktion an sich und andererseits die kommunikative Kompetenz einer Person konstitutive Bausteine ihrer menschlichen Entwicklung, sie bedingen diese“ (Lage 1998, S. 17).

Der Gebrauch Unterstützter Kommunikation soll die Beteiligten nicht nur für die veränderte Kommunikationssituation sensibilisieren, sondern auch Anregungen für das Erkennen alternativer Kommunikationsstrategien geben und bestehende Kommunikationsbarrieren (siehe dazu das *Partizipationsmodell* von *Beukelman & Miranda*, Kapitel 5.4) aufdecken helfen. Zudem sollen begleitende pädagogische und therapeutische Maßnahmen die Interaktion der Betroffenen mit der Umwelt sowie die Selbständigkeit fördern und das (kommunikative) Handeln der Bezugspersonen reflektieren. Eine wichtige Zielstellung der UK ist demnach die qualitative Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten der Betroffenen selbst und der sozialen Umwelt, sowie die Erhöhung des Grades der Partizipation bzw. Teilhabe an sozialen Ereignissen (vgl. Lage 1995, S. 200).

Gerade in Wohnheimen für beeinträchtigte Menschen mit den umfangreichen, die Teilhabe und Kommunikation hemmenden Bedingungen ist die Verständigung mit der Umwelt besonders bedeutsam, damit die Bewohner zumindest ein Stück weit an gemeinschaftlichen Prozessen teilhaben können, innerhalb, aber vor allem außerhalb des Heimes, z. B. bei der Arbeit, auf dem Weg dahin oder bei außerinstitutionellen Unternehmungen und Veranstaltungen.

### ***UN-Behindertenrechtskonvention (BRK) - Rechtsanspruch auf UK***

Die volle und wirksame Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft sowie die Einbeziehung in die Gesellschaft ist Ziel und Leitgedanke des Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Artikel 3 c BRK). Dies schließt besonders auch Menschen mit Verstän-

digungsschwierigkeiten ein. Bereits in der Präambel der 2009 in Deutschland in Kraft getretenen Konvention wird von der „Wichtigkeit des vollen Zuganges zu Kommunikation“ gesprochen. In Anhang 1 sind die wichtigsten in Bezug auf Teilhabe, Wohnen und Kommunikation in der Konvention festgehaltenen Rechtsansprüche zusammengefasst.

Artikel 2 BRK stellt die Einbeziehung und Verwendung von Formen der UK als Rechtsanspruch sicher:

Kommunikation schließt Textdarstellung, Brailleschrift, taktile Kommunikation, ergänzende und alternative Formen, Mittel und Formate der Kommunikation ein (vgl. BRK Artikel 2, Satz 1).

Sprache schließt Gebärdensprachen und andere nicht gesprochene Sprachen ein (vgl. BRK Artikel 2, Satz 1).

Zur Erreichung des Ziels der Teilhabe und der autonomen Lebensführung werden die unterzeichnenden Staaten aufgefordert, in allen Lebensbereichen den gleichberechtigten Zugang zur Kommunikation und zu Kommunikationssystemen und –technologien zu gewährleisten sowie Zugangsbarrieren zu beseitigen (Artikel 9 (1)).

Den Staaten wird bezüglich der Förderung der Kommunikation jenseits der Lautsprache bzw. ergänzend dazu u. a. konkret aufgetragen,

- die Verwendung von Gebärdensprachen, ergänzenden und alternative Kommunikationsformen u. a. in Behörden zu erleichtern und zu akzeptieren (BRK Artikel 21 b),
- die Verwendung der Gebärdensprache anzuerkennen und zu fördern (BRK Artikel 21 e),
- zum Erwerb lebenspraktischer Fähigkeiten und sozialer Kompetenzen das Erlernen alternativer Schrift, ergänzender und alternativer Formen der Kommunikation (BRK Artikel 24 (3) a) sowie der Gebärdensprache (BRK Artikel 24 (3) b) zu erleichtern,
- Fachkräfte des Bildungswesens zu schulen, um das Bewusstsein für alternative und ergänzende Kommunikationsformen zu schärfen (BRK Artikel 24 (4))
- den Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung der spezifischen sprachlichen Identitäten einschließlich der Gebärdensprachen und Gehörlosenkultur sicherzustellen (BRK Artikel 30 (4)).

## **SGB IX**

Das am 01.07.2001 in Kraft getretene Gesetz zur Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, das Sozialgesetzbuch oder SGB IX, sichert die Förderung der Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter und von Behinderung bedrohter Menschen am Leben in der Gesellschaft als Rechtsanspruch ab und soll Benachteiligungen beeinträchtigter Menschen vermeiden bzw. entgegenwirken (SGB IX Kapitel 1, § 1, Satz 1). Das SGB IX soll die Partizipation, d. h. die aktive Teilhabe behinderter Menschen an allen Bereichen und Belangen des gemeinschaftlichen und kulturellen Lebens unterstützen und sicherstellen. Dazu gehört die ganzheitliche Förderung der persönlichen

Entwicklung und die Ermöglichung bzw. Erleichterung einer weitgehend selbständigen und selbstbestimmten Lebensführung (SGB IX Kapitel 1, § 4 (1) Satz 4).

Zur Teilhabe beitragen sollen u. a. der Umgang mit nichtbehinderten Menschen (SGB IX Kapitel 7, § 58, Satz 1). Diese Begegnungen und andere Aktivitäten sind vor allem dann förderlich für alle Beteiligten, wenn sie miteinander kommunizieren können. Da sprachbehinderte Menschen in ihren Ausdrucksmöglichkeiten eingeschränkt sind, schreibt das SGB IX die Förderung der Verständigung ebenfalls fest.

### ***Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (Behindertengleichstellungsgesetz – BGG)***

Das *Gesetz zur Gleichstellung behinderter Menschen (BGG)* regelt die Gleichstellung und Barrierefreiheit für beeinträchtigte Menschen. Für Menschen mit eingeschränkter oder ohne Lautsprache interessant sind insbesondere § 6 BGG, welcher in Satz 1 die Deutsche Gebärdensprache als eigenständige Sprache und in Satz 2 die lautsprachbegleitenden Gebärden als Kommunikationsform der deutschen Sprache anerkennt. Satz 3 sichert das Recht auf Benutzung dieser Manualseysteme ebenso wie das Recht auf Verwendung anderer geeigneter Kommunikationshilfen zu.

§ 9 BGG stellt für sprachbehinderte Menschen das Recht auf Kommunikation mit Trägern öffentlicher Gewalt mittels der Deutschen Gebärdensprache, lautsprachbegleitender Gebärden oder anderen geeigneten Kommunikationshilfen sicher<sup>32</sup>. Gleichzeitig räumt es das Recht auf Bereitstellung notwendiger Dolmetscherleistungen bzw. anderer geeigneter Kommunikationshilfen sowie die Übernahme entstehender Kosten für Dolmetscher und Hilfen ein. Damit sollen sprachbeeinträchtigte Menschen eigene Rechte besser wahrnehmen können (§ 9 (1) Satz 1 BGG).

### ***Verordnung zur Verwendung von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen im Verwaltungsverfahren nach dem Behindertengleichstellungsgesetz (KHV)***

Die KHV (Kommunikationshilfenverordnung) regelt unter anderem den Umfang des Anspruches auf eben genannte Dolmetscherleistungen und andere Kommunikationshilfen sowie das Wahlrecht der Betroffenen bezüglich der zum Einsatz kommenden Kommunikationshilfe(n) und auch das Recht, auf den Einsatz barrierefreier Kommunikation und das Wahlrecht hingewiesen zu werden, sobald eine beteiligte Behörde von der Sprachbehinderung der Betroffenen Kenntnis erlangt hat (§ 2 (1), (2) und (3) KHV).

§ 3 KHV erklärt, was unter dem Begriff *andere Kommunikationshilfen* insbesondere zu verstehen ist. So umfasst dieser Begriff nach KHV den Einsatz von Kommunikations Helfern wie z. B. Schrift-, Simultan- und Oraldolmetschern, die Verwendung von Kommunikationsmethoden wie Lormen,

---

<sup>32</sup> Ein Beispiel für die praktische Umsetzung dieses Gesetzes ist die Möglichkeit des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zur Nutzung von Verwaltungs- und Behördeninformationen über Videotelefonie und Gebärdensprache. Weitere Informationen unter [www.telemark-rostock.de/gebaerdentelefon](http://www.telemark-rostock.de/gebaerdentelefon).

taktilen Gebärden und Gestützter Kommunikation für autistische Menschen (siehe dazu auch Kapitel 5.13) sowie die Benutzung von Kommunikationsmitteln wie Symbolsysteme und akustische Technik. Im folgenden Kapitel wird genauer auf die Kommunikationsmittel und deren Bedeutung für die Unterstützte Kommunikation nach *Renner* (2004) eingegangen.

## 5.2 Theorierahmen zur UK nach *Renner* unter Einbindung der vorliegenden Untersuchung

Nach *Renner* lassen sich die Begriffe

- Kommunikationsformen,
- Kommunikationshilfen,
- Kommunikationswege und
- Kommunikationsmethoden

mit dem Begriff *Kommunikationsmittel* zusammenfassen (vgl. Renner 2004).

*Renner* kristallisiert in seiner Arbeit drei Teilbereiche der Unterstützten Kommunikation heraus, aus denen sich dann der Theorierahmen<sup>33</sup> bzw. die Aussagen über die Zusammenhänge zwischen diesen Bereichen ergeben: die sozialen Aspekte, die Kommunikationsmittel und die individuellen Aspekte (vgl. Renner 2004, S. 182).

*Renner* geht davon aus, dass sich Individuen durch die Koordination ihrer Handlungen in Gemeinschaften organisieren. Sie handeln als „überindividuelle Einheiten“ (vgl. Renner 2004, S. 182):

„Gemeinschaften bestehen also aus Individuen und soziale Prozesse bestehen aus individuellen Aktivitäten. Sie funktionieren durch die Handlungskoordination ihrer Mitglieder“ (Renner 2004, S. 182)<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> *Renner* definiert seinen Theorierahmen als „(...) ein System von Aussagen (...), mit dem die *denkbaren* (Hervorhebung im Original) Zusammenhänge zwischen den Kategorien des Gegenstandsbereiches erfasst werden“ (Renner 2004, S. 181). Unterschieden werden die denkbaren von den spezifischen Theorien, welche tatsächliche bzw. reale Zusammenhänge zwischen Kategorien eines Gegenstandes mit großer Präzision darstellen und gleichzeitig Aussagen darüber treffen, was real nicht möglich ist (vgl. Renner 2004, S. 181). Spezifische Theorien sind falsifizierbar (vgl. Renner 2004, S. 181), d. h. in (weiteren) empirischen Untersuchungen widerlegbar. Theorien müssen immer offen für eine Falsifikation sein, denn sie sind nie wahr, sondern nur „vorläufig gültig“ (vgl. Mayer 2002, S. 19 & 20). *Renner* bezeichnet die spezifischen Zusammenhangsaussagen als Spezialfälle der denkbaren Zusammenhangsaussagen: „Aussagen, die die Menge der denkbaren Zusammenhänge erfassen, stellen insofern einen Rahmen für die Aussagen über spezifische Zusammenhänge dar und werden daher (...) als Rahmenaussagen (Hervorhebung im Original) bezeichnet. Ein Theorierahmen ist demnach ein System von Rahmenaussagen (Hervorhebung im Original)“ (Renner 2004, S. 181).

<sup>34</sup> Die spezifischen Handlungsweisen, welche in Gemeinschaften entwickelt werden bzw. entstehen, werden *Kultur* genannt (vgl. Renner 2004, S. 182). Diese Handlungen entwickeln sich immer weiter, wenn die Individuen der Gemeinschaften Nachkommen oder andere Individuen integrieren und die Handlungsweisen bzw. gemeinschaftsrelevanten kulturellen Fähigkeiten weitergeben. Dadurch werden die Individuen der Gemeinschaft befähigt, am gemeinschaftlichen Leben teilzuhaben (vgl. Renner 2004, S. 182).

*Renner* konstatiert, dass sich die Koordination der Handlungen aller Gemeinschaftsmitglieder nur über Kommunikation erreichen lässt (vgl. *Renner* 2004, S. 182). Aus diesen Vorüberlegungen ergibt sich *Renners* erste, zentrale Rahmenaussage:

„Über Kommunikationsmittel können Individuen in Gemeinschaften soziale Wirkungen und Funktionen erreichen und selbst Teil der Umsetzung solcher sozialen Funktionen werden. Über alternative Kommunikationsmittel können Individuen, die die gesellschaftlich üblichen Kommunikationsmittel nicht nutzen können, in Gemeinschaften prinzipiell die gleichen sozialen Wirkungen und Funktionen erreichen und selbst Teil der Umsetzung solcher sozialer Funktionen werden“ (*Renner* 2004, S. 182).<sup>35</sup>

### **Erster Teilbereich der UK: Soziale Aspekte**

Zunächst äußert sich *Renner* zum ersten Teilbereich, den der sozialen Aspekte. Hierbei „(...) sind Rahmenaussagen über Gemeinschaften und deren Funktionsweisen zu entwickeln“. Besonders spielt dabei die „(...) Charakteristika von Gemeinschaften und sozialen Prozessen, die das Erreichen von üblichen sozialen Wirkungen und Funktionen über alternative Kommunikationsmittel ermöglichen oder verhindern bzw. fördern oder hemmen“ (*Renner* 2004, S. 183), eine Rolle. Es wird zwischen Arten und Funktionsweisen von Gemeinschaften unterschieden, wobei zu den Arten der Gemeinschaften persönliche Beziehungen, Lebensbereiche, Organisationen und Gesellschaften und zu den Funktionsweisen soziale Prozesse und Strukturen, Gemeinschafts- und Kommunikationshandlungen zählen (vgl. *Renner* 2004, S. 183). Als Theorierahmenaussage zu diesen Merkmalen der sozialen Aspekte nennt *Renner*:

„Gemeinschaften konstituieren sich aus ihren Mitgliedern. Gemeinschaftshandlungen prägen sich in spezifischen Formen (Kultur) und mit spezifischen Inhalten (soziale Funktionen) aus. Kommunikation erfüllt in Gemeinschaften auslösende und koordinierende Funktionen bei der Durchführung von Gemeinschaftshandlungen. Diese Funktionen können prinzipiell auch mit anderen als den gesellschaftlich üblichen Kommunikationsmitteln umgesetzt werden (Hervorhebung im Original)“ (*Renner* 2004, S. 183).

Die vorliegende Arbeit betrachtet Gemeinschaften im Lebensbereich von Wohnheimen. Die Menschen leben kontaktarm zur Außenwelt, von Dritten vergleichsweise willkürlich zu Wohngruppen vereint auf relativ engem Raum zusammen. Die persönlichen Beziehungen beschränken sich zu meist auf die Mitbewohner und Betreuer. Die extrainstitutionelle Umwelt bleibt außen vor und damit auch die Verständigung mit und Teilhabe an ihr.

---

<sup>35</sup> Bestimmte Kriterien und Wechselwirkungen zwischen diesen Kriterien entscheiden über den Erfolg der sozialen Funktionen und Prozesse. Sozial anerkannte und gebräuchliche Kommunikationsmittel wie die Lautsprache und teilweise auch die Schriftsprache führen zum Funktionieren dieser Prozesse beim Großteil der Gesellschaft, was davon zeugt, dass die nötigen Kriterien als Voraussetzung gegeben sind (vgl. *Renner* 2004, S. 182-183). Für die Anwendung von UK jedoch müssen diese Merkmale und Eigenschaften der Individuen, der Gemeinschaften und der Kommunikationsformen erst bestimmt werden, wobei nach *Renner* dabei zwei Aufgaben zu unterscheiden sind: zum einen müssen die Kategorien und Unterkategorien an sich bestimmt werden und zum anderen ist es nötig, „(...) die Charakteristika dieser Kategorien, die für das Eintreten bestimmter Effekte ursächlich sind (...)“, zu analysieren (*Renner* 2004, S. 183). Dabei gehört die Erstellung der Kategorien und Unterkategorien zum Theorierahmen und die Charakterisierung zu den spezifischen Theorien, welche durch Falsifizierung widerlegbar sein müssen (vgl. *Renner* 2004, S. 181 und 183).

Der Tagesablauf der Bewohner wird von der Heimorganisation und den bestehenden starren Strukturen bestimmt, ist deshalb oft gleichförmig und wenig dynamisch. Die Rahmenbedingungen lassen wenig Raum für Selbstverwirklichung, Eigengestaltung und Individualität. Wohnheime sind durch institutionstypische, standardisierte Prozesse geprägt, die zwar die Versorgung der Bewohner sicher stellen und durchaus auch Vereinsamungs- und Verwahrlosungstendenzen durch räumliche Einbindung in das Wohngruppenumfeld entgegenwirken *können*, jedoch durch Zentralität und Fremdbestimmung gekennzeichnet sind. Dies wirkt sich hemmend auf Kommunikations- und Gemeinschaftshandlungen aus. *Bober* bezieht die Fremdbestimmung auch auf die Auswahl der Kommunikationsformen für die Bewohner:

„Ein Wohngruppenteam beschließt, einem Bewohner Unterstützte Kommunikation anzubieten. Man sucht Gebärden aus oder man stellt eine Kommunikationstafel her oder beschafft ein Sprachausgabegerät. Anschließend bemüht man sich, dem Bewohner beizubringen, wie er diese Hilfsmittel effektiv einsetzt“ (*Bober* In: *Wilken* 2006, S. 201).

Nach *Bober* sind die Erfolgsaussichten derartiger Maßnahmen schon vor Beginn eingeschränkt (S. 201).

Auch die Betreuungsstrukturen sind fremdbestimmt (vgl. *Theunissen & Schwalb* 2009, S. 38) und oftmals große Wohngruppen und knappe Zeitressourcen lassen wenig Raum für den Einzelnen und seine Verständigungsstrategien, was wiederum nachteiligen Einfluss auf die sozialen Prozesse innerhalb der Wohnheimgemeinschaft hat.

Gemeinsame Aktivitäten mit anderen Bewohnern und Betreuern, zu denen eine emotionale Beziehung aufgebaut werden konnte und die durch gegenseitiges Interesse, zueinander passende Kommunikationsmittel etc. eine intersubjektive Kommunikation gestatten, stellen Gemeinschaftshandlungen dar und ermöglichen bzw. fördern soziale Wirkungen und Funktionen über kommunikative Prozesse. Dazu gehört zum Beispiel eine Verabredung zu einer gemeinsamen Unternehmung, der Austausch bezüglich eines Hobbys oder der Arbeitstätigkeit oder die Planung eines Ausfluges.

### **Zweiter Teilbereich der UK: Kommunikationsmittel**

In der Fähigkeit von Gemeinschaften zur Nutzung alternativer Kommunikationsformen liegt nach *Renner* der Übergang zum Teilbereich der Kommunikationsmittel, wobei hier „(...) die Kriterien an Kommunikationsmittel hinsichtlich ihrer Funktionen in Gemeinschaften zur Erreichung der üblichen sozialen Wirkungen und Funktionen und der Teilhabe an der Umsetzung solcher sozialer Funktionen“ (*Renner* 2004, S. 184) betrachtet werden. Die Rahmenaussage zum Teilbereich der Kommunikationsmittel lautet:

„Ihre sozialen Funktionen erfüllt Kommunikation durch die Übermittlung oder genauer die Produktion von Inhalten in einer Gemeinschaft. Diese Produktion von Inhalten erfolgt unter Anwendung eines Kommunikationsmittels und unter Einbezug des jeweiligen Kontexts. Ein Kommunikationsmittel besteht aus einer Menge von Zeichen, die jeweils eine bestimmte unterscheidbare Form und eine Bedeutung (Inhalt) haben. Zusätzlich können Kommunikati-

onsmittel Regeln enthalten zur Produktion komplexer Inhalte durch Zeichenkombination (Grammatik) (Hervorhebung im Original)“ (Renner 2004, S. 184).

*Renner* bemerkt, dass bestimmte Inhalte an eine bestimmte Form gebunden sind. Kommunikationsmittel seien jedoch in unterschiedlicher Form möglich (vgl. Renner 2004, S. 185). „In der Unterstützten Kommunikation wird diese Freiheit in der Form genutzt, um künstliche Kommunikationsmittel zu schaffen, die den individuellen Fähigkeiten bestimmter Menschen ohne Lautsprache besser entsprechen“ (Renner 2004, S. 185). Für diese Formaspekte sollen nach *Renner* Kriterien erstellt werden, „(...) die die Kommunikationsmittel als solche betreffen, also etwa die Menge möglicher (unterscheidbarer) Zeichen oder die Art des Zusammenhangs zwischen Form und Inhalt“ (Renner 2004, S. 185). Gleichzeitig sollen Charakteristiken für die individuellen Fähigkeiten und Merkmale der Benutzer bei der Anwendung bestimmter Kommunikationsformen erarbeitet werden (vgl. Renner 2004, S. 185).

*Renner* geht des Weiteren davon aus, dass künstliche Kommunikationsmittel, also Formen der UK, in den Gemeinschaften entwickelt werden, wohingegen die Entwicklung natürlicher Kommunikationsmittel, welche er als Hauptkommunikationsmittel bezeichnet, historisch bedingt ist (vgl. Renner 2005, S. 187). Die Gemeinschaften, die künstliche Kommunikationsmittel schaffen, verfügen bereits über (ein) Hauptkommunikationsmittel und nutzen ihre Kenntnisse über dieses Verständigungsmittel aus. Interessant ist zudem, dass die Gemeinschaften das bzw. die künstlich entwickelten Kommunikationsmittel nicht zwingend selbst anwenden, jedoch über diese Kommunikationsformen das gemeinsame Wissen darüber ausbauen (vgl. Renner 2004, S. 187).

Im Teilbereich der Kommunikationsmittel stellt *Renner* fest:

„Natürliche und künstliche Kommunikationsmittel unterscheiden sich außer im Entstehungsprozess auch hinsichtlich ihrer inneren Strukturen, wie Wortschatz, Grammatik etc. Natürliche Sprachen werden bereits zum Vergleich und als Referenz für die Untersuchung alternativer Kommunikationsmittel herangezogen“ (Renner 2004, S. 187).

Der Autor verweist in diesem Zusammenhang auf die Unterschiede in der Vermittlung künstlicher Kommunikationsmittel und verbaler Sprache und auf die Multimodalität in der Anwendung von UK, also auf die vielschichtigen Arten der UK und die damit in Zusammenhang stehenden Bedingungen (vgl. Renner 2004, S. 188).

Die im nachfolgenden Kapitel 5.3 dargestellte Vielfalt der Formen, die Unterstützte Kommunikation bietet, zeigt, dass Gemeinschaften zur Findung und Nutzung alternativer Kommunikationswege bzw. –mittel befähigt sind. Auch die Ergebnisse des Forschungsprojektes BEUKO zeigen, dass in den meisten befragten Einrichtungen Kommunikationsformen und –hilfen individuell entwickelt und eingesetzt werden (vgl. Aßmann et al. 2002, S. 9).

Deshalb wird im Fragebogen sehr detailliert nach den gefundenen und eingesetzten Kommunikationsmitteln und auch nach anderen, individuellen Formen gefragt.



### ***Dritter Teilbereich der UK: Individuelle Aspekte***

Im Bereich der individuellen Aspekte „(...) wird ausgehend von der allgemeinen Rahmenaussage untersucht, welche individuellen Eigenschaften und Fähigkeiten ausschlaggebend dafür sind, dass Individuen über Kommunikationsmittel in Gemeinschaften soziale Wirkungen und Funktionen erreichen und selbst Teil der Umsetzung solcher sozialen Funktionen werden“ (Renner 2004, S. 185). Insbesondere spricht *Renner* damit die individuellen Fähigkeiten zur Wahrnehmung und Motorik an, welche eng an die Formen von Kommunikationsmöglichkeiten gekoppelt sind (vgl. Renner 2004, S. 185). Als Beispiele für die Zusammenhänge zwischen sozialen und individuellen Aspekten nennt *Renner* „(...) das Verstehen anderer Personen und sozialer Gemeinschaften, Strukturen und Prozesse (...) sowie das Interagieren mit bzw. in ihnen (...)“ (Renner 2004, S. 186).

*Renner* benennt als Kategorien des Bereiches der individuellen Fähigkeiten und Eigenschaften psychische Prozesse: Wahrnehmung, Kognition, Bewertung, Motivation und eigene motorische Aktivität. Gleichzeitig wird auf die Entwicklungsdimension dieser psychischen Prozesse verwiesen (vgl. Renner 2004, S. 186). Als Rahmenaussagen dieser psychischen Prozesse nennt *Renner*:

„Individuen nehmen ihre Umwelt und sich selbst wahr, verstehen das Wahrgenommene innerhalb ihrer kognitiven Strukturen, bewerten es und zeigen abhängig von ihrer Motivation eigene Aktivitäten. Auf der Grundlage der Erfahrungen entwickeln sich die Strukturelemente und insbesondere die kognitiven Strukturen“ (Renner 2004, S. 186).

Im Teilbereich der individuellen Aspekte der Betroffenen bei der Anwendung von UK ist *Renner* der Blick auf die Wahrnehmung, Kognition und Entwicklung von Fähigkeiten besonders wichtig:

„Das Individuum nimmt die sozialen und kommunikativen Strukturen und Prozesse innerhalb seiner jeweiligen Fähigkeiten wahr, verarbeitet sie und agiert in ihnen. Dabei macht es Erfahrungen in seinem sozialen Umfeld, durch die sich seine sozialen und kommunikativen Fähigkeiten entwickeln (Hervorhebung im Original)“ (Renner 2004, S. 188).

In der vorliegenden Arbeit werden mehrfach beeinträchtigte Menschen ohne Lautsprache fokussiert. Die Aussage *Renners*, dass die individuellen Fähigkeiten der Betroffenen bezüglich der Sensorik, Kognition und Motorik eng an die Möglichkeiten der Kommunikation gekoppelt sind, trifft deshalb auf die betrachtete Zielgruppe besonders zu. Diese Einschränkungen im Bereich der Wahrnehmung und Motorik, aber auch die vom Autor genannte Kategorie der Kognition erschweren das Erreichen sozialer Wirkungen und Funktionen und die Teilhabe an der Umsetzung dieser mitunter sehr.

Gerade deshalb jedoch müssen für diese besondere Zielgruppe Kommunikationsmittel gefunden werden und zum Einsatz kommen, um die Teilhabe zu fördern und hemmenden individuellen und sozialen Aspekten entgegenzuwirken. Nach *Renner*, der die Entwicklungsdimension von Wahrnehmung, Kognition, Motivation, Bewertung und Motorik beschreibt, werden dadurch soziale und kommunikative Fähigkeiten gefördert.

### **Zusammenhänge zwischen den drei Teilbereichen der UK**

Eine weitere Rahmenaussage beschreibt die Zusammenhänge zwischen den drei Teilbereichen der Unterstützten Kommunikation, der sozialen und individuellen Aspekte sowie der Kommunikationsmittel: „Gemeinschaften entwickeln Kommunikationsmittel als Instrument für die Koordinierung von Gemeinschaftshandlungen und vermitteln ihre Anwendung neuen Mitgliedern“ (Renner 2004, S. 186). In den Gemeinschaften bzw. im Teilbereich der sozialen Aspekte geht es vor allem um die „(...) Fähigkeit, Kommunikationsmittel hervorzubringen und ihre Anwendung in der Gemeinschaft zu etablieren“ (Renner 2004, S. 186-187) sowie die Anwendung an neue bzw. weitere Mitglieder der Gemeinschaft (Nachkommen, Fremde) weiterzugeben (vgl. Renner 2004, S. 187).

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit stellen Wohnheimgruppen bzw. sich innerhalb des Wohnheimes individuell zusammenfindende Gruppen die Gemeinschaft nach *Renner* dar. Innerhalb dieser Gruppen, die z. B. aufgrund gleicher Interessen oder gleicher Kommunikationswege entstehen, werden Kommunikationsmittel eingesetzt, um die gemeinsamen Tagesabläufe oder Freizeitunternehmungen zu gestalten und abzustimmen, was wiederum den Zusammenhalt in der Gemeinschaft fördert. Neue Bewohner oder Bewohner aus anderen Wohngruppen, welche die Möglichkeit haben, gruppenübergreifend zu agieren, können unter Nutzung der verwendeten, aufeinander abgestimmten und etablierten Kommunikationsmittel zu (neuen) Mitgliedern der Gruppengemeinschaft werden.

### **Zusammenfassung**

Die Reaktion auf die Umwelt und das dadurch bedingte Herausbilden und/oder Präzisieren vorhandener Fähigkeiten zum kommunikativ-sozialen Handeln lässt Menschen und besonders schwer sprachgestörte Menschen Teil des sozialen Umfeldes werden. Sie können durch UK teilhaben an der Kommunikation und dadurch wiederum an der Gemeinschaft bzw. Gesellschaft, auch wenn deren Hauptkommunikationsmittel die gesprochene Sprache ist. Hierin liegen die entscheidenden Vorteile der UK. Die Gesellschaft ist fähig zur Entwicklung künstlicher und alternativer Kommunikationsformen, indem sie das Wissen über ihre natürlichen Kommunikationsmittel, vorrangig die verbale Sprache, aber auch die Schriftsprache, nutzt.

## **5.3 Formen der Unterstützten Kommunikation**

Während *Renner* unter dem Begriff der *Kommunikationsmittel* alle Kommunikationsformen, -wege, -hilfen und -methoden zusammenfasst und die sozialen Wirkungen und Funktionen der Kommunikationsmittel sowie die Teilwerdung der Betroffenen an der Umsetzung dieser Funktionen in den Mittelpunkt der Betrachtungen rückt (vgl. Renner 2004), müssen vor allem für die praktische Anwendung die verschiedenen Hilfen und Formen unterschieden werden, wobei diese Unterscheidung in der vorliegenden Arbeit nach körpereigener und hilfsmittelunterstützter Kommunikation sowie letztgenannte Kategorie wiederum nach nichtelektronische und elektronische Hilfen erfolgt.

Als Kommunikationshilfen und –formen werden alle Hilfsmittel bezeichnet, die es dem Nutzer ermöglichen, sich auszudrücken (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 48). Das Spektrum an Hilfsmitteln ist dabei sehr umfangreich und erstreckt sich von einfachen Bildtafeln über komplexe Symbolsysteme bis hin zu hochentwickelten computergestützten Geräten und wird in diesem Kapitel näher beschrieben. Besondere Aufmerksamkeit wird den Kommunikationshilfen zuteil, seit es die Möglichkeiten moderner Computertechnik mit Monitoren und künstlicher Sprache gibt (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 48).

Damit die Inhalte, die der Benutzer der Hilfe mitteilen möchte, auch richtig formuliert werden, stellt der motorische Ablauf bei der Bedienung der Kommunikationshilfe keinen automatisierten Vorgang dar, sondern ist eine bewusste, beträchtliche Aufmerksamkeit und kognitive Beanspruchung fordernde Tätigkeit. Trotz der Anstrengungen kann es passieren, dass der Benutzer, z. B. aufgrund eingeschränkter motorischer und/oder kognitiver Fähigkeiten, in der Anwendung Fehler macht und dem Zuhörer dadurch das Verstehen erschwert wird. Dies kann zu Missverständnissen und Frustrationen und sogar zur Beendigung der Kommunikation führen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 74). Deshalb ist die Auswahl der passenden Kommunikationsform von größter Bedeutung.

### ***Körpereigene und hilfsmittelunterstützte Kommunikation***

#### ***Körpereigene Kommunikationsformen***

Von *körpereigenen Kommunikationsformen*<sup>36</sup>, also Kommunikation ohne Hilfsmittel, wird gesprochen, wenn ohne körperfremde Behelfsmedien Zeichen *erzeugt* werden. Dazu gehören Gebärden, das Lorm-Fingeralphabet, Hand- und Fingerzeichen, Blinzeln der Augen für z. B. die Ja/Nein-Unterscheidung, Atmung, Muskelspannung, Körperhaltung, individuelle Zeichensysteme, Mimik, Gestik und Handbewegungen etc. Körpereigene Kommunikationsformen sind jederzeit verfügbar, können jedoch erfahrungsgemäß meist nur von den unmittelbaren Bezugspersonen optimal verstanden werden. Dies zeigen auch die Ergebnisse des Forschungsprojektes BEUKO: „es gibt kaum abgestimmte einrichtungs- oder personenübergreifende Kommunikationshilfen“, so dass „Kommunikation nur mit vertrauten Bezugspersonen möglich (ist)“ (Aßmann et al. 2002, S. 10-11). Auch *Bober* beschreibt, dass außerhalb der Wohngruppe des Betroffenen kaum Gesprächspartner gefunden werden, die mit der angewandten Form der UK vertraut genug sind, um sich mit dem unterstützten Kommunizierenden zu verständigen (vgl. Bober In: Wilken 2006, S. 201).

---

<sup>36</sup> „Bei der *Kommunikation ohne Hilfsmittel* produziert die kommunizierende Person alle linguistischen Ausdrucksformen ohne Hilfe. Im Deutschen werden diese Formen mit dem Fachbegriff *körpereigene Kommunikationsformen* zusammengefasst“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 18).

### **Hilfsmittelunterstützte Kommunikation**

Die so genannte *hilfsmittelunterstützte Kommunikation*<sup>37</sup> lässt sich nicht mit körpereigenen Mitteln verwirklichen. Externe Hilfsmittel, welche in *nichtelektronische* und *elektronische* unterschieden werden können, müssen herangezogen werden. Durch sie werden die gewünschten Zeichen ausgewählt.

#### **Hilfsmittelunterstützte Kommunikation über nichtelektronische Hilfen**

Zu den klassischen nichtelektronischen Hilfen zählen vor allem Fotos, konkrete Gegenstände, Buchstaben-, Bilder- und Wörkertafeln sowie –bücher, Zeichen- und Symboltafeln und Piktogramme. „In manchen Fällen enthält eine Tafel ausschließlich Zahlen oder einen anderen Code, der sich auf ein Wörterverzeichnis bezieht. Ein Zahlencode (...) verschafft dem Anwender die Möglichkeit, eine größere Zahl von graphischen Zeichen, Wörtern oder Sätzen auszudrücken, als es ohne eine solche Vorrichtung möglich wäre“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 49).

Nichtelektronische Kommunikationshilfen werden häufig angewandt und ermöglichen vielen sprachbehinderten Menschen die Kommunikation mit ihrer sprechenden Umwelt und untereinander. Sie sind jedoch in den meisten Fällen sehr zeitaufwendig und erfordern von beiden Partnern große Konzentration und auch Anstrengung. Kann sich der Zuhörer nicht alle gezeigten Worte oder ausgesandten Informationen merken oder ist er für kurze Zeit unaufmerksam, dann versteht er die Äußerungen des Anwenders unter Umständen falsch oder gar nicht und die Kommunikationssituation wird frustrierend oder bricht ganz ab (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 50).

Ein weiterer Nachteil der nichtelektronischen Hilfen ist die Abhängigkeit von der unmittelbaren körperlichen Nähe und Aufmerksamkeit des Partners. Um diese Aufmerksamkeit herzustellen, bieten sich deshalb elektronische Hilfsmittel an.

#### **Hilfsmittelunterstützte Kommunikation über elektronische Hilfen**

Diese reichen von einfachen Tastern mit begrenzten Aussagemöglichkeiten bis hin zu High-Tech-Hilfen mit Sprachausgabe, welche aufgrund von leistungsfähiger Software nahezu unbeschränkte Ausgabevarianten bieten. Elektronische Kommunikationshilfen ermöglichen ein hohes Maß an Unabhängigkeit und Mobilität des Bedieners.

Zu den High-Tech-Hilfen gehört neben computergestützter, eigens konstruierter Hardware auch die Software, welche, auf tragbaren Geräten angewandt, sowohl bei der Arbeit als auch in der Freizeit benutzt werden kann. Tragbare Hilfen bieten zudem den Vorteil, leicht und gut transportierbar zu sein, z. B. mit dem Rollstuhl.

---

<sup>37</sup> „Von *Hilfsmittelunterstützter Kommunikation* spricht man immer dann, wenn der linguistische Ausdruck in physischer Form außerhalb der Person des Benutzers vorhanden ist“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 18).

Auch herkömmliche Personalcomputer eröffnen die Möglichkeit für nicht sprechende Menschen, mit ihrer Umwelt zu kommunizieren und Nachrichten z. B. auch drucken und versenden zu können. Voraussetzung dafür ist das Vorhandensein von Software für z. B. graphische Zeichensysteme. Für Aladin<sup>38</sup>, PIC (Pictogram Ideogram Communication)<sup>39</sup>, PCS (Picture Communication Symbols<sup>40</sup>) und BLISS<sup>41</sup> stehen mittlerweile Programme für alle Rechner zur Verfügung (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 52).

Nicht für jeden schwer behinderten und nicht oder kaum sprechenden Menschen stellen High-Tech-Geräte die Kommunikationshilfe der Wahl dar. Die Kommunikation mit entsprechenden Programmen kann aufgrund ihres großen Repertoires an Worten und Zeichen oft langsam sein, so dass der sprechende Gesprächspartner häufig zu der alten Methode des Ratens zurückkehrt, da dieser Weg schneller ans Ziel zu kommen verspricht (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 52).

Computer können allerdings nicht nur als Hilfe zur Kommunikation eingesetzt werden, sondern auch andere Aufgaben übernehmen, wie z. B. elektronische Geräte einschalten, Türen öffnen, Licht ein- und ausschalten etc. (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 54). Daneben können sie zu Unterrichtszwecken und zum Spielen eingesetzt werden, wobei nicht nur eine Intensivierung der Beziehung zwischen Benutzer und Betreuer erreicht, sondern auch Fähigkeiten des Anwenders geschult werden, die in nachfolgenden Gesprächssituationen nützlich werden können. Spiele und das Scanning-Training sind zudem für den Spracherwerb von Vorteil (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 54).

Computerspiele mit Sprachsynthesizer fördern zwar aufgrund ihres Spaßfaktors die Aktivität und das Training des Benutzers, sie können jedoch die Kommunikationsfähigkeit nicht oder kaum positiv beeinflussen. Die stereotypen Worte der Maschine sind nicht in der Lage, ein wirkliches Gespräch mit dem Benutzer zu führen, sondern bewirken im Gegenteil eher seine kommunikative Passivität (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 55).

Die künstliche Sprache, welche sich in *synthetische* und *digitalisierte Sprache* untergliedert, ist eine der wichtigsten und neuesten Erfindungen in der modernen High-Tech-Kommunikation. Bei der

---

<sup>38</sup> *Aladin* ist eine Bildsymbolsammlung aus Deutschland mit etwa 1000 abwechslungsreichen, bewegten Schwarzweißbildern, deren Bedeutungen unterhalb des Bildes angegeben sind. Es existiert in Buchform und als Computerprogramm.

<sup>39</sup> Das *PIC-System* kommt aus Kanada. Es wird auch in Skandinavien benutzt. Die stilisierten Zeichnungen und die Wortbedeutungen heben sich weiß vom schwarzen Hintergrund ab. In den verschiedenen Ländern gibt es unterschiedlich viele Zeichen, so z. B. 563 in Norwegen, 705 in Dänemark und 400 in Portugal (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 28).

<sup>40</sup> Das System der *Picture Communication Symbols* entstand in den 80er Jahren in den USA. Es umfasst ca. 1800 Zeichen. Dies sind einfache Strichzeichnungen in Schwarzweiß. Die Wortbedeutung ist dabei jeweils darüber geschrieben. Es wird besonders in Irland, Großbritannien, Deutschland, Spanien und Skandinavien benutzt (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 29).

<sup>41</sup> BLISS besteht aus 100 logographischen Grundzeichen auf Basis der chinesischen Schrift, welche zu Wörtern verbunden werden können. Ursprünglich sollte sie eine internationale Schriftsprache darstellen, um die Völkerverständigung zu optimieren. Stattdessen kam sie in Kanada (Toronto) bei motorisch behinderten Kinder ohne Laut- und Schriftsprache zum Einsatz und diente ihnen als Schreibhilfe (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 21 & 22).

synthetischen Sprache werden nach systematischen Regeln Kombinationen von Buchstaben in Lautsprache umgewandelt<sup>42</sup>. Jede Landessprache benötigt dafür ihr eigenes System. Synthetische Sprache kann alles sagen, was der Anwender auf der High-Tech-Hilfe auswählt. Er muss allerdings relativ schnell buchstabieren und schreiben können. Die künstliche Sprache funktioniert recht gut, wenn sie in Verbindung mit *Abkürzungen*<sup>43</sup>, *Wortlisten*<sup>44</sup> und *Voraussagesystemen*<sup>45</sup> benutzt wird. Menschen mit guten linguistischen Fähigkeiten bietet sie die Möglichkeit, Sprache unbegrenzt in der Wörterzahl und flexibel einzusetzen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 58).

Wenn die Sprache eines Menschen aufgezeichnet und von einem Computer, beispielsweise einer Sprechhilfe, gespeichert wird, spricht man von *digitalisierter Sprache*. Schallwellen, d. h. *analoge Signale*, werden in Zahlen, also *digitale Signale*, umgewandelt und gespeichert. Da man nicht wie beim Tonbandgerät vor- und zurückspulen muss, eignet sich digitalisierte Sprache für Sprechhilfen besser als Tonbandaufnahmen und ist zudem von der Landessprache unabhängig (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 59).

Die Vorteile der digitalisierten Sprache liegen auf der Hand: sie ist qualitativ hochwertig und kann dem Benutzer in Geschlecht, Alter etc. angepasst werden (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 59). Des Weiteren ist eine Anwendung in der Öffentlichkeit weniger problembelastet, da die menschliche Stimme vertrautere und alltäglichere Gespräche ermöglicht. Zudem muss der Anwender nicht warten, bis sich eine sprechende Person ihm zuwendet. Er kann selbständig entscheiden, wann er etwas mitteilen möchte und gerät so in eine aktive oder aktivere Kommunikationsposition.

Die digitale Sprache hat also durchaus einen positiven Einfluss auf das Sozialverhalten und die Integration von nicht und kaum sprechenden Menschen in ihre Umgebung. Aber auch im Umgang mit anderen nicht sprechenden Menschen, die eine gleichwertige Kommunikationshilfe benutzen, bietet die digitale Stimme Erleichterung und Selbstbestimmung, da kein sprechender Dolmetscher nötig ist. Dadurch kann der Zusammenhalt innerhalb der Benutzergruppe spürbar erhöht werden.

---

<sup>42</sup> Man spricht bei dieser Vorgehensweise von *Texte-zu-Lautsprache* (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 58).

<sup>43</sup> Wenn Abkürzungen verwendet werden, muss der Nutzer nur eine Reihe von Buchstaben in den Computer eingeben und nach Bedienung einer bestimmten Taste wird ein vollständiges Wort oder ein kompletter Ausdruck erzeugt. Zum Beispiel wird *bit* eingegeben und *bitte* erscheint. Diese Abkürzungen erfüllen dieselbe Funktion wie Wort-, Buchstaben- und Satz-kombinationen auf traditionellen Buchstabentafeln (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 55 & 56).

<sup>44</sup> Der Nutzer kann auch nach dem Eintippen der Buchstaben aus einer Wortliste auswählen. Auf dem Bildschirm erscheinen dann oft benutzte und gebrauchte Worte, die mit den bzw. dem eingegebenen Buchstaben beginnen. Der Anwender kann unter ihnen das gesuchte Wort auswählen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 56).

<sup>45</sup> Macht der Rechner selbständig Vorschläge für das nächste Wort oder den Rest des begonnenen Wortes, wird von *Voraussagefähigkeit* gesprochen. Wenn der Vorschlag falsch ist, fährt der Benutzer einfach mit Schreiben fort. Ist das Wort das gewünschte, betätigt er eine bestimmte Taste o. ä. und kann direkt zum nächsten Wort übergehen und das begonnene Wort automatisch fertiggestellt. Die Vorschläge des Computers richten sich dabei nach oft eingegebenen Worten. Bei manchen Programmen kann der Nutzer auch aus mehreren vorgegebenen Alternativen das gewünschte Wort auswählen und dann mit dem Schreiben fortfahren (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 56).

Allerdings sind elektronische Kommunikationshilfen mit digitalisierter Sprache sehr preisintensiv und die Kostenübernahme oftmals nicht gesichert. Zudem ist der Wortschatz nicht unbegrenzt, da jedes Wort vom Sprecher erst aufgezeichnet werden muss. Auch wenn ausgewählte Wörter oder Sätze einen bestimmten Tonfall haben sollen, müssen diese vorher zusammenhängend aufgenommen werden (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 59).

Weitere moderne Entwicklungen wie Telefon und Internet sind nicht nur von wichtiger Bedeutung für die sprechende Bevölkerung, sondern auch für nicht und kaum sprechende Menschen. Sie ermöglichen eine Kommunikation und den Aufbau bzw. Erhalt sozialer Beziehungen auch über weitere Entfernungen. So können sich sprachbehinderte Menschen am Telefon mit Hilfe synthetischer Sprache unterhalten, über Texttelefone graphische Zeichen übermitteln oder über Gebärden am Bildtelefon miteinander kommunizieren (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 60). Telekommunikationshilfen sind besonders wichtig für den Aufbau von Kommunikationssituationen für nicht sprechende behinderte Menschen, die nicht mehr bei ihrer Familie, sondern dauerhaft in einer anderen Wohnform leben, da der Aufbau von sozio-emotionalen Beziehungen in einer zunächst fremden Umgebung für das Wohlbefinden der Bewohner unverzichtbar ist. Den Anspruch auf Zugang zu barrierefreier Kommunikationstechnologie stellt die UN-Behindertenrechtskonvention in Artikel 9 (1) sicher.

Neben elektronischen Hilfsmitteln sollten für die Benutzer noch weitere Kommunikationsformen zur Verfügung stehen, um Wartungszeiten und Situationen zu überbrücken, in denen elektronische Hilfen nur begrenzt einsetzbar sind, wie etwa beim Duschen und Baden. Um elektronische Hilfsmittel bedienen zu können, bedarf es meist längerer und intensiver Einarbeitungszeit sowie gezielter Beratungstätigkeit z. B. durch Kommunikationsberater bzw. Firmen, die Kommunikationshilfen vertreiben und anpassen<sup>46</sup>.

### ***Gebärden, graphische und greifbare Zeichen***

Bei den *Systemen der Unterstützten Kommunikation* kann zwischen verschiedenen Formen der *Gebärden* (Handzeichen), *graphischen* und *greifbaren* Zeichen unterschieden werden (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 17).

„Zu den *Handzeichen* oder *Gebärden* gehören sowohl die Gebärdensprachen der Gehörlosen als auch andere Zeichen, die mit den Händen ausgeführt werden“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 17). Alle *graphisch darstellbaren Zeichen* werden *graphische Zeichen* genannt. Der Begriff *Zeichensysteme* wird für graphische Zeichen und für Gebärden benutzt. Zu den graphischen Zeichen

---

<sup>46</sup> Dazu ergänzt Renner, dass „die Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (...) informiert und beraten werden (müssen). Beratung muss verkaufsunabhängig und anbieterneutral erfolgen“ (<http://idw-online.de/pages/de/news249895> vom 29.05.2010).

zählen u. a. PCS, PIC, BLISS, Rebus (Peabody Rebus Reading Program<sup>47</sup>), Aladin, Bilder (Zeichnungen und Fotos) und (orthographische) Schrift (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 21-33). Zu den *greifbaren Zeichen* lassen sich insbesondere die Premack-Wortbausteine<sup>48</sup> und Tastzeichen<sup>49</sup> (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 37) zuordnen. Greifbare Zeichen stellen gleichzeitig visuelle und taktile Reize dar.

### ***Personenabhängigkeit der Kommunikationsform***

Die Frage nach der *Personenabhängigkeit* der angewandten Kommunikationsform lässt sich klären, indem beobachtet wird, ob ein Kommunikationspartner, der die Informationen des Betroffenen deutet, für das Zustandekommen der kommunikativen Situation nötig ist. Ist die direkte Anwesenheit einer solchen anderen Person für die sofortige Aufnahme, Interpretation und Reaktion auf das Gesagte nötig, dann findet *personenabhängige Kommunikation* statt. Dies ist z. B. bei Symboltafeln, Fotos und Gebärden der Fall.

Die Kommunikation ist dann *personenunabhängig*, wenn der Betreffende die Informationen vollkommen eigenständig verfasst. Die Erzeugung ganzer, teilweise gesprochener Sätze mit Hilfe von Sprachsynthesecomputern und der entsprechenden Software oder die Niederschrift der Mitteilung gehören zu dieser Kategorie.

Die Anwendung der Unterstützten Kommunikation bedarf eines differenzierten behinderten- und kommunikationspädagogischen Wissens. Jedoch ist es in keinem Fall durch Patentrezepte zu vermitteln (vgl. Fueter 1999, S. 2). Für wen welche Kommunikationshilfe wann richtig ist, muss sich an den vorliegenden Fähigkeiten orientieren und ausprobieren, sowie immer weiterentwickelt werden. *Liehs* (2003, S. 39 & 40) verweist in diesem Zusammenhang auf die Wichtigkeit von interdisziplinären Teams zur Zusammenführung von Ressourcen und Kompetenzen.

Tabelle 6 zeigt typische Beispiele für körpereigene Kommunikationsmethoden bzw. -formen, nicht-technische Kommunikationsformen und -hilfen sowie technische Kommunikationshilfen und deren Vor- und Nachteile.

---

<sup>47</sup> *Rebus* ist ein logographisches Zeichensystem. Es diente ursprünglich der Steigerung der Lesefähigkeit bei geringer geistiger Behinderung; wurde später auf die Erweiterung der Kommunikationsfähigkeit übertragen. Es besteht aus 950 zumeist bildlichen Darstellungen.

<sup>48</sup> Die *Premack-Wortbausteine* sind nicht bildhafte Zeichen, die in Großbritannien und den USA zur Unterrichtung geistig behinderter und autistischer Menschen genutzt wurden (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 37).

<sup>49</sup> *Tastzeichen* wurden für blinde und stark sehbehinderte Menschen entwickelt. Sie sollen ausschließlich durch Tasten erkannt werden und sind deshalb leicht an ihrer Form zu unterscheiden. Auch ihre Oberflächenstruktur ist unterschiedlich.



Einordnung Kommunikationsformen und -hilfen	Formen und Beispiele	Vorteile	Nachteile
<b>Körpereigene Kommunikationsformen</b>	<u>Elementare bzw. basale Kommunikationsmethoden:</u>  Atmung & Atemrhythmus Muskelspannung Blicke/ -bewegungen Lautieren Gestik Mimik Berührungen Handzeichen Bewegungen Zeigen Körperhaltung	Voraussetzungslosigkeit  für schwerstbehinderte Menschen aller Altersstufen  schnelle, spontane und ortsunabhängige Kommunikation möglich  jederzeit verfügbar  mit vertrauten Menschen effektive Verständigungsart	mit nicht (gut) vertrauten Menschen und bei Vermittlung von komplexeren Inhalten scheitern die Kommunikationsversuche häufig  keine umfangreiche Differenzierung der Kommunikationsinhalte möglich
	<u>Gebärden:</u>  LBG (Lautsprachbegleitende Gebärden)  DGS (Deutsche Gebärdensprache)  individuelle Gebärden  andere Gebärdensammlungen (siehe Fußnote 50), z. B. Makaton, GuK	gesellschaftlich anerkannte Form der Kommunikation  schnelle, spontane und ortsunabhängige Kommunikation möglich  jederzeit verfügbar  viele Entwicklungen und Literatur auch für geistige Behinderungen <sup>50</sup>  - auch in lauter Umgebung möglich	Gesprächspartner muss verwendete Gebärden und deren Grammatik etc. kennen  Gebärdensprache ist uneinheitlich, es gibt viele regionale Dialekte  es gibt keine Stelle zur Vereinheitlichung der uneinheitlichen Gebärden  für geistig behinderte Menschen, die nicht lesen können, werden immer neue Gebärden entwickelt, die nicht vereinheitlicht werden  die DGS bietet nicht für alle notwendigen Worte entsprechende Gebärden
<b>Nichttechnische Kommunikationsformen und -hilfen</b>  <b>(hilfsmittelunterstützte Kommunikation)</b>	<u>Symbolsammlungen (graphische Zeichen), z. B.</u>  * BLISS * PIC * PCS * Pictogram	robust  vielseitig einsetzbar  leicht zu transportieren	abhängig von der körperlichen Nähe und totalen Aufmerksamkeit des Gesprächspartners

<sup>50</sup> Zum Beispiel: The Makaton Vocabulary. (Walker In: Tebbs. 1978. Ways and Means.); Sprachunterstützende Gebärden zur Förderung der Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen mit geistiger Behinderung. (Speth, van der Hoven 1982); Wenn man mit Händen und Füßen reden muss. Teil I. (Blickle 1983); Wenn man mit Händen und Füßen reden muss. Sprachersetzende Gebärden zur Verständigung mit nicht sprechenden geistig behinderten Menschen. (Blickle 1985); Gebärdensprachelexikon. 1. Grundgebärden. (Maisch, Wisch 1987); Gebärdensprache mit autistischen und geistig behinderten Menschen. Ein Handbuch der Gebärden. Behinderung-Autismus-Psychose. Band III. (Duker 1991); Sprachlos muss keiner bleiben. Handzeichen und andere Kommunikationshilfen für autistisch und geistig Behinderte. (Bernhard-Opitz, Blesch, Holz 1992); Das Gebärdensprachebuch. Das kleine 1\*1 der Gebärdensprache. (Jacobsen 1999); Schau doch meine Hände an. Sammlung einfacher Gebärden zur Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen. (Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe BeB 2001); Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren. Voraussetzungen und Möglichkeiten der Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung.. (Adam 2001); Präverbale sprachliche Förderung und Gebärdensprache unterstützte Kommunikation in der Frühförderung. (Wilken 2002 In: Wilken (Hrsg.). Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis.); Sprechen lernen mit GuK (Gebärdensprache unterstützte Kommunikation). (Wilken 2002).

Einordnung Kommunikationsformen und -hilfen	Formen und Beispiele	Vorteile	Nachteile
	<ul style="list-style-type: none"> <li>* PECS</li> <li>* Talking Mats</li> <li>* Picsyms</li> <li>* Pick'n Stick</li> <li>* Beta</li> <li>* Premack-Wortbausteine</li> <li>* LÖB</li> <li>* Rebus</li> <li>* Aladin</li> <li>* Touch'n'Talk etc.</li> </ul> <p>- <u>Ormen</u></p> <p>- <u>konkrete Gegenstände</u></p> <p>- <u>Fotos</u></p> <p>- <u>Zeichnungen</u></p> <p>- <u>Bilder</u></p> <p>- <u>Kommunikationstafeln und Kommunikationsbücher</u></p>	<p>ein größerer Wortschatz kann recht schnell zur Verfügung gestellt werden</p> <p>verwendete oder ähnliche Symbole können im Alltag an anderen Stellen wieder begegnen (z. B. Toilettenschilder, Imbisszeichen, Mutter-Kind-Bereich, Parkplatz etc.)</p> <p>einfach herzustellen</p> <p>meist preiswert</p> <p>leichte Modifizierung</p> <p>keine technischen Störungen</p>	<p>keine aktive Kommunikationsposition, da eigenes Einleiten von Gesprächen unmöglich</p> <p>Gesprächskontrolle und –unterbrechung für Betroffenen schwer möglich</p> <p>Gespräche in der Gruppe meist nur mit Dolmetscher möglich</p> <p>Erfolg der Kommunikation ist von der Kokonstruktion der Partner abhängig</p> <p>Symbol- und größtenteils Sprachverständnis erforderlich (v. a. bei den graphischen Zeichen)</p> <p>Schwierigkeiten beim Transport von greifbaren Zeichen (z. B. Premack)</p>
	<p><u>Schrift</u></p>	<p>sozial anerkannt</p> <p>preiswert</p> <p>schnell</p> <p>Speicherung von Kommunikationsabläufen möglich</p> <p>Ausdruck von umfassenden Kommunikationsinhalten möglich</p>	<p>umfangreiche Voraussetzungen nötig (Motorik, Sensorik, Sprachverständnis)</p> <p>teilweise Geduld nötig, bis Kommunikationsinhalte verschriftlicht wurden</p>
<p><b>technische Kommunikationshilfen</b> <b>(hilfsmittelunterstützte Kommunikation)</b></p>	<p><u>Elektronische Kommunikationshilfen (tragbar) bzw. PCs &amp; Laptops mit Kommunikations- und Schreibprogrammen und Sprachausgabe</u></p> <p><u>Kommunikationshilfen:</u></p> <p>einfache Hilfen (z. B. BigMack, Step-by-Step, GoTalk, Easy-Talk, SuperTalker)</p> <p>komplexe Sprachausgabegeräte (z. B. Alpha- und DeltaTalker, Chatbox, DigiVox Plus, DynaMo, Communic MO 500, DynoVox, AladinTalk, Tellus)</p>	<p>Übernahme einer aktiven Gesprächsposition sowie das Initiieren von Gesprächen und Gesprächskontrolle möglich</p> <p>Ansteuerungshilfen in verschiedensten Ausführungen erhältlich</p> <p>werden immer kleiner, leichter und leistungsfähiger</p> <p>nahezu grenzenlose Wortschatzerweiterung möglich</p> <p>umfangreiche Kommunikationsinhalte können vermittelt werden</p>	<p>meist preisintensiv</p> <p>Finanzierung langwierig und schwierig</p> <p>Einarbeitung in technische Grundlagen erforderlich</p> <p>umfangreiche Voraussetzungen nötig, vor allem im Bereich der Kognition, des Sprach- und Symbolverständnisses</p> <p>störanfällig</p> <p>nicht überall und jederzeit verwendbar (z. B. beim Duschen)</p>

Einordnung Kommunikationsformen und -hilfen	Formen und Beispiele	Vorteile	Nachteile
	schriftsprachbasierte Sprachausgabegeräte (z. B. Dubby, Lightwriter, Allora Spok 21)  <u>Software:</u>  z. B. Aladin, Boardmaker, Beta, MinSpeak, DynaSyms, Communicator 4.5, speechify, Word Q, Multitext, VS Communicator, Mind Express etc.	ermöglicht auch Gruppengespräche, Gespräche mit Entfernung und mit fremden Menschen  Speicherung der Kommunikationsinhalte möglich	deshalb zumeist andere Kommunikationsmittel zusätzlich erforderlich  Transport kann schwierig sein  Systempflege und Wortschatzerweiterung zeitaufwändig  Energieversorgung nötig

**Tabelle 6: Kommunikationsformen und -hilfen (Beispiele)**

### **Ansteuerungsmöglichkeiten für Kommunikationshilfen**

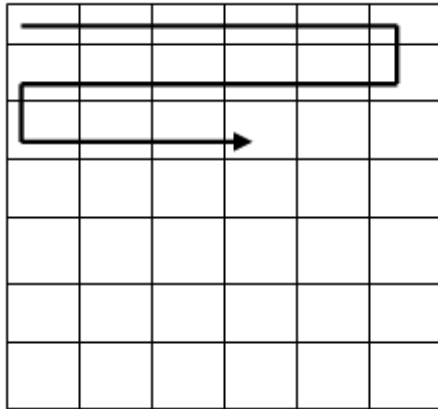
Bei der Bedienung der Hilfen wird zwischen *direkter Selektion*, *automatischem* und *gerichtetem Scanning* unterschieden.

Bei der *direkten Selektion* deutet der Anwender direkt auf das Zeichen, Wort, Symbol etc., welches er zum Ausdruck bringen möchte. Dazu bedient er sich z. B. eines Stockes, der am Kopf befestigt sein kann, seiner Finger, Augen oder eines Lichtstrahls (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 49). Eine Lichtquelle, ein Zeiger o. ä., welcher sich bewegt und durch einen Schalter, den der Benutzer bedient, an der gewünschten Stelle zum Stehen oder Aufleuchten etc. gebracht wird, verbirgt sich hinter dem Begriff *automatisches Scanning* (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 49).

„Das gerichtete Scanning besteht in der Regel darin, dass der Anwender zwei oder mehr Schalter bedient. Mit einem Schalter (oder auch mehreren) wird ein Lichtstrahl, Zeiger o. ä. auf dem Brett bewegt, und mit einem zweiten wird dann die Auswahl getroffen“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 49).

Das gerichtete und das automatische Scanning können entweder getrennt oder kombiniert ausgeführt werden.

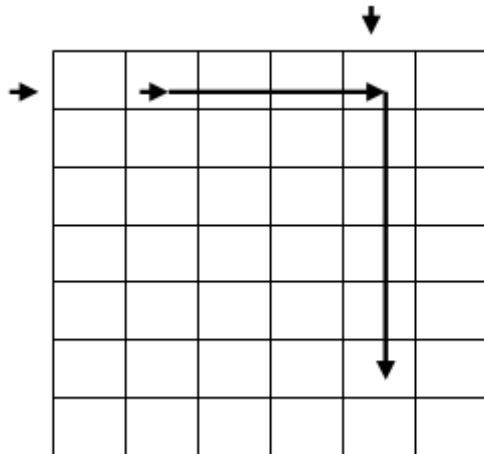
Auch die Form des Scannings ist unterscheidbar. Beim *einfachen Scanning*, siehe Abbildung 1, werden alle Zeichen auf dem Brett nacheinander abgetastet (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 49).



**Abbildung 1: Einfaches Scanning (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 50)**

Beim *kombinierten Scanning* hingegen wird jede Dimension einzeln abgetastet. Dafür wird vom Nutzer z. B. eine Reihe ausgewählt und in dieser Reihe entscheidet er sich dann für ein Bild, Symbol oder Zeichen, auf welches er deuten möchte (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 50).

Wie Abbildung 2 zeigt, ist das kombinierte Scanning effizienter und schneller. Voraussetzung dafür ist allerdings ein großer Wortschatz beim Benutzer. Bei (schwer) geistig behinderten Menschen etwa wird zunächst das einfache Scanning angewandt, um, wenn möglich, zu einem späteren Zeitpunkt zu versuchen, auf die kombinierte Form überzugehen.



**Abbildung 2: Kombiniertes Scanning (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 50)**

Über das einfache und das kombinierte Scanning hinaus wird noch zwischen *unabhängigem* und *abhängigem* Scanning unterschieden. Kann der Nutzer den Zeiger (Lichtstrahl, Stab etc.) ohne fremde Hilfe halten, steuern und anhalten, dann wird von *unabhängigem Scanning* gesprochen. Ist der Anwender aufgrund von körperlichen Beeinträchtigungen nicht in der Lage, den Zeiger selbstständig zu lenken, dann zeigt eine andere Person in einer bestimmten Reihenfolge auf die Symbole

oder Worte etc. auf der Tafel und der Benutzer signalisiert dem Helfer, wenn dieser beim gewünschten Symbol angelangt ist. In diesem Fall wird von *abhängigem Scanning* oder *Partnerscanning* gesprochen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 50).

„'Zeigen' bedeutet nicht unbedingt, dass dazu der ausgestreckte Zeigefinger benutzt wird“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 61). Zeichen können z. B. mit den Augen<sup>51</sup>, aber auch über Drücken von Knöpfen und Tasten oder über einen am Kopf befestigten Stock oder eine Lampe ausgewählt werden.

Viele Kommunikationshilfen und alle PCs lassen sich über Tastaturen bedienen. Seit nicht sprechende Menschen über Computer kommunizieren, gibt es auch spezielle Tastaturen, die *Concept Keyboards* genannt werden. Auf einem solchen Instrument können ganze Bereiche bedient werden, zwischen einem und 128 Felder, wobei jedes Feld eine andere Funktion haben kann (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 63 & 64). Die Anschlagempfindlichkeit der Tasten lässt sich verändern und zusätzliche Software kann die oftmals nötige, aber motorisch eingeschränkte zweite Hand ersetzen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 65).

Werden Zeichen vom Benutzer gescannt, geschieht dies zumeist über Schalter. Meist werden ein oder zwei Schalter angebracht; sind es mehr, „(...) verschwimmt die Grenze zu normalen Tastaturen und *Concept Keyboards*, (da) ein *Concept Keyboard* (...) eigentlich nichts anderes als eine Anordnung von Schaltern (ist), die durch Drücken aktiviert werden“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 65). Auch Schalter lassen sich nicht nur mit den Händen und Armen bedienen, sondern z. B. auch mit den Füßen, dem Kopf, dem Mund und den Augen. „Häufig bestimmt die Auswahl der Schalter darüber, wie gut jemand eine Kommunikationshilfe beherrscht“ (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 66). Besonders für motorisch stark eingeschränkte Menschen ist darauf zu achten, dass ihnen die Bedienung des Schalters keine übermäßige Anstrengung abverlangt, da dies nicht nur ermüdend ist, sondern auch dazu führen kann, dass der Anwender sich mehr auf die Handhabung des Schalters als auf die Kommunikationssituation selbst konzentriert.

#### **5.4 Partizipationsmodell nach *Beukelman & Mirenda* unter Einbindung der vorliegenden Untersuchung**

Die Grundlage des *Partizipationsmodells* stellt der Normalisierungsgedanke dar. Die Idee von *Beukelman* und *Mirenda* ist die Teilhabe bzw. Partizipation aller nicht und kaum sprechenden Menschen an sozialen Ereignissen besonders durch die Erhöhung der Kommunikationsmöglichkeiten über den Einsatz von alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen (vgl. Beukelman &

---

<sup>51</sup> Dabei spricht man von *Mit-den-Augen-Zeigen*. Dazu existieren neben Codesystemen wie etwa ETRAN auch Kommunikationshilfen, die auf die Blickrichtung ansprechen und dann z. B. ein Wort schreiben und aussprechen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 61).

Mirenda 1992, S. 99). *Beukelman* und *Mirenda* sehen den Zweck jeder UK-Intervention in der Erleichterung der Teilhabe an täglichen Lebensaktivitäten (vgl. *Beukelman & Mirenda* 1992, S. 104).

„Wertvorstellungen, Leitbilder, Richtlinien in Einrichtungen, Fachwissen etc., die Haltungen und Handeln der professionellen und familiären Bezugspersonen prägen, werden in die Interventionsplanung einbezogen, um sinnvolle und motivierende Gelegenheiten zur Kommunikation herbeizuführen: Erst die Überbrückung der ‚Kommunikationsbarrieren‘ kann die echte Partizipation an Gruppenaktivitäten ermöglichen“ (*Antener et al.* 1995, S. 10).

Da dem vorliegenden Modell die Grundprinzipien der Normalisierung und Teilhabe zugrunde liegen, zielen alle Elemente der Interventionen darauf, die kommunikative Kompetenz der Betroffenen so weit zu fördern und zu unterstützen, dass eine vollständige Partizipation an gesellschaftlichen Geschehnissen möglich wird. Das Ziel aller pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen im Bereich der Kommunikationsförderung geht also über die Mitteilung von Grundbedürfnissen hinaus. Die Autoren prägen die Idee, von der Kommunikation der Erfordernisse und Bedürfnisse hin zur Teilhabe zu gelangen (vgl. *Beukelman & Mirenda* 1992, S. 101).

Um dieses Ziel zu erreichen, müssen Barrieren, welche die Partizipation verhindern bzw. einschränken, erkannt, richtig eingeschätzt und aufgehoben sowie Zugänge und Gelegenheiten für kommunikative Situationen geschaffen werden. Dazu ist auch das soziale Umfeld in den Prozess der Implementierung Unterstützter Kommunikationsformen mit einzubeziehen, so dass auch die Rollen der einzelnen Kommunikationspartner in diesem Zusammenhang bedeutsam werden. Zudem werden Normen und Werte, die häufige Ursachen für Partizipationsbarrieren sind, reflektiert.

„Nur die Analyse und Veränderung von Einstellungen und Werthaltungen vom unmittelbaren sozialen Umfeld bis hin zum politischen und gesellschaftlichen System erhöhen den Partizipationsgrad und die Selbstbestimmung der betroffenen Person (Empowerment)“ (*Lage et al.* 1996, S. 2).

Interventionen im UK-Bereich beinhalten die Erarbeitung, Erprobung und Evaluation des gesamten Systems der Unterstützten Kommunikation. Diese Einschätzung und Beurteilung wird auf der Basis der Effektivität und des Partizipationsgrades im sozialen Umfeld vollzogen (vgl. *Lage* 1995, S. 202). Nicht und kaum sprechende Menschen sollen dadurch so weit unterstützt werden, dass sie ihre momentanen und zukünftigen Kommunikationsbedürfnisse befriedigen können (vgl. *Beukelman & Mirenda* 1992, S. 99). *Beukelman* und *Mirenda* geben zu bedenken, dass die Einschätzung (assessment) kein einmaliger Vorgang ist, sondern zuerst die heutigen Bedürfnisse einschätzen soll und danach jeweils die nächsten bzw. kommenden (vgl. *Beukelman & Mirenda* 1992, S. 101).

Im Anhang 2 ist ein vereinfachtes Partizipationsmodell und damit der Ablauf einer UK-Intervention nach *Beukelman* und *Mirenda* (1992) dargestellt. Dieses Schema wird häufig in Anlehnung an den englischsprachigen Raum als *Assessmentprozess* bezeichnet. Der Verlauf beinhaltet drei Phasen: erstens die *Abklärung*, zweitens die *Interventionsplanung und Implementierung* und drittens die *Evaluation*. Die Beschreibung der einzelnen Phasen des Modells befindet sich ebendort.

Braun und Kristen (2001, S. 6-10), besonders aber Antener (2001, S. 257-267) führten die Diskussion um das Partizipationsmodell in den deutschsprachigen Raum ein. Es diente ebenfalls als Grundlage der praktischen UK-Implementierung und Kommunikationsförderung in heilpädagogischen Einrichtungen, darunter ein Wohnheim für behinderte Erwachsene, im Rahmen des Forschungsprojektes BEUKO (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 100-101). Das Modell nennt fünf Typen von *Gelegenheitsbarrieren*<sup>52</sup>: strukturelle und institutionell bedingte sowie politische Barrieren, negative und restriktive Einstellungen, Wissensbarrieren sowie eingeschränkte Partizipationsmöglichkeiten durch unterschiedliche Fertigkeiten zur Unterstützung von UK-Anwendern.

Besonders auf Struktur- und Institutionsbarrieren und negative Einstellungen stießen die Mitarbeiter des genannten Projektes (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 101). Da BEUKO und seine Ergebnisse den Anlass für die Forschungsfrage der vorliegenden Arbeit gaben, flossen die Erfahrungen mit der Anwendung des Partizipationsmodells in die Befragung dieser Arbeit ein. Erhoben wurden deshalb vor allem Daten, die Gelegenheitsbarrieren einschätzen sollen. Tabelle 7 zeigt, welche Variablen bzw. Items des versendeten Fragebogens die einzelnen Barrieren untersuchen.

Die Erhebung der angewandten Untersuchungs- bzw. Diagnoseverfahren bezieht sich eher auf die von *Beukelman* und *Mirenda* beschriebene Einschätzung von *Zugangsbarrieren*<sup>53</sup>. Um die aktuelle Kommunikation eines Menschen einzuschätzen, wird neben seinen Umgebungsbedingungen u. a. sein persönliches Potential zur Benutzung eines UK-Systems betrachtet. Dazu wird ein Fähigkeitsprofil erstellt, welches u. a. die Bereiche Motorik, Kognition und Sprache abdeckt. Aus diesem und anderen Profilen werden dann nötige Interventionen bezüglich des UK-Systems abgeleitet.

---

<sup>52</sup> *Gelegenheitsbarrieren*, englisch *Opportunity Barriers*, entstehen durch die Verunmöglichung der Teilnahme nicht und kaum sprechender Menschen an verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Sie können abgebaut werden, indem durch verschiedene Aktivitäten Einfluss auf politische Ebenen genommen und die Öffentlichkeit über die Probleme in der Kommunikation nicht sprechender Menschen aufgeklärt wird (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff). Bei der Betrachtung der Gelegenheitsbarrieren steht im Mittelpunkt, die Möglichkeiten und Voraussetzungen der Teilnahme an verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen für nicht und kaum sprechende Menschen zu überprüfen.

<sup>53</sup> *Zugangsbarrieren* (*Access Barriers*) können sowohl im individuellen Bereich, als auch in den einzelnen sozialen Bezugssystemen vorkommen. Im individuellen Bereich werden zum Abbau dieser Barrieren vorhandene kommunikative Fähigkeiten, Bedürfnisse und das Zusammenspiel dieser mit den anderen Entwicklungsbereichen wie Motorik, Kognition, perzeptiven und linguistischen Fertigkeiten und Sozialverhalten der betroffenen Person erfasst. Zudem wird das physische Umfeld abgeklärt und mögliche Aspekte einer Erweiterung der kommunikativen Kompetenz diskutiert. Dazu gehört nach *Beukelman* und *Mirenda* (1992) ebenso die Erarbeitung eines subjektorientierten und multifunktionalen Kommunikationssystems (UK-Systems), welches die in Betracht kommenden Kommunikationshilfen, -strategien und -techniken umfasst. Außerdem muss dieser Prozess stetig mit Blick auf den Entwicklungsstand und Entwicklungsfortschritte des Betroffenen evaluiert werden (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff). Um *Zugangsbarrieren* im sozialen Bezug identifizieren und beseitigen zu können, ist es nötig, innerhalb des familiären Systems (kommunikations-)ein-schränkende Muster zu erkennen, abzuklären und etwa durch die Vermittlung von Kommunikationsstrategien ein interaktionsförderndes Umfeld zu schaffen. Auch außerhalb der Familie sind Interventionen dahingehend nötig, das Verhalten der (z. T. auch professionellen) Bezugspersonen z. B. durch Informationen zur UK und die gemeinsame Planung und Evaluierung von Unterstützungsmaßnahmen in Richtung einer interaktionsfördernden kommunikativen Handlungsweise zu modifizieren (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff).

<b>Gelegenheitsbarrieren nach <i>Beukelman</i> und <i>Mirenda</i></b>	<b>Variablen / Items des Fragebogens zur Einschätzung von Gelegenheitsbarrieren</b>
Strukturelle und institutionelle Barrieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitressourcen</li> <li>• Finanzierung</li> <li>• Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen</li> <li>• auf UK spezialisierte Fachpersonen</li> <li>• Förderpaneinsatz</li> <li>• Förderplanersteller</li> <li>• Zeit für Förderplanerstellung</li> </ul>
Einstellungen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gründe für Nichteinsatz von UK</li> <li>• Interesse an UK</li> <li>• Wunsch nach Beratungshäufigkeit</li> <li>• Auswahlaspekte für UK</li> <li>• Schwierigkeiten beim UK-Einsatz</li> <li>• Verbesserungsmöglichkeiten beim UK-Einsatz</li> <li>• Interesse an bisher nicht eingesetzten Formen</li> <li>• Wünsche und Vorstellungen zum UK-Einsatz</li> </ul>
Wissensbarrieren und Fertigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationsstand</li> <li>• Informationsbezug</li> <li>• Nutzung von &amp; Schwierigkeiten mit Beratung</li> <li>• Schwierigkeiten und Verbesserungsmöglichkeiten bezüglich Aus- und Weiterbildungen</li> </ul>
Politische Barrieren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwierigkeiten mit Finanzierung der UK durch Krankenkassen</li> <li>• Schwierigkeiten mit Finanzierung der Beratung durch Krankenkassen</li> </ul>
Fähigkeitsprofil zur Einschätzung aktueller Kommunikation zur Implementierung von UK-Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Untersuchungs- bzw. Diagnoseverfahren</li> </ul>

**Tabelle 7: Variablen und Items zur Einschätzung von Gelegenheitsbarrieren**



## 5.5 Bedeutung von UK für nicht und kaum sprechende Menschen

Die Einsicht, sich intensiv Gedanken über lautsprachergänzende und –ersetzende Verständigungsformen zu machen, rückte in den vergangenen Jahrzehnten in den Mittelpunkt der Betrachtungen der Sprachbehindertenpädagogik (Fröhlich 1975, Eastman 1980, Fant 1980, Haupt 1983, Adam 1985, Grohnfeldt 1989, Kristen 1994, Boyes Braem 1995, Braun 1999 u. v. a.).

Die Möglichkeiten zur Selbstdarstellung sind umso geringer und die Abhängigkeit vom Gegenüber umso höher, je eingeschränkter sich die kommunikativen Möglichkeiten eines Menschen darstellen (vgl. Kristen 1994, S. 38). Was es bedeutet, nicht (mehr) sprechen zu können, wird in Kapitel 4 zur Kommunikation als Basis für Teilhabe erläutert.

Besonders erwachsene Menschen, die sich schon der Lautsprache bedient haben, erleben UK als Verbesserung ihrer kommunikativen Situation. Selbständigkeit und Eigenverantwortung können, zumindest ein Stück weit, erhalten werden (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 42). Auch die Möglichkeiten zur Verwirklichung eigener Ideen und das Selbstbild lassen sich durch alternative und ergänzende Verständigungsformen verbessern, da die Abhängigkeit und Fremdbestimmung sowie das Unterstellen von Bedürfnissen geringer werden und im besten Fall ganz abgebaut werden können.

Ebenso stellt UK für erwachsene Menschen mit Dysarthrie eine „Brücke zur Familie, zu Freunden und Bekannten“ dar, da soziale Kontakte bestehen bleiben können (Otto & Wimmer 2005, S. 42). Dadurch sind die Betroffenen weniger isoliert und dem Gefühl der Einsamkeit ausgesetzt:

„Sich selbst als kompetenten Gesprächspartner zu erleben, der (wieder) in der Lage ist, Gespräche aktiv zu steuern, der sich zu Wort meldet, wenn es um seine Interessen geht, der eingreift und ernst genommen wird, auch wenn er einmal anderer Meinung ist, steigert das Selbstwertgefühl und persönliche Wohlbefinden“ (Otto & Wimmer 2005, S. 42).

Die Hinwendung zu alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen im Sinne der Unterstützten Kommunikation als sonderpädagogisch-therapeutisches Fachgebiet für nicht und kaum sprechende Menschen wurde in Deutschland zu Beginn der neunziger Jahre deutlich<sup>54</sup>. Die damit verbundene Verbesserung der kommunikativen Situation für Menschen mit schweren Sprachstörungen ist eng an die Gründung der deutschsprachigen Sektion der Internationalen Vereinigung für Unter-

---

<sup>54</sup> Im Gegensatz dazu wurde in Nordamerika, Skandinavien und den Niederlanden bereits in den 80er Jahren, also rund 10 Jahre früher als in Deutschland, nicht nur an der Theoriebildung gearbeitet, sondern auch praktisch bereits alternativ und ergänzend zur Lautsprache mit nicht oder kaum sprechenden Menschen kommuniziert. In diesen Ländern fanden schon Anfang der 80er Jahre Kommunikationstafeln, Schreib- und elektronische Kommunikationshilfen sowie die Gebärdensprache für Gehörlose ihren Einsatz zur Verständigung. Zudem wurden spezielle Zentren für alternative und ergänzende Kommunikationsformen gegründet, es gab eine ganze Reihe von Aus- und Fortbildungsangeboten und wissenschaftlichen Veröffentlichungen (vgl. Kristen 1994, S. 19). Auffallend ist auch, dass das Kommunizieren alternativ und ergänzend zur Lautsprache in Deutschland „(...) am weitesten im Bereich der Sonderschulen verbreitet (ist), während sich im vorschulischen und nachschulischen Bereich oder in Rehabilitationseinrichtungen und Kliniken nur einzelne engagierte Mitarbeiter um die Verbesserung der kommunikativen Möglichkeiten nichtsprechender Menschen bemühen“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7). Nur sehr langsam findet der Bereich Beachtung in den logopädischen und sprachtherapeutischen Praxen in Deutschland, wohingegen in fast allen anderen Ländern Unterstützte Kommunikation von Sprachtherapeuten bzw. Logopäden angeboten wird (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7).

stützte Kommunikation (ISAAC<sup>55</sup>) gebunden und hauptsächlich auf diese zurückzuführen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7).

Die vermehrte „(...) Förderung und Unterstützung der kommunikativen Möglichkeiten von Menschen, die sich aufgrund einer erworbenen oder angeborenen Behinderung nicht oder nur begrenzt über die Lautsprache mitteilen können“ (Kristen 1994, S. 9), ist zum einen auf das großflächige Bekanntwerden von nichtelektronischen Kommunikationsformen wie etwa BLISS, die Gebärdensprache und Kommunikationstafeln und zum anderen auf die spezielle Entwicklung und Erprobung computergestützter Kommunikationshilfen zurückzuführen (vgl. Kristen 1994, S. 9). Auch hat „(...) das pädagogische Denken (...) sich geöffnet für alternative Kommunikationsformen“ (Leber 2001, S. 7). Es wurde erkannt, „(...) dass die Verständigung, die Kommunikation, wichtiger ist als bestimmte syntaktische und grammatische Regeln der deutschen Sprache. Gewiss sind diese wichtig, - vorrangig aber ist der Dialog“ (Leber 2001, S. 7 & 8).

Das sich ständig vergrößernde Angebot an Kommunikationshilfsmitteln ermöglicht eine verstärkte subjektorientierte Anpassung von Hilfen. Gleichzeitig verunsichert die breite Angebotspalette besonders bei den elektronischen Kommunikationshilfen die Praktiker und verstärkt den Wunsch nach Erfahrungsaustausch und Aneignung von theoretischem Fachwissen, „(...) um für und mit nicht-sprechenden Menschen ein optimales Kommunikationssystem zu entwickeln“ (Kristen 1994, S. 18).

## 5.6 Zielgruppen der Unterstützten Kommunikation

Für eine große Gruppe von Menschen ist Unterstützte Kommunikation zur Verständigung nötig. Allein aufgrund von Entwicklungsstörungen verfügen in Gesamtdeutschland etwa 300.000 Kinder, Jugendliche und Erwachsene jeden Alters nicht über eine funktionierende Lautsprache (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 79). In den Neuen Bundesländern leben demnach rund 60.000 Menschen, davon ca. 40.000 Erwachsene, deren Lautsprache nicht für alle Anforderungen der Kommunikation ausreicht. Eine allgemein verbindliche Definition für *nicht* bzw. *kaum sprechend* gibt es nicht.

Unterstützte Kommunikation kann von Kindern wie von Erwachsenen gleichermaßen angewendet werden. Sie wird bei Kindern oft ergänzend zur Lautsprache eingesetzt und soll so die Herausbildung des Sprachverständnisses und das Sprechen fördern. Vielen Erwachsenen, die z. B. aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls nicht (mehr) sprechen können, aber zumeist ein ausgeprägtes

---

<sup>55</sup> ISAAC ist die International Society for Augmentative and Alternative Communication, zu deutsch Internationale Gesellschaft für ergänzende und alternative Kommunikation. ISAAC ist eine internationale Vereinigung mit derzeit ca. 2300 Mitgliedern in mehr als 43 Ländern der Erde, die ihren Sitz in Toronto, Kanada hat. Die Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. ist seit 1990 die deutschsprachige Sektion von ISAAC mit über 1000 Mitgliedern in Deutschland. ISAAC hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kommunikationsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zu fördern, die sich nicht oder nicht zufrieden stellend über die Lautsprache mitteilen können. Zudem betreibt ISAAC Deutschland Fortbildungs- und Publikationsarbeit und versucht, bundesweit alle an Unterstützter Kommunikation Interessierter zu vernetzen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7).

Sprachverständnis inne haben, bietet UK eine Alternative bzw. Ergänzung zur verbalen Sprache, welche früher größtenteils schon einmal benutzt wurde, nun aber vorübergehend oder dauerhaft nicht mehr (vollständig) zur Verfügung steht.

UK nutzt sowohl bei Kindern, als auch bei Heranwachsenden und Erwachsenen sehr häufig Symboltechniken, insbesondere, wenn die Kommunikationsmittel die elementare Ebene verlassen und die Anforderungen an Kognition und Abstraktionsvermögen der Betroffenen steigen sowie bei diesen in ausreichendem Maße vorhanden sind.

Für Kinder ist Unterstützte Kommunikation elementar für die Sprachentwicklung, das Erlernen der Regelmäßigkeit der Sprache und die Teilhabe an ihrer Umwelt. *Otto und Wimmer (2005)* äußern sich zur Zielgruppe *Kinder* wie folgt: „Unterstützte Kommunikation bietet Kindern,

- die noch nicht sprechen können,
- die nur schwer verständlich sprechen können,
- für die die Lautsprache zu komplex ist,
- die z. B. aufgrund einer Operation vorübergehend nicht sprechen können,

Möglichkeiten, sich effektiver mit ihren Kommunikationspartnern auszutauschen“ (*Otto & Wimmer 2005, S. 13*).

Unterstützte Kommunikation soll bei Erwachsenen sehr häufig eine Alternative (Ersatz) bzw. Ergänzung zur (teilweise) verloren gegangenen bzw. nicht vorhandenen Lautsprache darstellen. „Zum Personenkreis der erwachsenen Menschen, die von den Methoden der Unterstützten Kommunikation profitieren können, zählen Menschen,

- die nicht (mehr) verständlich sprechen können
- die Sprache nicht mehr korrekt einsetzen können
- die sich für eine begrenzte Zeit, z. B. aufgrund einer Operation, nicht mehr lautsprachlich verständigen können“ (*Otto & Wimmer 2005, S. 18*).

Erfahrungen im Einsatz von UK liegen bei Erwachsenen vor allem bei schwerer Dysarthrie<sup>56</sup> bzw. Anarthrie<sup>57</sup> durch fortschreitende Erkrankungen und aufgrund geistiger Behinderung sowie bei expressiver Aphasie vor (vgl. *Otto & Wimmer 2005, S. 18*).

---

<sup>56</sup> „Als Dysarthrie/Dysarthrophonie werden zentral-organische Störungen des Sprechens bezeichnet, die Störungen der Atmung, der Stimmgebung und der Artikulation in unterschiedlicher Ausprägung beinhalten“ (*Otto & Wimmer 2005, S. 19*). Ursächlich dafür können Unfälle, verschieden gelagerte Erkrankungen (z. B. degenerative Krankheiten) bzw. Schlaganfälle sein (vgl. *Otto & Wimmer 2005, S. 19*). Dann ist die Dysarthrie erworben. Jedoch können auch frühkindliche Hirnschäden bzw. Behinderungen in Form von Syndromen zu einer (lebenslangen) Dysarthrie führen (vgl. *Otto & Wimmer 2005, S. 19*). „Bei der beschriebenen Personengruppe handelt es sich um Personen, die ihr Sprechvermögen nach Abschluss ihrer Sprachentwicklung durch ein plötzliches Ereignis oder eine Erkrankung verlieren oder deren Sprechvermögen (dadurch, d. Verf.) stark eingeschränkt wird. Zum anderen zählen zu dieser Personengruppe aber auch Menschen, deren Sprachentwicklung durch die vorliegende zentral-organisch bedingte Sprechstörung beeinflusst wurde“ (*Otto & Wimmer 2005, S. 19*). Die Dysarthrie bedingt aufgrund von Lähmungen und Koordinationsstörungen häufig langsames, undeutliches und angestren-

Fortschreitende Erkrankungen wie z. B. Sklerosen (Multiple Sklerose-MS; Amyotrophe Lateralsklerose-ALS), Parkinson oder Chorea Huntington ziehen die Notwendigkeit zu verstärktem, d. h. häufigerem und umfangreicherem UK-Einsatz nach sich. Während UK zunächst meist als Ergänzung in anstrengenden Situationen eingesetzt wird, kann bzw. muss es in späteren Stadien die Lautsprache ersetzen<sup>58</sup>.

Ist eine Behinderung angeboren bzw. besteht sie schon seit der Kindheit, kann idealerweise auf bereits bestehenden Kommunikationssystemen aufgebaut und diese den sich verändernden Umweltverhältnissen des Betroffenen angepasst werden (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 22 & 23). Veränderte Lebenssituationen, wie etwa ein Umzug ins Wohnheim für behinderte Menschen, macht eine Umstrukturierung bzw. Erweiterung bestehender Kommunikationssysteme erforderlich (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 23).

Da UK in Deutschland ein noch recht junges Themengebiet ist und seine Ursprünge im körperbehindertenpädagogischen (Schul-) Bereich liegen (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 23), muss jedoch davon ausgegangen werden, dass viele Erwachsene mit angeborenen oder erworbenen Sprachbehinderungen nicht über funktionierende, auf- und ausbaufähige UK-Systeme verfügen.

„Trotz des fortgeschrittenen Lebensalters können diese Personen durch den Einsatz individuell ausgewählter körpereigener Kommunikationsmittel und ihren Bedürfnissen entsprechenden nicht-elektronischen und elektronischen Hilfen zu einer differenzierteren und erfolgreicher Kommunikation gelangen“ (Otto & Wimmer 2005, S. 23)<sup>59</sup>.

Dies betrifft auch Menschen, die aufgrund genetisch bedingter Sprachstörungen seit ihrer Kindheit nicht oder nicht richtig sprechen können.

Tritt eine Sprachstörung nach Abschluss der Sprachentwicklung ein, wird von einer erworbenen Sprachstörung und von Aphasie gesprochen (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 24). Es können beim Sprechen, Schreiben, Lesen und Verstehen Schwierigkeiten auftreten, die unterschiedlich in Ausprägung und Schweregrad sind. Ursächlich sind neurologische Erkrankungen (vgl. Otto & Wimmer

---

tes Sprechen (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 19). „Eine reine Dysarthrie bezieht sich in ihrem Erscheinungsbild immer nur auf Störungen von Artikulation, Atmung und/oder Stimmgebung. Liegt keine zusätzliche Aphasie vor (die auch von Schlaganfällen oder SHT (Schädel-Hirn-Traumen, d. Verf.) verursacht werden kann), sind die Sprachfunktionen Sprachverständnis, Wortfindung, Lesen und Schreiben nicht beeinträchtigt“ (Otto & Wimmer 2005, S. 19). *Otto* und *Wimmer* empfehlen dann Buchstabentafeln oder Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe nach Eingabe der Informationen über die Tastatur sowie Schriftsprache. High-Tech-Hilfen sind dabei gut an die zum Teil schweren körperlichen Behinderungen anpassbar (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 19 & 20).

<sup>57</sup> „Die schwerste Form der Dysarthrie, bei der gar keine Lautsprache möglich ist, wird häufig Anarthrie genannt“ (Otto & Wimmer 2005, S. 19).

<sup>58</sup> Dabei nennen *Otto* und *Wimmer* zunächst vor allem Buchstabentafeln, später technische Hilfen mit Sprachausgabe (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 20-22), um die Selbstbestimmung und aktive Gesprächsbeteiligung zu erhalten und zu fördern (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 21).

<sup>59</sup> *Otto* und *Wimmer* empfehlen hierbei Symboltafeln und Gebärden, aber auch elektronische Kommunikationshilfen als Möglichkeiten der UK, die „langsam (...) und behutsam (...) eingeführt werden sollen“ (Otto & Wimmer 2005, S. 23).

2005, S. 24). Zumeist erlitten Aphasiker einen Schlaganfall, d. h. eine Hirnblutung oder eine Mangelblutversorgung des Gehirns.

Die Folge kann sein, dass Sprache, also ganze Worte und Sätze, im Gehirn vorhanden sind, aber nicht mehr produktiv nach außen gebracht werden können. Die innere Sprache ist intakt, die äußere nicht, was dazu führt, dass „selbst einfache Grundbedürfnisse und Gedanken (...) nicht mehr mitgeteilt werden (können)“ (Otto & Wimmer 2005, S. 24). Sprachtherapie ist dann oftmals jahrelang nötig (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 24), besonders, wenn die Sprachproduktion *schwer* gestört ist. UK kann die abhängigen, isolierten und kontaktarmen Momente überwinden helfen und die Verständigung von Aphasikern mit der Umwelt erleichtern (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 24)<sup>60</sup>.

Dafür sind Gesprächspartner mit viel Geduld nötig, da die umfassenden Störungen, die mit einer Aphasie (und den Folgen eines Hirninfarktes) einhergehen, auch dazu führen können, dass nur einzelne Worte oder Symbole vom Betroffenen ausgewählt werden können (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 24). Damit die Kommunikation nicht abebbt, muss mit viel Gefühl versucht werden, diese einzelnen Symbole, Gesten bzw. Worte richtig zu deuten und entsprechend darauf zu reagieren.

## 5.7 Funktionen der UK

Unterstützte Kommunikation lässt sich in drei Funktionen gliedern (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 80 ff).

Zum einen kann sie dauerhaftes *Ausdrucksmittel* sein. Da die Betroffenen, welche UK als Ausdrucksmittel nutzen, zumeist ein gutes Sprachverständnis besitzen, soll mit Unterstützter Kommunikation die Kluft zwischen der für die Außenwelt unverständlichen Lautsprache und dem guten Sprachverständnis, besonders in Alltagssituationen, abgebaut werden. Das Augenmerk liegt auf der *Beziehung* zwischen der Lautsprache der Umgebung und der Sprache der betreffenden Person. Hierzu zählen u. a. Betroffene nach Kehlkopfoperationen.

UK kann aber auch *Hilfe zum Spracherwerb* sein. Diese Gruppe gliedert sich wiederum in zwei Subgruppen. Wenn abzusehen ist, dass UK nicht dauerhaft vonnöten sein wird, dann soll sie das Verständnis und die Anwendung der Lautsprache fördern. Dazu gehören z. B. Menschen mit entwicklungsbedingter Dysphasie<sup>61</sup> oder leichteren geistigen Behinderungen. UK soll hier die Entwicklung einer normalen Sprachbeherrschung unterstützen. Da das Sprachverständnis sehr unterschiedlich ausgeprägt sein kann, ist auch Verständnistraining oft Teil der umfassenden Intervention.

---

<sup>60</sup> Otto und Wimmer erwähnen hierbei Symbol- und Worttafeln sowie elektronische Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe, aber auch Fotos (vgl. Otto & Wimmer 2005, S. 24).

<sup>61</sup> Dysphasie: Spezifische Form der Sprachentwicklungsstörung (Sprachschwäche) mit zentraler Schädigung bei normaler Intelligenz mit den Hauptsymptomen Wortfindungsschwäche und Dysgrammatismus (grammatische Störungen) (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 145-147).

Die Personen, die der zweiten Untergruppe angehören, haben zwar sprechen gelernt; sind allerdings manchmal schwer zu verstehen. Inwieweit sie von ihrer Umwelt verstanden werden, hängt sehr stark von der Umgebung (Lautstärke, bekannte oder unbekante Situation und Umgebung etc.), den Kommunikationspartnern und den Themen des Gespräches ab. Unterstützte Kommunikation ist für sie nicht die wichtigste Form der Kommunikation; dies ist nach wie vor die Lautsprache. Diese wird nur in unbekanntem Situationen oder im Umgang mit Fremden durch andere Kommunikationsformen wie etwa Handzeichen, Gebärden, Schrift etc. ergänzt. Zu dieser zweiten Untergruppe zählen z. B. Menschen mit Artikulationsstörungen, aber auch Kinder mit mittelschwerer Ausprägung eines Morbus Langdon Down.

Die dritte Gruppe, welcher UK eine *Ersatzsprache* bietet, setzt Lautsprache nahezu gar nicht als Kommunikationsmittel ein. Die Betroffenen meistern ihr gesamtes Leben und jede Kommunikationssituation des Alltags mit alternativen Kommunikationsformen. Diese Kommunikationsmethoden und -hilfen sind ihre Sprache. Die (sprechenden) Kommunikationspartner müssen sich deshalb auch dieser Sprachen bedienen. Das Umfeld der Betroffenen muss so strukturiert sein, dass ein Mensch, welcher nicht oder kaum spricht, diese alternative(n) Sprache(n) ohne Bezug zur Lautsprache begreifen und anzuwenden lernt. Zu dieser dritten Gruppe gehören z. B. autistische und schwer geistig behinderte Menschen und Personen mit auditiver Agnosie<sup>62</sup>.

## 5.8 Elemente Unterstützter Kommunikation nach *Kristen*

Nach *Kristen* umfasst das System der Unterstützten Kommunikation die folgenden drei Grundelemente:

- das Verhalten der sprechenden Person(en),
- das Verhalten der nicht oder kaum sprechenden Person(en) und
- die Planung und den Einsatz der Kommunikationshilfen (vgl. Kristen 1994, S. 21 & 22).

Werden diese Elemente positiv beeinflusst, hat dies eine Verbesserung der Verständigung mit dem nicht bzw. kaum sprechenden Menschen zur Folge (vgl. Kristen 1994, S. 21). Dabei ist zu beachten, dass die entstehende Kommunikationssituation sowohl von der nicht oder kaum sprechenden, als auch von der sprechenden Person abhängig ist.

Der sprechende Partner beeinflusst die Gesprächslage durch seine Persönlichkeit und psychische Befindlichkeit. Zudem kann eine Diskrepanz zwischen der Erwartungshaltung an das Verhalten des nicht oder kaum sprechenden Gegenübers und seiner tatsächlich wahrnehmbaren Reaktion das Gespräch beeinflussen. Als weitere Variable nennt *Kristen* die beim sprechenden Partner bereits

---

<sup>62</sup> Auditive Agnosie kommt bei Kindern und Erwachsenen vor. Die Betroffenen können Geräusche nicht als sinnvolle Sprachelemente deuten. Ihr Hörvermögen ist weitgehend normal, denn sie können signalisieren, dass sie Geräusche wahrgenommen haben. Allerdings sind sie nicht in der Lage, zwischen Sprachlauten und anderen Geräuschen zu unterscheiden (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 83).

vorhandenen Kenntnisse und Erfahrungen über die Entwicklung von Kommunikation, Kommunikationsformen und die besonderen Muster und Merkmale in der Kommunikation mit Menschen ohne oder mit nur unzureichender bzw. unverständlicher Lautsprache (vgl. Kristen 1994, S. 21). Die Bedeutung der Beratung der sprechenden Gesprächspartner „(...) bezüglich einer förderlichen Haltung, Einstellung und Gesprächsführung (...)“ (Kristen 1994, S. 21) sollte daher nicht unterschätzt werden.

Das aktuelle Kommunikationsverhalten eines Menschen, der sich nicht der Lautsprache bedient, wird hauptsächlich beeinflusst vom Ausmaß der Beeinträchtigung, zudem von der aktuellen Befindlichkeit und Emotionalität und von seinen bisherigen kommunikativen Erfahrungen. Dazu kommt die Beeinflussung der Gesprächssituation durch die herrschenden äußeren Umstände, die jeweilige Situation, den oder die Gesprächspartner und die Örtlichkeit, an der das Gespräch stattfindet (vgl. Kristen 1994, S. 21).

*Kristen* bemerkt, dass die Unterstützung nicht und kaum sprechender Menschen hinsichtlich der Aneignung bestimmter Kommunikationsstrategien und der Anwendung gewisser Verhaltensweisen, welche die Aufmerksamkeit der sprechenden Umgebung erregen und die Realisierung bestimmter Wünsche und Vorstellungen erreichen helfen, deren kommunikative Kompetenz erweitert. Zudem ist zur Kompetenzerweiterung ein individuelles, interaktives Anwendungstraining mit den benutzten Kommunikationshilfen erforderlich (vgl. Kristen 1994, S. 21).

Der Einsatz der Kommunikationshilfen muss geplant werden. Dazu gehört die regelmäßige Information über neue Produkte und Geräte, die Organisation des Anwendungstrainings und die Konzeption des gesamten Ablaufes. Voraussetzungen für die pädagogisch-therapeutischen Maßnahmen sind die Erfassung der Fähigkeiten einer Person in den einzelnen Entwicklungs- und Persönlichkeitsbereichen und der intensive Kontakt zu weiteren Bezugspersonen. Handelt es sich bei der Kommunikationshilfe z. B. um Symboltafeln oder elektronische Hilfsmittel, müssen u. a. Größe, Format und Auswahl sowie Anordnung der verwendeten Begriffe oder Zeichen gut überlegt und grundsätzlich im Team besprochen werden (vgl. Kristen 1994, S. 22).

## **5.9 Anwendungstraining**

Besonders im Hinblick auf das Problem der passiven Kommunikationsstellung der Betroffenen ist es wichtig, nicht nur die konkrete Anwendung der Kommunikationshilfen und -methoden zu üben, sondern auch Fähigkeiten mit der nicht sprechenden Person zu trainieren, die sie in die Lage versetzen, „(...) die Aufmerksamkeit anderer auf sich (zu) lenken (...), um die Absicht einer Mitteilung deutlich zu machen“ (Kristen 1994, S. 51).

Auch für den Fall von Verstehensproblemen und Enttäuschungssituationen kann Alternativverhalten geschult werden, um den Gesprächsprozess aufrecht zu erhalten (vgl. Kristen 1994, S. 51). Dazu gehört vor allem der Einsatz von Zweit- und Dritthilfen, die nicht nur als Krisenintervention bei Ver-

ständnisschwierigkeiten, sondern auch in Alltagssituationen zum Einsatz kommen können, in denen die Anwendung der Primär-UK-Form nicht in Betracht kommt, z. B. die Verwendung von Handzeichen statt des Talkers beim Duschen oder auf weitere Entfernungen.

Entscheidend ist auch das Training von Durchsetzungsvermögen und Behauptungsstrategien. Nicht sprechende behinderte Menschen stehen ohnehin viel zu oft im Abseits, weil ihnen die Beeinträchtigungen, mit denen sie leben, die Teilhabe an mancher Aktivität erschwert oder verunmöglicht. Treffen diese Betroffenen auf sehr dominante oder rücksichtslose Personen, die kein Gespür oder Verständnis für die besonderen Verhaltensweisen und Umstände beim Gespräch mit UK-Benutzern haben, verstärkt sich diese Problematik. Selbstbehauptungsstrategien sind in solchen Fällen unerlässlich, damit sich die Betroffenen dennoch Gehör verschaffen können (vgl. Kristen 1994, S. 51).

Zum Anwendungstraining zählt auch ein intensives Üben der Ja/Nein-Unterscheidung, um eindeutige Zustimmung oder Ablehnung ausdrücken zu können. Aber auch das Ausbilden von Zeichen für „eventuell“, „vielleicht“ und „ich weiß (noch) nicht“ sollten laut *Kristen* zum Übungsrepertoire gehören (vgl. Kristen 1994, S. 51), damit der Betroffene nicht aus Mangel an Ausdrucksmöglichkeiten gezwungen ist, sich für eine Sache zu entscheiden, die er eigentlich (noch) gar nicht entscheiden kann oder möchte.

Nicht zuletzt sollten diese trainierten Fähigkeiten und Kompetenzen im Alltag und im Kontakt zu anderen Sprechenden und nicht Sprechenden Menschen ausprobiert werden:

„Auf diese Weise wird Modell-Lernen erreicht, das eine erhöhte Motivation zur Kommunikation zur Folge hat und einen Eindruck verschiedener Kommunikationsformen vermittelt“ (Kristen 1994, S. 51).

## **5.10 Basale Kommunikation nach *Mall***

Die *Basale Kommunikation* nach *Mall* stellt eine Form der Kommunikationsanbahnung und Kommunikation mit schwer (geistig) behinderten und autistischen, nicht Sprechenden Menschen dar. Es handelt sich dabei nicht um ein spezielles Förderkonzept. *Mall* möchte Anregungen für Situationen der Begegnung und Kommunikation mit schwerst behinderten Menschen ohne Lautsprache geben. Diese Bemühungen müssen individuell auf den einzelnen Menschen mit seiner jeweiligen Behinderung und seinen Fähigkeiten und Bedürfnissen sowie auf die umgebende Situation abgestimmt sein (vgl. Mall 1995, S. 3). Diese elementarste Form der Kommunikation ist völlig voraussetzungslos. Nur die reine Anwesenheit des Betroffenen und einer Bezugsperson sind nötig, um basal zu kommunizieren.

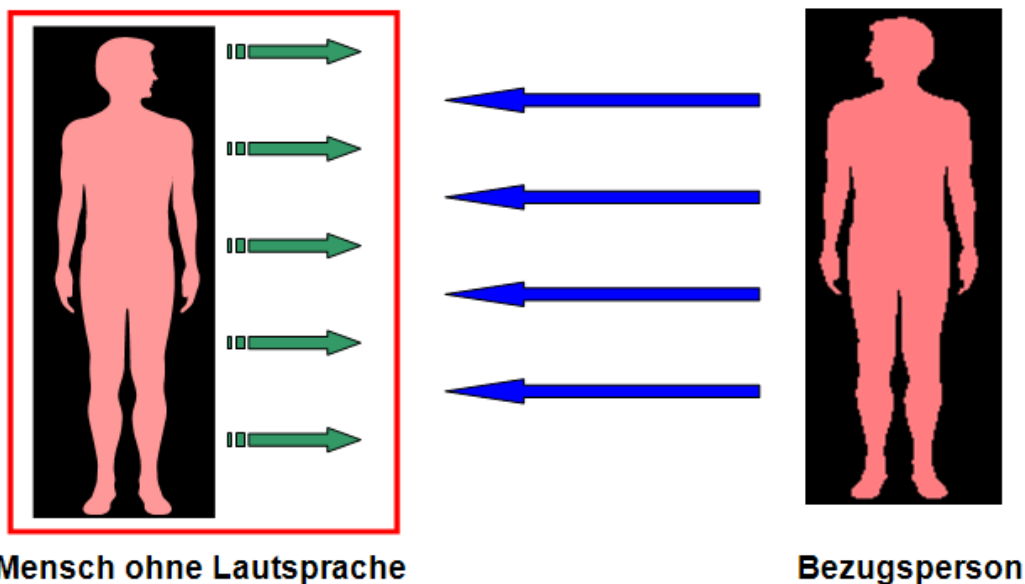
Die Ansicht, dass es für Unterstützte Kommunikation bestimmter Voraussetzungen bei den Betroffenen bedarf, ist immer noch verbreitet. Beispielhaft werden die Ergebnisse der Bestandsanalyse des Forschungsprojektes BEUKO genannt. Die befragten Institutionen geben z. B. schwere geistige oder kognitive Beeinträchtigungen, „individuelle Defizite“ und das nicht vorhandene, aber nötige



„hohe Vorwissen“ der Betroffenen als Gründe für den Nichteinsatz von UK an (vgl. Aßmann et al. 2002, S. 11 & 12).

Sprechende Menschen bedienen sich vorwiegend der gesprochenen Sprache, aber auch des Blickkontaktes und der Gestik, um zu kommunizieren. Schwer behinderte Menschen ohne Lautsprache benutzen andere Kommunikationskanäle. Um ihre Bedürfnisse zu ergründen und mit ihnen in Kontakt zu treten, müssen diese Kanäle, zu denen die Atmung als basalste Kommunikationsform, aber auch z. B. Lautäußerungen, Berührungen und Bewegungen zählen, sensibel wahrgenommen werden. Nach *Watzlawick* gibt es keinen Menschen, der nicht kommuniziert (vgl. Watzlawick et al. 1990, S. 53). Bei schwer (geistig) behinderten Menschen entsteht jedoch oftmals der Eindruck, als seien sie unerreichbar. Abbildung 3 verdeutlicht dies.

Jedoch passen zunächst nur die Kommunikationskanäle des Betroffenen und der Bezugspersonen nicht zueinander. Ein Austausch ist deshalb zuerst nicht möglich. Gestik und Mimik beeinträchtigter Menschen unterscheiden sich in ihrem Bedeutungsgehalt oft von denen nicht betroffener Personen. Der Versuch der Interpretation der Gestik und Körpersprache nicht sprechender Menschen führt häufig zu Missverständnissen, Enttäuschung und dem Gefühl des „Nicht-verstanden-werdens“ (vgl. Fueter 1999, S. 1).

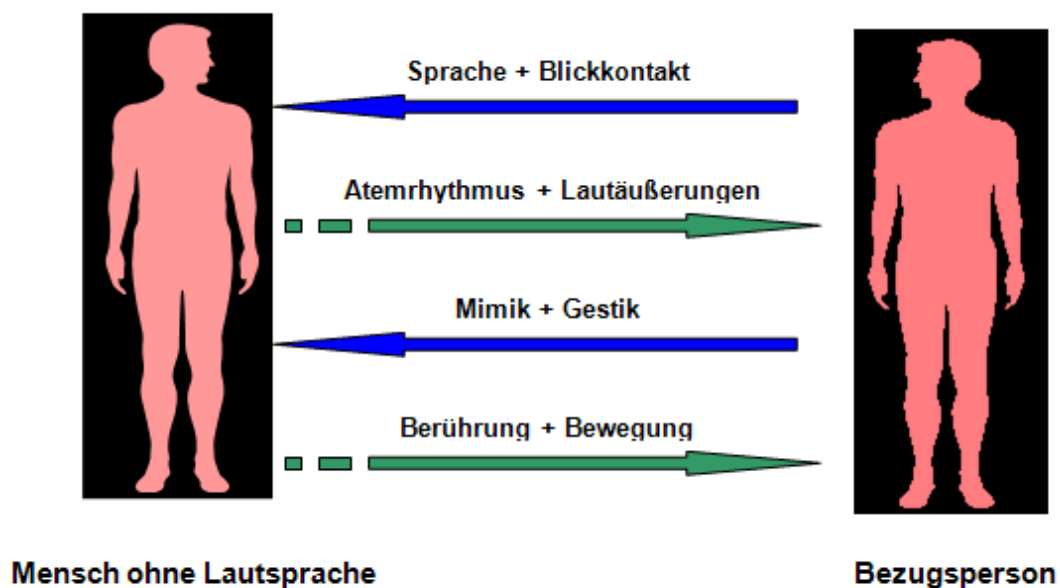


**Abbildung 3: Der schwer geistig behinderte und nicht sprechende Mensch wirkt unerreichbar (modifiziert nach Mall 1995, S. 4)**

Die Abbildung 4 verbalisiert Beispiele für diese nicht passenden Kanäle. Die Voraussetzungen der beiden Kommunikationspartner sind zu verschieden, ebenso die Erwartungshaltung an die Kommunikation des Gegenübers. Der Kommunikationsformen, zu denen die Gesprächspartner befähigt sind und die sie gewohnt sind, einzusetzen, bedienen sie sich zunächst auch. Doch diese Kommu-

nikationswege bzw. -kanäle passen nicht zueinander. Es kommt keine befriedigende Kommunikation zustande.

Es wird hierbei von *gestörter Kommunikation* gesprochen (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 356). Diese kommt zustande, wenn das „Fehlen eines gemeinsamen Vorrats des Senders und des Empfängers an akustischen, optischen, taktilen (...) Zeichen (sowie) Störungen bei der Signalübertragung, der Produktion (und) der Aufnahme der Signale“ vorliegen (Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 356). Es besteht demnach eine Störung bzw. Diskrepanz zwischen den Zeichen des Senders und des Empfängers.



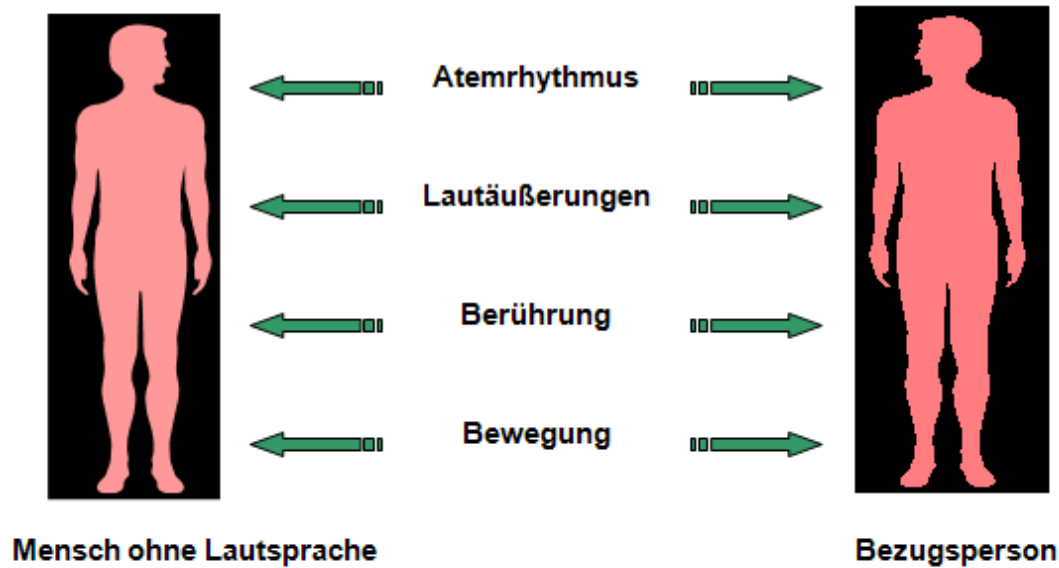
**Abbildung 4: Die eingesetzten Kommunikationskanäle des schwer geistig behinderten und nicht sprechenden Menschen passen nicht zu den Kommunikationskanälen der Bezugspersonen und umgekehrt (modifiziert nach Mall 1995, S. 4)**

Die Kommunikationskanäle müssen deshalb aufeinander abgestimmt werden. Dies kann nur geschehen, wenn der sprechende Partner feinfühlig auf die über die körpereigenen Kanäle des behinderten Menschen ausgesandten Mitteilungen eingeht und diese aufnimmt, siehe Abbildung 5.

Die Basale Kommunikation bedient sich vor allem des Atemrhythmus:

„Sie nimmt den Ausdrucks- und Mitteilungscharakter des Atemverhaltens ernst und versucht, auf der Ebene des Atemrhythmus mit dem Partner in einen Austausch zu treten, zu spüren, wie ihm ist, ihm mitzuteilen, wie man zu ihm steht, zu erreichen, dass er sich besser fühlt“ (Mall 1995, S. 5).

Der Atemrhythmus zeigt die derzeitige Stimmungslage und Befindlichkeit einer Person. Zudem gibt die Atmung Auskunft über die Persönlichkeit des Menschen (vgl. Mall 1995, S. 5).



**Abbildung 5: Der schwer geistig behinderte und nicht sprechende Mensch wird erreicht und verstanden (modifiziert nach Mall 1995, S. 4)**

Bei der Basalen Kommunikation nach *Mall* versucht der sprechende aktive Partner, sich in den Atemrhythmus seines Gegenübers einzufühlen, sich auf ihn einzulassen und dessen Befindlichkeit zu erspüren. Durch die Auf- und Annahme der Kommunikationskanäle des nicht sprechenden Partners zeigt der sprechende Partner, dass er sich seinem Gegenüber anpasst, sich für ihn interessiert und ihn verstehen möchte.

Neben dem Atemrhythmus nutzt die Basale Kommunikation weitere Kommunikationswege, die bereits in frühen Mutter-Kind-Beziehungen eine Rolle spielen, z. B. Lautäußerungen, Berührungen, Muskelspannung und Bewegungen. Das Verstehen des behinderten Partners ohne Lautsprache ist primäres Ziel der basal-kommunikativen Bemühungen.

*Pfeffer* formuliert hierbei die Bedeutung der Leiblichkeit für die Kommunikation: „Indem der Leib Ausdruck seines Zur-Welt-Seins ist, erweist er sich als Möglichkeit für die präverbale und präreflexive Kommunikation von Menschen mit schwerer geistiger Behinderung.“ (*Pfeffer* 1988, S. 35).

## **5.11 Erfahrungen mit UK**

Mit der Anwendung der Unterstützten Kommunikation hat sich die kommunikative Situation für viele nicht und kaum sprechende Menschen verbessert.

Nicht sprechende Menschen haben durch die Benutzung einer technischen oder nichttechnischen Kommunikationshilfe oder -form gelernt, sich sowohl mit ihrer sprechenden, als auch mit ihrer nicht sprechenden Umgebung wirkungsvoller zu verständigen. Durch die Möglichkeit zur aktiven Beein-

flussung ihrer Umwelt ist das Selbstwert- und Selbstbestimmungsgefühl bei den Benutzern gestiegen. Das Knüpfen sozialer Netzwerke und die Intensivierung bestehender Beziehungen sind als positive Schritte in Richtung sozialer Inklusion und Normalisierung des Lebens beeinträchtigter Menschen zu verstehen.

„Die bisherigen Erfahrungen bestätigen, dass durch die sorgfältig geplante Anwendung von individuellen, elektronischen oder nicht elektronischen Kommunikationshilfen für behinderte Menschen eine erhebliche Verbesserung ihrer kommunikativen Möglichkeiten erreicht werden kann“ (Kristen 1994, S. 26).

Nicht unerwähnt darf bleiben, dass auch die modernste Kommunikationshilfe keine Garantie für ein gewinnbringendes Gespräch bietet. Die Bereitschaft und positive Einstellung zum Gespräch ist bei beiden Kommunikationspartnern mindestens ebenso wichtig wie die Auswahl der richtigen Kommunikationsform(en) nach subjektorientierten Gesichtspunkten.

„Ob eine Person die exakte Bedeutung aller ihrer Symbole kennt, ist nicht entscheidend, sondern ob sie z. B. ihre Kommunikationstafeln in der Interaktion mit anderen Menschen gezielt einsetzen kann, um eigene Wünsche, Absichten, Gefühle oder Gedanken auszudrücken, und ob in der Folge eine größere Einflußnahme auf die persönliche Lebensgestaltung möglich ist“ (Kristen 1994, S. 26).

## 5.12 Grenzen der UK

Mit dem Einsatz und der Anwendung Unterstützter Kommunikation bekommt ein Mensch, dessen Kommunikationsfähigkeit stark eingeschränkt ist, die Möglichkeit, die Aufmerksamkeit seiner Umgebung auf sich zu richten, ein Gesprächsthema festzulegen und vielleicht auch umfassende Informationen weiterzugeben (vgl. Kristen 1994, S. 30). Jedoch sind damit leider meist seine Möglichkeiten erschöpft und er ist angewiesen auf das Verhalten seines sprechenden Partners. So sind das Zustandekommen, der Verlauf und auch die Beendigung der Kommunikationssituation sehr stark vom sprechenden Gesprächspartner abhängig.

Von entscheidender Bedeutung für eine erfolgreiche Kommunikation ist auch die richtige und ausreichende Anzahl der Symbole, Wörter etc. auf der Kommunikationshilfe des Anwenders. Möchte er etwas mitteilen, wofür kein Symbol auf seiner Tafel vorhanden ist, stößt er an seine Grenzen und ist wiederum angewiesen auf die Sensibilität und das Interesse seines Gesprächspartners oder muss die Kommunikationssituation unzufrieden und enttäuscht abbrechen.

Grundvoraussetzung einer jeden Kommunikation außerhalb der basalen Formen nach *Mall* (1995) ist die Fähigkeit des behinderten Menschen zur Ja/Nein – Unterscheidung<sup>63</sup> und die Möglichkeit für ihn, diese Entscheidungen auch zu verdeutlichen.

---

<sup>63</sup> Methoden für das Training von Ja/Nein – Unterscheidung sind u. a. nachzulesen in „Edi – mein Assistent und andere Beiträge zur Unterstützten Kommunikation.“ Reader der Kölner Fachtagungen (Düsseldorf 1996).

Insgesamt sind bei den meisten Formen der Unterstützten Kommunikation viel Zeit, Geduld und Einfühlungsvermögen von beiden Seiten nötig, um zum einen Mitteilungen so eindeutig wie möglich formulieren und erfassen zu können und zum anderen die Betroffenen und familiäre und pädagogische Bezugspersonen vor Überforderung zu schützen (vgl. Kristen 1994, S. 30). *Kristen* mahnt dazu, besonders bei elektronischen Kommunikationshilfen die Effektivität und Geschwindigkeit des Gespräches realistisch einzuschätzen und die Erwartungshaltung an die Kommunikationssituation auf ein „reales Maß“ zu egalisieren (vgl. Kristen 1994, S. 30).

### **5.13 Abgrenzung zwischen UK und Gestützter Kommunikation**

*Renner* konstatiert zur Methode der Gestützten Kommunikation (GK) prägnant:

„Nicht zu verwechseln ist die Unterstützte Kommunikation mit der ähnlich klingenden sogenannten Gestützten Kommunikation. Während es bei der Unterstützten Kommunikation um alle Aspekte der Unterstützung der Kommunikation von Menschen ohne Lautsprache geht, handelt es sich bei der sog. Gestützten Kommunikation (engl. Facilitated Communication, FC) um eine körperliche Stütze beim Zeigen auf eine Buchstaben- oder Symboltafel oder beim Tippen auf einer PC-Tastatur. Daher kann die Gestützte Kommunikation als ein Teilaspekt der Unterstützten Kommunikation eingeordnet werden“ (*Renner* 2004, S. 14).

Manche sprachbehinderte Menschen benötigen physische Unterstützung an der Hand, dem Handgelenk, dem Unterarm oder der Schulter zur Überwindung ihrer Schwierigkeiten, gezielt auf Buchstaben, Symbole etc. zu zeigen bzw. diese zu schreiben. Die Ursachen dafür liegen vermutlich im neurologisch-motorischen Bereich.

*Crossley*, eine australische Therapeutin, hat die FC zu einem Kommunikationstrainingssystem entwickelt, welches inzwischen nicht mehr nur vereinzelt und bei Menschen mit Autismus eingesetzt wird (vgl. Nagy In: *Crossley* 1997, S. 10 & 11). Zum Einsatz kommt FC vor allem, wenn über Schrift und Symbolsysteme kommuniziert wird.

„Wie der Begriff ‚facilitated‘ (erleichtert) aussagt, geht es bei der Gestützten Kommunikation darum, durch physische, verbale und emotionale Hilfen die nichtlautsprachliche Kommunikation auf einem Kommunikationsgerät zu ermöglichen und zu erleichtern“ (Nagy In: *Crossley* 1997, S. 11).

Die Nähe einer Bezugsperson hilft, Versagensängste und Konzentrationsschwierigkeiten zu überwinden (vgl. Nagy In: *Crossley* 1997, S. 11).

Die vorliegende Arbeit bezieht FC nicht mit ein. Der Focus dieser Untersuchung liegt auf der UK und den damit zusammenhängenden Gesichtspunkten der Möglichkeiten zur Unterstützung der lautsprachergänzenden und -ersetzenden Verständigung.

Diese Möglichkeiten sind vielfältig und bieten, wie in diesem Kapitel beschrieben, verschiedenste Wege zur Verständigung an. Es wird dabei stets davon ausgegangen, dass es trotz schwerer und mehrfacher Behinderung möglich ist, Verständigungsstrategien zu finden, zu entwickeln und an die Umgebung anzupassen, um beeinträchtigten Menschen ohne oder mit stark eingeschränkter Laut-

sprache eine Teilhabe an sozialen Geschehnissen zu ermöglichen. Aus den umfangreichen Formen der Kommunikation und Hilfen zur Verständigung müssen mittels des Zusammenwirkens der Betroffenen mit den familiären und pädagogisch-therapeutischen Bezugspersonen die geeigneten Wege gefunden und mit dem Ziel einer aktiven Kommunikationsposition der Menschen, die als nicht oder kaum sprechend gelten, eingesetzt werden.

## **6 Bedingungen und Voraussetzungen für die Kommunikation mit UK in der Praxis nach *Kristen***

Aus dem geschilderten komplexen Problem, dem mehrfach behinderte Menschen mit Verständigungsschwierigkeiten ausgesetzt sind, leiten sich spezielle Bedingungen ab, die in der Praxis, zumindest ein Stück weit, erfüllt sein müssen, um die Kommunikation mittels UK zu ermöglichen.

*Kristen* ist eine seit vielen Jahren mit UK betraute und tätige Praktikerin, die sich vor allem mit dem praxisorientierten Einsatz alternativer und ergänzender Kommunikationsformen und -hilfen sowie den erwähnten erforderlichen Rahmenbedingungen für eine erfolgreiche Implementierung und Umsetzung von kommunikationsfördernden Maßnahmen beschäftigt. Ihre Ausführungen sind dabei handlungs- und anwendungsorientiert<sup>64</sup>.

Deshalb wurde *Kristen* zur Beschreibung der notwendigen Voraussetzungen und zentralen Aspekte für gelingende Kommunikation über UK im Rahmen dieser Arbeit herangezogen. Aus den von ihr geschilderten Kernrahmenbedingungen leiten sich die jeweils zugehörigen Fragen im Fragebogen nach den Bedingungen in den untersuchten Heimen ab.

Die Wichtigkeit dieser zentralen Aspekte (Beratungsstellen für UK, Zeitfaktoren, Kooperationen zwischen allen Beteiligten, Theoretische Kenntnisse der Betreuer, Förderplanerstellung und -einsatz sowie Diagnoseverfahren) wurde im Projektverlauf von BEUKO deutlich. Sowohl die Projektmitarbeiter, als auch die Angehörigen und Praktiker in den begleiteten Einrichtungen wurden sich bewusst, dass professionelle Beratung, weitreichende Kenntnisse über UK, die Zusammenarbeit mit allen Beteiligten, Interdisziplinarität usw. (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 95-103) Hauptaspekte bei der Implementierung und Entwicklung von UK-Maßnahmen sind.

Eben diese und noch weitere essentielle Bedingungen werden auch von *Kristen* als bedeutende Aspekte verstanden, untersucht und dargelegt. Deshalb bilden die Ausführungen von *Kristen* eine praxisorientierte und zugleich professionelle Basis für die Erstellung des Fragebogens. Sie sind im Folgenden erläutert, teilweise ergänzt durch die Erfahrungen und Erkenntnisse weiterer Fachautoren.

### **6.1 Beratungsstellen für UK-Konsequenzen für die Fragebogenentwicklung**

Für einen erfolgreichen Einsatz von UK in der Praxis ist eine fächerübergreifende, sorgfältige Beratung entscheidend. Dies gilt insbesondere für den Einsatz von (technischen) Kommunikationshilfen,

---

<sup>64</sup> z. B. *Kristen* (1994), *Kristen* In: Behinderte in Familie, Schule und Gesellschaft 4/5 (2000), *Kitzinger, Kristen & Leber* (2003), *Kristen* In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation (2005, 2005a & 2005b), *Kristen* In: Wilken (2006)

denn zum aktuellen Angebot dieser Hilfen ist eine professionell-qualifizierte Beratung durch Fachpersonen nötig, die über das entsprechende pädagogische und auch technische Wissen verfügen, um das Training, die Förderung und Anwendung der Hilfen an Ratsuchende zu vermitteln (vgl. Kristen 1994, S. 28). Insbesondere im Bereich der Auswahl und Anpassung von Kommunikationshilfen registriert *Kristen* „(...) ein wachsendes Bedürfnis nach kompetenter Beratung“ (Kristen 1994, S. 28).

Im Osten Deutschlands existieren bisher nicht flächendeckend solche professionellen Beratungsstellen, siehe Anhang 3, wenngleich ihre Anzahl kontinuierlich zunimmt. Insgesamt jedoch „(...) übersteigt die Nachfrage die tatsächlichen Angebote um ein Vielfaches“ (Kristen 1994, S. 28). *Hoffmann-Schöneich* bestätigt den hohen Bedarf an UK-Beratung, die relativ geringe Anzahl an Beratungsstellen und bemängelt auch deren begrenzte zeitliche und personelle Möglichkeiten (vgl. Hoffmann-Schöneich In: ISAAC & von Loeper 2005, S. 12.013.001).

Das Tätigkeitsprofil einer UK-Beratungsstelle ist vielfältig<sup>65</sup>. Nicht nur die diagnostische Phase, mit der die kommunikativen Möglichkeiten und Fähigkeiten eines Betroffenen festgestellt werden sollen, sondern auch informative Obliegenheiten, vor allem hinsichtlich der Hilfen selbst und deren Finanzierung sowie die kontinuierliche Begleitung gehören zu den Aufgaben der Beratungsstellen.

Relevante Entwicklungsbereiche und bestehende Probleme in diesen Bereichen werden vor allem über systematische Beobachtung und Gespräche mit Betroffenen und deren Bezugspersonen aufgezeigt (vgl. Kristen 1994, S. 28).

Anschließend an die pädagogisch-diagnostische Abklärungsphase wird das personelle Umfeld der Betroffenen im Hinblick auf die Gesprächsführung mit nicht und kaum sprechenden Menschen sowie das Angebot an UK-Hilfen beraten und angeleitet. Unter Einbeziehung aller familiären und professionellen Bezugspersonen werden die Kommunikationsfähigkeiten und –bedürfnisse zusammengetragen. In diesem Kontext sollte auch das weitere interventionsorientierte Vorgehen bezüglich der Kommunikationsförderung von Betroffenen und Betreuenden besprochen werden. Es gibt zudem die Möglichkeit zur Probeausleihe und Testung von Kommunikationshilfen, ohne dass eine preisintensive elektronische Hilfe, die eventuell unpassend ist, angeschafft werden muss. Treten Anwendungsschwierigkeiten oder Fragen auf, dann steht die Beratungsstelle mit alltags- und praxisorientierten Antworten zur Seite. So können sich Betroffene und Betreuende vor teuren Fehlentscheidungen schützen (vgl. Kristen 1994, S. 28). *Renner* ergänzt, dass „die Menschen mit Behinderung und ihre Angehörigen (...) informiert und beraten werden“ müssen und dass diese Beratung „verkaufs-unabhängig und anbieterneutral erfolgen“ muss (Renner 2010, <http://idw-online.de/pages/de/news249895>, abgerufen am 29.05.2010).

---

<sup>65</sup> Siehe dazu auch *Otto & Wimmer* (2005) und den 12. Teil des Handbuches der Unterstützten Kommunikation (ISAAC & von Loeper 2005) mit Umsetzungsmöglichkeiten professioneller UK-Beratung.



Ist eine geeignete Hilfe oder Form der Kommunikation gefunden, endet die Beratungstätigkeit in den meisten Fällen noch nicht. Neben der Beratung über diagnostische Vorgehensweisen und die Anwendung von UK ist bei vielen Betroffenen auch eine kontinuierliche Begleitung angezeigt und angeschlossen, da sich Situationen, Umweltbedingungen und Fähigkeiten einer Person ändern können und somit auch die Änderung oder Anpassung der Hilfen und Kommunikationsstrategien nötig wird. Ebenfalls zur Begleitung gehören Trainingseinheiten sowohl für die Betroffenen, als auch für die Bezugspersonen; besonders dann, wenn eine High-Tech-Hilfe eingesetzt wird oder eingesetzt werden soll, um häufige Abbrüche der Kommunikationssituation und Missverständnisse von Anfang an zu verhindern (vgl. Kristen 1994, S. 29).

Die Aufgabe der Beratungsstellen, die Hilfesuchenden in Bezug auf die Finanzierungsmöglichkeiten der UK-Hilfen zu unterstützen, dient nicht nur dazu, bei den Betroffenen und deren Betreuern die Sorgen über die Finanzierung zumindest ein Stück weit zu relativieren und ihnen das Gefühl zu vermitteln, alles zu tun, was möglich ist, um einen Kostenträger zu finden, sondern auch dazu, die Kostenträger selbst, also insbesondere Krankenversicherungen, aber auch Unfallversicherungen und Sozialhilfeträger (vor allem Sozialämter), davor zu schützen, für die falschen Hilfen und damit mehrfach Geld auszugeben (vgl. Kristen 1994, S. 29).

*Kristen* hält zur Bewältigung dieser umfangreichen Aufgabenpalette eine interdisziplinäre Teambildung für unerlässlich (vgl. Kristen 1994, S. 29). Diesem Team sollten neben Sonder- bzw. Förder- und Behindertenpädagogen, Ergo- und Physiotherapeuten und Logopäden im Bedarfsfall auch Psychologen, Sozialarbeiter, medizinisches Personal und Techniker (beim Einsatz von elektronischen Kommunikationshilfen) angehören, um dem Anspruch der Interdisziplinarität wirklich gerecht zu werden.

Mitarbeiter einer UK-Beratungsstelle müssen neben der Fähigkeit und Bereitschaft zu interdisziplinärer Zusammenarbeit weitere spezielle fachliche Kompetenzen besitzen. In den im Folgenden genannten, nach *Kristen* modifizierten Anforderungen (Tabelle 8) spiegeln sich zwei notwendige Hauptkompetenzen wider. Zum einen ist ein umfangreicher und differenzierter Erfahrungsschatz für die UK-Beratungsarbeit nötig, zum anderen fundierte pädagogisch-therapeutische Kenntnisse (vgl. Kristen 1994, S. 29).

Diese Fachkenntnisse werden von *Kristen* als eine der Hauptvoraussetzungen für professionelle Arbeit mit nicht und kaum Sprechenden sowie für den Einsatz von Kommunikationshilfen angesehen. Hierbei wird die Bedeutung von Aus- und Weiterbildung besonders betont.

Theoretische Kenntnisse	Erfahrungswelten
umfassende entwicklungspsychologische Kenntnisse, um das beobachtete Verhalten richtig einordnen zu können	umfangreiche Erfahrungen im Umgang mit nicht oder kaum sprechenden Personen
Kenntnis der Verfahren der (diagnostischen) Erfassung der kommunikativen, emotional-sozialen, kognitiven und motorischen Entwicklung	Sensibilität für individuelle kommunikative Signale und für die besondere Gesprächssituation
umfassende Kenntnisse der einschlägigen elektronischen und nicht-elektronischen Kommunikationshilfen	umfangreiche Erfahrungen in der Anwendung elektronischer und nicht-elektronischer Kommunikationshilfen
Kenntnis von Möglichkeiten verschiedener pädagogisch-psychologischer Interventionen, wie z. B. Elternberatung und -anleitung, pädagogische Einzelförderung mit und ohne Anwesenheit der Eltern	Erfahrungen über die Wirkungen verschiedener pädagogisch-psychologischer Interventionen

**Tabelle 8: Anforderungsprofil an Mitarbeiter von UK-Beratungsstellen (modifiziert nach Kristen 1994, S. 29)**

Neben der Ausbildung und Erfahrungswelt der Mitarbeiter ist auch die apparative Ausstattung der Beratungsstellen eine entscheidende Voraussetzung für eine gelingende Beratungstätigkeit. Die technische Aufmachung für die Diagnostik (z. B. Videokamera) sowie ein modernes und vielfältiges Angebot an unterschiedlichen (technischen) Hilfen, Kommunikationssoftware und Anschauungsmaterial für nichttechnische Kommunikationsformen, welches den Betroffenen, den Angehörigen sowie den Mitarbeitern von Einrichtungen der Behindertenhilfe für die Anpassung und Erprobung der UK-Hilfen zur Verfügung gestellt werden kann, sind wichtige Voraussetzungen für das Funktionieren einer Beratungsstelle (vgl. Kristen 1994, S. 30).

„Es ist zu hoffen, dass das dargestellte Anforderungsprofil beim Aufbau von Beratungsstellen Berücksichtigung findet. Ein flächendeckendes Beratungsangebot für Unterstützte Kommunikation liegt sowohl im Interesse nichtsprechender Menschen und ihren Angehörigen, als auch der Kostenträger“ (Kristen 1994, S. 30).

Das Angebot an speziellen UK-Beratungsstellen ist in den betrachteten Bundesländern jedoch sehr knapp. Es existiert kein flächendeckendes Beratungsangebot. Dies bedeutet für die Wohnheime und die Betroffenen, lange Fahrtwege auf sich nehmen zu müssen, wenn eine professionelle Beratung in Anspruch genommen werden soll. Meist ist ein einziger Termin dabei nicht ausreichend. Nicht nur der Zeitfaktor spielt dabei eine Rolle, sondern es entstehen bei solch weiten und wiederholten Fahrten auch hohe Kosten. Da in Wohnheimen durch den Schichtdienst verschiedene Bezugspersonen mit den Betroffenen kommunizieren, ist es ebenfalls erforderlich, dass möglichst

viele Beteiligten an den Beratungen teilnehmen und in den Implementierungsprozess involviert sind.

Eine kontinuierliche Begleitung der UK-Implementierung durch die Beratungsstelle, besonders in der gewohnten Umgebung des Nutzers, ist bei großen Entfernungen zwischen Heim und Beratungsstelle ebenfalls kaum möglich. Aus dieser Problematik ergeben sich folgende auf UK-Beratung bezogene Fragen bzw. Bestandteile von Fragebatterien im Fragebogen.

Frage bzw. Teil einer Fragebatterie	Fragestellungen	Im Fragebogen erhobene Daten
7 e	In welchem Maße werden Informationen über UK-Beratungsstellen bezogen?	83,6 % (n=46) der antwortenden Heime beziehen kaum oder gar keine Informationen über eine UK-Beratungsstelle. Nur auf jedes zehnte Heim (10,9 %, n=6) trifft der Informationsbezug über UK-Beratungsstellen völlig oder überwiegend zu.
12 f	In welchem Maße stellt die Zusammenarbeit mit einer UK-Beratungsstelle eine Möglichkeit zur Findung der passenden und geeigneten Kommunikationsformen dar?	Für fast drei Viertel der antwortenden Heime (73 %, n=35) stellt die Zusammenarbeit mit einer UK-Beratungsstelle keine oder kaum eine Möglichkeit zur Findung der passenden Formen und Hilfen dar. Nur für 14,6 % (n=7) trifft diese Kooperation bei der Findung der geeigneten UK-Form völlig oder überwiegend zu.
16 g	Wie wichtig ist das Vorhandensein regionaler Beratungsstellen bei der Auswahl der Kommunikationshilfen?	Das Vorhandensein regionaler UK-Beratungsstellen ist für etwa gleich viele Heime sehr bzw. eher wichtig (41,5 %, n=22) wie eher unwichtig oder völlig unwichtig (39,5 %, n=21). Für knapp ein Fünftel der antwortenden Heime (18,9 %, n=10) ist der Aspekt der Beratungsstellen bei der Auswahl der Hilfen mittelmäßig wichtig.
21	Wird speziell zu UK beraten und wie oft?	Die Heime erhalten durchschnittlich nur eine seltene Beratung zur UK. Während nur ein knappes Zehntel (9,5 %, n=7) immer oder oft speziell zur UK beraten wird, findet eine solche Beratung in fast zwei Drittel der Heime (64,9 %, n=48) nur selten oder gar nicht statt. Ein Viertel der Institutionen (25,7 %, n=19) erhält immerhin gelegentliche Fachberatung.
22	Wenn UK-Beratung erfolgt, wer finanziert diese wie häufig?	Am häufigsten finanzieren die Einrichtungen selbst die Beratung (50 % bzw. n=22 immer oder oft). Die Krankenkassen übernehmen die Kosten hingegen viel seltener (30 % bzw. n=9 immer oder oft). Am seltensten übernehmen Familien und Angehörige der Betroffenen die Beratungskosten: in 84,6 % bzw. 22 Heimen selten oder nie und in 15,4 % bzw. 4 Heimen gelegentlich.

Frage bzw. Teil einer Fragebatterie	Fragestellungen	Im Fragebogen erhobene Daten
23	Wie häufig würde eine professionelle Beratung gewünscht?	Eine professionelle UK-Beratung wird durchschnittlich oft gewünscht. 53,4 % bzw. 39 Heime wollen immer bzw. oft professionell beraten werden; 45,2 % bzw. 33 Einrichtungen gelegentlich.
26 e	In welchem Maße bestehen beim Einsatz von UK Schwierigkeiten, weil es in erreichbarer Nähe keine Beratungsstellen gibt?	Auf mehr als die Hälfte der antwortenden Einrichtungen (54,2 % bzw. n=32) treffen Schwierigkeiten bei der UK-Anwendung durch schlecht erreichbare Beratungsstellen überwiegend oder völlig zu. Weitere 14 Institutionen (23,7 %) haben damit mittelmäßige Probleme. Etwa ebenso viele, 13 Heime bzw. 22,1 % der Antworter, haben durch den Mangel an Beratungsstellen kaum oder keine Schwierigkeiten beim Einsatz von UK.

**Tabelle 9: Erhobene Daten zur Beratungs(stellen)situation**

## 6.2 Zeitfaktor – Konsequenzen für die Fragebogenentwicklung

Neben den erforderlichen Kenntnissen der Mitarbeiter in den Wohnheimen und der Absicherung der Finanzierung der alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen „(...) ist im Rahmen einer institutionellen Förderung die Bereitstellung von Zeit für Einzelförderung bzw. Einzelbetreuung eine unverzichtbare Voraussetzung für die Anwendung von Unterstützter Kommunikation“ (Kristen 1994, S. 23). Ausreichend Zeit für alle Gesichtspunkte der UK ist grundlegend für den erfolgreichen Einsatz und deshalb sollen Zeitfaktoraspekte im Fragebogen erhoben werden.

In einer „normalen“ Gruppenbetreuung sind diagnostische Verfahren, systematische Beobachtungen, Einbezug von und Gespräche mit familiären und anderen professionellen Bezugspersonen sowie die Anpassung und Erprobung von vor allem technisierten Hilfen nicht möglich (vgl. Kristen 1994, S. 23 & 24). „Insbesondere jedoch erfordert die Kommunikation und Interaktion selbst einen umfangreichen, zeitlichen Aufwand, der nur durch entsprechende personelle Rahmenbedingungen gewährleistet werden kann“ (Kristen 1994, S. 24).

Damit meint *Kristen* besonders auch *die* Zeit, die nötig ist, damit ein nicht oder kaum sprechender Mensch alle Informationen zu einem gewählten Thema vermitteln bzw. eine Antwort geben kann, wenn er zu einem Sachverhalt gefragt wird (vgl. Kristen 1994, S. 50, 56, 127). Während der Betroffene ausreichend Zeit für den oft anstrengenden Vorgang des lautsprachergänzenden bzw. – ersetzenden Kommunizierens benötigt, muss die sprechende Bezugsperson eine wartend-aufmerksame Rolle übernehmen, um dem UK-benutzenden Gegenüber das Gefühl zu vermitteln,

dass genügend Zeit und Ruhe für das Gespräch zur Verfügung steht und die zu besprechenden Angelegenheiten nicht hastig und unaufmerksam geklärt werden.

Der Betreuer muss folglich abwarten können, was ausreichend Zeit und eine entsprechende Atmosphäre voraussetzt. Dies gilt auch, wenn die Kommunikationsförderung innerhalb der Gruppensituation stattfindet. Voraussetzung dafür ist, dass genügend Zeit des Betreuers zur Verfügung steht, um sich den Interessen der einzelnen Betroffenen zu widmen. Der zeitliche Rahmen sollte bei mindestens einer Stunde täglich liegen (vgl. Kristen 1994, S. 56). Der Prozess der Kommunikationsförderung richtet sich nach den Bedürfnissen der Betroffenen, in der Praxis aber auch meistens nach den Ressourcen der Einrichtung an Zeit und Personal.

Nicht zuletzt kostet auch die gemeinsame Planung des Einsatzes von UK, so z. B. das Aussuchen der ersten Zeichen oder Symbole für eine Kommunikationstafel oder das Einarbeiten in die teils komplizierten Tastenkombinationen einer tragbare High-Tech-Hilfe sehr viel Zeit, vor allem, wenn sie in Form von Einzelstunden erfolgt (vgl. Kristen 1994, S. 57).

Die in Kapitel 6.6 erwähnte diagnostische Phase fordert bis zu 15 Stunden mit der betroffenen Person selbst und zusätzlich bis zu zehn Stunden für die interdisziplinäre Analyse und Dokumentation<sup>66</sup> der Daten (vgl. Kristen 1994, S. 106). Dies bedeutet, dass für jeden schwer sprachbehinderten Bewohner circa 25 Stunden allein für die Diagnose aufgewandt werden sollten, damit diese als abgesichert gelten und die Basis für das weitere Fördervorgehen schaffen kann.

Selbstverständlich variieren auch diese Zeitangaben je nach Form und Schwere der Behinderungen, der Entwicklungsstufen der Betroffenen, den Umweltbedingungen, in denen der behinderte Mensch lebt und nicht zuletzt nach den kommunikativen Möglichkeiten und Schwierigkeiten, mit denen die Betreffenden den Diagnostik-, Entscheidungs-, Anpassungs- und Anwendungsprozess wesentlich mitbestimmen. Da die vorliegende Arbeit mehrfach behinderte Menschen mit Verständigungsschwierigkeiten in den Mittelpunkt der Betrachtungen rückt, sind die genannten Prozesse besonders zeitintensiv. Für diese Abläufe spielen die zeitlichen und personellen Ressourcen der Heime eine wichtige Rolle. Da Heimabläufe recht starr und oftmals durch knappe (Personal-)Kalkulation geprägt sind, ist es wichtig zu wissen, an welchen Stellen genau die Zeit für UK zu gering ist bzw. Schwierigkeiten verursacht. Die folgende Tabelle 10 zeigt die Fragen, welche den Zeitfaktor und die damit verbundenen Probleme erheben.

---

<sup>66</sup> „Es empfiehlt sich die Auflistung aller Daten und gesammelten Informationen in Form einer Dokumentation. Bestandteile der Dokumentation können demnach sein: Gesprächsprotokolle, Beobachtungsprotokolle, Videoszenen und Videoprotokolle, Daten aus Akten und anderen Unterlagen, Ergebnisse aus Überprüfungsverfahren, Fotos, medizinische, pädagogische und psychologische Berichte etc.“ (Kristen 1994, S. 106).

Frage bzw. Teil einer Fragebatterie	Fragestellungen	Im Fragebogen erhobene Daten
11 a	Wenn die Heime bisher keine UK einsetzen, in welchem Maße ist die zu knappe Zeit für die Suche geeigneter Formen ursächlich dafür?	Auf eine der fünf Einrichtungen, die bisher gar keine UK zur Anwendung bringen, trifft es völlig, auf drei überwiegend und auf eine weitere mittelmäßig zu, dass die Zeit für die Suche geeigneter Formen zu knapp ist.
11 b	Wenn die Heime bisher keine UK einsetzen, in welchem Maße ist die zu knappe Zeit für die Anwendung der Hilfen ursächlich dafür?	Auf eins der fünf betreffenden Heim ohne UK trifft die zu knappe Zeit für die UK-Anwendung völlig, auf eines überwiegend und auf drei Einrichtungen mittelmäßig zu.
15 a	Wenn nicht alle Betroffenen UK benutzen, in welchem Maße ist die zu knappe Zeit für die Suche geeigneter Formen ursächlich dafür?	Knapp die Hälfte der antwortenden Heime (48,6 %, n=17) trifft die zu knappe Zeit bei der Suche der geeigneten Formen als Ursache für nicht generellen UK-Einsatz völlig bzw. überwiegend zu. Ein Viertel (25,7 %, n=9) gibt hier mittelmäßiges Zutreffen an und ebenso viele sehen Zeitprobleme für nicht generelle UK-Anwendung als kaum oder gar nicht ursächlich an.
15 b	Wenn nicht alle Betroffenen UK benutzen, in welchem Maße ist die zu knappe Zeit für die Anwendung der Hilfen ursächlich dafür?	60 %(n=24) der Angaben machenden Heime stimmen der zu knappen Zeit für die Anwendung der Hilfen als Ursache für den nicht umfassenden UK-Einsatz völlig oder überwiegend zu. Auf 20 % (n=8) trifft dies mittelmäßig und auf weitere 20 % (n=8) kaum oder gar nicht zu.
24 b	In welchem Maße würde mehr Zeit für systematisches und stetiges Anwendungstraining mit den Bewohnern eine Verbesserungsmöglichkeit darstellen?	Mehr als drei Viertel aller antwortenden Heime (76,5 %, n=52) sehen in der Vergrößerung des Zeitvolumens für das Anwendungstraining eine völlige oder überwiegende Verbesserungsmöglichkeit. Auf neun Heime (13,2 %) trifft dies mittelmäßig und auf etwa jedes zehnte Heim (10,3 %, n=7) eher nicht oder gar nicht zu.
26 b	In welchem Maße ist die Anwendung der Hilfen zu zeitaufwendig?	Auf 42,8 % (n=27) der Heime trifft es völlig bzw. überwiegend zu, dass die Anwendung der Kommunikationsformen und –hilfen zu zeitaufwendig ist und dies deshalb eine Schwierigkeit darstellt. 18 Einrichtungen (28,6 %) empfinden dies als mittelmäßig und weitere 18 Heime als kaum oder gar nicht zutreffend.
26 g	In welchem Maße ist die Zeit für die Erstellung der Förderpläne unzureichend?	Ein reichliches Viertel (26,3 %, n=16) der antwortenden Institutionen gibt an, dass unzureichende Zeitressourcen bei der Erstellung der Förderpläne auf sie völlig oder überwiegend zutreffen. 18 Heime (29,5 %) stimmen dem mittelmäßig stark zu und 27 Einrichtungen (44,2 %) kaum oder gar nicht.

**Tabelle 10: Erhobene Daten zum Zeitfaktor**

## 6.3 Kooperation aller Beteiligten – Konsequenzen für die Fragebogenentwicklung

### *Interdisziplinäre Zusammenarbeit aller Berufsgruppen*

Um alle Anforderungen, die der Einsatz von UK an das pädagogische Personal stellt, erfüllen zu können, ist die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen nötig. Förder- bzw. Heil- und Behindertenpädagogen, Sprachtherapeuten bzw. Logopäden oder Sprachheilpädagogen sowie Ergo- und Physiotherapeuten sollten dafür mit technisch versierten Fachkräften zusammenarbeiten. Die Koordination dieser Fachleute kann nur durch regelmäßige Fallbesprechungen gewährleistet werden, wobei sich die Häufigkeit und Frequenz dieser Treffen nach den Schweregraden der Beeinträchtigungen bei den Betroffenen und seinen bisherigen kommunikativen Möglichkeiten richten sollte, um dem erhöhten Bedarf bei starken Kommunikationseinschränkungen gerecht zu werden (vgl. Kristen 1994, S. 24). Auch *Liehs* (2003, S. 31 & 32) verweist auf die Wichtigkeit der interdisziplinären Zusammenarbeit im Team.

Die verschiedenen Sichtweisen, welche die Fachkräfte mit sich bringen, können am besten koordiniert werden, wenn alle professionellen Beteiligten über die Kommunikationsstrategien der Betroffenen und eventuelle Änderungen informiert sind. Auch über die bestehenden Möglichkeiten, die Kommunikation bei den einzelnen nicht und kaum sprechenden Klienten zu verbessern, sollten alle Fachpersonen des Teams Bescheid wissen (vgl. Kristen 1994, S. 24).

Ebenso ist für die Sammlung von Daten, deren Dokumentation und die diagnostische Befunderhebung die Bildung eines interdisziplinären Teams von großem Vorteil. Die Teamsitzungen sollten nach *Kristen* mindestens zweimal jährlich stattfinden. Dabei sollten vor allem die gegenwärtige Situation der Betroffenen und Möglichkeiten für eine zukünftige (effektive) Förderung der Ausdrucksmöglichkeiten besprochen und geplant werden (vgl. Kristen 1994, S. 105).

„Persönliche Erfahrungen und Eindrücke können auf diese Weise ausgetauscht werden und vermitteln ein umfassendes Bild über die Persönlichkeit eines Menschen, der sich selbst nur in begrenzter Form darstellen kann“ (Kristen 1994, S. 105).

Wenn Videoaufnahmen aus Diagnoseverfahren zur Verfügung stehen, sollten diese gemeinsam im Team analysiert werden, um die Fähigkeiten und Handlungs- und Kommunikationsstrategien der Betroffenen besser verstehen zu können. „Der Einsatz einer Video-Kamera ist von großem Vorteil, da häufig erst im Videofeedback-Verfahren genaue Erkenntnisse über die Kommunikationsformen und –funktionen einer Person ermittelt werden können“ (Kristen 1994, S. 105).

Die Zusammenarbeit der verschiedenen professionellen Berufsgruppen ist im Wohnheim aufgrund der kurzen Wege und der Ansiedlung aller oder zumindest vieler Praktiker unter einem Dach als eher unkompliziert einzuschätzen. Auch die bestehenden Mehrfachbehinderungen der untersuchten Zielgruppe machen die Zusammenführung aller Sichtweisen und Professionen und damit die

Optimierung des Förder- und Kommunikationsprozesses besonders wichtig und unverzichtbar. Inwieweit diese Notwendigkeit erkannt und die kurzen Wege genutzt werden, sollen die Fragen des Fragebogens, die im oberen Teil der Tabelle 11 dargestellt sind, klären.

### ***Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen***

Neben der Zusammenarbeit mit Vertretern verschiedenster Berufsgruppen sollten auch die Eltern und Angehörigen in die Interventionsprozesse zur Kommunikationsförderung der Betroffenen einbezogen werden, „(...) damit die jeweiligen Bedürfnisse, Erwartungen und Erfahrungen aufeinander abgestimmt werden können“ (Kristen 1994, S. 25).

Im Kontakt zur Familie sollte eine intensive und partnerschaftliche Beziehung angestrebt werden, in der sich die Angehörigen nicht als unwissende Laien, sondern als kompetente Partner erleben können. Die Ergebnisse von Bestandsaufnahmen und Befunderhebungen, die kontinuierliche Begleitung der Betroffenen durch die interdisziplinären Teams sowie die Planung des weiteren Fördervorgehens sollten mit den Familienmitgliedern besprochen, diskutiert und entwickelt werden (vgl. Kristen 1994, S. 25).

Diese intensive Einbeziehung der Eltern und Angehörigen kann entscheidende Fakten und Ideen beitragen, welche die Interventionen zum Wohle des Betroffenen beeinflussen. Besonders darüber, was ein behinderter Mensch selbständig erledigen kann, wozu er Hilfe von außen benötigt, was er gern mag, braucht bzw. bevorzugt und womit er Schwierigkeiten in der Interaktion mit seiner dinglichen und personellen Umwelt hat, können Eltern und die übrigen Angehörigen jenseits von institutiell-diagnostischen Verfahren entscheidende Informationen beisteuern.

Die Betroffenen wohnen abseits von familiären Strukturen und Abläufen, sind zwar bestenfalls in das Wohnheimumfeld, aber kaum in die Gesellschaft außerhalb des Hauses integriert, was bei einem Familien- bzw. familienähnlichen Wohnen in kleinen Gruppen oder als Paar verstärkt der Fall wäre. Dazu kommen die teils polymorphen Beeinträchtigungen der Betroffenen, welche die Interaktion, Kommunikation und Teilhabe erschweren. Deshalb sind Informationen der Familie und die Einbeziehung dieser in die Förderabläufe entscheidend zur Verbesserung der Kommunikations- und Lebenssituation der Bewohner. Im zweiten Abschnitt der nachfolgenden Tabelle 11 ist dargestellt, mit welchen Fragen die Zusammenarbeit mit den Familien bei der UK-Anwendung erhoben wird.



Frage bzw. Teil einer Fragebatterie	Fragestellungen	Im Fragebogen erhobene Daten
<b>Interdisziplinäre Teams</b>		
13	Haben sich interdisziplinäre Teams auf die Förderung von Kommunikation und den Einsatz von Kommunikationshilfen spezialisiert?	Nur in jedem sechsten Heim (16,5 %, n=13) sind interdisziplinäre Teams auf die Kommunikationsförderung und den Einsatz von UK spezialisiert.
20	Wenn Förderpläne eingesetzt werden, wie häufig erstellen interdisziplinäre Teams diese Pläne?	Interdisziplinäre Teams erstellen in den antwortenden Heimen oft die Förderpläne: in mehr als drei Viertel der Institutionen (77,1 %, n=27) immer bzw. oft. In nur jedem siebten antwortenden Heim (14,3 %, n=5) kommt das Zusammenwirken mehrerer Berufsdisziplinen bei der Förderplanerstellung nur selten oder gar nicht zum Einsatz.
<b>Familieneinbezug</b>		
12 e	In welchem Maße stellt die Zusammenarbeit mit Angehörigen bzw. Eltern eine Möglichkeit zur Findung der passenden und geeigneten Kommunikationsformen dar?	In 41 Heimen (70,7 %) werden die passenden Kommunikationsformen völlig bzw. überwiegend über die Zusammenarbeit mit den Angehörigen der Bewohner gefunden. Auf nur 15,5 % (n=9) trifft diese Zusammenarbeit kaum oder gar nicht zu.
18 b	In welchem Maße finanzieren Eltern bzw. Verwandte die zur Zeit eingesetzten Kommunikationshilfen?	Die UK-Hilfen und -formen werden nur selten durch die Angehörigen finanziert. In 2 Heimen (4,4 %) geschieht dies oft, in 16 Institutionen (35,6 %) gelegentlich und in 60 % (n=27) selten oder nie. Mit 42,2 % (n=19) liegt der Modus deutlich auf der Kategorie <i>nie</i> .
22 b	Wenn speziell zu UK beraten wird, wie häufig finanzieren Eltern bzw. Verwandte diese Beratung?	Die Angehörigen finanzieren nur ganz selten die UK-Beratung: in 19,2 % (n=5) selten, in 65,4 % der antwortenden Heime (n=17) nie und nur in vier Einrichtungen (15,4 %) gelegentlich.

**Tabelle 11: Erhobene Daten zur Zusammenarbeit aller Beteiligten**

## 6.4 Theoretische Kenntnisse der Betreuer – Konsequenzen für die Fragebogenentwicklung

Eines der Hauptprobleme für nicht und kaum sprechende Menschen liegt darin, nur selten oder nie den aktiven Kommunikationspart übernehmen zu können. Soll ein kommunikativer Austausch stattfinden, so beginnt meist die lautsprechende Bezugsperson das Gespräch. Selbst, wenn der Betroffene durch die Betätigung seiner Kommunikationshilfe oder Nutzung seiner Kommunikationsmethode die Absicht, etwas mitteilen oder fragen zu wollen, demonstriert, so ist es dann an den sprechenden Bezugspersonen, diese Signale als Mitteilungsabsicht wahr- und aufzunehmen, richtig zu interpretieren und zu reagieren. Diese besondere Situation erfordert Erfahrung, emotionales Einlassen auf den Betroffenen und die Situation, vor allem aber umfassende theoretische Kenntnisse der Bezugspersonen über die Kommunikation mittels UK.

Der Betreuer muss die Bedeutung und Bedeutsamkeit der Zeichen erkennen. Sprechen Betroffener und Betreuer auch nur in einem Punkt aneinander vorbei, so ist die Gefahr groß, dass Enttäuschungen die Folge sind und das Gespräch abbricht. Werden die Mitteilungen dauerhaft nicht oder nicht entsprechend von der Umwelt aufgenommen, besteht sogar die Gefahr der Verinselung des Betroffenen.

Die betreuende Person muss daher insbesondere über den Entwicklungsstand des Betroffenen informiert sein. Zusätzlich benötigt sie Kenntnisse über die Entwicklungsstufen in der Kommunikation behinderter und nicht behinderter Menschen und in der Wahrnehmung und Interpretation non-verbaler Signale und individueller Ausdrucksformen (vgl. Kristen 1994, S. 22).

Auch über die Besonderheiten von Gesprächs- und Kommunikationssituationen und –entwicklungen, von personenzentrierter Kommunikation, diagnostischen Untersuchungsmethoden, subjektorientierter Kommunikationsförderung und das Angebot und den Einsatz von (technischen) Kommunikationshilfen sind umfassende theoretische Kenntnisse dringend erforderlich sowie praktische Erfahrungen hilfreich (vgl. Kristen 1994, S. 23).

„Das Wissen um die besondere Gesprächssituation beeinflusst die Gesprächsführung der sprechenden Gesprächspartner, und sofern der Einfluss des eigenen Verhaltens auf den Prozess der Interaktion bewusst ist, kann eine entsprechende Anpassung zu einer harmonischen Kommunikation führen“ (Kristen 1994, S. 23).

Da die Verständigung der Bewohner eines Wohnheims untereinander und mit den angestellten Bezugspersonen oftmals die einzigen Möglichkeiten des kommunikativen Austausches sind, muss besonderes Augenmerk auf die Förderung der Kommunikation und ausreichende und vielfältige Gelegenheiten der Verständigung gelegt werden, um zumindest die Integration in das Wohnheimumfeld sicherzustellen und den Bewohnern die Möglichkeit zu geben, ihre Bedürfnisse, Wünsche und Gedanken auszudrücken. Dafür sind umfassende theoretische Kenntnisse der Betreuer nötig, sowohl zu den kommunikativen Abläufen und Besonderheiten, den Möglichkeiten und Formen der

UK, aber auch Merkmalen der mehrfachen Behinderungen der untersuchten Zielgruppe. Mehrfache Beeinträchtigungen machen manchmal besondere Formen der Verständigung und pädagogisch-therapeutischen Interventionen erforderlich.

Die in Tabelle 12 zusammengefassten Fragen erheben den Kenntnisstand und –erwerb der Praktiker sowie die Schwierigkeiten damit.

Frage bzw. Teil einer Fragebatterie	Fragestellungen	Im Fragebogen erhobene Daten
<b>Kenntnisstand</b>		
6	Wie ist der Informationsstand zur UK?	In einer knappen Hälfte der befragten Heime (n=39, 47,6 %) bezeichnen sich die Mitarbeiter als gut über UK informiert und in einer reichlichen Hälfte (n=43, 52,4 %) sind die Mitarbeiter nicht gut oder gar nicht informiert, wobei lediglich zwei Einrichtungen (2,4 %) ihre Angestellten als gar nicht zur UK informiert bezeichnen.
26 c	In welchem Maße bestehen Schwierigkeiten beim Einsatz von UK, die durch zu geringe Kenntnisse der Mitarbeiter in der Anwendung der Kommunikationshilfen begründet liegen?	Schwierigkeiten bei der UK-Anwendung durch mangelnde Kenntnisse der Mitarbeiter treffen überwiegend zu. 41 Heime (61,2 %) geben an, dass es auf sie völlig oder überwiegend zuträfe, dass der geringe Kenntnisstand der Mitarbeiter zu Schwierigkeiten beim UK-Einsatz führe. Auf 28,4 % (n=19) trifft dies mittelmäßig zu. Nur jedes zehnte Heim (n=7, 10,5 %) hat damit kaum oder gar keine Schwierigkeiten.
<b>Kenntniserwerb</b>		
7	Woher beziehen die Heime ihre Informationen zur UK und in welchem Maße?	Die Mitarbeiter der Heime beziehen ihre Informationen überwiegend aus Fachliteratur (62,5 % völlig und überwiegend, n=45). Aus- und Weiterbildungskurse folgen den Fachbüchern und –zeitschriften (58,3 % völlig und überwiegend, n=42). Eher mittelmäßig bis weniger zutreffend ist der Informationsbezug über den Austausch mit anderen Institutionen sowie über Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen. Diese beiden Wege treffen auf 30,8 % (n=20) bzw. 23,1 % (n=15) völlig bzw. überwiegend zu. Beratungsstellen für UK werden nur von jedem zehnten Heim (10,9 %, n=6) völlig oder überwiegend genutzt.

Frage bzw. Teil einer Fragebatterie	Fragestellungen	Im Fragebogen erhobene Daten
16 d	Wie wichtig sind Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten bei der Auswahl der Kommunikationshilfen?	Für 57,4 % (n=31) der antwortenden Heime sind Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten sehr bzw. eher wichtig. Etwa ein Viertel (26 %, n=14) der Einrichtungen hält Fortbildung für eher oder ganz unwichtig bei der Auswahl der Kommunikationshilfen.
24 d	In welchem Maße wird in der Erweiterung des theoretischen Wissens unter den Mitarbeitern eine Verbesserungsmöglichkeit gesehen?	Die befragten Einrichtungen sehen in der Erweiterung des theoretischen Wissens unter den Mitarbeitern überwiegend eine Verbesserungsmöglichkeit. Auf mehr als drei Viertel (76,8 %, n=53) trifft dies völlig oder überwiegend zu. Nur auf drei Heime (4,3 %) sehen in der Kenntniserweiterung eher keine oder gar keine Verbesserungsmöglichkeiten.
26 d	In welchem Maße bestehen Schwierigkeiten beim Einsatz von UK durch den Mangel an adäquater Aus- und Weiterbildung?	Auf etwa die Hälfte der Probanden (48,4 %, n=30) trifft es völlig oder überwiegend zu, dass sie Schwierigkeiten beim UK-Einsatz durch den Mangel an adäquater Aus- und Weiterbildung haben. Etwa jedes fünfte Heim (19,3 %, n=12) hat damit kaum oder gar keine Schwierigkeiten.

**Tabelle 12: Erhobene Daten zum Kenntnisstand und –erwerb**

## 6.5 Förderpläne – Konsequenzen für die Fragebogenentwicklung

Nicht nur der Einsatz von Förderplänen will vorbereitet sein, sondern auch die Förderung der Kommunikation mit Hilfe der UK-Formen bei den Betroffenen selbst. Es müssen Informationen über die Möglichkeiten der Unterstützten Kommunikation und über das Angebot an Kommunikationshilfen eingeholt werden. Auch das Anwendungstraining und die Erprobungsphase und die anschließende gesamte Förder- und Anwendungsphase muss vorbereitend geplant, organisiert und alle Inhalte in Form von klientenbezogenen Förderplänen festgehalten werden (vgl. Kristen 1994, S. 22).

Entscheidend dafür sind zum einen die sorgfältige diagnostische Untersuchung der einzelnen Entwicklungs- und Persönlichkeitsbereiche der Betroffenen und zum anderen die intensive Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen. Die Einführung und der Einsatz von UK sowie die Auswahl der ersten Zeichen sollten im Team besprochen und geplant werden (vgl. Kristen 1994, S. 22). Die Planung beispielsweise einer Kommunikationstafel oder die Vorarbeit zum Einsatz einer elektronischen Kommunikationshilfe sollte gemeinsam erfolgen und als Handlungsrichtlinie auch schriftlich verankert werden.

Gerade für die mehrfach beeinträchtigte Zielgruppe mit Verständigungsschwierigkeiten ist die Planung der kommunikativen Förderung von Bedeutung, da die Einschränkungen sich sehr unterschiedlich auf die Kommunikation mittels UK und damit auch auf deren Training und Anwendung auswirken können. Die Förderung und das Trainieren müssen dann eventuell anders, d. h. längerfristig, öfter oder in abweichender Form geplant werden. Die Wohnheimorganisation sollte der Förderplanerstellung dienlich sein, da sich die beteiligten Berufsgruppen zentral unter einem Dach befinden und so kurzfristige Absprachen möglich sind. Der Förderpläneinsatz wird mit den in Tabelle 13 zusammengestellten Fragen erhoben.

Frage bzw. Teil einer Fragebatterie	Fragestellungen	Im Fragebogen erhobene Daten
19	Werden Förderpläne eingesetzt und wie oft?	Die meisten Heime (94,5 %, n=69) setzen Förderpläne ein, wobei 28 Einrichtungen (38,4 %) dies immer, 17 Heime (23,3 %) oft, 18 Institutionen (24,7 %) gelegentlich und lediglich sechs (8,2 %) nur selten tun.
20	Welche Berufsgruppen erstellen diese Förderpläne in welcher Häufigkeit?	Am häufigsten erstellen interdisziplinäre Teams die Förderpläne, gefolgt von den Heil- & Behindertenpädagogen, den Ergotherapeuten und zuletzt den Logopäden. Interdisziplinäre Teams erstellen in 77,1 % (n=27) der antwortenden Heime immer bzw. oft die Pläne, in 70,7 % (n=29) sind dies die Heil-bzw. Behindertenpädagogen. Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten sind in 12 Heimen (41,4 %) immer oder oft damit betraut und Logopäden sind es in nur fünf Einrichtungen (17,2 %).
24 c	In welchem Maße wird in der Erarbeitung und dem Einsatz von Förderplänen eine Verbesserungsmöglichkeit der UK-Anwendung gesehen?	In der Erarbeitung und dem Einsatz von Förderplänen wird eine mittelmäßige Verbesserungsmöglichkeit von den Heimen gesehen. Auf 42,2 % (n=27) trifft die Ansicht der Verbesserung der Förderplansituation völlig oder überwiegend zu, auf 31,3 % (n=20) mittelmäßig und auf 26,6 % (n=17) eher nicht oder gar nicht zu.
26 g	In welchem Maße ist die unzureichende Zeit für die Erstellung der Förderpläne eine Schwierigkeit beim UK-Einsatz?	Auf etwa ein Viertel der Probanden (26,2 %, n=16) trifft es völlig oder überwiegend zu, dass die unzureichende Zeit für die Erstellung der Förderpläne eine Schwierigkeit beim UK-Einsatz darstellt. Für 18 Heime (29,5 %) ist dies mittelmäßig schwierig und 27 Einrichtungen (44,2 %) haben mit der Zeit für die Förderplanerstellung kaum oder gar keine Schwierigkeiten.

**Tabelle 13: Erhobene Daten zur Förderplanung**

## 6.6 Untersuchungsverfahren und Diagnostik

„Die diagnostische Phase umfasst die „(...) Einschätzung der kommunikativen, kognitiven, linguistischen, psychosozialen und motorischen Fähigkeiten der betreffenden Person. Die ermittelten Daten und Befunde bilden die Grundlage z. B. für die Entwicklung eines geeigneten Kommunikationssystems, das sowohl die gegenwärtigen Bedürfnisse abdeckt, als auch zukünftige Veränderungen berücksichtigen sollte. Gleichmaßen können die Ergebnisse der Bestandsaufnahme im Einzelfall auch Anlass sein, um alle wichtigen Bezugspersonen über eine förderliche Gesprächsführung mit der Person zu informieren“ (Kristen 1994, S. 104).

### ***Einrichtunginterne Untersuchungsverfahren***

Die Methoden der Untersuchungsverfahren können grob in zwei Gruppen eingeteilt werden. Zum einen sind dies diagnostische Ansatzpunkte, die einrichtungstern erprobt und eingesetzt werden und auch innerhalb der Einrichtung variabel sind. Zudem sind sie zumeist kostengünstig, zeitflexibel und vergleichsweise unkompliziert durchzuführen. Dazu gehören die Beobachtung von alltäglichen Verhaltensweisen, unter Umständen unter Benutzung eines Beobachtungsbogens<sup>67</sup> oder indirekt über Videokameras, was den Vorteil des Videofeedback-Verfahrens bietet (vgl. Kristen 1994, S. 104 & 105). Zu den einrichtungsternen Untersuchungsverfahren gehören ebenso Gespräche mit Eltern, Angehörigen und familiären Bezugspersonen<sup>68</sup> und das situative Probieren.

### ***Einrichtungsexterne Untersuchungsverfahren***

Die zweite Gruppe der Bestandsaufnahme ist dadurch gekennzeichnet, dass die Standardisierung außerhalb der Einrichtung vorgenommen wird (extrainstitutionell standardisiert) und das Heim auf einrichtungsextern vorgegebene oder empfohlene Strukturen und Abläufe zurückgreift. Diese sind häufig kostenintensiver und komplizierter bzw. unter höherem Aufwand durchzuführen als die einrichtungsternen Methoden. Dazu gehören strukturierte und standardisierte Untersuchungsverfahren wie diagnostische Tests und Testbatterien zur Erfassung der Fertigkeiten in den unterschiedlichen Untersuchungsbereichen (vgl. Kristen 1994, S. 105). Die folgende Tabelle 14 zeigt Beispiele von Diagnosebögen für Erwachsene zur Untersuchung der Kommunikationsfähigkeit<sup>69</sup>.

---

<sup>67</sup> Als Vorlage können dienen bspw. die *Handlungs-Aktions-Tabelle*, die *Reiz-Reaktions-Tabelle* und bei körperlich agilen Personen ein *Laufdiagramm* (Christiane Burger, Universität Leipzig, siehe unveröffentlichtes Script der AG 3 der ISAAC-Fachtagung in Leipzig am 10.11.2001; Referentin Christiane Burger). Diagnosebögen siehe auch Kristen 2005 (Diagnosebogen zur Abklärung kommunikativer Fähigkeiten) & Kristen 2005b (Das Kommunikationsprofil - Ein Beratungs- und Diagnosebogen).

<sup>68</sup> Hierzu kann bspw. der Fragebogen mit „*Fragen an die Eltern zum Schwerpunkt kommunikative Entwicklung*“ von Ch. Burger, Universität Leipzig genutzt werden (siehe unveröffentlichtes Script der AG 3 der ISAAC-Fachtagung in Leipzig am 10.11.2001; Referentin Christiane Burger).

<sup>69</sup> Eine Einführung in die Diagnostik gibt auch *Achilles* (Achilles In: ISAAC & von Loeper 2005, S. 14.003.001 ff). Ebenfalls zur Diagnostik von Kognition und Kommunikation orientiert *Kane* (Kane In: ISAAC/von Loeper 2005, S. 14.011.001 ff), wobei zur Diagnose der Kognition die *Ordinalskalen der sensomotorischen Entwicklung* von Sarimski (1987) und zur Diagnose der Kommunikations- bzw. Verständigungsfähigkeit die Verhaltensbeobachtung nach Rotter, Kane und Gallè (1992) eingesetzt werden. Das Augenmerk liegt hierbei auf der frühkindlichen Kommunikation, deren Funktionen im (Ein-) Fordern von Gegenständen und Handlungen aus der Umwelt, im Kommentieren von Ereignissen und im Protest (gegen Wegnahme besonders von Gegenständen oder Angeboten) liegt. Ziel ist, zu erkennen, welche Voraussetzungen ein Kind für Sprache bzw. UK-Angebote mitbringt, um damit Kommunikationsförderung optimal planen zu können. Der *Diagnosebogen zur Abklärung*

Diagnostische Verfahren für Erwachsene	Items zur Prüfung der Kommunikationsfähigkeit
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung</li> <li>• <i>Uzgoris/Hunt</i> (dt. <i>Sarimski</i>)</li> <li>• 1987</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 Items zur Mittel-Zweck-Verbindung</li> <li>• 9 Items zur Lautimitation</li> <li>• 9 Items zur Gestenanimation</li> <li>• 7 Items zur Einsicht in kausale Zusammenhänge</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entwicklungsbogen für Schwerstbehinderte</li> <li>• Johannes-Anstalten Mosbach; Schwarzacher Hof, Schwarzach</li> <li>• 1988</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 33 Items zum Sozialkontakt</li> <li>• 70 Items zur (nonverbalen) Kommunikation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostische Verfahren für Menschen mit schweren Behinderungen (SMB) S/P=PAC</li> <li>• <i>Günzburg</i></li> <li>• 1990</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 65 Items zum Verständigungsvermögen</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förderdiagnostik bei schwerster geistiger Behinderung</li> <li>• <i>Franger &amp; Pfeffer</i></li> <li>• 1994</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 46 Items zur Kommunikation</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragebogen zur Unterstützten Kommunikation</li> <li>• <i>Kristen</i></li> <li>• 2005</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 Items zur momentanen Kommunikation und Sprache</li> <li>• 9 Items zur Kognition und Wahrnehmung</li> <li>• 8 Items zum Sozialverhalten</li> <li>• 7 Items zur Motorik</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragebogen zum Stand der Kommunikationsfähigkeit</li> <li>• <i>Burger</i> (in Anlehnung an <i>Gangkofer</i>)</li> <li>• 2001</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 30 Items zu Reaktionen auf verschiedenen Umwelteinflüsse, z. B. Erlebnisse, Fragen, Protest etc.</li> </ul>

**Tabelle 14: Beispiele für Diagnosebögen (entnommen aus dem unveröffentlichten Script der AG 3 der ISAAC-Fachtagung am 10.11.2001 in Leipzig; Referentin Christiane Burger)**

*kommunikativer Fähigkeiten* von *Kristen* ist einzusehen im Handbuch der Unterstützten Kommunikation (Kristen In: ISAAC & von Loeper 2005, S. 14.023.001 ff). Der Bogen klärt die Gegebenheiten in den, für die Kommunikation relevanten, Entwicklungsbereichen ab.

Die Tabelle 15 zeigt die zwei Gruppen der Untersuchungsverfahren, die im Fragebogen erhoben werden.

<b>Einrichtungs-intern strukturierte Untersuchungsverfahren</b>	<b>Einrichtungs-extern strukturierte Untersuchungsverfahren</b>
<i>Beobachtung (z. B. mit Videokamera)</i> (Frage 12 b)	<i>diagnostische Tests</i> (Frage 12 a)
<i>(situatives) Ausprobieren in den jeweiligen Situationen</i> (Frage 12 d)	<i>Beratung mit Herstellern und vertreibenden Firmen</i> (Frage 12 c)
<i>Zusammenarbeit mit Angehörigen und Eltern</i> (Frage 12 e)	<i>in Zusammenarbeit mit einer Beratungsstelle für UK</i> (Frage 12 f)

**Tabelle 15: Übersicht über verschiedene Formen der Diagnostik und die dazugehörigen Fragen im Fragebogen**



## 7 Gesellschaftliche Relevanz der Arbeit

Wohnen bedeutet für alle Menschen einen wichtigen Bestandteil des Lebens und einen Ort, an dem sich jeder aufgehoben und geborgen fühlen kann und soll. Wohnen ist Behaustsein, Beheimatetsein, es bedeutet Schutz, Geborgenheit und soziokulturelle Teilhabe (vgl. Dupuis & Kerckhoff 1992, S. 724).

Ein Wohnheim für behinderte Menschen stellt einen besonderen Ort des Wohnens dar. In den Kapiteln 2.1 und 2.2 wird auf die derzeitige Situation sowie die Bedingungen und die Bedeutung des Lebens und Kommunizierens im Wohnheim eingegangen. Viele Aktivitäten und Autonomiebestrebungen der Bewohner sind eingeschränkt bzw. gänzlich verwehrt, vor allem durch fremdbestimmte und –organisierte, meist starre Abläufe.

Betroffene und Verbände wie z. B. die Deutsche Heilpädagogische Gesellschaft (vgl. Bradl 2003, S. 202 & 203 & S. 206 & 207) fordern individuelle Wohnformen und ambulante Hilfen innerhalb der Gemeinschaft, um eine selbstbestimmte Gestaltung des Lebens und Wohnens sowie Partizipation an sozialen Prozessen zu ermöglichen.

Im Wohnheim ist autonome Lebensgestaltung unmöglich. Alle Abläufe sind gekennzeichnet durch die erwähnte Fremdbestimmung, aber auch Begrenztheit, gezwungene Passivität der Bewohner, Angewiesensein-auf-andere-Menschen und Enge, sowohl räumlich, als auch bezogen auf die Entwicklung und das Ausleben von Ressourcen, Interessen und Fertigkeiten. Dazu gehört in besonderem Maße auch die Kommunikation und Verständigung der Bewohner mit ihrer Umwelt. Theunissen & Schwalb konstatieren dazu, dass das Leben im Wohnheim zwar räumliche Integration bietet, jedoch selten Kontakte zur Welt außerhalb des Heims ermöglicht und das soziale Leben der Gesellschaft den Bewohnern des Heims deshalb weitgehend fremd ist und bleibt (vgl. Theunissen & Schwalb 2009, S. 13).

Sowohl bezüglich der Bedingungen für inklusives, selbstbestimmtes Wohnen als auch bezogen auf die Umsetzung der Gleichwertigkeit von alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und –hilfen zur Lautsprache, bestehen in Deutschland seit Jahren eindeutige Rechtsansprüche: das SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen, in Kraft getreten am 01.07.2001) und das BGG (Behindertengleichstellungsgesetz, in Kraft getreten am 01.05.2002). Beide sollen zur Umsetzung des Artikel 3, Abs. 3, Satz 2 GG beitragen: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden“ (Diskriminierungsverbot). Benachteiligungen aus Gründen einer Behinderung sollen seit dem 14.08.2006 auch nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) verhindert oder beseitigt werden.

Das SGB IX sichert in § 1 und § 4 in Verbindung mit § 55 und § 57 die Förderung der Verständigung hör- und sprachbehinderter Menschen mit der Umwelt. Es soll so eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft gefördert, verbessert oder wiederhergestellt, Behinderungen vorgebeugt, selbst-

ständige und selbstbestimmte Lebensführung ermöglicht oder erleichtert und Einschränkungen bei der Befriedigung von alltäglichen Grundbedürfnissen ausgeglichen werden. Die für diese Arbeit relevanten Artikel des SGB IX sind im Anhang 4 zusammengestellt.

Auch die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention - BRK) stellt seit dem 26.03.2009 in Deutschland einen Rechtsanspruch auf volle und wirksame Teilhabe an der Gesellschaft durch z. B. die Anerkennung und Förderung von alternativen und ergänzenden Formen der Kommunikation (u. a. Artikel 21 b und e BRK, 24 (3) a und b BRK, 24 (4) und 30 (4) BRK etc.) und die freie Wahl der Wohnform (Artikel 19 a BRK) sowie gemeindenahen, ambulanten Hilfen (Artikel 19 b BRK) sicher. Es besteht keine Verpflichtung dazu, in besonderen Wohnformen zu leben (Artikel 19 a BRK). Ermöglicht werden sollen behinderten Menschen statt dessen eine unabhängige Lebensführung, gleichberechtigte Wahlmöglichkeiten, die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die vollumfängliche Teilhabe an der Gesellschaft (u. a. Artikel 3 c BRK, 9 (1) BRK, 19 BRK, 19 a BRK, 24 (1) c BRK, 24 (3) BRK, 26 (1) BRK etc.). Die Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft ist ebenfalls als Rechtsanspruch zugesichert (Artikel 19 b BRK). Die für diese Untersuchung relevanten Artikel sind in Anhang 1 dargestellt.

*Walter Riester*, von 1998 bis 2002 Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung, setzt bei der Umsetzung „(...) auf die engagierte Teilnahme und das Verständnis vieler. Menschen müssen den neuen Gesetzestext mit Leben erfüllen“ (SGB IX 2001, S. 1). Und fügt hinzu: „Die ganze Gesellschaft ist hier gefordert“ (SGB IX 2001, S. 1). An dieser Stelle knüpft die soziale Relevanz dieser Arbeit an.

Die Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft, Akzeptanz und Gleichberechtigung, Inklusion in die Gemeinschaft, aber auch Selbstbestimmung, d. h. autonomes Entscheidungsrecht, müssen von der Gesellschaft mitgetragen und umgesetzt werden, sonst bleiben die genannten gesetzlichen Grundlagen nur eine leere Hülle. Trotz der bestehenden Rechtsansprüche auf vollumfängliche Teilhabe behinderter Menschen muss die Umsetzung auf gesellschaftlicher Ebene erfolgen: jeden Tag, bei jeder Gelegenheit und jeder Alltagsbegebenheit. Dazu ist es nötig, die Gesellschaft zu sensibilisieren für die Belange und Bedürfnisse beeinträchtigter Menschen bezüglich ihres Wohnumfeldes, ihrer Partizipation an sozialen Ereignissen und ihrer Kommunikation mit der Umwelt.

Die vorliegende Arbeit soll ihren Beitrag zur Umsetzung der in der UN-Behindertenrechtskonvention in den Mittelpunkt gestellten Leitidee der vollen und wirksamen Teilhabe an der Gesellschaft und die Einbeziehung in diese leisten.

Selbstbestimmtes Leben und Teilhabe kann keine Kompromisse kennen, denn nur durch ihre vollumfängliche Verwirklichung ist ein menschenwürdiges Leben möglich. Dies ist zweifellos eine Herausforderung für die gesamte Gesellschaft, denn es sind Verständnis, Akzeptanz, aber auch Rück-

sichtnahme und Geduld an der richtigen Stelle und zur richtigen Zeit vonnöten, um behinderte Menschen mit ihrem Anders-als-der-Durchschnitt-Sein und ihrer Anders-als-die-Mehrheit-Sprache inklusiv in der Mitte der sozialen Gemeinschaft aufzunehmen und das eigene Tun und Denken dahingehend zu überprüfen.

Das Wissen um die Belange und Schwierigkeiten mehrfach behinderter Menschen in diesem besonderen Umfeld des Wohnheims und unter den erschwerenden Bedingungen der Sprech Einschränkung soll dazu anregen, über Möglichkeiten der Verbesserung dieser Situation nachzudenken. Dazu ist es nötig, dass der derzeitige IST-Stand bezüglich des Einsatzes Unterstützter Kommunikationsmöglichkeiten unter den hemmenden Bedingungen im Wohnheim, die nur wenig Kontakte zur Außenwelt ermöglichen, in der Öffentlichkeit bekannt wird. In Folge dessen kann, so die Hoffnung, die Akzeptanz und positive Einstellung gegenüber nonverbalen Verständigungsformen, aber auch kommunikativen Verhaltensweisen der Bewohner, die durch das Heimleben geprägt sind, erhöht werden. Nur durch ein Nachdenken und Einlassen auf andere Formen der Verständigung jenseits und ergänzend zur Lautsprache ist es möglich, diese als gleichwertige Möglichkeiten des kommunikativen Austausches zu erkennen, aufzunehmen und gesellschaftlich zu bejahen.

Diese Arbeit soll dazu beitragen, die im SGB IX, im BGG und in der UN-Behindertenrechtskonvention zugesicherten Rechtsansprüche umzusetzen und damit dem Ziel der autonomen Lebensführung, uneingeschränkter Teilhabe und Kommunikation beeinträchtigter Menschen ein Stück näherzukommen.

## 8 Forschungsstand

Über Unterstützte Kommunikation erscheinen in den letzten Jahren und Jahrzehnten auch im deutschsprachigen Raum immer mehr Publikationen. Ende der 80er und Anfang der 90er Jahre waren diese noch wesentlich rarer (Ihssen 1985, Adam 1985, Wachsmuth 1986, Gangkofer 1991 & 1993, Braun 1992 & 1994, Kristen 1994). Die Themen dieser Buch- und Fachartikelpublikationen waren zunächst vor allem anwendungsorientiert. Auch heute finden sich viele praxisorientierte Veröffentlichungen (u. a. Pankonin 2008, Birngruber & Arendes 2009).

Seit der Mitte der 90er Jahre, und dies ist vor allem der Gründung der deutschsprachigen Sektion von ISAAC zu verdanken, finden sich vermehrt Veröffentlichungen im Bereich UK (Kristen 1994, Leber 1994, Adam 1996, ISSAC 1996, Köster & Schwager 1999, Fueter 1999, von Tetzchner & Martinsen 2000, ISAAC 1996 & 2000, Rothmayr 2001, Boenisch & Bünk 2001, Adam 2001, Liehs 2003, Renner 2004, Biermann 2005, Boenisch & Otto 2005, ISAAC & von Loeper 2005, Otto & Wimmer 2005, Boenisch & Sachse 2007).

Zangari, Lloyd & Vicker (1994)<sup>70</sup> geben eine Zusammenfassung über die internationale Entwicklung der UK bzw. AAC.

### **Einstiegs- und Grundlagenwerke**

Als Einstiegs- bzw. Grundlagenwerke können Braun (1996)<sup>71</sup>, Kristen (1994 & 2002)<sup>72</sup> und von Tetzchner & Martinsen (2000)<sup>73</sup> gelten. Kristen greift den Handlungs- und Informationsbedarf der Praxis auf und bietet erfahrungsgestützte Hinweise, Anregungen, Methoden und Vorgehensweisen von der Idee des UK-Einsatzes bis hin zu Verwirklichungs- und Implementierungsversuchen. Kristen leistet eine praxisbezogene Einführung in das Thema der Unterstützten Kommunikation. Zudem macht sie auf die veränderte Gesprächssituation bei der Kommunikation mit Menschen ohne Lautsprache aufmerksam.

Als das umfangreichste und vielschichtigste Kompendium ist das *Handbuch der Unterstützten Kommunikation* von ISAAC & von Loeper (2005 & 2008) anzusehen.

---

<sup>70</sup> Augmentative and Alternative Communication. A historic perspective.

<sup>71</sup> Kleine Einführung in die Unterstützte Kommunikation.

<sup>72</sup> Praxis Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung.

<sup>73</sup> Einführung in die Unterstützte Kommunikation.

## **Effektivitätsstudien**

Oskamp (1977) untersucht die *Effektivität technischer Kommunikationshilfen für zerebral bewegungsgestörte Kinder mit schweren Dysarthrien* im Rahmen seiner Dissertation. Ebenfalls mit einer Effektivitätsstudie beschäftigt sich Braun (1994), jedoch führt sie einen Vergleich zwischen tragbaren Sprachcomputern und Kommunikationstafeln, ebenfalls bei körperbehinderten Menschen mit schweren Dysarthrien, durch.

## **Bedarfsanalysen**

Den Bedarf an UK im Schulbereich ermitteln u. a. Coon & Kremer (1994)<sup>74</sup>; Adam, Eberhart, Richter, Krien, Kraker, Gallas & Sucker (1996)<sup>75</sup>; Oskamp & Fassbender (1997)<sup>76</sup>; Bundschuh, Herbst & Kannewischer (1999)<sup>77</sup> sowie Theunissen & Ziemer (2000)<sup>78</sup>. Eine Bestands- und Bedarfsanalyse zur Kommunikationsförderung von nicht- oder kaumsprechenden Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg führt Kristen (1992) durch.

## **Einsatz bestimmter Kommunikationshilfen**

Andere empirische Untersuchungen zur Unterstützten Kommunikation sind auf den Einsatz ganz bestimmter Kommunikationshilfen bezogen<sup>79</sup>, beispielsweise Kommunikationstafeln und technische Kommunikationshilfen.

So konnte z. B. auch von Kloe, Schönbach & Weid-Goldschmidt (2001) belegt werden, dass es einem Menschen mit schweren Entwicklungsbeeinträchtigungen über die Nutzung eines multimodalen Kommunikationssystems aus Gebärden, Gesten, dem symbolischen Gebrauch von Gegenständen, Abbildungen oder der Nutzung von Sprech-Ersatz-Geräten möglich ist, Sprache besser zu verstehen und zu nutzen und seine Bedürfnisse und Gefühle mitzuteilen<sup>80</sup>.

---

<sup>74</sup> Vorläufige Ergebnisse einer Bestands- und Bedarfsanalyse zur Kommunikationssituation nichtsprechender Personen in Berliner Bildungseinrichtungen.

<sup>75</sup> Der Bedarf an Schulen für Kinder mit geistiger Behinderung in Sachsen.

<sup>76</sup> Kommunikationsförderung nichtsprechender oder schwerverständlicher Schülerinnen und Schüler an Schulen für Körperbehinderte und an Schulen für Geistigbehinderte. Ergebnisse einer Befragung.

<sup>77</sup> Unterstützte Kommunikation an Schulen zur individuellen Lebensbewältigung. Eine empirische Untersuchung.

<sup>78</sup> Unterstützte Kommunikation – (k)ein Thema für den Unterricht mit geistig behinderten Schülern?

<sup>79</sup> Unter anderem: Technische Kommunikationshilfen für lautsprachbehinderte Zerebralparetiker: psycholinguistische, entwicklungspsychologische und sonderpädagogische Aspekte (Graf & Weber 1992, Balbi-Kayser 1990, Lage 1990) oder Chancen und Grenzen einer elektronischen Kommunikationshilfe: ein Fallbeispiel. (Schlicht-Steiner 2000), Unterstützte Kommunikation bei körperbehinderten Menschen mit einer schweren Dysarthrie: eine Studie zur Effektivität tragbarer Sprachcomputer im Vergleich zu Kommunikationstafeln (Braun 1994), Kleine Einführung in den Einsatz von Kommunikationstafeln (Braun 1997), Kommunikationshilfen für Schwerstbehinderte: Untersuchungen zum Einsatz von technischen Kommunikationshilfen unter besonderer Berücksichtigung von Personal Computern (Rossdeutscher 1992).

<sup>80</sup> Wenn ich dich doch fragen könnte, ob du Cola trinken möchtest! – Kommunikationstherapie für Menschen, die noch kein vollständiges Ja-Nein-Konzept entwickelt haben (Kloe, Schönbach & Weid-Goldschmidt In: Boenisch & Bünk (Hrsg.) 2001).

*Gangkofer* (1993)<sup>81</sup> legt neben einer Fallstudie über vier Schülerinnen auch einen geschichtlichen Abriss über die Entwicklung von BLISS und eine dazugehörige Analyse aus linguistischer Sicht vor. Mit dem BLISS-System beschäftigt sich insbesondere auch *Frey* (1981, 1983 & 1987)<sup>82</sup> intensiv.

### ***Unterstützte Kommunikation für Kinder***

*Adam* befasst sich bereits seit längerer Zeit mit der Thematik der UK, besonders bei Kindern. Mit der Veröffentlichung *Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren* (2001) schuf sie ein umfassendes Werk zu Kommunikationsmöglichkeiten bei Kindern mit geistiger Behinderung, die gar nicht oder nur unzureichend sprechen lernen können. *Adam* verdeutlicht, dass nonverbale Kommunikationssysteme wie Gebärden und Bildsymbolik gesprochene Sprache unterstützen und ersetzen können.

Autoren wie *Braun* (1996), *Wilken-Timm* (1997), *Leber* (2001) und *Wilken* (2002) ergänzen die theoretischen Erkenntnisse von *Adam* über UK bei Kindern. *Braun* (1996) bietet Eltern betroffener Kinder und Mitarbeitern der Rehabilitation einen Überblick über die wichtigsten Aspekte der UK. *Wilken-Timm* (1997) beschreibt, wie es gelingen kann, eine individuell an den Fähigkeiten und Bedürfnissen eines cerebral-bewegungsgestörten Kindes ausgerichtete Förderung zu planen und zu realisieren. Zudem werden Anregungen zu einem möglichst problemlosen Übergang und der sinnvollen Weiterführung in der Schule gegeben. *Leber* (2001) gewährt einen umfassenden Ein- und Überblick in bzw. über die verschiedenen Methoden und Techniken der UK. Dabei wird beispielhaft die Förderung eines nicht sprechenden, körperbehinderten Kindes dargestellt. *Wilken* (2002) beschäftigt sich mit der präverbalen sprachlichen Förderung und der Gebärden-unterstützten Kommunikation in der Frühförderung.

Aktuell setzen sich *Mußmann* (2011) und *Waldschmidt* (2011) mit der pädagogisch-kommunikativen Förderung in Schulen auseinander, wobei *Mußmann* Technologien zur Sprachförderung bei unterstütz kommunizierenden, schwer entwicklungsbeeinträchtigten Schülerinnen und Schülern an niedersächsischen Förderschulen untersucht und *Waldschmidt* in ihrer Examensarbeit auf den Einsatz Unterstützter Kommunikation bei Schulkindern mit Angelman-Syndrom eingeht. *Caustein* (2011) fragt „Verstehst du mich?“ und betrachtet gebärdenunterstützte Kommunikation speziell in der ergotherapeutischen Behandlung hörbehinderter Kinder.

---

<sup>81</sup> BLISS und die Schriftsprache.

<sup>82</sup> 1981: Die Bliss-Symbol-Methode. 1983: Verständigung mit Symbolen. 1987: Die BLISS-Symbol-Kommunikationsmethode. Eine Einführung.

### ***Erfahrungsberichte und (Einzel-)Fallstudien***

Des Weiteren liegen zur UK und ihren Möglichkeiten und Erfolgen beeindruckende Erfahrungsberichte und Studien über einzelne Fälle und Betroffene vor (Crossley & McDonald 1990, Faber 1991 (Videodokumentation), Zöller 1992, Sellin 1993, Sellin 1995, Hübner 1995, Lemler & Gemmel 1998, Köster & Schwager 1999, Laborit 2000, Pantke 2000, Schnoor 2007).

### ***Suche nach umfassender UK-Theorie***

Es war nötig, zur Erforschung dieses Fachgebietes und zum Aufstellen von Theorien, eine „umfassende und theoriegeleitete Auseinandersetzung mit dem AAC-Fachgebiet“ einzuleiten, an der es nach *Lage* im Jahr 1999 (S. 181) noch fehlt<sup>83</sup>. *Lage* begründet 1999, warum das Themengebiet der UK zum damaligen Zeitpunkt in Deutschland und dem deutschsprachigen Raum noch immer nicht *den* Stellenwert einnimmt, den es angesichts Zehntausender schwer sprachbeeinträchtigter Menschen allein in Deutschland einnehmen sollte<sup>84</sup>.

*Lage* und *Renner* (2001)<sup>85</sup> beschäftigen sich daraufhin mit einem Ansatz zur Theoriebildung, um reflektiv eine Verbesserung der praktischen UK-Anwendung zu erzielen. „Um UK jedoch sinnvoll anwenden zu können, bedarf es dringend eines umfassenden, theoriegeleiteten und möglichst evaluierten Theoriekonzeptes“, mahnt auch *Liehs* an (2003, S. 17).

2004 erscheint dann mit *Renners* „Theorie der Unterstützten Kommunikation“ ein umfassender Theorieleitfaden der UK. Ausführlich geht *Renner* auf die unterschiedlichen Funktionen von Wissenschaft und Praxis, von empirischer Forschung und Theorie der UK ein. Er beginnt, UK systematisch zu beschreiben und zu erklären. *Renners* Theorieleitfaden ist in Kapitel 5.2 ausführlich erläutert.

### ***Forschungsprojekte***

Verschiedenste Forschungsprojekte bringen den Einsatz von UK und die dazugehörige Weiterbildung auch in den Neuen Bundesländern voran. Als Beispiele sind zu nennen:

- das Forschungsprojekt „Dialog mit schwerstbehinderten Menschen – (Er-) Finden von Mitteln zur Förderung wechselseitiger Verständigung“ an der Universität in Halle (Ziemen & Boenisch 1998, Abschlussbericht),

---

<sup>83</sup> In Schweden zeigten sich früher Ergebnisse: u. a. Constructing theoretical models of augmentative and alternative communication (Grove, Clibbens, Barnett & Loncke 1997).

<sup>84</sup> *Lage* beschreibt das Verständnis von UK 1999 in Deutschland als „einseitig“ und „verkürzt“, die Verankerung in der Wissenschaft und die mangelhafte Herstellung „theoretischer Begründungszusammenhänge“ problematisch und die „systematische theoriegeleitete Implementation des AAC-Konzeptes“ in Einrichtungen der Behindertenhilfe mangelhaft (vgl. *Lage* 1999; S. 181.)

<sup>85</sup> Theoriegeleitete Reflexion in der Unterstützten Kommunikation – ein Modell. *Lage* & *Renner* In: Boenisch & Bünk (2001).

- das Forschungsprojekt „Bestandsaufnahme und Entwicklung Unterstützter Kommunikation in Ostsachsen - BEUKO“ an der Hochschule Zittau/Görlitz (FH) (Aßmann et al. 2003, S. 95-103) und
- das Drittmittelprojekt des Landes Sachsen-Anhalt zur „Entwicklung von Diagnostik und Förderung für körperbehinderte Kinder und Jugendliche ohne Lautsprache“ von 2002 bis 2005 in Halle (Saale) (Boenisch & Sachse 2005).

### **Sprachtherapie und -förderung**

Ein zentrales Thema der UK ist die Sprachtherapie und -förderung. *Mühl* (1996)<sup>86</sup> erachtet es als Fehler, schon bei Kleinkindern durch lautspracheretzende Kommunikationssysteme auf die Sprachentwicklung einzuwirken.

*Wilken* (2001) hingegen betrachtet dies als förderlich für die Lautsprachentwicklung<sup>87</sup> und beschreibt insbesondere die Gebärden-unterstützte Kommunikation (GuK) zur Sprachförderung von Kindern mit Morbus Down<sup>88</sup>. *Sachse & Boenisch* (2001)<sup>89</sup> kommen zu dem Schluss, dass Befürchtungen, wie *Mühl* sie beschreibt, unbegründet sind. Stattdessen wird Sprachtherapie als Teil der UK verstanden und UK wiederum erweitert die Möglichkeiten der Sprachtherapie (vgl. *Sachse & Boenisch* 2001, S. 246). Auch für *Dupuis* (2005)<sup>90</sup> ist die Verbindung aus Sprachtherapie und UK möglich und sinnvoll, ebenso für *Otto & Wimmer* (2005)<sup>91</sup>. *Neumann* (2010) beschreibt die Unterstützung der Kommunikation in der Neurologischen Rehabilitation vor allem als Thema der Sprachtherapie für Menschen mit erworbener geistiger Behinderung.

*Giel* und *Liehs* (2010)<sup>92</sup> betrachten die Unterstützte Kommunikation ebenfalls als Bestandteil der Sprachtherapie und *Appelbaum* (2010)<sup>93</sup> sieht im Einsatz von Gebärden in der Sprachtherapie eine Chance für die Kommunikations- und Lautsprachentwicklung.

---

<sup>86</sup> Kommunikationschancen für nichtsprechende Menschen mit geistiger Behinderung. In: *Geistige Behinderung* 2/1996.

<sup>87</sup> GuK – Gebärden-Unterstützte Kommunikation. In: *Boenisch & Bünk* (2001).

<sup>88</sup> Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Mit ausführlicher Darstellung des GuK-Systems. (2008).

<sup>89</sup> Auswirkungen von Kommunikationshilfen auf die körpereigenen Kommunikationsfähigkeiten kaum- und nichtsprechender Menschen. In: *Boenisch & Bünk* (2001).

<sup>90</sup> Unterstützte Kommunikation und Sprachtherapie. In: *Boenisch & Otto* (2005).

<sup>91</sup> Unterstützte Kommunikation. Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige sowie Therapeuten und Pädagogen.

<sup>92</sup> Unterstützte Kommunikation als Bestandteil von Sprachtherapie. In: *Zeitschrift Unterstützte Kommunikation* 2/2010, S. 6 ff.

<sup>93</sup> Gebärden in der Sprachtherapie. Chance für Kommunikations- und Lautsprachentwicklung. In: *Zeitschrift Unterstützte Kommunikation* 2/2010, S. 34 ff.



Diese Erkenntnisse führten im Erhebungsbogen der vorliegenden Arbeit zu der Frage, inwieweit auch die Heime in der Sprachanbahnung und –hinführung einen Vorteil der Unterstützten Kommunikation sehen.

### ***Beratung in der UK***

Auf die Beratungsarbeit in der UK gehen vor allem *Kristen* (2005), *Seiler-Kesselheim* (2008) und *Boenisch & Sachse* (2007) ein. Im Zusammenhang mit der Diagnostik beschreibt auch *Nonn* (2011) die Wichtigkeit der Beratung für die UK in der Logopädie.

### ***Voraussetzungslosigkeit der Unterstützten Kommunikation***

Bezüglich der notwendigen Voraussetzungen für UK sind sich u. a. *Mirenda* (1993)<sup>94</sup>, *Mall* (1995), *Braun & Kristen* (1997)<sup>95</sup>, *Beukelman & Mirenda* (1998)<sup>96</sup> und *Fueter* (1999)<sup>97</sup> einig, dass es solcher nicht bedarf und die Vorstellung, Unterstützte Kommunikation wäre an bestimmte Bedingungen bei den Betroffenen geknüpft, lediglich eine Barriere für die Partizipation und Kommunikation darstellt.

### ***Für diese Arbeit besonders relevante Untersuchungen zur Unterstützten Kommunikation***

#### ***Bestands- und Bedarfsanalyse zur UK bei Kindern in der Schweiz***

Der Focus der Untersuchung *Fueters* auf die Weiterbildungs- und Beratungssituation bezüglich der Unterstützten Kommunikation und den bestehenden Schwierigkeiten damit macht diese Lizentiatsarbeit für die vorliegende Studie besonders relevant.

*Fueter* untersucht 1999 in zwei Kantonen der deutschsprachigen Schweiz mittels eines standardisierten Fragebogens die Anwendung von UK bei nicht und kaum sprechenden Kindern und Jugendlichen. Sie analysiert dabei 128 Sonderschulheime, Tagessonderschulen, Sprachheilkindergärten und Frühberatungsstellen, in denen insgesamt 4794 Kinder und Jugendliche leben, lernen bzw. beraten werden. Die Ergebnisse zeigen, dass es sowohl an theoretischem Wissen über UK und entsprechenden Fachkompetenzen mangelt, als auch an fachlicher Beratung. Die Einrichtungen, in denen nicht alle betroffenen Kinder UK anwenden, sind an der Vergrößerung des Anwenderkreises interessiert (vgl. *Fueter* 1999, S. 79-81).

---

<sup>94</sup> Bonding the Uncertain Mosaic. In: *Augmentative and Alternative Communication* 1/1993.

<sup>95</sup> Basale Stimulation, basale Kommunikation, Unterstützte Kommunikation – Was ist das eigentlich? In: *Unterstützte Kommunikation* 4/97.

<sup>96</sup> *Augmentative and Alternative Communication. Management of Severe Communication Disorders in Children and Adults.*

<sup>97</sup> Man muss es nur tun... Unterstützte Kommunikation in der Praxis. Eine Bestands- und Bedarfsanalyse zur Anwendung alternativer Kommunikationsformen in Schulen, Kindergärten und Frühberatungsstellen der Kantone Zürich und Aargau (1999).

*Fueter* ist der Ansicht, dass trotz der Erkenntnis, dass UK an keine Bedingungen beim Betroffenen gebunden ist, immer noch viele Pädagogen in Behinderteneinrichtungen bestimmte kognitive und motorische Fähigkeiten bei den Klienten als eine unbedingt notwendige Voraussetzung zur Anwendung von UK ansehen (vgl. *Fueter* 1999, S. 81).

„Diesem Missstand wäre durch eine umfassende Aufklärung der entsprechenden praktisch tätigen Fachpersonen zu begegnen. Es verdeutlicht klar die Vermutung, dass nur wenige Personen über wirklich fundierte Kenntnisse und Kompetenzen bezüglich der Anwendung alternativer Kommunikationsformen verfügen, wenn sich diese nicht auf bestimmte Zielgruppen mit relativ problemloser Implementation (...) beziehen“ (*Fueter* 1999, S. 81).

Häufig gelten insbesondere technische Kommunikationshilfen und Symbolsammlungen als die „wirklichen“ UK-Formen, wohingegen etwa die Kommunikation über Blicke und Körperbewegungen als nicht so bedeutend bzw. unmöglich wahrgenommen wird (vgl. *Fueter* 1999, u. a. S. 81).

Obwohl *Fueter* die Zielgruppe *Kinder und Jugendliche* untersucht, ist für die vorliegende Arbeit die Erkenntnis interessant, dass „(...) gerade Personen mit schweren Mehrfachbehinderungen (...) häufig aus den Interventionen ausgeschlossen“ sind (*Fueter* 1999; S. 81).

*Fueter* stellt die Vermutung in den Raum, dass „(...) Fachleute überhaupt nicht wissen, welche Zielgruppen Unterstützte Kommunikation anspricht und auch Personen mit schweren Mehrfachbehinderungen etc. in Interventionen einschließt. (...) Offenbar beziehen und erhalten Fachpersonen dazu nur in ungenügender Weise Unterstützung durch Beratungs- und Informationsangebote“ (*Fueter* 1999, S. 81).

So sind in 27,3 % der von *Fueter* untersuchten pädagogischen Einrichtungen für die gänzliche Nichtanwendung von UK „fehlende Erfahrungen und Wissensbestände“ verantwortlich (vgl. *Fueter* 1999, S. 81).

*Fueter* resümiert für ihren Untersuchungsbereich: „Die Institutionen selbst bestätigen implizit die Hypothese, dass aufgrund fehlenden Wissens, mangelhafter Kompetenzen und fehlender fachlicher Beratung Unterstützte Kommunikation nicht vollumfänglich eingesetzt und implementiert wird und ihr Anwendungsbereich deshalb beschränkt ist. (...) Allgemein betrachtet herrscht ein großes Informations- und Wissensmanko über die Inhalte und Möglichkeiten (der UK, d. Verf.) (...). Die theoretischen Grundlagen sind den Fachpersonen häufig nicht oder zumindest nur teilweise bekannt“ (*Fueter* 1999, S. 82/88).

So verwundert es auch nicht, dass 91,2 % der antwortenden Einrichtungen Aus- und Weiterbildungskurse als wichtig einstufen. Die Institutionen sind demnach an der Erweiterung ihres Wissens und ihrer Kompetenzen interessiert (vgl. *Fueter* 1999, S. 82 & 88).

Auch das Bedürfnis nach Unterstützung durch Beratung wird in der Schweizer Untersuchung deutlich: „65,2 % der (...) Befragten, die bis anhin keine Beratung erhalten, sind zumindest ziemlich oder außerordentlich daran interessiert“ (*Fueter* 1999, S. 85).

Die Finanzierung der Beratung, so *Fueter* weiter, ist größtenteils Sache der Einrichtung selbst: „Die Finanzierung der Kommunikationsberatung hängt heute stark von der Finanzkraft der Institution ab“ (*Fueter* 1999, S. 86). 85,4 % der Kindereinrichtungen, die der Autorin Angaben bezüglich ihrer Ein-

stellung zu regionalen Beratungsstellen machten, betrachten den Aufbau einer solchen Anlaufstelle als (eher) wichtig (vgl. Fueter 1999, S. 92). Fueter stellt fest, dass „(...) das Angebot an regionalen Beratungsstellen noch sehr gering“ (ist) (Fueter 1999, S. 93). Jedoch ist ein starkes Bedürfnis danach vorhanden und die Beratung wird als entscheidende Leistung zur Unterstützung beim Einsatz von UK angesehen:

„Institutionen sind der Meinung, dass in einer vermehrten Nutzung von Beratungsangeboten ein Verbesserungspotential liegt (...) (und) äußern den Wunsch nach zukünftiger Mithilfe, um Unterstützte Kommunikation umfassend implementieren zu können“ (Fueter 1999, S. 93).

Es zeigt sich so das Bedürfnis der befragten Einrichtungen nach Fachwissen und erweiterten Kompetenzen im Umgang mit UK und die Hypothese, dass nur mit fundierten Kenntnissen und genügend Informationen ein effektiver Einsatz von UK möglich wird, bestätigt sich (vgl. Fueter 1999, S. 93).

Gleichzeitig geben die von Fueter befragten Institutionen an, „(...) dass nicht nur die Finanzierung der Kommunikationshilfen, sondern ebenso die Finanzierung der Fachberatung zu einer erfolgreichen Anwendung alternativer Kommunikationsformen gehört“ (Fueter 1999, S. 94). Die Beratungssituation als eine der zentralsten Voraussetzungen für die Implementierung für UK, gilt es, in allen Facetten zu verbessern (vgl. Fueter 1999, S. 95).

### **Anwendung von UK bei Erwachsenen mit zentral erworbenen Kommunikationsstörungen**

Liehs (2003)<sup>98</sup> betrachtet ebenfalls die Anwendung von UK im Erwachsenenalter und entdeckt, dass „UK im Erwachsenenbereich (...) in der theoretischen Auseinandersetzung und auch in der praxisorientierten Umsetzung nach Sichtung der Literatur und aus den eigenen Fortbildungserfahrungen kaum Beachtung (findet)“ (Liehs 2003, S. 17).

Ihre Untersuchung zeigt weiterhin, dass es im Bereich der zentral erworbenen Kommunikationsstörungen vor allem an theoretischen Kenntnissen unter den Mitarbeitern mangelt (vgl. Liehs 2003, S. 121 & 123) und der Wunsch nach Wissenserweiterung stark ausgeprägt ist (vgl. Liehs 2003, S. 124 & 216 f.).

„Insgesamt werden die UK-Fortbildungen als nicht ausreichend bezeichnet. Innerhalb der Soll-Analyse (...) zeigt sich der Wunsch nach qualifizierten Fortbildungsangeboten“ (Liehs 2003, S. 210).

Liehs resümiert weiter, dass „der Versorgungsschwerpunkt der UK-Beratungsstellen (...) klar im Kinder- und Jugendbereich (liegt)“ (Liehs 2003, S. 209) und „die Kapazität der wenigen UK-Beratungsstellen (...) zudem begrenzt (ist)“ (Liehs 2003, S. 214). Liehs beschreibt eine „vorherr-

---

<sup>98</sup> Unterstützte Kommunikation bei zentral erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter. Eine qualitativ-quantitative Erhebung des Versorgungsstandes in Deutschland.

schende Konzeptlosigkeit“ in Beratung und Diagnostik. Es fehle in UK-Beratungsstellen u. a. an „Diagnostikstandards und –materialien“ (vgl. Liehs 2003, S. 212).

Nicht nur die betrachtete Zielgruppe der erwachsenen, unterstützt kommunizierenden Menschen, sondern auch die Betrachtung und Ergebnisse der Beratungs- und Fortbildungssituation machen diese Forschungsarbeit für die vorliegende Untersuchung bedeutungsvoll.

### **Das Forschungsprojekt zur UK: BEUKO**

Das Forschungsprojekt BEUKO, welches von 2000 bis 2002 an der Hochschule Zittau/Görlitz (FH) unter der Leitung von Prof. Dr. Manfred Jödecke am *Institut für Information, Kommunikation und Bildung (KIB) e. V.* im Rahmen *anwendungs- und handlungsorientierter Forschung und Entwicklung an Fachhochschulen (aFuE)* initiiert wurde, diente der Bestandsaufnahme und Entwicklung von Unterstützter Kommunikation im Ostsachsen (siehe dazu auch Kapitel 1).

Es werden dabei Institutionen der Behindertenhilfe im ostsächsischen Raum zu Verständigungsproblemen mit nicht und kaum sprechenden Probanden und Möglichkeiten Unterstützter Kommunikation per Fragebogen und Interviews befragt, sodass Daten aus Kindereinrichtungen (Kindertagesstätten, Förderschulen, Frühförderstelle, Sozialpädiatrisches Zentrum etc.), aus der Erwachsenenhilfe (Wohnheime, betreutes Wohnen, Werkstätten für behinderte Menschen etc.) als auch Beratungsstellen vorliegen. In ausgesuchten und interessierten Einrichtungen konnten zudem Implementierungsansätze der UK durch Projektmitarbeiter begleitet werden, u. a. in einem Wohnheim mit mehrfach behinderten Bewohnern, die als nicht oder kaum sprechend gelten.

Die Ergebnisse in den befragten Wohnheimen überraschen dahingehend, dass, obwohl in ihnen viele nicht und kaum sprechende Menschen leben, nur selten UK eingesetzt wird, ganz im Gegensatz zu den Förderschulen (vgl. Aßmann et al. 2002, S. 9). Insgesamt wurden 87 Wohnheimbewohner erfasst, von denen 63 in ihrer Lautsprache stark eingeschränkt waren, was einem Anteil von 72,4 % und damit fast Dreiviertel der erfassten Bewohner entspricht. Nach den Förderschulen für lernbehinderte Schüler mit einem Anteil sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher von 90,3 % ist dies der mit Abstand größte Anteil an potentiellen UK-Benutzern in der Befragung. In allen anderen Institutionen sind deutlich weniger sprachbeeinträchtigte Menschen tätig bzw. wohnhaft (vgl. Aßmann et al. 2002, S. 5). Jedoch nur neun von den genannten 63 Betroffenen kommunizieren unterstützt mit ihrer Umwelt (vgl. Aßmann et al. 2002, S. 8).

Die Analyseergebnisse der Wohnheimdaten spiegeln im Besonderen die Gesamterkenntnisse der Untersuchung wider. Die Implementierung von UK hat in Ansätzen begonnen, jedoch bestehen Schwierigkeiten in den verschiedensten Bereichen. Diese sind hauptsächlich auf die mangelhaften theoretischen Kenntnisse und Erfahrungen der Mitarbeiter zurückzuführen. Die Erweiterung des theoretischen Wissens und Begleitungs- und Beratungshilfen beim Versuch der Implementierung könnten die Situation verbessern (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 95-103).

Die aktualisierte<sup>99</sup> Bestandsaufnahme im Rahmen der Handlungsforschung verdeutlichte vielerlei Arten von Bedürfnissen der Institutionen. Vor allem werden Weiterbildungsmaßnahmen zur UK und praktische Begleitung der UK-Implementierung im Sinne von Beratungsstellen gewünscht (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 94).

Ziel nach Abschluss des Projektes ist deshalb die Einrichtung einer regionalen Informations- und Anlaufstelle, die unter anderem den Bereich „Information, Beratung und Weiterbildung zu Unterstützter Kommunikation“ abdeckt (vgl. Aßmann et al. 2003, S. 102).

Neben dem Wunsch nach Weiterbildung und Beratung werden noch andere Gründe für den Nichteinsatz bzw. nicht generellen Einsatz von UK genannt: „Die Einrichtungen sehen wenig Möglichkeiten, eine Kommunikationsförderung tatsächlich durchzuführen. Dies wird häufig mit zeitlicher, personeller und finanzieller Knappheit begründet“ (Aßmann et al. 2002, S. 12).

Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen sowie den Angehörigen und Eltern ist sehr unterschiedlich, wobei der fachliche und Erfahrungsaustausch als maßgeblich und wichtig für eine gelungene Implementierung von UK angesehen und auch häufig zur Informationsgewinnung genutzt wird (vgl. Aßmann et al. 2002, S. 15 & 16). Diese Ergebnisse dienen als Grundlage für die Fragen nach der Zusammenarbeit mit den Familien und anderen Institutionen in der vorliegenden Arbeit.

Als Vorteile bzw. Nutzen der UK nennen die befragten Einrichtungen vor allem:

- Bedürfnisäußerung und –erkennung
- Selbstbestimmung
- Integration
- Vermittlung neuer Lebensinhalte
- Selbständigkeit (vgl. Aßmann et al. 2002, S. 13).

Diese Ergebnisse gaben den Anlass zur Frage, welche Vorteile die Wohnheime in der Anwendung von UK sehen.

Aßmann et al. (2002, S. 17) stellen fest, dass die Wohnheime einen großen Informations- und Beratungsbedarf im Bereich der Findung und Anwendung geeigneter Kommunikationsformen bei bestehenden Problemen wie den Belastungssituationen der Bewohner und Mitarbeiter sowie festgelegten gedrängten Abläufe aufweisen. Hierbei kommt die Wohnheimproblematik in Verbindung mit der Anwendung von UK noch einmal deutlich zum Ausdruck.

---

<sup>99</sup> Der Vorläufer von BEUKO war die Projektgruppe BUKOS (Bestandsaufnahme Unterstützte Kommunikation in Ostsachsen), welche sich aus 13 Studierenden der Sozialwissenschaften unter der Leitung von Prof. Dr. Manfred Jödecke an der Hochschule Zittau/Görlitz (FH) (damalige HTWS Zittau/ Görlitz (FH)) im März 1997 gründete und die zum Ziel hatte, sich gemeinsam „im ostsächsischen Raum nach der Existenz, sowie nach Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützten Kommunikation umzusehen“ (Meyer-Lewis et. al 1998, S. 1). Es wurden 26 Einrichtungen zur UK befragt.

## ***Forschungsstand im Erwachsenenbereich***

Bei der Betrachtung der Literatur und des Forschungsstandes wird deutlich, dass der Schwerpunkt der UK-Arbeit im Kinder- und Jugend- sowie im Vorschul- und Schulbereich liegt<sup>100</sup> (vgl. z. B. Kristen 1992, Gangkofler 1993, Adam et al. 1996, Fueter 1999, Theunissen & Ziemer 2000, Boenisch & Sachse 2005<sup>101</sup>, Wilken 2008, Pankonin 2008, Moosecker 2009). Dabei werden oftmals Fallstudien beschrieben.

Jedoch gibt es auch Erkenntnisse und Erfahrungen im Erwachsenenbereich. *Bober* (2005)<sup>102</sup> betrachtet die Einsatzmöglichkeiten Unterstützter Kommunikation in Tagesförderstätten als Dienstleistungsunternehmen für erwachsene behinderte Menschen. *Balandin* (2005)<sup>103</sup> plädiert für den frühen Einsatz von UK, um später, im Erwachsenenalter, davon zu profitieren. Da die Menschen immer älter werden und auf Grund von altersbedingten Erkrankungen wie Schlaganfall mit Aphasie oder Alzheimererkrankungen die Lautsprache im Alter gestört sein kann, beschäftigt sich *Wachsmuth* (2005)<sup>104</sup> speziell mit dieser Zielgruppe. *Rüster, Hüther und Sievers* (2005)<sup>105</sup> beschreiben sehr praxisorientiert den Lebensalltag mit Unterstützter Kommunikation in einer stationären Langzeiteinrichtung für zumeist geistig behinderte Menschen. *Strässle* (2000) legt unter dem Titel *Wortlos erwachsen werden* fünf Einzelfallstudien zur kommunikativen Situation junger Erwachsener mit schweren Cerebralpareesen und Dys- oder Anarthrie vor.

*Thiele* (2008) beschreibt den Schriftsprachwerb unterstützt Kommunizierender mit Infantiler Cerebralparese. Sie legt zwar den Schwerpunkt auf den vor- bzw. schulischen Schriftspracherwerb, geht jedoch auch auf die nachschulische Lern- und Lebenssituation unterstützt kommunizierender Menschen ein und versucht eine Annäherung an die Folgen dieser Situation auf den Schriftspracherwerb im Erwachsenenalter (S. 107-111).

*Birngruber und Arendes* (2009) sehen UK als lebenslangen Prozess und legen deshalb den Schwerpunkt ihrer Darstellungen auf nachschulische Lebenssituationen. Auch *Boenisch und Otto* (2005)<sup>106</sup> gehen davon aus, dass UK in *jedem*, auch im höheren Lebensalter möglich ist.

---

<sup>100</sup> Ebenfalls sind die Neuen Bundesländer mit ihrer geschichtlich bedingten, speziellen pädagogischen Situation noch nicht explizit in den Mittelpunkt der Betrachtungen gerückt worden.

<sup>101</sup> Entwicklung von Diagnostik und Förderung körperbehinderter Kinder und Jugendlicher ohne Lautsprache.

<sup>102</sup> Unterstützte Kommunikation in Tagesförderstätten. (In: Boenisch & Otto 2005).

<sup>103</sup> Ageing and AAC: Start early, age well! (In: Boenisch & Otto 2005).

<sup>104</sup> Unterstützte Kommunikation mit älteren Menschen. (In: Boenisch & Otto 2005).

<sup>105</sup> Unterstützte Kommunikation in einer stationären Langzeiteinrichtung. (In: ISAAC & von Loeper 2005).

<sup>106</sup> Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne.

*Liehs* (2003) betrachtet den Versorgungsstand mit UK bei zentral erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter. Ihre Erkenntnisse sind für die vorliegende Arbeit von besonderer Bedeutung, weshalb die Ergebnisse ihrer Untersuchung im oberen Abschnitt genauer erläutert werden.

*Renner* (2004) konstatiert zum Stand der Forschung bezüglich UK für erwachsene Menschen mit Verständigungsschwierigkeiten: „Für den Erwachsenenbereich liegen bisher keine systematischen Erhebungen vor“ (S. 13).

Es stellt sich nun die Frage, ob diese Erkenntnisse, die sich, trotz unterschiedlicher Zielgruppen (Kinder und Erwachsene) und Untersuchungsgebiete (Schweiz, Ostsachsen, Gesamtdeutschland) sehr ähneln, auch bei der hier vorliegenden Untersuchung über die Anwendung von UK bei mehrfach beeinträchtigten, nicht und kaum sprechenden, erwachsenen Wohnheimbewohnern in den Neuen Bundesländern widerspiegeln oder ob sich insbesondere die Informations- und Beratungssituation anders darstellt.

## 9 Fragestellungen der Forschungsarbeit

Die Analyse des Forschungsstandes zeigt, dass sich bisherige Untersuchungen vor allem mit Unterstützter Kommunikation bei Kindern und Schülern beschäftigen und dabei vor allem auf Unterrichtssituationen und den Schulbereich Bezug nehmen. Wie gestaltet sich der UK-Einsatz jedoch bei Erwachsenen, die mit Verständigungsschwierigkeiten und zusätzlichen Beeinträchtigungen leben und aufgrund des Wohnens im Heim wenig an gesellschaftlichen Prozessen und Ereignissen teil haben können? Wird UK unter diesen erschwerenden Bedingungen eingesetzt und wenn ja, wie gestaltet sich dieser Einsatz?

Sowohl Renner (2004, S. 13) als auch Liehs (2003, S. 17) stellen fest, dass der Erwachsenenbereich bezüglich der UK sowohl in der Theorie, als auch in der praktischen Umsetzung wenig Beachtung findet. Einige Autoren beziehen zwar den nachschulischen Bereich mit ein, jedoch gibt es bislang keine „systematischen Erhebungen“ für den UK-Einsatz bei erwachsenen Betroffenen (vgl. Renner 2004, S. 13). Im Forschungsprojekt BEUKO wurde diese Zielgruppe zwar mit beachtet, jedoch wurden ebenfalls gleichzeitig Daten im Kinder- und Schulbereich erhoben und auch nur Einrichtungen in Ostsachsen untersucht, so dass es sich auch hierbei nicht um eine systematische Untersuchung im Erwachsenenbereich handelt.

Auch die ganz konkrete Zielgruppe mehrfach behinderter Menschen, die als nicht oder kaum sprechend gelten und unter den besonderen, oft kommunikationshemmenden Bedingungen im Wohnheim leben, ist bezüglich der Anwendung von UK noch keiner umfassenden Untersuchung unterzogen worden. Insgesamt standen die Neuen Bundesländer mit ihrer speziellen Situation durch die differente Vorgeschichte, abgesehen von den genannten Forschungsprojekten, ebenfalls noch nicht konkret und explizit im Focus systematischer Untersuchungen zur Unterstützten Kommunikation.

Diesen offenen Bereich im Forschungsstand der UK soll die vorliegende Arbeit, zumindest für die Neuen Bundesländer, schließen helfen, indem sie mit anwendungsorientierter Grundlagenforschung einen Beitrag leistet zur Beantwortung der Frage, wie sich die UK-Anwendungssituation bei der beschriebenen Zielgruppe darstellt.

Dabei ergeben sich durch die Aufspaltung des Begriffes *Anwendung von UK* in seine erforschbaren Bestandteile (siehe dazu Kapitel 12 zu den Untersuchungsmethoden mit dimensionaler Analyse, Operationalisierung etc.) folgende zentrale Fragestellungen, die zur Klärung der Frage führen sollen, wie sich die Anwendung von Unterstützter Kommunikation bei mehrfachbehinderten erwachsenen Menschen, die nicht oder kaum sprechen können und in einem Wohnheim leben, gestaltet, wobei besonderes Augenmerk auf die Weiterbildungs- und Beratungssituation gelegt wird.



In welcher Häufigkeit wird der UK-Einsatz realisiert?  
Welche UK-Formen werden wie oft eingesetzt?  
Wie stellt sich das Interesse zur UK-Anwendung in den Heimen dar?  
Welche Aspekte sind beim Einsatz von UK für die Heime entscheidend?  
Worin sehen die Heime die Vorteile der UK?  
Wie stellt sich der Informationsstand in den Heimen dar?  
Wie gestaltet sich die Aus- und Weiterbildungssituation?  
Wie gestaltet sich die Beratungssituation?  
Welche Berufsgruppe(n) hat bzw. haben sich auf die Kommunikationsförderung und den Einsatz von UK spezialisiert?  
Wie gestaltet sich der Förderplaneinsatz?  
Bereitet das Finanzvolumen Schwierigkeiten beim UK-Einsatz?  
Bereitet das Zeitvolumen Schwierigkeiten beim UK-Einsatz?  
Über welche Diagnose- und Untersuchungsmethoden werden die passenden UK-Formen gefunden?  
Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen?  
Wie gestaltet sich die Zusammenarbeit mit Anbietern und Herstellern von UK-Hilfen?  
An welchen bisher nicht eingesetzten UK-Formen sind die Heime interessiert?  
Wo gibt es Schwierigkeiten bei der Anwendung von UK?  
Wo werden Verbesserungsmöglichkeiten in der UK-Anwendung gesehen?  
Welche Wünsche und Vorstellungen haben die Institutionen bezüglich der Anwendung von UK?

## **10 Ziele der Forschungsarbeit**

Hauptsächliches Ziel der Befragung ist es, in Wohnheimen der Neuen Bundesländer einschließlich dem ehemaligen Ostteil Berlins, in denen mehrfach behinderte Erwachsene, die nicht oder kaum sprechen können, dauerhaft leben, die Anwendung von UK aufzuzeigen. Dabei wird der Status der UK-Anwendung, also der gegenwärtige IST-Stand erhoben.

Die Gründe für den Einsatz bzw. Ursachen für den Nichteinsatz sollen ebenso deutlich werden wie der gegenwärtige Aus- und Weiterbildungs- sowie Beratungsstand und der diesbezügliche Bedarf. Letztlich wird die derzeitige Realität des Einsatzes von Unterstützter Kommunikation bei der genannten Zielgruppe in Wohnheimen für behinderte Menschen erhoben.

Zusätzlich soll die Frage geklärt werden, wo die größten Schwierigkeiten beim UK-Einsatz liegen, wo Verbesserungsmöglichkeiten hierzu gesehen werden und welche Voraussetzungen bezüglich der Weiterbildungs- und Beratungssituation für einen umfassenden UK-Einsatz in den Heimen nötig sind.

Ein Nebeneffekt der Arbeit könnte die Sensibilisierung der Fachpersonen in den verschiedenen Institutionen für die Anwendung ergänzender und alternativer Kommunikationsformen und –hilfen sein. Durch den Fragebogen und die nachfolgenden Interviews können Denkanstöße vermittelt werden, die im Idealfall dazu führen, dass sich die Mitarbeiter in den Einrichtungen verstärkt über UK informieren und alternative und ergänzende Kommunikationsformen verstärkt einsetzen oder zu implementieren beginnen. So könnte diese Arbeit auch die Bedeutsamkeit des Themas der Unterstützten Kommunikation und seiner Benutzer unter den Praktikern und in der Öffentlichkeit hervorheben.

## 11 Hypothesen

Es wird, basierend besonders auf den Ergebnissen der Untersuchungen in den Forschungsprojekten BUKOS (Mayer-Lewis et al. 1996) und BEUKO (Aßmann et al. 2002) sowie der Erhebung von *Liehs* (2003), davon ausgegangen, dass die Wichtigkeit des Einsatzes von UK erkannt wurde und unterstützte Kommunikationsformen und –hilfen deshalb in den meisten Einrichtungen sowohl bekannt sind und eingesetzt werden als auch entsprechendes Interesse für den UK-Einsatz vorhanden ist. Schlussfolgernd daraus ist zudem zu erwarten, dass die kommunikativen Bedürfnisse der Bewohner und die Möglichkeit zum Ausdruck persönlicher Wünsche und Bedürfnisse bei der Auswahl der richtigen Hilfen eine große Rolle spielen.

Zum Einsatz kommen voraussichtlich aufgrund der mehrfach beeinträchtigten Zielgruppe dieser Arbeit sowie der in den genannten Untersuchungen (u. a. Aßmann et al. 2002) und der eigenen Projekterfahrung deutlich gewordenen Finanzierungsprobleme vor allem basale und körpereigene Kommunikationsformen sowie nichttechnische Kommunikationshilfen.

Jedoch, auch dies begründet sich vor allem mit den Ergebnissen der Untersuchungen von BEUKO und *Liehs* (2003), aber auch *Fueter* (1999), sind die Voraussetzungen für den vollumfänglichen UK-Einsatz vermutlich nur teilweise erfüllt. Dies, so die Vermutung, liegt vor allem begründet im Mangel an erforderlichen Fachkenntnissen durch ungenügende (bzw. ungenügend nutzbare, weil meist weit entfernte) Aus- und Weiterbildungs- (siehe Beispiele in Anhang 5) sowie Beratungsmöglichkeiten (vgl. v. a. Kristen 1994, Mayer-Lewis et al. 1996, Fueter 1999, Hoffmann-Schöneich 2005, Aßmann et al. 2002 & 2003, Liehs 2003).

Der Informationsbezug wird vermutlich eher weniger über Aus- und Weiterbildungskurse und Fachtagungen sowie durch UK-Beratungsstellen erfolgen, da es in den Neuen Bundesländern eher wenige professionelle Beratungsstellen gibt, diese oftmals auf Kinder und Jugendliche bzw. Schüler spezialisiert sind und sowohl Tagungen als auch Fortbildungen fast ausschließlich in den Alten Bundesländern bzw. Österreich und der Schweiz angeboten und durchgeführt werden, siehe beispielhafte Zusammenstellung der ISAAC-Fortbildungen im Anhang 5. Deshalb werden die Kenntnisse vermutlich vor allem der Fachliteratur entnommen sein.

Als weitere Schwierigkeit wird sich voraussichtlich der Zeitfaktor erweisen, sowohl für die Suche nach geeigneten Hilfen und das Anwendungstraining, als auch für den konkreten UK-Einsatz. Diese Annahme begründet sich auf der bei BEUKO deutlich gewordenen Zeitproblematik (Aßmann et al. 2002) und die von *Bober* gemachten Aussagen zur unzureichenden Bereitstellung zusätzlicher zeitlicher und personeller Ressourcen beim Versuch des Einsatzes von UK in Wohnheimen für geistig behinderte Menschen (vgl. Bober In: Wilken 2006, S. 201 ff).

Aufgrund der umfassenden Problematik wird davon ausgegangen, dass nicht alle Betroffenen auch UK-Benutzer sind und die Heime deshalb die Vergrößerung des Benutzerkreises als verbessere-

rungswürdig ansehen. In den Heimen, die keine UK einsetzen, wird der Informationsstand dazu vermutlich auch gering sein.

Zur Diagnostik werden vermutlich vor allem preisgünstige, einrichtungsinterne, individuelle Methoden bevorzugt. Auch diese Hypothese stützt sich auf das Forschungsprojekt BEUKO, in welchem erhoben wurde, dass vor allem Alltagsbeobachtungen grundlegend für die Auswahl der passenden Kommunikationsformen sind (vgl. Aßmann et al. 2002, S. 10).

Ausgehend von der Entwicklung der UK in Deutschland wird vermutet, dass sich vor allem Heil- und Förderpädagogen (im Fragebogen wird der früher geläufigere Begriff Sonderpädagogen verwendet) auf die Kommunikationsförderung, den UK-Einsatz und die Erstellung der dazugehörigen Förderpläne spezialisiert haben<sup>107</sup>.

Da es nur wenige Fachberatungsstellen, vor allem speziell für Erwachsene, in den Neuen Bundesländern gibt, wird angenommen, dass der Wunsch nach spezieller, ortsnaher Beratung hoch ist.

Neben der Problematik des verbesserungswürdigen Kenntnisstandes, der mangelnden Zeit und Beratung ist vermutlich auch ein Finanzierungsproblem, sowohl für die Hilfen an sich als auch für die Fachberatung zu verzeichnen, da die Krankenkassen nur selten die Kosten dafür übernehmen. Auch diese Problematik wurde in den ostsächsischen Einrichtungen deutlich (Aßmann et al. 2002).

Im Folgenden sind die wichtigsten spezifischen Hypothesen genannt, welche die Grundlage für die Prüfung von Zusammenhängen zwischen zwei Gegenstandsbereichen des Fragebogens bilden. Dazu sind die jeweiligen Fragen des Fragebogens angegeben, mit denen die zur Prüfung der Zusammenhänge nötigen Daten erhoben werden.

1. Je mehr es zutrifft, dass es keine Beratungsstellen in erreichbarer Nähe gibt, desto seltener werden die Heime beraten.  
→Frage 26 e & Frage 21
2. Je seltener die Heime beraten werden, desto mehr Schwierigkeiten haben die Mitarbeiter beim Einsatz der Kommunikationshilfen durch zu wenige Kenntnisse in der Anwendung der Hilfen.  
→Frage 21 & Frage 26 c
3. Je mehr Schwierigkeiten die Mitarbeiter in der Anwendung der Kommunikationshilfen aufgrund zu geringer Kenntnisse haben, desto mehr sehen die Heime die Erweiterung des Theoriewissens unter den Mitarbeitern als verbesserungswürdig an.  
→Frage 26 c & Frage 24 d

---

<sup>107</sup> zur Entwicklung der UK in Deutschland vgl. v. a. Braun 1999 In: von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7 & 8

4. Je mehr es an adäquater Aus- und Weiterbildung mangelt, desto weniger Kenntnisse besitzen die Mitarbeiter in der Anwendung der Kommunikationshilfen.  
→Frage 26 d & Frage 26 c
5. Je knapper die Zeit für die Suche geeigneter Formen ist, desto knapper ist sie auch für die Anwendung der Hilfen.  
→Frage 15 a & Frage 15 b
6. Je mehr Schwierigkeiten die Mitarbeiter in der Anwendung der Kommunikationshilfen aufgrund zu geringen Erfahrungsaustausches mit anderen Institutionen haben, desto mehr wird die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen als verbesserungswürdig angesehen.  
→Frage 26 f & Frage 24 e
7. Je mehr Betroffene in den Heimen leben, desto mehr davon kommunizieren auch unterstützt.  
→Frage 5 & Frage 14
8. Je öfter die Heime die UK-Formen und –Hilfen selbst finanzieren, desto häufiger übernehmen sie auch die Kosten für die UK-Beratung.  
→Frage 18 c & Frage 22 c
9. Je mehr erwachsene Bewohner in den Heimen leben, desto mehr Schwierigkeiten beim UK-Einsatz haben die Heime durch die zu zeitaufwendige Anwendung.  
→Frage 3 & Frage 26 b

## 12 Untersuchungsmethoden und Forschungsdesign

### 12.1 Quantitative Untersuchungsmethode

#### 12.1.1 Deduktion

Die geschilderte Problematik verlangte zunächst nach einer Erhebungsmethode, welche beachtet, dass:

- es sich um Sozialforschung ohne umfangreiches, bereits bestehendes Primärmaterial handelt
- viele Probanden gleichzeitig erreicht werden müssen, um die Erhebung zum gleichen Zeitpunkt und denselben Bedingungen durchzuführen,
- anhand der Literatur, bisheriger Untersuchungen und Forschungsprojekte sowie eigener Praxiserfahrungen aufgestellte Hypothesen geprüft werden können, d. h. deduktiv bzw. hypothesenprüfend vorgegangen wird, wie in Abbildung 6 dargestellt.

Die quantitative Untersuchungsmethode des vollstandardisierten Fragebogens erfüllte diese Voraussetzungen und wurde als optimale Erhebungsmethode ausgewählt.

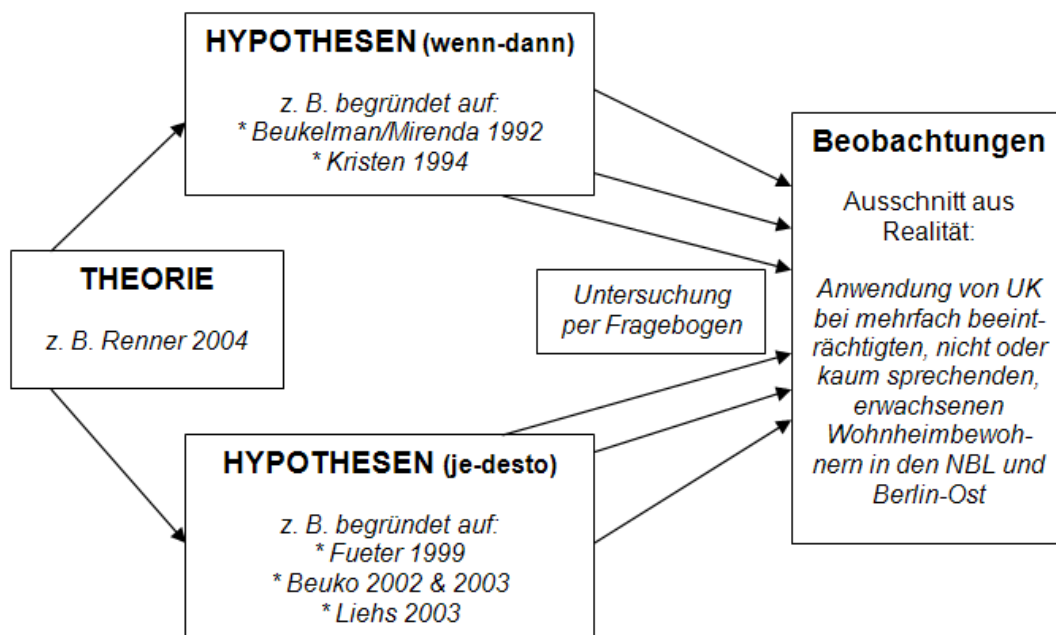


Abbildung 6: Deduktion – hypothesenprüfend (modifiziert nach Mayer 2002, S. 18)

### 12.1.2 Forschungsdesign der Fragebogenerhebung

Im *Design einer einmaligen Befragung* wurde die *Anwendung von UK* bei nicht und kaum sprechenden, mehrfach beeinträchtigten Erwachsenen in Wohnheimen auf die operationalisierten Dimensionen hin gemessen. Zur Prüfung von Zusammenhängen zwischen diesen Dimensionen (Hypothesen) müssen verschiedene Korrelationsanalysen durchgeführt werden.

In sozialen und pädagogischen Forschungsgebieten ist die „*Ex-post-facto-Anordnung*“ Form der Wahl, da „(...) sich viele sozialwissenschaftlich relevante Merkmale nicht gezielt und kontrolliert in ihren Ausprägungen verändern lassen“ (Schnell et al. 1999, S. 218), so wie dies bei echten Labor- bzw. Feldexperimenten der Fall ist. Zudem sollte eine konkrete Situation abgebildet werden und keine Veränderung der Situation durch Drittvariablen wie beispielsweise die Durchführung von Weiterbildungsmaßnahmen o. ä. Dies hätte zum einen nicht das Ziel erreicht, den derzeitigen Status zu erheben und wäre zudem mit den zur Verfügung stehenden Ressourcen in diesem Maße nicht zu realisieren gewesen.

Ebenfalls traten keine äußeren Stimulationen des Einsatzes von UK ein, wie z. B. eine Beratungs- und Aufklärungsoffensive von Seiten der Krankenkassen o. ä., was dann als „*Quasi-Experiment*“ hätte genutzt werden können (vgl. Schnell et al. 1999, S. 219), um die Situation vor und nach dem Eintreten der Manipulationen, etwa Beratungen, zu messen und auf Veränderungen hin zu untersuchen.

Ex-post-facto-Anordnungen sind bestrebt, „(...) die soziale Realität (...) nachträglich zu ordnen“ (Kerlinger 1979, S. 589). Sie haben folgende Vorteile:

„Mit relativ geringem finanziellen und personellen Aufwand können Daten für eine große Anzahl von Versuchspersonen erhoben werden, wodurch (...) Generalisierungen möglich werden“ (Schnell et al. 1999, S. 220).

Als Untersuchungsform wurde die *Einzelfallanalyse* gewählt. Sie wird auch als *case study* bezeichnet (vgl. Schnell et al. 1999, S. 235) und „(...) nimmt ein bestimmtes Objekt zum Untersuchungs- bzw. Analysegegenstand“ (Schnell et al. 1999, S. 235); in dieser Arbeit ist dies die UK-Anwendung in Wohnheimen. *Schnell et al.* beschreiben die Einzelfallanalyse weiter als „Betrachtung einer singulären Untersuchungseinheit“ (Schnell et al. 1999, S. 235).

Dabei werden ganze Analyseeinheiten, die aus mehreren Personen bzw. Institutionen bestehen können, im vorliegenden Fall Wohnheime für mehrfach und sprachbehinderte Erwachsene in den Neuen Bundesländern und dem Ostteil Berlins, befragt (vgl. Schnell et al. 1999, S. 235). „Die Analyseeinheit (ist) zugleich die Gesamtheit der möglichen Auswahlelemente“ (Schnell et al. 1999, S. 237). Es wurden Fragebögen an alle in Frage kommenden Heime versandt. Die Erhebungsgrundgesamtheit (nach Schnell et al. 1999: Analyseeinheit) ist deshalb gleich der Grundgesamtheit (nach Schnell et al. 1999: Gesamtheit der möglichen Auswahlelemente).

Diese Untersuchungsgegenstände, also die in Frage kommenden Heime, werden „(...) im Hinblick auf das Untersuchungsziel (nämlich die Status-Analyse der UK-Anwendung bei der genannten Zielgruppe, d. Verf.) als eine Einheit aufgefasst (...) (Schnell et al. 1999, S. 236).<sup>108</sup>

Der bisherige wenig umfangreiche Kenntnis- und Forschungsstand im Bereich der Anwendung von UK bei mehrfach beeinträchtigten Erwachsenen, die als nicht oder kaum sprechend gelten und in Wohnheimen leben, begründet die Wahl der Einzelfallanalyse ebenfalls, da nicht wie im Rahmen der Sekundäranalyse ausschließlich auf bereits bestehendes Datenmaterial zurückgegriffen werden kann. Einzelfallstudien sind nach *Schnell et al.* „Mittel der Beschreibung und Erklärung bzw. des Hypothesentests“ (Schnell et al. 1999, S. 237 & 238). Einzelfallstudien erfüllen die Voraussetzungen einer hypothesenprüfenden, nicht hypothesengenerierenden Erhebungsmethode.

Die Phasen der Fragebogenerstellung und schriftlichen Befragung, angefangen von der Formulierung der Problemstellung über die dimensionale Analyse und Operationalisierung bis hin zur Datenaufbereitung sind in den folgenden Kapiteln detailliert dargestellt.

### **12.1.3 Von der Problemstellung zur Modellbildung**

#### **12.1.3.1 Formulierung der Problemstellung**

Die Problematik wird in den Kapiteln 4 und 5 ausführlich geschildert und an dieser Stelle zur Formulierung der Problemstellung noch einmal zusammengefasst.

Die Kommunikation und Interaktion mit der Umwelt ist eine der wichtigsten Voraussetzungen zur (Weiter-)Entwicklung eines Menschen und für dessen Lernprozesse. Nicht und kaum sprechende Menschen leben mit vielerlei Beeinträchtigungen. Besonders nachteilig wirkt sich jedoch aus, dass ihnen der Weg der kommunikativen Auseinandersetzung mit der Umwelt versperrt ist, da das Gros der Umwelt sich der Lautsprache bedient und diese Form der lautsprachlichen Verständigung für die Betroffenen keinen oder keinen ausreichenden Weg der Kommunikation darstellt.

Kommen zu den schweren Sprachbehinderungen noch weitere Beeinträchtigungen hinzu, etwa eine Cerebralparese oder andere kognitive, motorische oder sensorische Benachteiligungen, dann verstärkt sich das eben beschriebene Problem. Die Benutzung der Gebärdensprache ist mittlerweile recht gut in der Gesellschaft akzeptiert. Viele gehörlose Menschen verständigen sich damit problemlos untereinander. Die Scheu, als Außenstehender auf die motorische und kognitive Perfektion und eine unbekannt Form der Verständigung zu reagieren, ist allerdings nach wie vor stark verbreitet.

---

<sup>108</sup> „Dies ist in der Regel der Fall bei Studien, die Erklärungen von Gruppen-, Organisations- oder Gesamtgesellschaftsphänomenen geben wollen“ (Schnell et al. 1999, S. 236). Die Kommunikation mit mehrfach beeinträchtigten, nicht oder kaum sprechenden Menschen stellt ein solches Phänomen dar.



Außerhalb der Laut-, Gebärden- und Schriftsprache, die gesellschaftlich am meisten anerkannten Wege der Kommunikation, sind Formen des alternativen bzw. ergänzenden Kommunizierens nicht so populär und werden oftmals nur skeptisch aufgenommen, besonders dann, wenn der Benutzer mit offensichtlichen Beeinträchtigungen lebt. Da eine bestehende (Mehrfach-) Behinderung, die von einer schweren Sprachbeeinträchtigung begleitet wird, häufig ungewöhnliche und für Außenstehende unbekannte UK-Formen fordert, ist die Situation für die Betroffenen, besonders im fremden sozialen Umfeld, kompliziert.

In einem Wohnheim für behinderte Menschen sind die Betroffenen meist auf die Kommunikationsaktivitäten des pädagogisch-therapeutischen Personals angewiesen. Die bereits erwähnten Schwierigkeiten bezüglich des Kenntnisstandes, der Finanzierung und der Zeitressourcen können sich diesbezüglich sehr kontraproduktiv auf die Kommunikationsprozesse auswirken.

In den Neuen Bundesländern verstärkt sich diese Situation, da die Zeit vor der politischen Wende 1989 im Bereich der Erwachsenenhilfe hauptsächlich durch Großeinrichtungen geprägt war, in denen teilweise Hunderte behinderter Menschen in erster Linie mit allem Lebensnotwendigen wie Nahrung, Kleidung usw. versorgt, aber kaum weiter gefördert wurden. Auch, wenn dieses Bild sich gewandelt hat, kann noch nicht von einer flächendeckend zufriedenstellenden Situation in Form von familienähnlichem Wohnen bzw. ambulant begleitetem Wohnen in Kleingruppen gesprochen werden, wie die Betrachtung der Wohnsituation für behinderte Menschen zeigt.

Die zum größten Teil viel zu große Anzahl an Bewohnern in immer noch vielen größeren Wohnheimen in den NBL stellen eine Schwierigkeit für Betreuer und Betroffene dar, da die ungünstigen Bedingungen in Großeinrichtungen sich auch auf die Kommunikation mit den Betroffenen negativ auswirken. Dabei benötigt jeder Mensch Formen der Verständigung, mit denen er sich mitteilen kann.

#### **12.1.3.2 Modellbildung nach Mayer**

Die Vorgehensweise des quantitativen Forschungsteils ist stark an Mayer (2002) angelehnt. Das Schema der einzelnen Handlungsschritte bis zum Messmodell mit den Hypothesen ist in Abbildung 7 dargestellt. Aus der Formulierung des Problems ergeben sich zentrale Fragen, die im Verlauf der Auswertung der erhobenen Daten beantwortet werden sollen. Diese Fragen sind im Kapitel 9 zu den Fragestellungen der Forschungsarbeit im Einzelnen aufgeführt.

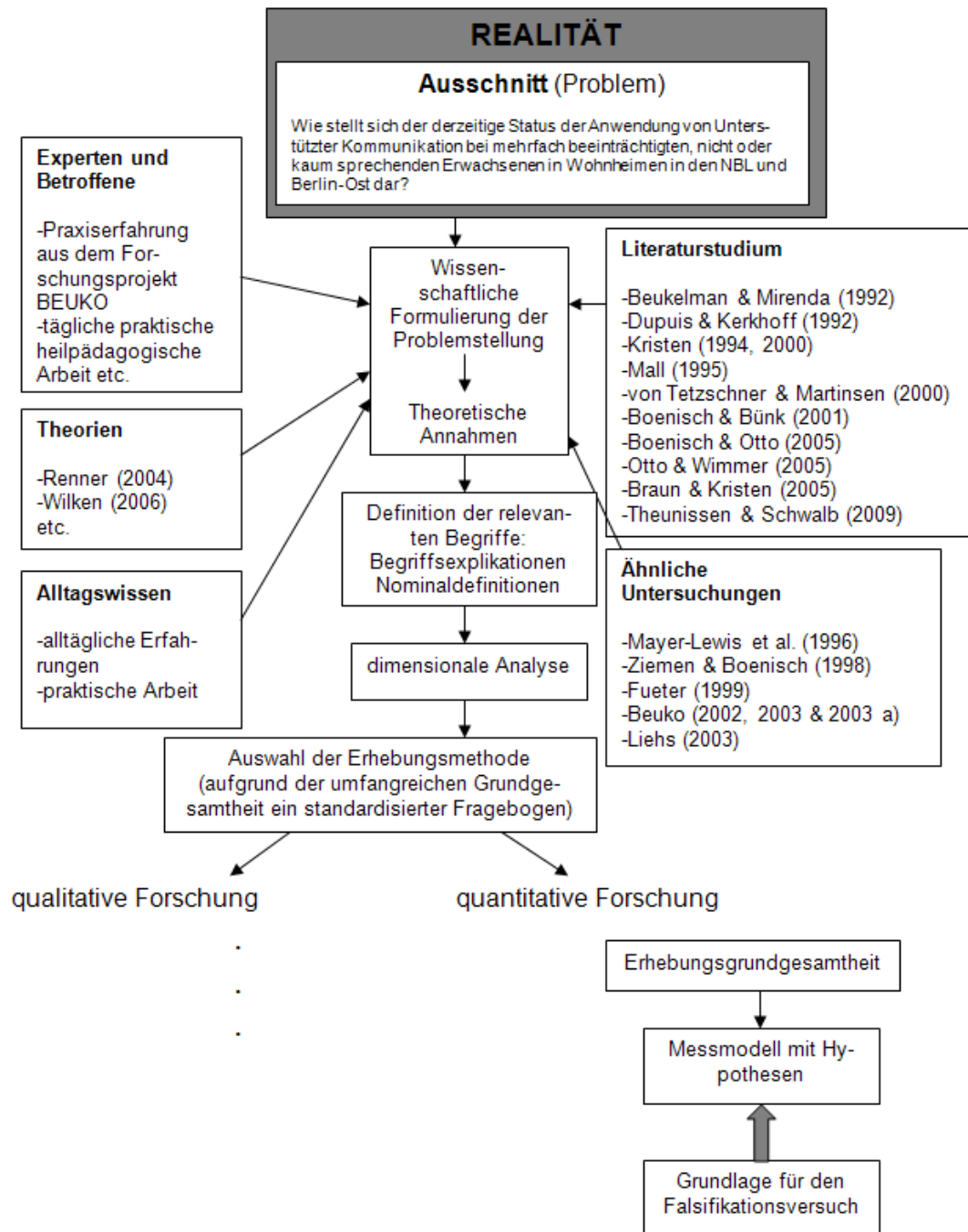


Abbildung 7: Von der Problemstellung zur Modellbildung (modifiziert nach Mayer 2002, S. 29)

#### 12.1.4 Theoretische Grundannahmen

Die folgenden theoretischen Annahmen stellen eine, durch Literatur, bisherige Studien sowie eigene Praxiserfahrungen begründete Vorstellung des Realitätsausschnittes dar.

Es wird theoretisch und basierend auf den bisherigen Erkenntnissen davon ausgegangen, dass in den meisten Wohnheimen UK bekannt ist und auch verschiedene Formen eingesetzt werden. Je-

doch ist die Anwendung durch unterschiedliche Schwierigkeiten geprägt. So erweist sich besonders die Beratungs- und Weiterbildungssituation als problematisch. Auch ist der Einsatz noch nicht allumfassend, d. h. es gibt Heime, deren Voraussetzungen den Einsatz von UK bisher unmöglich machen. In vielen Heimen, die UK anwenden, geschieht dies vermutlich noch nicht bei allen Betroffenen.

In *den* Heimen, in denen keine UK eingesetzt wird, werden die Ursachen vor allem in den mangelnden Zeitreserven liegen. Auch für den nicht allumfassenden Einsatz sind die Gründe in den knappen verfügbaren Zeitressourcen zu suchen. Die Vergrößerung des Benutzerkreises ist daher im Großteil der Heime angezeigt.

Da die Tendenz hin zu kleineren Heimen und weg von Großeinrichtungen erkennbar und damit eine wichtige institutionelle Voraussetzung für den erfolgreichen Einsatz von UK auf dem Weg ist, wird in den meisten Heimen die Anzahl der nicht und kaum sprechenden Betroffenen überschaubar sein.

In den Heimen wird ein gewisser Basisinformationsstand vorhanden sein, auf dem aufgebaut werden kann. So lassen die Ergebnisse des Forschungsprojektes BEUKO vermuten, welche ergaben, dass die Einrichtungen noch nicht so gut informiert sind (Aßmann et al. 2002 & 2003). Diese Informationen werden hauptsächlich über das wachsende Angebot an Fachliteratur bezogen. Die Wohnheime sind vermutlich grundsätzlich am Einsatz von UK interessiert.

Bei den eingesetzten Formen handelt es sich in erster Linie um basale und körpereigene Kommunikationsformen. Die geeigneten UK-Formen werden vor allem über einrichtungsinterne Untersuchungsverfahren gefunden. Für den Einsatz von UK und die Erstellung von Förderplänen sind vermutlich vor allem Heil- und Sonderpädagogen verantwortlich, weniger die Logopäden. Bei der Auswahl der geeigneten Hilfen spielen vor allem die Gesichtspunkte auf Bewohnerseite eine entscheidende Rolle. Nachrangig derer werden die Aspekte auf der Mitarbeiter- und Institutionsebene sein.

Sowohl bei der Finanzierung der UK-Formen selbst, als auch für die entsprechende professionelle Beratung sind vor allem die Heime selbst verantwortlich. Die Krankenkassen sind dagegen weniger an der Finanzierung beider Teilaspekte beteiligt. Besonders aufgrund der nicht flächendeckenden Beratungsstellen werden die Heime eher selten professionell beraten. Sie würden sich jedoch häufiger eine spezielle UK-Beratung wünschen.

Verbesserungsmöglichkeiten sehen die befragten Einrichtungen neben der bereits erwähnten Vergrößerung des Benutzerkreises vor allem im größeren Zeitvolumen für die UK-Anwendung und in der theoretischen Wissenserweiterung der Mitarbeiter. Interessiert sind die Heime vor allem an Formen, die sie bisher kaum anwenden, vor allem technische Kommunikationshilfen.

In diesem Zusammenhang wird auf die 42,5 % der von *Fueter* befragten Einrichtungen, welche unter dem Begriff *Unterstützte Kommunikation* vor allem den Einsatz von technischen Kommunikationshilfen verstehen (vgl. *Fueter* 1999, S. 70 & 71), verwiesen.

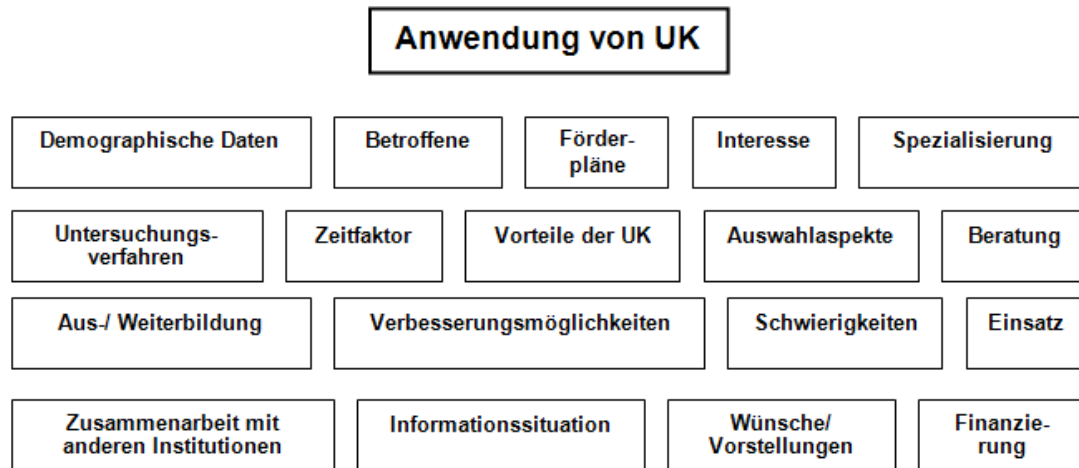
Die größten Schwierigkeiten bestehen in der Finanzierung der Hilfen und der entsprechenden Beratung, der mangelnden Zeit für die UK-Anwendung und den ungenügenden Aus- und Weiterbildungsangeboten. Die Ressource der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wird vermutlich eher weniger genutzt.

### **12.1.5 Begriffsexplikation und dimensionale Analyse**

Im Rahmen der Begriffsexplikation wird der allgemeine Gebrauch eines Begriffs erläutert: „Ausgehend von der gebräuchlichen Bedeutung eines Ausdruckes werden Beispiele für seine Verwendung gesammelt (*Bedeutungsanalyse*, Hervorhebung im Original)“ (Mayer 2002, S. 10). Mit Hilfe des zentralen Begriffes, in diesem Fall *Anwendung von UK*, werden Phänomene dargestellt (vgl. Mayer 2002, S. 10). Besonders in neuen, weitgehend unerforschten pädagogischen Bereichen werden weniger konkrete und zweckmäßige Nominaldefinitionen zur Klärung des bzw. der relevanten Begriffe verwendet, sondern mittels der Begriffsexplikation wird versucht, unter Einbezug der Erfahrungen und dadurch begründete Positionen des Forschers, das Wesen des Begriffs zu erfassen und zu begreifen (vgl. Mayer 2002, S. 32).

Diese „theoretische(n) Begriffe lassen sich mit Hilfe einer dimensional Analyse (...) in unterschiedliche Dimensionen auflösen“ (Mayer 2002, S. 32). Dabei wird der zentrale Begriff in, für die Untersuchung relevante Teilbereiche des Zielbegriffes aufgespalten. „Die dimensionale Analyse orientiert sich an den zu Grunde liegenden theoretischen Modellen und anderen Untersuchungen“ (Mayer 2002, S. 33).

Welche Dimensionen kennzeichnen, beschreiben, definieren bzw. stecken im zentralen Begriff? Die folgende Abbildung zeigt die dimensionale Aufspaltung des Begriffes *Anwendung von UK* in, für die Beantwortung der Fragestellungen und Bestätigung bzw. Revision des theoretischen Modells interessante und relevante Teildimensionen, die sich aus dem Literaturstudium, Erkenntnissen bisheriger Untersuchungen und eigenen Praxiserfahrungen ergeben. Im Zusammenhang dieser Dimensionen wird auch auf Kapitel 5 und die darin diskutierten Aspekte verwiesen. Die in Kapitel 11 aufgeführten Hypothesen leiten sich aus diesem Modell ab.



**Abbildung 8: Dimensionale Analyse des Begriffes *Anwendung von UK***

Um die *Anwendung der UK* darstellen zu können, ist es also nötig, diesen Begriff in seine Bestandteile, die Hauptdimensionen, aufzuspalten. Dazu wurden die umfangreichen Literatur- und Studienbetrachtungen einbezogen. Erwähnt werden muss an dieser Stelle noch einmal, dass grundlegende, elementare Fragen geklärt werden sollen, welche die Anwendung von UK in Wohnheimen mit mehrfach behinderten erwachsenen Bewohnern betreffen. Ein wichtiges Augenmerk liegt dabei auf zwei Größen, welche in der Diskussion (z. B. Kristen 1994, Adam 1996, Fueter 1999, Rothmayr 2001, Aßmann et al. 2003, Liehs 2003, Otto & Wimmer 2005, Hoffmann-Schöneich 2005, ISAAC & von Loeper 2005, Teil 12 und 13) als entscheidende Voraussetzungen für die Anwendung von UK angesehen werden: die *Beratung* und die *Aus- und Fortbildung*.

Die *demographischen Daten* (Bundesland, Alter und Größe des Heimes) und die Frage, ob das entsprechende Zielklientel (*Betroffene*) in der Einrichtung wohnt und wenn ja, wie viele Betroffene dort leben, soll eine spätere Einordnung der Heime und auch das Aufdecken von eventuellen Zusammenhängen dieser Daten mit anderen Variablen ermöglichen. Es soll erfragt werden, ob überhaupt mittels UK kommuniziert wird. Falls es gar nicht oder nicht bei allen Betroffenen zum Einsatz kommt, sollen die Gründe dafür erfragt werden.

Des Weiteren wird erhoben, welche UK-Formen des breitgefächerten Formen- und Hilfenangebotes (vgl. z. B. Kristen 1994, von Tetzchner & Martinsen 2000, Otto & Wimmer 2005, ISAAC & von Loeper 2005, Teil 2-4), zur Kommunikationsförderung eingesetzt werden. Dabei ist besonders interessant, bei welchen Formen die Schwerpunkte liegen (*Einsatz*). Dies wird einen Einfluss auf das Angebot an Fortbildungen haben können.

Der *Informationsstand* wird als grundlegend für die UK-Anwendung angesehen (u. a. Kristen 1994). Nur, wer über einen Gegenstandsbereich informiert ist, kann ihn auch effektiv anwenden. Dass der Kenntnis- bzw. Informationsstand in anderen Einrichtungen meist als ungenügend eingestuft wird, zeigen vorangehende Studien (u. a. Fueter 1999, Aßmann et al. 2002 & 2003, Liehs 2003).

Ebenso soll das allgemeine *Interesse* an UK erfragt werden. Das Interesse an einer pädagogisch-therapeutischen Intervention wie UK ist eine der wichtigsten Voraussetzungen zur Kenntniserweiterung und Anwendung dieser Fördermaßnahmen. Die Anregung zu dieser Frage gab besonders das im Abschlussbericht des UK-Projektes BEUKO genannte, mit Hilfe von Fragebögen erhobene Nachlassen des Interesses an UK (Aßmann et al. 2002). Gleichzeitig zeigt sich in anderen Bereichen wie etwa dem Lehrgang Unterstützte Kommunikation (LUK) großes Interesse (vgl. Wachsmuth 2005 In: ISAAC & von Loeper 2005, S. 13.009.001-13.011.001). Ob das Interesse an UK in den befragten Wohnheimen mit mehrfach beeinträchtigten, nicht und kaum sprechenden Klienten vorhanden ist, soll die Befragung dieser Dimension erheben.

*Förderpläne* sind für pädagogisch-therapeutische Vorhaben wie die UK eine gute Möglichkeit, das Vorgehen zu planen, zu strukturieren und zu überprüfen. Über die Bedeutung von Förderplänen äußert sich auch *Kristen* (Kristen 1994, S. 22 ff.). Es soll sich zeigen, ob und wie häufig die Heime ihr UK-Vorgehen systematisch planen und welche Berufsgruppen daran beteiligt sind. Diese Erkenntnisse sollen auch für spätere Beratungs- und Fortbildungsangebote gewinnbringend sein.

Gleichzeitig gehört zur Beschreibung der UK-Anwendung die *Spezialisierung* der Fachpersonen. Besonders in Skandinavien und im amerikanischen Raum (vgl. Braun In: von Tetzchner & Martinsen 2000) haben sich die Logopäden um den Einsatz von alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und –hilfen verdient gemacht. Ob die Aufgabe des Kommunizierens mittels UK und der Erstellung von Förderplänen in den befragten Wohnheimen ebenfalls in den Händen der Logopäden oder in denen von Pädagogen, Ergotherapeuten oder einem Team aus verschiedenen Fachdisziplinen liegt, soll die Befragung zeigen. Auch diese Erkenntnisse können wertvolle Hinweise für Aus- und Weiterbildung und Beratung liefern.

Es sollen wichtige Gesichtspunkte für die Auswahl der UK-Formen und –Hilfen (*Auswahlaspekte*) erfragt werden, wobei zwischen Bewohner-, Mitarbeiter- und Institutionsaspekten unterschieden wird. Die in der Fachliteratur bzw. in den Ergebnissen der beschriebenen Forschungsprojekte genannten Schwierigkeiten wie unzureichende Weiterbildung und Beratung sowie Finanzierungsprobleme (u. a. Kristen 1994, Fueter 1999, Liehs 2003, Aßmann et al. 2002 & 2003, Hoffmann-Schöneich 2005) wurden in der Operationalisierung der Auswahlaspekte beachtet.

Eine weitere Dimension der Anwendung von UK ist die Netzwerkarbeit, d. h. die *Zusammenarbeit mit anderen Institutionen*. Insbesondere im Rahmen des Projektes BEUKO wurde immer wieder der Wunsch nach Zusammenarbeit zwischen den Institutionen, Erfahrungsaustausch unter Fachleuten und Arbeitskreisen deutlich. Die im Projekt initiierte Arbeitsgruppe UK wurde zu einer regelmäßig von Betroffenen, Angehörigen, Pädagogen, Therapeuten und anderen Institutionsmitarbeitern besuchte Zusammenkunft zum Zwecke der Kenntniserweiterung und des Erfahrungsaustausches (Aßmann et al. 2002). Vernetzung in pädagogischen Arbeitsfeldern ist entscheidend, um verschiedene Sichtweisen, Erfahrungen und Ressourcen, aber auch Kenntnisse zusammenzuführen, Prob-

leme zu erläutern und zu klären, die Kooperation zwischen den Einrichtungen zu fördern und bezüglich verschiedenen Schwierigkeiten eine Lösung bzw. einen Konsens zu finden.

Um zu erfahren, ob die Heime die größten *Vorteile* der UK in den alternativen Ausdrucksmöglichkeiten und der aktiven Kommunikationsposition der, nicht zur Lautsprache findenden Betroffenen (vgl. u. a. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 17 & Hüning-Meier & Pivitt In: ISAAC & von Loeper 2005, S. 03.011.001), in der Hinführung zur Lautsprache und zum Spracherwerb (vgl. u. a. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 17) und/oder in der Integration in die Gesellschaft verbunden mit größerer Selbständigkeit (vgl. u. a. Otto & Wimmer 2005, S. 9 f. & von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 12) sehen, soll diese Dimension zeigen.

Die *Finanzierung* der UK, so zeigt die Fachliteratur, ist nicht selten problematisch (vgl. u. a. Fueter 1999, Aßmann et al. 2002, Schmidt-Ohlemann 2005 In: ISAAC & von Loeper 2005). „In der Praxis stellt sich die Versorgung und vor allem die Finanzierung von Hilfsmitteln in der UK oft als schwierig, umständlich, langwierig und frustrierend dar“ (Schmidt-Ohlemann 2005 In: ISAAC & von Loeper 2005, S. 16.006.001). Trotz der gesetzlichen Grundlagen (§ 31, § 55 und § 57 SGB IX) scheint es Tendenzen der Rehabilitationsträger zu geben, sich dieser Pflicht zu entziehen und das Antragsverfahren sehr kompliziert und langandauernd zu gestalten. Insbesondere ISAAC, aber auch andere Fachautoren (u. a. Otto & Wimmer 2005; Schmidt-Ohlemann 2005 In: ISAAC & von Loeper 2005, Nonn 2011) geben deshalb Tipps zur Antragstellung und Kostenübernahme insbesondere durch die Krankenkassen. Interessant für die vorliegende Forschung ist, wer die Kosten für die Kommunikationshilfsmittel und die dazugehörige Beratung in den Wohnheimen übernimmt und in welchem Maße.

Als eine entscheidende Dimension der Anwendung von UK stellt sich nach umfangreichem Literatur- und Projektstudium die *Beratung* dar. In der Literatur wird auf die Wichtigkeit und Bedeutsamkeit ausreichender Beratungsangebote hingewiesen (u. a. Kristen 1994, Fueter 1999, Kristen 2005a In: ISAAC & von Loeper 2005, Kristen 2005b In: ISAAC & von Loeper 2005, Otto & Wimmer 2005, Hoffmann-Schöneich 2005 In: ISAAC & von Loeper 2005, Heldt 2005 In: ISAAC & von Loeper 2005). Beratung soll Informationen liefern, Probleme klären, Ressourcen, Möglichkeiten und Neuerungen aufzeigen, aber auch ganz individuelle Tipps geben und Implementierungsprozesse begleiten. Es soll erfragt werden, ob und wie oft professionell beraten wird und wie oft eine Beratung gewünscht wird. Der Literatur ist zu entnehmen, dass Beratungsstellen personell und zeitlich stark überlastet sind und dass es, speziell in den Neuen Bundesländern, zu wenige davon gibt und diese auch oft Kinder und Jugendliche zur Zielgruppe gemacht haben (u. a. Kristen 1994, Hoffmann-Schöneich 2005 In: ISAAC & von Loeper 2005, UK-Beratungsstellen in Deutschland, Österreich und der Schweiz 2005 In: ISAAC & von Loeper 2005, S. 12.039.001-12.043.001).

Das kritische Hinterfragen und Reflektieren der eigenen Anwendung von UK wird als weitere Dimension dieser pädagogisch-therapeutischen Intervention angesehen. Es wird deshalb danach

gefragt, worin die Heime selbst *Verbesserungsmöglichkeiten* sehen. Vorher genannte Aspekte wie Förderpläne, Kenntnisstand und Zusammenarbeit mit anderen Institutionen werden dabei einbezogen.

Da in der Literatur immer wieder darauf hingewiesen wird, dass die Anwendung von UK in verschiedener Hinsicht problembelastet ist, v. a. bezüglich Zeit-, Finanz- und Kenntnisressourcen (u. a. Kristen 1994, Fueter 1999, Liehs 2003, Aßmann et al. 2002 & 2003, Hoffmann-Schöneich 2005 In: ISAAC & von Loeper 2005), wird die Dimension *Schwierigkeiten beim Einsatz von UK* als bedeutsam für diese Erhebung angesehen. Sie soll zeigen, ob die befragten Wohnheime mit der entsprechenden Zielgruppe ebensolche Probleme haben und welche davon auf die Einrichtungen besonders zutreffen. Zur Optimierung der Anwendung von UK ist es wichtig, zu wissen, in welchen Bereichen besondere Schwierigkeiten liegen.

Die Dimension der *Aus- und Weiterbildung* wird bei der dimensionalen Analyse als ganz entscheidender Bereich bzw. Aspekt der Anwendung von UK angesehen. Über Bildung erhöht sich der Kenntnisstand und das Wissen darüber, welche Formen es gibt, welche Hilfen angeboten werden, wie und bei welchen Zielgruppen diese Möglichkeiten zum Einsatz kommen können etc. Dies kann sich nur förderlich auf die Anwendung von UK auswirken. Auch hierbei war die Auseinandersetzung mit bisherigen Studien und entsprechender Fachliteratur (u. a. Kristen 1994, Fueter 1999, Rothmayr 2001, Liehs 2003, Aßmann et al. 2002 & 2003, ISAAC & von Loeper 2005 Teil 13) wichtig für die Begriffsexplikation der *Anwendung von UK* und der darauf folgenden Operationalisierung. Auf der Aus- und Weiterbildung liegt, ebenso wie auf der Beratung, ein besondere Augenmerk dieser Arbeit. Nach beidem wird in verschiedenen Kontexten gefragt.

Zum *Zeitfaktor* äußert sich Kristen sehr deutlich. Ausreichend Zeitvolumen für die individuelle Förderung hält die Autorin für eine „unverzichtbare Voraussetzung für die Anwendung von Unterstützter Kommunikation“ (Kristen 1994, S. 23). Dabei ist ausreichend Zeit erforderlich für den kommunikativen Austausch an sich, aber auch die vorangehenden diagnostischen Maßnahmen wie Beobachtung, Gespräche mit den Bezugspersonen, aber auch die Erstellung der Förderpläne. Ebenso kostet die Anpassung und Erprobung, d. h. die Suche nach der geeigneten Form viel Zeit (vgl. Kristen 1994, S. 50, 56 & 57, 127). Es ist demnach für vielfältige Aufgaben der Anwendung von UK ausreichend Zeit erforderlich.

Nicht zuletzt ist die Anwendung von UK mit gewissen *Wünschen und Vorstellungen* von Seiten der Mitarbeiter und der Institutionen verbunden. Die Wünsche der Betroffenen sind mit diesem Fragebogen und dieser Art der Befragung nicht erforschbar. Da die Vorstellungen und Wünsche ganz unterschiedlicher Natur sein können, sollen die Heime hierbei die Möglichkeit bekommen, sich ganz ohne Antwortvorgaben zu ihren Ideen zu äußern.



Die Erhebungsmethode ist aufgrund des quantitativen und hypothesenprüfenden Ansatzes der Datenerhebung und der Anzahl der gleichzeitig zu untersuchenden Objekte ein vollstandardisierter Fragebogen.

### **12.1.6 Auswahlkriterien, Grundgesamtheit und Erhebungsgrundgesamtheit**

#### ***Auswahlkriterien***

Es wurden alle Einrichtungen in den Neuen Bundesländern und Ostberlins<sup>109</sup> zusammengestellt, bei denen nach der Durchsicht des *Heimverzeichnisses*<sup>110</sup> die Kriterien für die Befragung festgestellt wurden. In die Auswahl kamen demnach nur Institutionen, welche die Bezeichnung *Wohnheim (für behinderte Menschen)* tragen. Selbständige Außenwohngruppen, Alten- und Pflegeheime, Betreutes Wohnen, Internate für junge behinderte Menschen während der Berufsausbildung, Tagesstätten, psychiatrische und suchtherapeutische Kliniken und Anstalten wurden nicht hinzugezogen. Wohnheime für (taub-)blinde Erwachsenen wurden befragt, wenn gleichzeitig an den Angaben im Verzeichnis zu erkennen war, dass die Bewohner der Einrichtung auch sprachbehindert sind.

Übergangsheime und Heime zur kurzfristigen Unterbringung wurden nicht einbezogen. Nur Dauerwohnheime waren für die Erhebung interessant und relevant, da der Aufbau einer emotionalen Beziehung eine längere Zeit dauert und diese Emotionalität von entscheidender Bedeutung für das Gelingen der Anbahnung und Verwendung Unterstützter Kommunikation ist. Waren in einem Heim sowohl Dauer-, als auch Kurzzeitunterbringung möglich, dann wurde diese Einrichtung in die Untersuchung einbezogen. In diesen Fällen wurde um die Berücksichtigung nur der Personen gebeten, die dauerhaft in dem betreffenden Heim wohnen.

Eine Unterscheidung oder Auswahl nach Geschlechtern erfolgte nicht. Ebenso wurde nicht nach Träger oder Konfession der Einrichtung unterschieden bzw. ausgewählt.

Wo die Anmerkungen das Vorhandensein eines Wohnheimes für behinderte Menschen ausschlossen bzw. Einrichtungen eindeutig nur für Kinder und Jugendliche unter 18 Lebensjahren konzipiert waren sowie Institutionen, die sich erst im Aufbau bzw. in einer Umstrukturierungsphase befinden, wurden bei der Untersuchung nicht beachtet, da sie für die beabsichtigte Befragung irrelevant bzw. (noch) nicht aussagefähig sind.

Der Fragebogen zielte ausschließlich auf die Kommunikation mit alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und -hilfen bei erwachsenen Menschen ab 18 Lebensjahren. Deshalb wur-

---

<sup>109</sup> Es wurden Einrichtungen in Sachsen, Sachsen-Anhalt, Brandenburg, Thüringen, Mecklenburg-Vorpommern und den ehemaligen Ostberliner Bezirken in die Befragung einbezogen.

<sup>110</sup> Im Heimverzeichnis sind über 6300 Einrichtungen des Wohnens behinderter Menschen in Deutschland zusammengefasst. Dazu gehören Wohnheime, Internate, Anstalten, Dauer- und Kurzzeitheime, Wohngruppen und Betreutes Wohnen. Zusätzlich sind für jede Einrichtung sowohl detaillierte Angaben über die Formen der Behinderungen der in der Institution lebenden Menschen als auch Altergrenzen und Möglichkeiten zur Dauerunterbringung zu finden.

den auch Einrichtungen befragt, in denen Jugendliche und junge Menschen wohnen, die 18 Jahre oder älter sind.

War im *Heimverzeichnis* zu erkennen, dass in der betreffenden Einrichtung mehrfach und sprachbehinderte Menschen leben, dann war dieses Wohnheim relevant für die Erhebung. Auch wenn die Daten entweder sprach- oder mehrfach beeinträchtigte Bewohner angaben, wurden diese Heime befragt. Zudem wurden alle Einrichtungen einbezogen, bei denen gar keine Angaben zu den Beeinträchtigungen der Bewohner vorhanden waren, um sicherzugehen, dass keine Einrichtung unberücksichtigt bleibt, in der die Zielgruppe der Erhebung wohnt. Bei Kontakt mit dem Verleger des *Heimverzeichnis* konnte in Erfahrung gebracht werden, dass diese Einrichtungen keine Angaben über die bei ihnen lebenden behinderten Menschen an den Verleger weitergeleitet haben, weil diese Informationen entweder nur über den jeweiligen Träger zu erfahren sein oder gar nicht an die allgemeine Öffentlichkeit gelangen sollen.

Die Informationen zu den Bewohnern der Heime und ihren Beeinträchtigungen gab die, der Untersuchung zugrunde liegende Zusammenstellung im *Heimverzeichnis* mit größtmöglicher Gesamtheit und Aktualität.

Zusätzlich angeführte Behinderungen, wie z. B. im Wahrnehmungsbereich, beeinträchtigten nicht die Relevanz des Heimes für diese Befragung, sondern waren im Gegenteil ein ergänzender Hinweis für die bestehenden Mehrfachbeeinträchtigungen. Insgesamt entsprachen nach Bereinigung 203 Heime diesen Kriterien. In der folgenden Tabelle sind die erläuterten Ein- und Ausschlusskriterien noch einmal übersichtlich zusammengestellt.

<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>
Einrichtung befindet sich in den Neuen Bundesländern bzw. dem ehemaligen Ostteil Berlins	Außenwohngruppen
Einrichtung trägt die Bezeichnung <i>Wohnheim (für behinderte Menschen)</i>	Alten- und Pflegeheime
Dauerwohnheime bzw. Wohnheime mit Dauer- UND Kurzzeitunterbringung	Betreutes Wohnen
Wohnheime für (taub)blinde Erwachsene MIT Sprachbeeinträchtigungen	Internate/Wohnheime für junge behinderte Menschen während der Berufsausbildung
Heime, in denen Jugendliche und junge Menschen wohnen, von denen zumindest ein Teil 18 bzw. über 18 Jahre alt ist	Tagesstätten
Bewohner sind mehrfach UND sprachbehindert	Psychiatrische Kliniken
Bewohner sind mehrfach ODER sprachbehindert	Suchttherapeutische Kliniken
Keinerlei Angaben über die Beeinträchtigungsformen	Übergangsheime bzw. Heime zur kurzfristigen Unterbringung behinderter Menschen
Zusätzlich zu Sprach- und/oder Mehrfachbehinderungen genannte Einschränkungen wie z. B. im Wahrnehmungsbereich	Heime für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren
	Heime im Aufbau bzw. Umstrukturierung
	Wohnheime für (taub)blinde Erwachsene OHNE Sprachbeeinträchtigungen

**Tabelle 16: Ein- und Ausschlusskriterien bei der Auswahl der zu untersuchenden Heime**

### ***Grundgesamtheit und Erhebungsgrundgesamtheit***

Aus dem *Heimverzeichnis* wurden alle relevanten Einrichtungen, die den genannten Auswahlkriterien entsprachen, als Erhebungspopulation aufgelistet.

Aufgrund der strengen Bemühungen nach Vollständigkeit kann davon ausgegangen werden, dass die Erhebungsgrundgesamtheit der Grundgesamtheit der relevanten Wohnheime entspricht. Zum Zeitpunkt der Datenerhebung und unter den geschilderten Bedingungen und Vorgehensweisen kann von einer Vollerhebung ausgegangen werden.

Ursprünglich ergab sich nach Auflistung aller relevanten oder relevant erscheinenden Wohnheime eine Populationsgröße von N=237. Die Dezimierung dieser Zahl auf die Anzahl der vorliegenden ausgefüllten Fragebögen der Wohnheime mit UK-Nutzung zeigt Tabelle 16 in Trichterform.

<b>N</b>	<b>Auswahl- bzw. Ausschlusskriterien</b>
<b>237</b>	ursprünglich aus <i>Heimverzeichnis</i> als relevant oder eventuell relevant ausgewählt
<b>- 6</b>	6 Fragebögen nicht zustellbar, weil Heime nicht mehr existent
<b>= 231</b>	Fragebögen versendet
<b>- 25</b>	Bereinigung der Grundgesamtheit durch intensive Internet- und Telefonrecherche (Alten- und Pflegeheime, Heime für behinderte Kinder, psycho- und sozialtherapeutische Heime); davon 22 bei den Nonrespondern und 3 bei den Respondern
<b>- 3</b>	3 der 9 Antwortverweigerer später aussortiert, weil sie Kinder betreuen
<b>= 203</b>	bereinigte angenommene Grundgesamtheit
<b>- 90</b>	90 Nonresponder
<b>= 113</b>	113 Responder
<b>- 6</b>	9 Antwortverweigerer, davon 3 aussortiert, weil Kinderbetreuung = 6
<b>= 107</b>	Datenlieferer
<b>- 23</b>	in 23 Heimen keine nicht und kaum sprechenden Bewohner
<b>= 84</b>	Heime mit entsprechendem Klientel
<b>-5</b>	in 5 Heimen kein UK-Einsatz
<b>= <u>79</u></b>	79 Heime mit UK-Einsatz

**Tabelle 17: Trichterdarstellung der Population**

### ***Schätzung der Grundgesamtheit an Wohnheimen mit entsprechender Zielgruppe***

Wie viele der einzelnen Institutionen von nicht und kaum sprechenden mehrfach behinderten Erwachsenen frequentiert werden, zeigen die Tabelle 18 und die Abbildung 9. Von den 116 eingegangenen Fragebögen wurden 84 von Einrichtungen ausgefüllt, in denen entsprechende Klienten wohnen. 23 Wohnheime verneinten dies; sechs Einrichtungen wollten keine Angaben machen, so dass 113 Heime Daten liefern. Die Antwortverweigerer werden an späterer Stelle betrachtet.

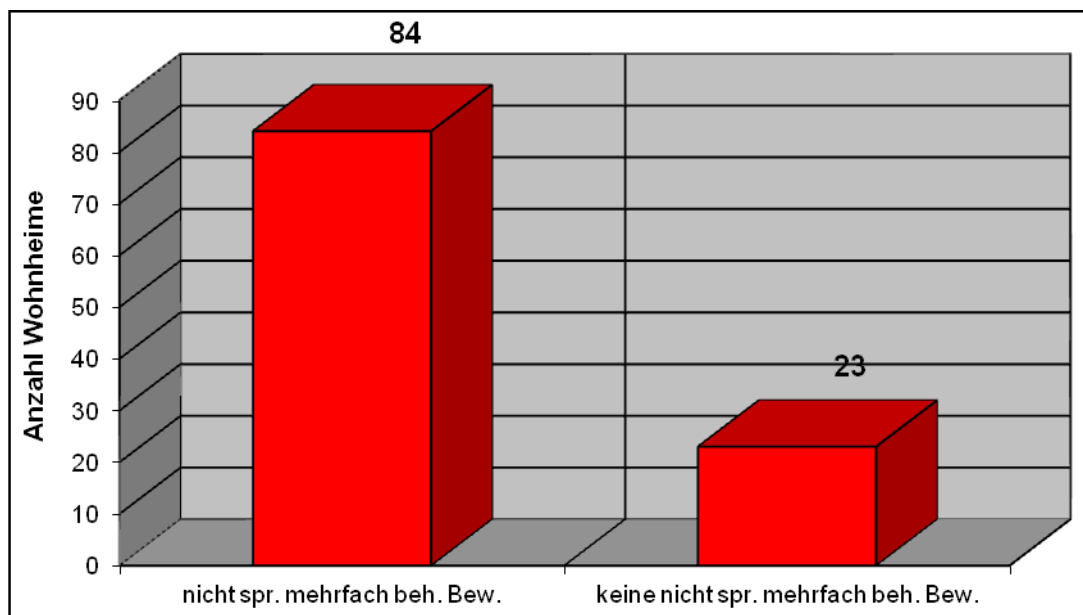
Es ist augenfällig, dass mit 74,3 % der Institutionen in drei Viertel der befragten Heime nicht und kaum sprechende, mehrfach behinderte Erwachsene wohnen. Dies lässt darauf schließen, dass die Kriterien für die Auswahl der Heime und die Auswahl selbst sehr sinn- und zielentsprechend durchgeführt wurden. Die Anzahl der Probanden, bei denen das für die Forschungsaufgabe entsprechende Klientel nicht anzutreffen ist, erklärt sich vor allem mit *den* Einrichtungen, welche nur unge-

nügende oder gar keine Angaben zu ihren Bewohnern im *Heimverzeichnis* veröffentlicht haben und deshalb im Vorfeld nicht eindeutig als relevant identifiziert werden konnten.

Um keine eventuell relevante Einrichtung unbeachtet zu lassen und damit das Risiko einzugehen, keine Vollerhebung durchzuführen, wurden auch Institutionen mit unvollständigen und/oder unklaren Angaben befragt.

	<b>absolute Häufigkeit</b>	<b>relative Häufigkeit in %</b>
Frequentierung des Wohnheims durch nicht/kaum sprechende, mehrfach behinderte Erwachsene	84	74,3
keine Frequentierung des Wohnheims durch nicht/kaum sprechende, mehrfach behinderte Erwachsene	23	20,4
Verweigerer	6	5,3
<b>Gesamt</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>

**Tabelle 18: Frequentierung der Wohnheime mit der Zielgruppe**



**Abbildung 9: Diagramm zur Verteilung der Zielgruppe auf die Wohnheime**

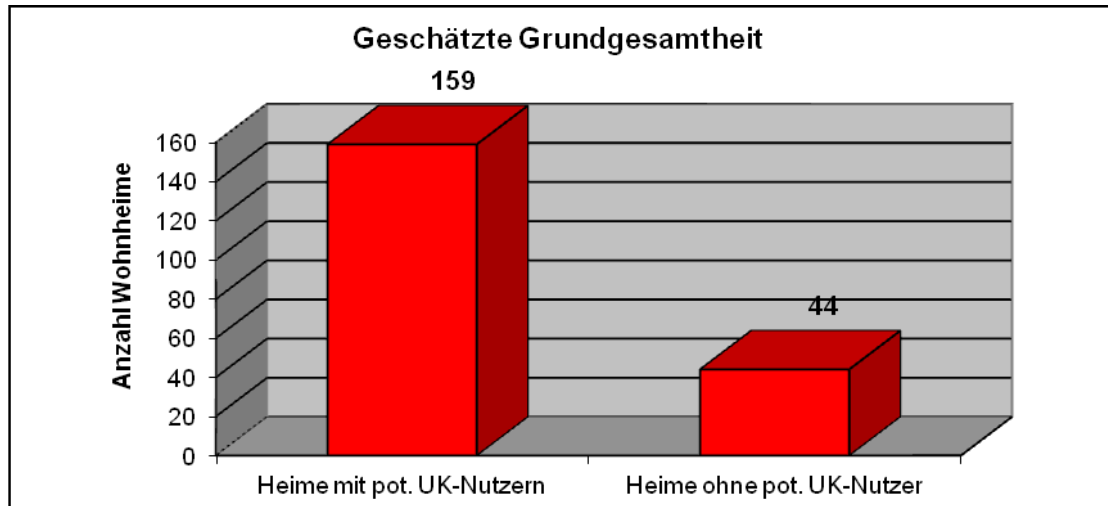
Besonders dadurch wurden mehr Wohnheime angeschrieben, als zur eigentlichen Population gehören, da eben auch Einrichtungen befragt wurden, in denen das, für das Forschungsprojekt relevante, Klientel nicht lebt. Die 23 Fragebögen aus solchen Institutionen, welche mit der Angabe, keine nicht sprechenden mehrfach behinderten Bewohner zu betreuen, versehen waren, belegen dies.

Die Schätzung der Grundgesamtheit beruht auf den im Folgenden beschriebenen Grundgedanken. Das Verhältnis der zurückgesendeten Fragebögen der Wohnheime mit und ohne sprachbehinderte Menschen wird angewandt auf alle befragten Einrichtungen (84:23). Dabei zählen die 6 Einrichtungen, welche den Fragebogen aus verschiedenen Gründen (Datenschutz, Zeitressourcen) unausgefüllt zurückgesendet haben, so, als hätten sie ihn nicht zurückgeschickt, denn es ist nicht klar, wo diese Einrichtungen eingeordnet werden müssen. 116 Fragebögen wurden insgesamt zurückgesandt. Davon werden 6 subtrahiert, die unausgefüllt waren. Drei wurden bei der nachträglichen Bereinigung der Grundgesamtheit ausgeschlossen. Es bleiben 107 Responder. Die 84 Institutionen mit entsprechendem Klientel entsprechen damit einen Prozentsatz von 78,5 %. Die 23 Einrichtungen ohne nicht sprechende, mehrfach behinderte Bewohner ergeben in Bezug auf die 107 zurückgesendeten Bögen einen Prozentwert von 21,5 %.

Aufgrund der hohen Rücklaufquote wird davon ausgegangen, dass sich die Verteilung bei den nicht zurückgesendeten Fragebögen (Nonrespondern) ähnlich gestaltet. Werden diese Prozentsätze übernommen, ergibt sich die in der Tabelle 19 sowie der Abbildung 10 dargestellte geschätzte Population von 159 Wohnheimen in den Neuen Bundesländern, in denen mehrfach behinderte, nicht oder kaum sprechende Erwachsene dauerhaft leben und die weder den Charakter eines Senioren- und Pflegeheimes, noch einer psychiatrischen oder sozialtherapeutischen Einrichtung aufweisen.

	<b>geschätzte absolute Häufigkeit</b>	<b>geschätzte relative Häufigkeit in %</b>
Einrichtungen mit potentiellen UK-Benutzern	<b>159</b>	<b>78,5</b>
Einrichtungen ohne potentielle UK-Benutzer	<b>44</b>	<b>21,5</b>
<b>Gesamt</b>	<b>203</b>	<b>100</b>

**Tabelle 19: Geschätzte Grundgesamtheit**



**Abbildung 10: Diagramm zur Schätzung der Grundgesamtheit**

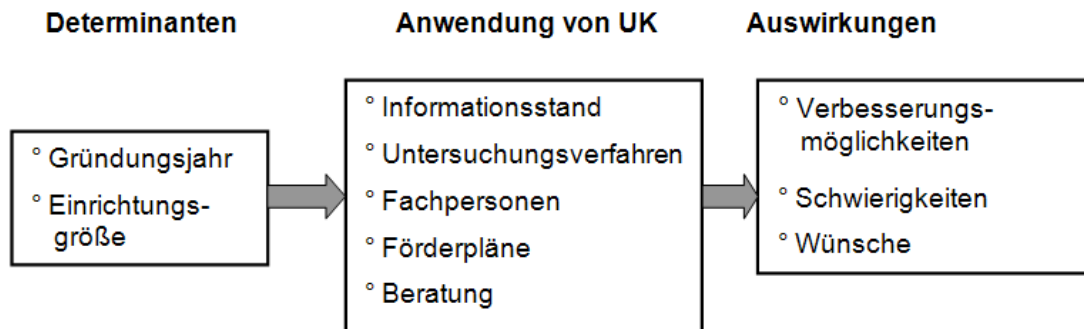
Bezogen auf die geschätzte Grundgesamtheit von  $N=159$  haben mit 84 Heimen rund 53 Prozent der Grundgesamtheit der relevanten Probanden geantwortet.

### 12.1.7 Hypothesenaufstellung

Anhand der einzelnen Dimensionen des Messmodells werden, geleitet vom theoretischen Modell, den bisher erworbenen Erkenntnissen und den Begriffen und Definitionen des Messmodells Hypothesen, d. h. Vermutungen über Zusammenhänge aufgestellt. Diese können sowohl innerhalb einer Dimension, als auch zwischen den Variablen liegen.

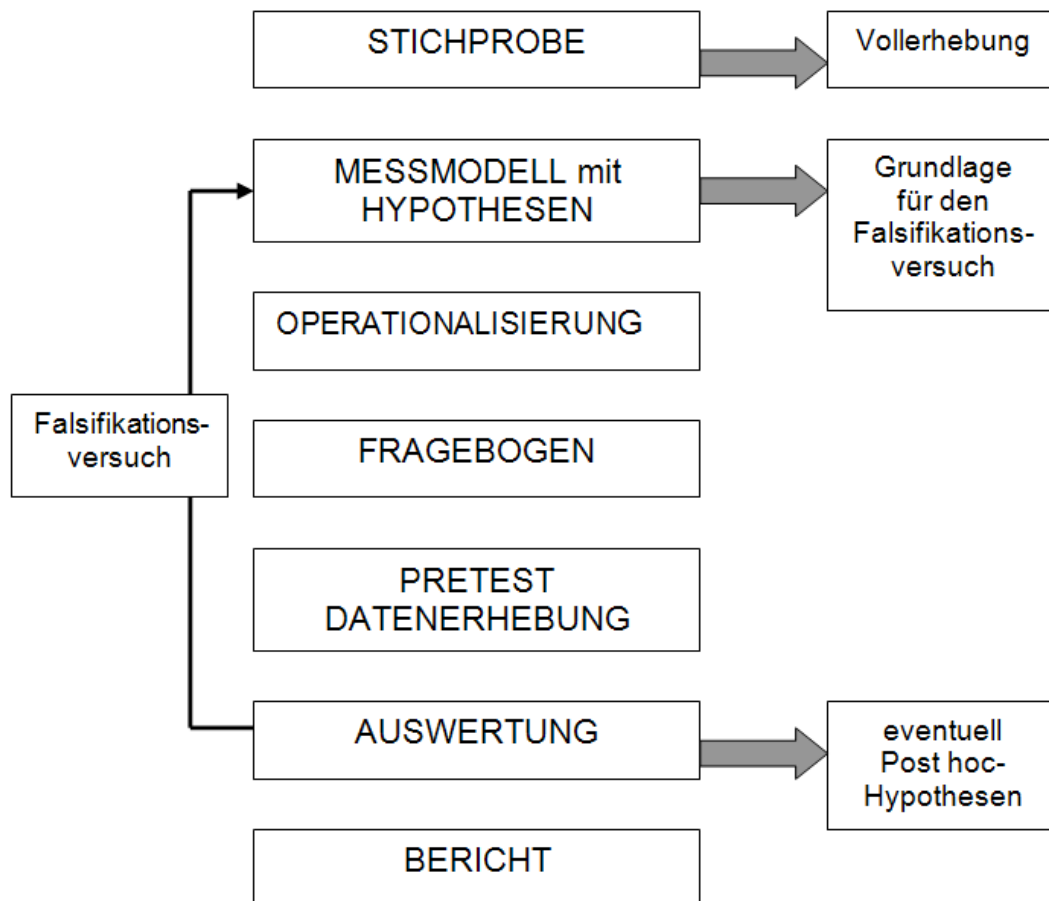
Es können vielerlei Zusammenhänge auftreten. Die Hypothesen sollen jedoch vor allem der Beantwortung der zentralen Fragestellungen dienen. Es gilt, die Hypothesen mit Hilfe der schriftlichen Befragung und deren Auswertung zu überprüfen, denn ein „(...) Ziel quantitativer Untersuchungen ist (...) die Prüfung von Hypothesen“ (Mayer 2002, S. 67).

Um Annahmen über Zusammenhänge zwischen verschiedenen Faktoren formulieren zu können, sind neben der dimensionalen Analyse der theoretischen Begriffe mögliche Einflussgrößen (Determinanten) und Auswirkungen (Bedürfnisse, Vorstellungen der Mitarbeiter) als wesentlich zu erachten, siehe Abbildung 11. Die wichtigsten zu untersuchenden Hypothesen sind in Kapitel 11 aufgelistet.



**Abbildung 11: Beispiel für die Messung der Anwendung von UK**

Da als Erhebungsmethode ein standardisierter Fragebogen ausgewählt wurde, orientiert sich das weitere Vorgehen an der folgenden Abbildung 12, welche nach Mayer (2000, S. 57) modifiziert wurde.

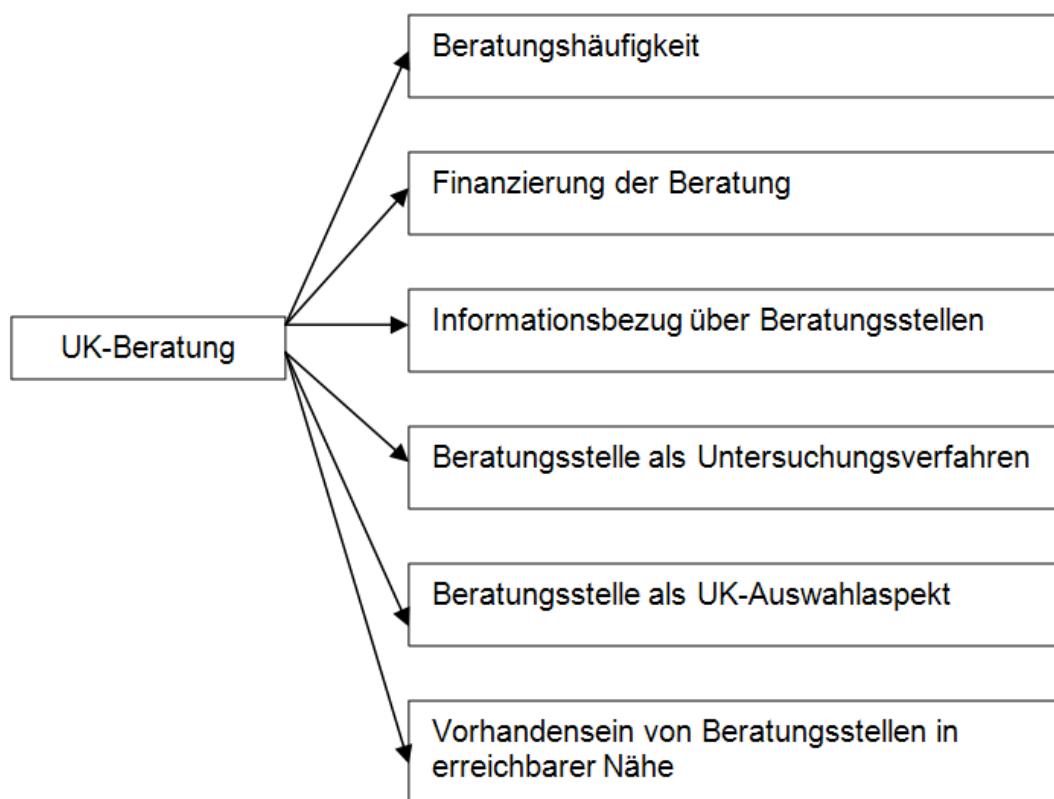


**Abbildung 12: Vorgehensweise quantitativer Forschung und Auswertung (modifiziert nach Mayer 2002, S. 57)**



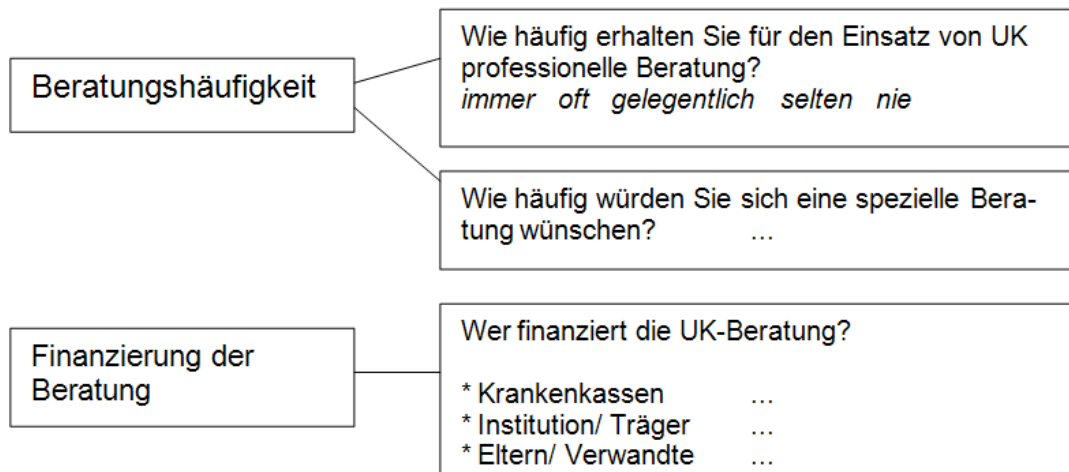
### 12.1.8 Operationalisierung

Das Erkunden einer Dimension, d. h. das Aufsplitten zur Messbarmachung der einzelnen Dimensionen, wird Operationalisierung genannt. Es wird dabei ein Weg gesucht, um aus dem Begriff, der eine Dimension beschreibt, Fragen bzw. Itembatterien zu entwickeln, welche die jeweilige Dimension messen. Dieser Weg führt über Indikatoren. Dies sind Teildimensionen der Variablen, die den Operationalisierungsvorgang bzw. das Verbindungsstück zwischen Dimension und Item bzw. Frage darstellen. Aus einer Variablen werden eine oder mehrere konkrete Fragen abgeleitet. Soll z. B. die Variable *UK-Beratungssituation* gemessen werden, so müssen zunächst die einzelnen Teilbereiche der UK-Beratung, die für diese Untersuchung eine Rolle spielen, aufgelistet werden. Dies geschieht im Sinne der Problemstellung und der theoretischen Grundannahmen wie folgt, siehe Abbildung 13.



**Abbildung 13: Operationalisierung der Dimension UK-Beratung**

Aus den Teildimensionen, Indikatoren genannt, ergeben sich die Fragen mit entsprechenden Frage- und Antwortmodellen, die im Fragebogen erscheinen, siehe Abbildung 14.



**Abbildung 14: Vom Indikator zur Frage**

Die Operationalisierung der einzelnen Dimensionen, die daraus resultierenden Fragen bzw. Items sowie die Skalentypen sind in Tabelle 20 dargestellt.

Ebenso wird ein Modell abgebildet, welches die einzelnen Dimensionen des Messmodells mit den Indikatoren zeigt (Abbildung 15). Die Erstellung dieses Modells ist Bestandteil der Operationalisierung. Welche Indikatoren und schließlich Items eine Dimension beschreiben und messen, kann nur mittels eines literatur-, erkenntnis- und erfahrungsgestützten Brainstormings geklärt werden. Dazu wird auf die theoretischen Überlegungen und Ausführungen in den entsprechenden Kapiteln verwiesen. Aus den aufgelisteten Indikatoren bzw. Teildimensionen ergeben sich die Items und Fragebatterien.

<b>Dimension</b>	<b>Indikatoren</b>	<b>Fragen/Items</b>	<b>Frage-+ Skalentypen/ - niveau</b>
<b>Alter der Einrichtung</b> (Demographie)	Gründungsdatum	<i>Wann wurde Ihre Einrichtung gegründet?</i>	offene Frage; demographische Frage; metrisch; Ratio-Skala
<b>Größe der Einrichtung</b> (Demographie) Siehe Kapitel 2	Bewohnerzahl (erwachsene Bewohner)	<i>Wie viele erwachsene Menschen ab 18 Lebensjahren wohnen in Ihrer Einrichtung?</i>	demographische Frage; geschlossen, ordinal
<b>Lokalisation</b> (Demographie)	Bundesland	<i>In welchem Bundesland liegt Ihre Einrichtung?</i>	Nominalskala; geschlossene Frage; demographische Frage
<b>Betroffene</b>	Existenz von Zielklientel	<i>Wohnen in Ihrer Einrichtung dauerhaft erwachsene mehrfach behinderte Menschen, die für Außenstehende nicht oder kaum verständlich sprechen können?</i>	Nominalskala, Dichotomie; Fakt- und Tatsachenfrage
	Anzahl der Betroffenen	<i>Wie viele der Bewohner sind in ihrer Lautsprache so stark beeinträchtigt, dass sie sich nicht bzw. kaum verständlich verbal mitteilen können?</i>	ordinal, Fakt- und Tatsachenfrage, geschlossen
<b>Informationssituation</b>	Informationsstand	<i>Haben Sie schon einmal etwas über alternative und ergänzende Kommunikationsformen gehört?</i>	Ratingskala, ordinal Fakt- und Tatsachenfrage, geschlossen
	Informationsbezug	<i>Wenn ja, woher bezogen Sie Ihre Informationen?</i>	halboffen; ordinal, Fakt- und Tatsachenfrage
<b>Interesse</b>	Vorhandensein von Interesse und Ausprägung des Interesses	<i>Sind Sie grundsätzlich am Einsatz von UK interessiert?</i>	ordinal; Einstellungsfrage; geschlossen, Ratingskala
<b>Einsatz</b>	grundsätzlicher Einsatz	<i>Werden an Ihrer Einrichtung alternative und ergänzende Kommunikationsformen und –hilfen eingesetzt?</i>	nominal; Fakt- und Tatsachenfrage, Dichotomie
	Benutzerzahl	<i>Wie viele der nicht und kaum sprechenden Bewohner bedienen sich der UK-Formen?</i>	ordinal; Fakt- und Tatsachenfrage, geschlossen

Dimension	Indikatoren	Fragen/Items	Frage-+ Skalentypen/ - niveau
	eingesetzte Formen (siehe Kapitel 5.3)	<i>Wenn Sie UK anwenden, welche Formen sind dies?</i>	nominal; halboffen; Fakt- und Tatsachenfrage, Mehrfachauswahltyp
	Interesse an bisher nicht eingesetzten Formen	<i>An welchen, bisher nicht eingesetzten UK-Formen sind Sie interessiert?</i>	nominal; halboffen; Fakt- und Tatsachenfrage; Mehrfachauswahltyp
	Gründe für generellen Nichteinsatz	<i>Wenn Sie keine UK-Formen einsetzen, wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe?</i>	ordinal; Fakt- und Tatsachenfragen; Rating-skalen
	Gründe für teilweisen Nichteinsatz	<i>Falls nicht alle Betroffenen UK-Formen einsetzen, wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe?</i>	
<b>Untersuchungsverfahren</b> (Diagnostik) Siehe Kapitel 6.6	einrichtunginterne, selbststrukturierte Untersuchungsverfahren	<i>Wie finden Sie für die einzelnen Bewohner die passenden bzw. geeigneten UK – Formen heraus?</i>  * systematische Beobachtung * situatives Ausprobieren * Zusammenarbeit mit Angehörigen & Eltern	Fakt- und Tatsachenfragen; ordinal; halboffen; Rating-skalen
	einrichtungsexterne, weitgehend standardisierte Untersuchungsverfahren	<i>Wie finden Sie für die einzelnen Bewohner die passenden bzw. geeigneten UK – Formen heraus?</i>  * diagnostische Tests * Beratung mit Herstellern * Zusammenarbeit mit UK-Beratungsstelle	
<b>Spezialisierung</b>	spezialisierte Fachpersonen	<i>Welche Fachperson(en) haben sich in Ihrer Einrichtung auf den Einsatz von Kommunikationshilfen spezialisiert?</i>	nominal; halboffen; Mehrfachauswahltyp, Fakt- und Tatsachenfrage

Dimension	Indikatoren	Fragen/Items	Frage-+ Skalentypen/ - niveau
<b>Auswahl- aspekte</b>	Bewohneraspekte	<i>In welchem Maße sind die folgenden Gesichtspunkte bei der Auswahl der Kommunikationshilfen wichtig?</i>  * Bedürfnisse der Bewohner * Art und Schwere der Behinderung	ordinal; Einstellungsfragen; halboffen; Rating-skalen
	Mitarbeiteraspekte	<i>In welchem Maße sind die folgenden Gesichtspunkte bei der Auswahl der Kommunikationshilfen wichtig?</i>  * Bedürfnisse der Mitarbeiter * Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten	
	Institutionsbezogene Aspekte	<i>In welchem Maße sind die folgenden Gesichtspunkte bei der Auswahl der Kommunikationshilfen wichtig?</i>  * Zusammenarbeit mit anderen Institutionen * Absicherung der Finanzierung * Vorhandensein regionaler Beratungsstellen	
<b>Vorteile</b> Siehe u. a. Kapitel 5.1, 5.2, 5.4, 5.5, 5.7 & 5.11	aktive Gesprächsmöglichkeit	<i>Worin sehen Sie die Vorteile beim Einsatz von Kommunikationshilfen?</i>  * Ausdruck von Wünschen und Erlebnissen * Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen	ordinal; Ratingskalen; Einstellungsfragen; halboffen
	Sprachanbahnung	<i>Worin sehen Sie die Vorteile beim Einsatz von Kommunikationshilfen?</i>  * Sprachanbahnung und Sprachhinführung	

Dimension	Indikatoren	Fragen/Items	Frage-+ Skalentypen/ - niveau
	Integrationsgedanke	<p><i>Worin sehen Sie die Vorteile beim Einsatz von Kommunikationshilfen?</i></p> <p><i>* Ermöglichung größerer Selbständigkeit</i></p> <p><i>* stärkere Integration in die Gesellschaft durch umfangreichere Ausdrucksmöglichkeiten</i></p>	
<b>Finanzierung</b>	Finanzierung der Kommunikationshilfen	<i>Wer finanziert in welchem Maße die zur Zeit eingesetzten Kommunikationshilfen?</i>	ordinal, Ratingskalen; halboffene Fragen; Fakt- und Tatsachenfragen
	Finanzierung der Beratung	<i>Wenn Sie eine spezielle Beratung erhalten, wer finanziert diese und wie häufig?</i>	
	Finanzierung als Grund für Nichteinsatz von UK	<i>Falls Sie keine UK-Formen einsetzen bzw. nicht bei allen Betroffenen einsetzen, wo liegen die Gründe: finanzielle Mittel nicht ausreichend?</i>	
	Finanzierung als Schwierigkeit	<i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim UK-Einsatz: Kommunikationshilfen sind sehr teuer und die Finanzierung weitgehend unklar?</i>	
<b>Förderpläne</b> Siehe Kapitel 6.5	Einsatz von Förderplänen und Häufigkeit	<i>Werden in Ihrer Einrichtung Förderpläne erstellt und wenn ja, wie oft geschieht dies?</i>	ordinal; Ratingskalen; Fakt- und Tatsachenfrage; geschlossene Frage
	Verfasser der Förderpläne	<i>Wer erstellt diese Förderpläne?</i>	ordinal; Ratingskala; Fakt- und Tatsachenfrage; halboffene Frage
	Häufigkeit, mit der die Berufsgruppen an der Förderplannerstellung beteiligt sind	<i>Wer erstellt diese Förderpläne in welcher Häufigkeit?</i>	

Dimension	Indikatoren	Fragen/Items	Frage-+ Skalentypen/ - niveau
<b>Beratung</b> Siehe Kapitel 6.1	Häufigkeit der Beratung	<i>Wie oft erhalten Sie für den Einsatz von Kommunikationshilfen spezielle Beratung?</i>	ordinal; Ratingskala; Fakt- und Tatsachenfrage, geschlossene Frage
	Wunsch nach Häufigkeit der Beratung	<i>Wie oft würden Sie sich eine professionelle Beratung wünschen?</i>	ordinal; Einstellungsfrage; geschlossene Frage; Ratingskala
	Informationsbezug über Beratungsstellen	<i>Woher beziehen Sie Ihre Informationen über UK: durch Beratungsstellen für alternative und ergänzende Kommunikation?</i>	ordinal; Fakt- und Tatsachenfrage; halboffene Frage, Ratingskala
	Nutzung von Beratungsstellen als Untersuchungsmethode	<i>Finden Sie für die Betroffenen die geeigneten Kommunikationsformen in Zusammenarbeit mit einer Beratungsstelle für UK heraus?</i>	ordinal; Fakt- und Tatsachenfrage; halboffene Frage; Ratingskala
	Vorhandensein von Beratungsstellen als Auswahlaspekt	<i>In welchem Maße sind die folgenden Gesichtspunkte bei der Auswahl der Kommunikationshilfen wichtig: Vorhandensein regionaler Beratungsstellen?</i>	ordinal; Einstellungsfragen; halboffene Frage; Ratingskalen
	Schwierigkeiten durch nicht erreichbare Beratungsstellen	<i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von UK: keine Beratungsstellen in erreichbarer Nähe?</i>	
<b>Verbesserungsmöglichkeiten</b>	Vergrößerung des Benutzerkreises	<i>Sehen Sie in den folgenden Bereichen der Anwendung von UK Verbesserungsmöglichkeiten?</i>  <i>* Vergrößerung des Benutzerkreises</i>	ordinal; Ratingskala; halboffene Fragen; Einstellungsfrage
	Zeitressourcen	<i>Sehen Sie in den folgenden Bereichen der Anwendung von UK Verbesserungsmöglichkeiten?</i>  <i>* mehr Zeit für systematisches und stetiges Anwendungstraining</i>	

Dimension	Indikatoren	Fragen/Items	Frage-+ Skalentypen/ - niveau
	Förderplaneinsatz	<p><i>Sehen Sie in den folgenden Bereichen der Anwendung von UK Verbesserungsmöglichkeiten?</i></p> <p><i>* Erarbeitung und Einsatz von Förderplänen</i></p>	
	Aus- und Weiterbildung	<p><i>Sehen Sie in den folgenden Bereichen der Anwendung von UK Verbesserungsmöglichkeiten?</i></p> <p><i>* Erweiterung des theoretischen Wissens unter den Mitarbeitern</i></p>	
	Interinstitutionelle Zusammenarbeit	<p><i>Sehen Sie in den folgenden Bereichen der Anwendung von UK Verbesserungsmöglichkeiten?</i></p> <p><i>* intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen</i></p>	
<b>Schwierigkeiten</b>	Finanzierung	<p><i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von UK?</i></p> <p><i>* Kommunikationshilfen sind sehr teuer und die Finanzierung weitgehend unklar</i></p>	ordinal; Einstellungsfragen; Ratingskala; halboffene Frage
	Zeitfaktor	<p><i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von UK?</i></p> <p><i>* Anwendung der Hilfen ist zu zeitaufwendig</i></p> <p><i>* Zeit für Erstellung der Förderpläne ist nicht ausreichend</i></p>	
	Aus- und Weiterbildung	<p><i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von UK?</i></p>	



Dimension	Indikatoren	Fragen/Items	Frage-+ Skalentypen/ - niveau
		<p><i>* Mitarbeiter besitzen zu wenig Kenntnisse in der Anwendung der Kommunikationshilfen</i></p> <p><i>* es mangelt an adäquater Aus- und Weiterbildung</i></p>	
	Beratung	<p><i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von UK?</i></p> <p><i>*keine Beratungsstellen in erreichbarer Nähe</i></p>	
	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	<p><i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von UK?</i></p> <p><i>* Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen ist nicht bzw. kaum vorhanden</i></p>	
<p><b>Zeitfaktor</b> Siehe Kapitel 6.2</p>	Zeitressourcen für Suche geeigneter Formen	<p><i>Wenn Sie bisher keine UK-Formen einsetzen bzw. falls nicht alle Betroffenen UK-Formen benutzen, wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe?</i></p> <p><i>* Zeit für Suche geeigneter Formen zu knapp</i></p>	ordinal; Fakt- und Tatsachenfragen; Rating-skala; halboffene Fragen
Zeitressourcen für Anwendung von UK	<p><i>Wenn Sie bisher keine UK-Formen einsetzen bzw. falls nicht alle Betroffenen UK-Formen benutzen, wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe?</i></p> <p><i>* Zeit für Anwendung der Hilfen zu knapp</i></p>		

Dimension	Indikatoren	Fragen/Items	Frage-+ Skalentypen/ - niveau
	Zeitvolumenausbau für Anwendungstraining als Verbesserungsmöglichkeit	<i>Wo sehen Sie in Ihrer Einrichtung in der Anwendung von UK Verbesserungsmöglichkeiten: mehr Zeit für systematisches und stetiges Anwendungstraining mit den Bewohnern?</i>	ordinal; Einstellungsfrage; Ratingskala; halboffene Frage
	ungenügende Zeitkapazitäten bei Anwendung von UK als Schwierigkeit	<i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten in der Anwendung von UK: Anwendung der Hilfen ist zu zeitaufwendig?</i>	ordinal; Einstellungsfrage; Ratingskala; halboffene Frage
<b>Aus- und Weiterbildung</b> Siehe Kapitel 6.4	Informationsbezug über Aus- und Weiterbildung	<i>Woher beziehen Sie Ihre Informationen: Aus- und Weiterbildungskurse und Fachtagungen?</i>	ordinal; halboffene Fragen; Ratingskalen; Fakt- und Tatsachenfragen, Einstellungsfragen
	Aus- und Weiterbildung als Auswahlaspekt	<i>In welchem Maße sind die folgenden Gesichtspunkte bei der Auswahl der passenden Kommunikationsform wichtig: Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten?</i>	
	Erweiterung des theoretischen Wissens als Verbesserungsmöglichkeit	<i>Sehen Sie in Ihrer Einrichtung Verbesserungsmöglichkeiten: Erweiterung des theoretischen Wissens unter den Mitarbeitern?</i>	
	Mangel an adäquater Aus- und Weiterbildung als Schwierigkeit	<i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von UK in Ihrer Einrichtung?</i>  * es mangelt an adäquater Aus- und Weiterbildung	
	zu geringe theoretische Kenntnisse als Schwierigkeit	<i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von UK in Ihrer Einrichtung?</i>  * Mitarbeiter besitzen zu wenig Kenntnisse in der Anwendung der Kommunikationshilfen	

Dimension	Indikatoren	Fragen/Items	Frage-+ Skalentypen/ - niveau
<b>Zusammenarbeit mit Herstellern bzw. Anbietern</b>	Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen als Informationsquelle	<i>Woher beziehen Sie Ihre Informationen: über Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen?</i>	ordinal; Fakt- und Tatsachenfragen; halboffene Fragen; Ratingskalen
	Beratung mit Herstellern und Anbietern als Untersuchungsverfahren	<i>Wie finden Sie für jeden einzelnen Bewohner die passenden und geeigneten Kommunikationsformen heraus: durch Beratung mit Herstellern und vertreibenden Firmen?</i>	
<b>Zusammenarbeit mit anderen Institutionen</b> Siehe Kapitel 6.3	Informationsbezug über Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	<i>Woher beziehen Sie Ihre Informationen: über Austausch mit anderen Institutionen?</i>	ordinal; Fakt- und Tatsachenfragen, Einstellungsfragen; halboffene Fragen; Ratingskalen
	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen als wichtiger Auswahlaspekt	<i>In welchem Maße sind die folgenden Gesichtspunkt für die Auswahl der passenden Kommunikationsformen wichtig: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen?</i>	
	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen als Verbesserungsmöglichkeit	<i>Sehen Sie in Ihrer Einrichtung Verbesserungsmöglichkeiten: intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen?</i>	
	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen als Schwierigkeit	<i>Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von UK: Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen ist nicht bzw. kaum vorhanden?</i>	
<b>Wünsche und Vorstellungen</b>	Wünsche und Vorstellungen	<i>Welche Wünsche und Vorstellungen haben Sie außerdem zur Anwendung alternativer und ergänzender Kommunikationsformen?</i>	offene Frage; Einstellungsfrage; nominal

**Tabelle 20: Operationalisierung des Begriffes Anwendung von UK**

## Anwendung von UK



**Abbildung 15: Messmodell mit Dimensionen und Indikatoren**

### 12.1.9 Der Fragebogen

Nachdem die einzelnen Dimensionen in Indikatoren und schließlich Items aufgelöst wurden, mussten die sich ergebenden Fragen und Fragebatterien formuliert, d. h. in eine überschaubare, verständliche und übersichtliche Form gebracht werden. Auch das dazugehörige Antwortdesign sollte die Heime ansprechen und nicht überfordern. Um einzelne Aussagen der Einrichtungen auf ihren Authentizitätsgrad hin zu überprüfen, werden einzelne Items, die eine ganz bestimmte Dimension beschreiben, oft nicht an einer Stelle abgefragt, sondern entsprechend zum Thema über den gesamten Fragebogen verteilt. Die versendete Endfassung des Bogens findet sich im Anhang 6.

Es ist die Aufgabe des Fragebogens, grundlegende Daten zu erheben. Aufgrund der durch die bisherigen Projekte und Forschungsergebnisse unterstützten Vermutungen um die Vielfalt im Verständnis von UK und um den unzureichenden theoretischen Wissensstand unter den Praktikern (vgl. z. B. Fueter 1999, Aßmann et al. 2002 & 2003, Liehs 2003), ist der Fragebogen darauf ausgelegt, nicht kleinste Details zu erfragen, sondern zunächst das Interesse und Vertrauen der Institutionen zu gewinnen, damit sich diese, trotz der vermuteten Schwierigkeiten zur Beantwortung des Bogens bereit finden und ihre Probleme darin realistisch zum Ausdruck bringen. Bei der Erstellung des Fragebogens stehen demnach die Einrichtungen und ihre Motivation, Fragen zu einem so verhältnismäßig neuen Themengebiet zu beantworten, im Focus.

Es sollte den Heimen nichts unterstellt und auch bestimmte Zustände nicht erwartet werden, etwa, dass der Einsatz von UK vorausgesetzt wird und nun nur noch Fragen nach der Häufigkeit etc. folgen. Die Institutionen sollten auch die Möglichkeit haben, anzugeben, dass sie z. B. aufgrund von Zeitproblemen bisher nicht mittels UK kommunizieren.

Die Heime sollten sich nicht zu bestimmten Aussagen gezwungen fühlen. Dies erhöht unnötig den Leistungsdruck, dem die Wohnheime ohnehin bei solchen Befragungen ausgesetzt sind. Eine mögliche Folge, unrichtige oder ungenaue Angaben im Sinne der *sozialen Wünschbarkeit* können nicht im Interesse des Forschers und der Wissenschaft liegen, besonders, wenn es sich um die Erhebung grundlegender Daten handelt. Auch die Einrichtungen, so die Projekterfahrung, sind teilweise verunsichert, wenn sie zusätzlich zu den verschiedensten alltäglichen Herausforderungen wie z. B. Finanzierung des Heimes, Mitarbeiterführung etc., eine neue und zeitaufwendige Intervention bewältigen sollen bzw. wollen. Deshalb soll die Befragung sie nicht irritieren und unter Druck setzen, indem durch den Fragebogen sehr hohe Erwartungen impliziert werden.

So soll z. B. den Heimen die Angabe bestimmter Zahlenwerte weitestgehend erspart bleiben, was sie auch zeitlich entlastet. So könnte beispielsweise die Frage nach dem Förderpläneinsatz auch mit der Bitte um die Angabe einer Ziffer für die Häufigkeit, z. B. pro Jahr und Bewohner, versehen sein. Jedoch ist für jeden Betroffenen ein anderer Modus nötig. So kann für einen Klienten ein Plan bzw. eine Planbesprechung pro Jahr ausreichend sein und für einen anderen Bewohner, dessen kommunikatives Verhalten vielleicht größeren Schwankungen unterliegt, sind zwei, drei oder mehr

Teamsitzungen und Pläne nötig. Eine solche Frage wäre für die Heime schwierig zu beantworten und zeitraubend.

Auch die Fragen nach der Häufigkeit der Beratungsleistung oder des Informationsbezuges durch Fortbildung wären nur schwer messbar. Während ein Heim beispielhaft seine zuständige Belegschaft zu einer mehrtägigen Fachtagung schickt, erhält in einer anderen Einrichtung eventuell nur ein einzelner, spezialisierter Mitarbeiter die Möglichkeit, an regelmäßigen Fortbildungen teilzunehmen und seine neuen Erkenntnisse an die anderen Kollegen weiterzugeben. Besonders bei preisintensiven Veranstaltungen oder Referenten ist dies nicht nur im Sozialbereich gängige Praxis. Das erste Heim müsste angeben, eine einzige Fortbildungsmaßnahme genutzt zu haben und das zweite würde vielleicht drei oder vier Fortbildungen im letzten Jahr nennen. Beide würden sich dann in verschiedenen Kategorien befinden, welche jedoch nur sehr wenig über die tatsächliche Versorgung mit Fachkenntnissen und Teilnahme an Fortbildungen aussagen.

Deshalb sind bewusst andere Kategorien gewählt worden, die den Heimen offen lassen, selbst zu entscheiden, ob sie *häufig* oder *selten* an einer Weiterbildungsmaßnahme teilnehmen. Dieses Kategorienschema wird in *Schnell et al.* (1999, S. 309) empfohlen. Dies sichert ehrlichere, weniger beeinflusste Antworten und die Vermittlung der Anerkennung der pädagogischen Kompetenz und Fürsorge. Ein Rücklauf von über 55 % ist für diese Art von Untersuchung sehr hoch und so kann die eben erläuterte Vorgehensweise als geeignet angesehen werden. Das Vertrauen der Heime und ihre Bereitschaft, Informationen weiterzugeben, konnten gewonnen werden.

Weiterführende Anmerkungen zum Fragebogen wie die verschiedenen Arten der Fragestellung, das Skalenniveau, die Vorbereitung und Durchführung der Befragung sowie die Dateneingabe und -aufbereitung sind in Anhang 7 einzusehen.

## 12.2 Qualitative Sozialforschungsmethode

### 12.2.1 Das Leitfadeninterview

Im Anschluss an die Auswertung der quantitativen Daten aus der Fragebogenumfrage wurden einzelne Einrichtungen zu ihren konkreten Fortbildungs- und Beratungsbedürfnissen im Bereich der UK befragt. Beide stellen Kernaspekte der vorliegenden Untersuchung dar. Deshalb wurden sie methodisch durch eine Kombination von quantitativer und qualitativer Untersuchung betrachtet, um möglichst vielschichtige Erkenntnisse darüber zu gewinnen, wie beide Aspekte sich auf die Anwendung der UK auswirken und wie sie verstärkt genutzt werden könnten.

Sowohl in anderen Erhebungen zur UK (u. a. Mayer-Lewis et al. 1996, Fueter 1999, Aßmann et al. 2002 & 2003, Liehs 2003) sowie Fachliteratur (u. a. Kristen 1994, Boenisch & Sachse 2007, Seiler-Kesselheim 2008) als auch durch die eigene Projekterfahrung wird die Bedeutung von regelmäßiger professioneller Beratung und entsprechender Fortbildung deutlich. Deshalb wurde ein Sample der Heime zu ihren speziellen Bedürfnissen diesbezüglich befragt.

Als Form wurde dafür das *Leitfadeninterview* gewählt, damit die Angaben besser vergleichbar sind und sich das Interview nicht in der komplexen Problematik der UK verliert. Auch konnte das Interview so besser strukturiert werden (vgl. Mayer 2002, S. 36). Zur Erhebung konkreter Daten ist die Verwendung eines Leitfadens mit offen formulierten Fragen der ökonomischste Weg (vgl. Mayer 2002, S. 36). Der Leitfaden ist in Anhang 8 einzusehen.

„Der Leitfaden dient als Orientierung bzw. Gerüst und soll sicherstellen, dass nicht wesentliche Aspekte der Forschungsfrage im Interview übersehen werden“ (Mayer 2002, S. 36).

#### 12.2.1.1 Das Experteninterview als Form des Leitfadeninterviews

Da im Interview die pädagogisch-therapeutischen Fachkräfte (pädagogische Leitung, Heimleitung, Sprachtherapeutin) der Wohnheime in ihrer „(...) Funktion als Experte für bestimmte Handlungsfelder“ (Mayer 2002, S. 37) interessant sind, wurde eine Sonderform des Leitfadeninterviews – das Experteninterview – gewählt. „Das Experteninterview bezieht sich auf einen klar definierten Wirklichkeitsausschnitt. Auch wird der Befragte nicht als Einzelfall, sondern als Repräsentant einer Gruppe in die Untersuchung einbezogen“ (Mayer 2002, S. 37).

Nach Meuser und Nagel (1991) erfolgt auch die Auswertung der Interviews. Deshalb wurde der Leitfaden nach dem von ihnen erklärten Anspruch auf Begrenzung und Festlegung des befragten Experten auf das, den Forscher interessierende „Expertentum“ erstellt (vgl. Meuser & Nagel 1991, S. 441-468). „Die Orientierung an einem Leitfaden (...) erlaubt (...) dem Experten, seine Sache und Sicht der Dinge zu extemporieren<sup>111</sup>“ (Meuser & Nagel 1991, S. 448).

---

<sup>111</sup> extemporieren, etwa: unvorbereitet einflechten, improvisieren, experimentieren etc.

### 12.2.1.2 Stichprobe für das Experteninterview

Da es nicht möglich ist, alle Wohnheime qualitativ zu befragen, die Schwierigkeiten mit der Aus- und Weiterbildungssituation und dem vorhandenen Beratungsstellenangebot haben, musste eine Stichprobe, ein sogenanntes Sample, gefunden werden. Dabei wurden diejenigen Heime ausgewählt, für die laut Fragebogen die gegenwärtige Situation in beiden Bereichen die größten Schwierigkeiten darstellt (Frage 26 d + e), die die Erweiterung der theoretischen Kenntnisse unter den Mitarbeitern als völlig verbesserungswürdig ansehen (Frage 24 d) und sich immer professionelle Beratung wünschen (Frage 21). Dies betraf fünf Wohnheime. Dieses Sample wird als angemessen für die Grundgesamtheit betrachtet.

Zugleich wird es dem Grundsatz der qualitativen Forschung gerecht, dass die Untersuchungsobjekte für den zu untersuchenden Gegenstand leitend bzw. inhaltlich repräsentativ sind (vgl. Flick 1999, S. 57). Diese Repräsentativität ist durch die im Fragebogen angezeigten Schwierigkeiten bzw. Verbesserungswünsche gegeben.

Gleichzeitig sollen die Ergebnisse der Interviews auch auf andere, nicht interviewte Wohnheime übertragen werden können. Diese Möglichkeit zur Generalisierung und Verallgemeinerbarkeit der Angaben, wie sie u. a. *Friebertshäuser & Prengel* (1997, S. 73) fordern, ist ebenfalls gegeben, da davon auszugehen ist, dass *die* Heime, für die die Fortbildungs- und Beratungssituation eine etwas weniger entscheidende, obgleich deutliche Schwierigkeit darstellt, ähnliche Angaben machen würden, wenn auch eventuell etwas weniger umfänglich. Die fünf interviewten Heime können mit ihrer Kumulation an Schwierigkeiten demnach durchaus als exemplarisch angesehen werden.

Als Typ der Stichprobenbildung wurde die *Vorab - Festlegung der Samplestruktur* gewählt, da die Stichprobe für ein Experteninterview ausgewählt wurde, bei dem konkretisierte Fragen im Mittelpunkt stehen (vgl. Mayer 2002, S. 38). „Bei der Vorabfestlegung der Samplestruktur werden vor der Durchführung der Untersuchung Kriterien festgesetzt, nach denen die Stichprobe ‚absichtsvoll‘ (...) gebildet wird (Merkens 2000, S. 292). Mayer (2002, S. 38) spricht von „begründeter“ Bildung. Die Kriterien für die Auswahl, welche sich, wie bereits erörtert, „(...) aus der Fragestellung der Untersuchung, theoretischen Vorüberlegungen sowie anderen Studien“ (Mayer 2002, S. 38) ergeben, lauten folgendermaßen:

1. Andere Studien zeigten ebenfalls Schwierigkeiten in den im Interview behandelten Bereichen (vgl. Fueter 1999, Aßmann et al. 2002 & 2003, Liehs 2003).
2. Praktische Projekterfahrungen im Forschungsprojekt BEUKO (vgl. Aßmann et al. 2002, Aßmann et al. 2003) bestätigen die Probleme, die Behinderteneinrichtungen mit den mangelnden Informations- und Beratungsangeboten haben.
3. Im vorangehenden Fragebogen wurden von den ausgewählten Heimen folgende Angaben gemacht:



- a) Schwierigkeiten beim UK-Einsatz durch Mangel an adäquater Aus- und Weiterbildung: „trifft völlig zu“,
  - b) Schwierigkeiten beim UK-Einsatz durch Mangel an regional erreichbaren Beratungsstellen: „trifft völlig zu“,
  - c) Situationsverbesserung durch Erweiterung theoretischer Kenntnisse unter den Mitarbeitern: „trifft völlig zu“,
  - d) Wunsch nach professioneller Beratung (Kategorie „immer“)
4. Ein besonderes Augenmerk dieser Arbeit liegt auf den beiden Bereichen Aus- und Weiterbildung und Beratung, da Erfahrungen (Projekt BEUKO), Literaturstudien (u. a. Kristen 1994) und andere Forschungsstudien (u.a. Boenisch & Ziemer 1998, Liehs 2003) zeigen, dass diese grundlegenden Bereiche der UK nach wie vor große Schwierigkeiten bereiten. Primär gilt es, diese Situation zu verbessern. Dazu sind dringend exakte Informationen nötig, welche Vorstellungen, Bedürfnisse und Ansprüche die Heime in dieser Beziehung haben.

Die pädagogischen Leitungen bzw. Fachpersonen (Sprachtherapeuten) der Wohnheime, die als Experten befragt werden sollen, da sie zum einen den besten Überblick über vorhandene Ressourcen und Probleme haben und zum anderen auch schon im Fragebogen aufgefordert waren, ihre Angaben zu machen, verfügen

„(...) auf einem begrenzten Gebiet (Wohnheime für nicht- und kaum sprechende, mehrfach behinderte Menschen und dortige Anwendung pädagogisch-therapeutischer Interventionen, d. Verf.) über ein klares und abrufbares Wissen“ (Mayer 2002, S. 40).

Experten raten nicht und ihre Angaben und Urteile sind verbindlich (vgl. Mayer 2002, S. 40).

Meuser und Nagel (1991), nach denen die Interviews ausgewertet werden, unterstützen die Auswahl der pädagogischen Leitung in den Heimen als Experten: „Als Experte wird angesprochen,

- wer in irgendeiner Weise Verantwortung trägt für den Entwurf, die Implementierung oder die Kontrolle einer Problemlösung oder
- wer über einen privilegierten Zugang zu Informationen über Personengruppen oder Entscheidungsprozesse verfügt“ (Meuser & Nagel 1991, S. 443).

Die (pädagogischen) Leiter und Sprachtherapeuten der Heime entsprechen den angeführten Kriterien und können somit als Experten interviewt werden.

### 12.2.1.3 Die weitere Vorgehensweise

Die Abbildung 16 zeigt die weitere Vorgehensweise von der eben beschriebenen Stichprobe über den Leitfadens, auf den im nächsten Kapitel genauer eingegangen wird, bis hin zur Auswertung der

erhobenen Daten und dem Abschlussbericht. Das dargestellte Konzept ist modifiziert nach Mayer (2002, S. 41).

#### 12.2.1.4 Die Entwicklung des Leitfadens

Die Entwicklung eines Leitfadens und damit eine Teilstrukturierung des Experteninterviews vermindert „(...) die Gefahr (...), als inkompetenter Gesprächspartner zu gelten“ (Mayer 2002, S. 42). Gleichzeitig wird so vermieden, entscheidende Teilaspekte zu übersehen (vgl. Meuser & Nagel 1991, S. 448): „Der Leitfaden schneidet die interessierenden Themen aus dem Horizont möglicher Gesprächsthemen heraus und dient dazu, das Interview auf diese Themen zu focussieren“ (Meuser & Nagel 1997, S. 488).

Der erste Schritt zum Leitfaden ist ein sensibilisierendes Konzept, eine vorläufige Annahme für den Leitfaden:

„Es geht hier um die möglichst umfassende Berücksichtigung des zu behandelnden Realitätsausschnittes und die Berücksichtigung wesentlicher Aspekte. Beides orientiert sich an der Problemstellung der Untersuchung. Verschiedene mögliche Zusammenhänge und wesentliche Aspekte des Untersuchungsgegenstandes gilt es dabei zu beachten“ (Mayer 2002, S. 42).

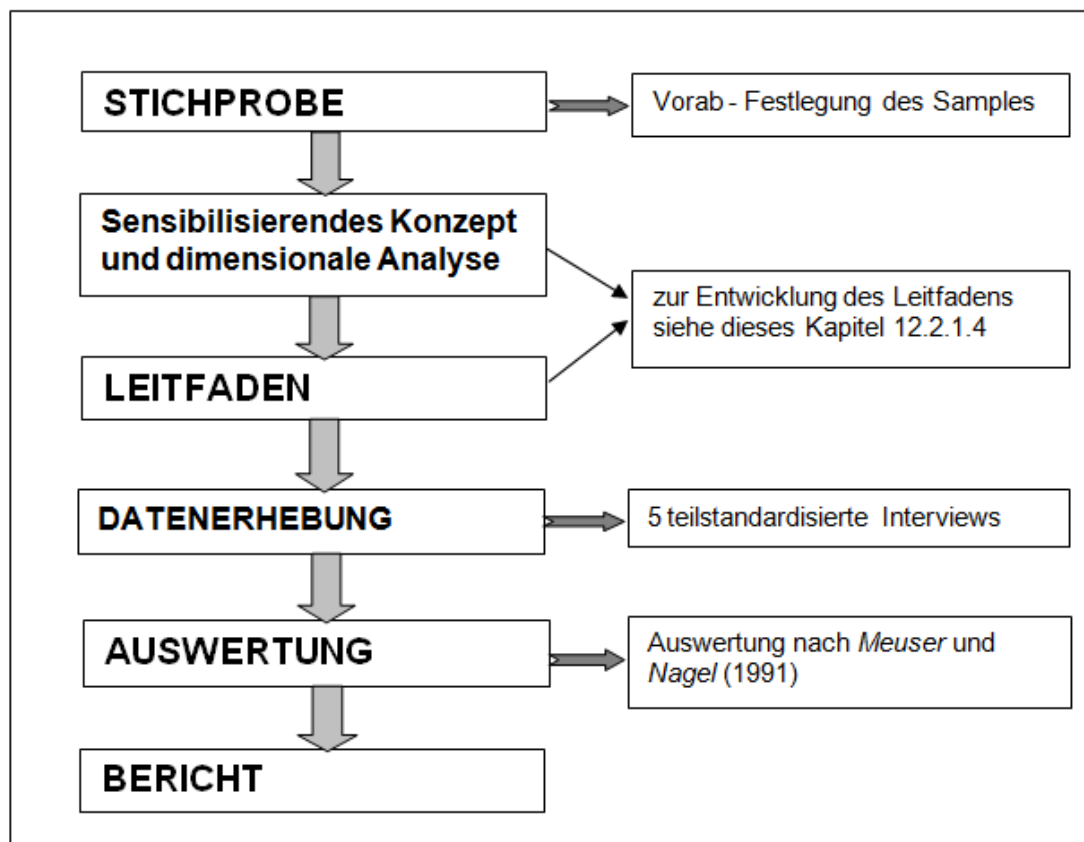


Abbildung 16: Von der Stichprobe zum Bericht (modifiziert nach Mayer 2002, S. 41)

Dieses Konzept beinhaltet vor allem die dimensionale Analyse der verwendeten theoretischen Begriffe bzw. deren Explikation. Nachdem die Wahl der Untersuchungsmethode auf ein leitfadengestütztes Experteninterview per Telefonbefragung<sup>112</sup> gefallen ist, wird die dimensionale Analyse weiter entwickelt und die Begriffe „Aus- und Weiterbildung“ und „Beratung“ expliziert.

„Beim Experteninterview wird in der Regel keine konkrete Frageformulierung angestrebt“ (Mayer 2002, S. 43). *Friebertshäuser* spricht von einzelnen Themenkomplexen, die im Leitfaden aufgeführt werden. Sie erlauben eine authentische und notwendige Offenheit im Interview. Diesen Komplexen werden sogenannte Nachfrage-Themen zugeordnet, die dann an den befragten Experten herangebracht werden (vgl. Friebertshäuser 1997, S. 376).

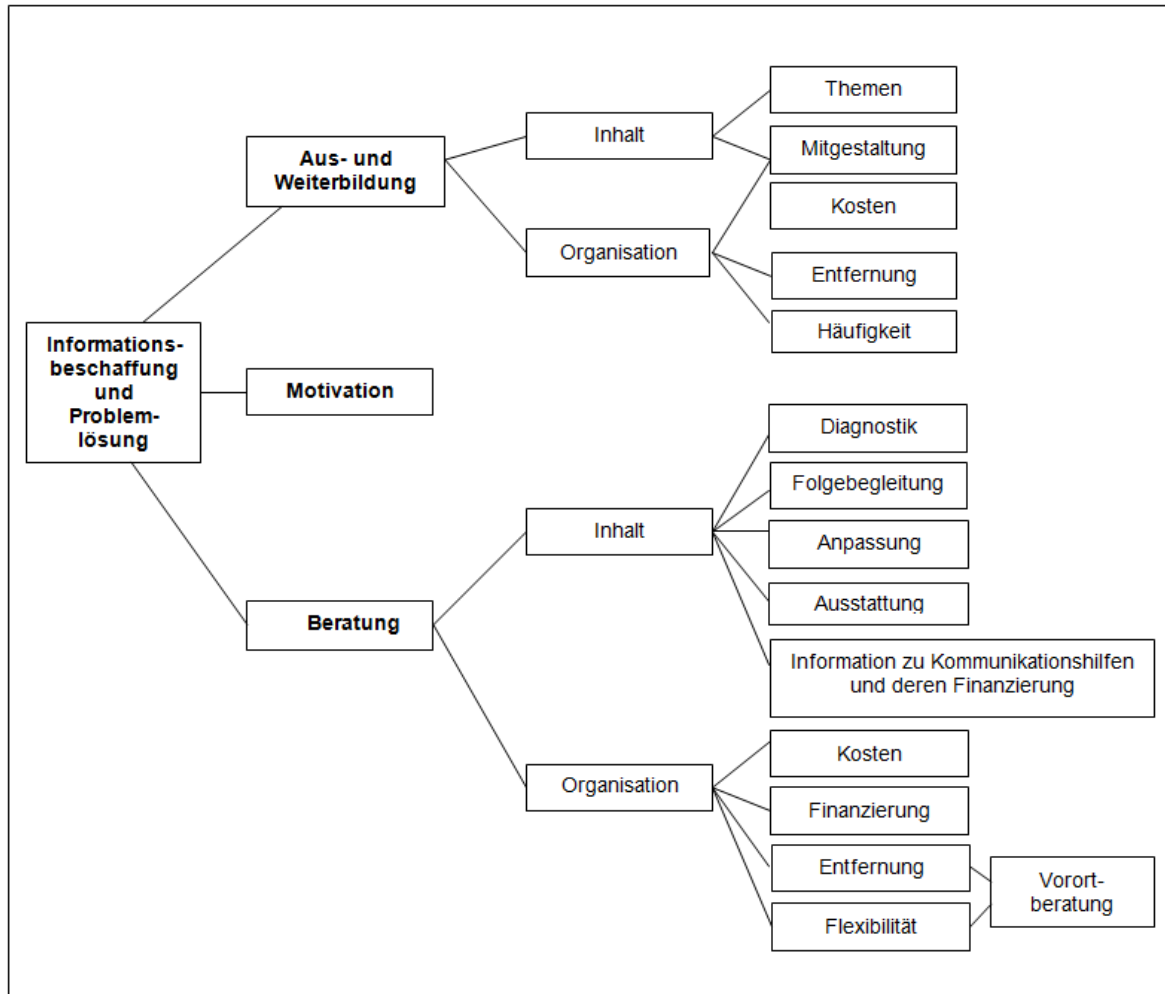
„Eine Gefahr eines Leitfadens liegt darin, dass das Interview zu einem Frage- und Antwort-Dialog verkürzt wird, indem die Fragen des Leitfadens der Reihe nach ‚abgehakt‘ werden, ohne dass dem Befragten Raum für seine (möglicherweise auch zusätzlichen) Themen und die Entfaltung seiner Relevanzstrukturen gelassen wird“ (Friebertshäuser 1997, S. 377).

Deshalb führt die dimensionale Analyse nicht zu weit bzw. tief, sondern lässt die Befragten zu einem Themenkomplex bzw. Nachfrage-Thema eigenständig zu Wort kommen. Die Einteilung in Themenkomplexe und Nachfrage-Themen „ (...) erleichtert die spätere Vergleichbarkeit“ (Mayer 2002, S. 44).

Die folgende Abbildung 17 zeigt die dimensionale Analyse zur Entwicklung des Leitfadens. Zunächst soll der gegenwärtige Motivationsstand der Mitarbeiter erfragt werden. Wie wirkt sich die derzeit schwierige Aus- und Weiterbildungs- sowie Beratungssituation auf die Motivation der Mitarbeiter aus? Hat sie zur Demotivierung geführt, so dass Angebote in diesem Bereich auf wenig fruchtbaren Boden fallen würden oder ist gerade diese unbefriedigende Situation dafür verantwortlich, dass die Mitarbeiter mehr über UK wissen wollen und sich zur Erweiterung ihrer Professionalität engagiert und motiviert entsprechenden Angeboten öffnen würden?

---

<sup>112</sup> Die Entfernungen zu den Einrichtungen würden die Kosten für persönliche Interviews enorm erhöhen. Dazu kommt, dass Telefoninterviews den Ruf der Unseriosität verloren haben und in der empirischen Sozialforschung mittlerweile weltweit als moderne, beidseitig zeit- und kostensparende Forschungsmethode der qualitativen Sozialforschung anerkannt sind.



**Abbildung 17: Dimensionale Analyse zur Entwicklung des Leitfadens**

Im nächsten Themenkomplex wird auf die Aus- und Weiterbildung im Bereich UK eingegangen. Die dimensionale Analyse teilt diesen Begriff in einen inhaltlichen und einen organisatorischen Bereich. Erfragt werden sollen die gewünschten Themen und Inhalte der Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen sowie das Vorhandensein des Bedürfnisses an der Mitwirkung am gesamten Themenprozess (Findung und Gestaltung). Die organisatorischen Fragen sollen vor allem den schwierigen Kostenbereich erörtern sowie Quantitätsangaben und auch dazu Auskünfte erbringen, wo diese Veranstaltungen idealerweise stattfinden sollen bzw. wie weit die Einrichtungen dafür zu fahren bereit oder in der Lage sind.

Der Nachfragebereich zu den Wünschen, welche die UK-Beratung betreffen, teilt sich ebenfalls in einen inhaltlichen und einen organisatorischen Komplex. Der inhaltliche Bereich soll Informationen dazu liefern, welche Leistungen eine Beratungsstelle anbieten sollte. Dabei wird auf die Finanzierung, Diagnostik, Anpassung der Hilfen, konkrete Begleitung, Informationen über einzelne UK-Formen sowie die Möglichkeiten zum Ausprobieren eingegangen. Diese inhaltlichen Aufgaben

nennt *Kristen* (1994, S. 28-30) als vorrangige Tätigkeits- und Servicebereiche von UK-Beratungsstellen. Zu den Informationen, welche die Heime zur besseren organisatorischen Realisierung von UK-Beratung liefern sollen, gehören die bereitgestellten Finanzen, die umsetzbaren Entfernungen zur Beratungsstelle sowie die Notwendigkeit zur Vorortberatung.

#### **12.2.1.5 Der Leitfaden**

Der fertige Leitfaden ist im Anhang 8 einzusehen.

#### **12.2.1.6 Die Durchführung der Interviews**

Die Interviews wurden im CATI-Labor des *Zentrums für Sozialforschung Halle e.V. (zsh Halle e.V.)* als Aninstitut der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg durchgeführt. CATI bedeutet *Computer Assisted Telephone Interviewing*. Der Aufwand für die Erhebung und Auswertung wird durch CATI bedeutend verringert (vgl. Mayer 2002, S. 101). Ein geschulter Interviewer des Labors wurde mit der Thematik UK vertraut gemacht. Anhand des Leitfadens führte er die Interviews durch. Anschließend wurden die Interviews vom zsh e.V. transkribiert.

#### **12.2.1.7 Die Interviews**

Die transkribierten Interviews können in Anhang 9 eingesehen werden.

### **12.2.2 Die interpretative Auswertungsstrategie der Experteninterviews nach *Meuser* und *Nagel***

Die Auswertung der durchgeführten Experteninterviews erfolgte über die interpretative Auswertungsstrategie nach *Meuser* und *Nagel* (1991). Dieses Auswertungsverfahren ist besonders geeignet für die Betrachtung von Experteninterviews, bei denen das Augenmerk auf offenen, nicht versteckten Inhalten liegt. Die durchgeführten Interviews bezogen sich auf konkrete Sachverhalte, die von den Heimen gewünscht werden. Eine Redepause, ein Räuspern etc. haben demnach hier nicht dieselbe Bedeutung wie beispielsweise in der Auswertung eines Interviews zur Biographieforschung o. ä.

Diese Auswertung bezieht sich auf die tatsächlichen, wörtlich geäußerten Wünsche, Hinweise und Aussagen. *Meuser* und *Nagel* verwenden die Paraphrasierung als Ausgangspunkt zur späteren thematischen Gliederung und Zusammenstellung. *Meuser* und *Nagel* selbst sehen hierbei die Anforderungen an qualitative Methoden der Auswertung erfüllt (vgl. Meuser & Nagel 1991, S. 453). Diese Strategie zur Auswertung von Leitfadeninterviews mit Experten wird von *Meuser* und *Nagel* als „Entdeckungsstrategie“ (Meuser & Nagel 1991, S. 453) bezeichnet. „Die Bedingungen einer kommunikativen Datenerhebung sind ebenso erfüllt wie die einer nichtstandardisierten Auswertung“ (Meuser & Nagel 1991, S. 453).

#### **12.2.2.1 Erste Stufe: Die Paraphrasierung**

Die Paraphrasierung stellt die Wiedergabe des vom Interviewten Gesagten in den eigenen Worten des Forschers dar. Dabei wird „(...) der Inhalt einer Äußerung zu einem Thema hervorgehoben“

(Mayer 2002, S. 50). Trotzdem das Gesprächsmaterial bei diesem ersten Schritt verdichtet wird, stellen *Meuser* und *Nagel* klar, dass

„die Gültigkeit einer Paraphrase (darauf) beruht (...), dass das ExpertInnenwissen so ausbreitet wird, dass jede(r), die (bzw. der) Interview und Paraphrase miteinander vergleicht, zu dem Schluss gelangt, dass nichts unterschlagen, nichts hinzugefügt und verzerrt wiedergegeben wurde (...)“ (Meuser & Nagel 1991, S. 457).

#### **12.2.2.2 Zweite Stufe: Das thematische Ordnen**

Das thematische Ordnen ist ein weiterer Schritt der Interviewanalyse, um das Material zu verdichten. Den Paraphrasen werden Überschriften bzw. Themen zugeordnet. „Dabei ist textnah vorzugehen, d. h. die Terminologie der Interviewten wird aufgegriffen“ (Meuser & Nagel 1991, S. 457 & 458).

*Mayer* ergänzt: „Da die Experteninterviews ja leitfadennah verlaufen, handelt es sich hier in der Regel um Texte, deren Passagen jeweils auf ein Thema konzentriert sind“ (Mayer 2002, S. 51). Dabei werden Textanteile zum gleichen Thema zusammengestellt, unabhängig davon, an welcher Stelle des Interviews sie sich befinden. Die einzelnen Textpassagen werden einer Überschrift zugeordnet, welche alle diese Einzeltextstellen zu diesem Thema abdeckt (vgl. Mayer 2002, S. 51 & 52).

„Gegenstand der Auswertung ist in dieser Phase (...) immer noch das einzelne Interview. Die Verdichtungen, Typisierungen, Abstraktionen, die hier vorgenommen werden, verbleiben in dessen Horizont“ (Meuser & Nagel 1991, S. 458).

#### **12.2.2.3 Dritte Stufe: Der thematische Vergleich**

In diesem dritten Schritt werden Textpassagen mit gleicher Thematik, die aus verschiedenen Interviews stammen, zusammengefasst und wiederum mit Überschriften versehen. Dabei wird zunächst die bisher verwendete Terminologie beibehalten.

„Die Resultate des thematischen Vergleichs sind kontinuierlich an den Passagen der Interviews zu prüfen. (...) Bei welchem topoi decken sich die Angaben der ExpertInnen? Wo gibt es unterschiedliche Positionen?“ (Meuser & Nagel 1991, S. 461).

#### **12.2.2.4 Vierte Stufe: Konzeptualisierung**

Hierbei wird nun der Sprachgebrauch der Experten durch eine wissenschaftliche Terminologie ersetzt: „Gemeinsamkeiten und Differenzen werden nun unter Berücksichtigung theoretischer Wissensbestände und anderer empirischer Studien in einer wissenschaftlichen Sprache formuliert“ (Mayer 2002, S. 53).

„Das Besondere des gemeinsam geteilten Wissens von ExpertInnen (wird) verdichtet und explizit gemacht“ (Meuser & Nagel 1991, S. 489). Dies erfolgt „(...) in einer Begrifflichkeit (...), die in diesem (Originalmaterial, d. Verf.) selbst nicht zu finden ist“ (Meuser & Nagel 1991, S. 463).

Verallgemeinert werden kann hierbei nur auf Grund des vorliegenden Materials (vgl. Mayer 2002, S. 53).

### 12.2.2.5 Fünfte Stufe: Theoretische Generalisierung

„Die Darstellung der Ergebnisse geschieht aus einer theoretisch informierten Perspektive auf die empirisch generalisierten ‚Tatbestände‘“ (Meuser & Nagel 1991, S. 489). Die theoretische Generalisierung bezieht demnach entsprechende Theorien und bereits bestehende Daten, wie etwa statistische Größen, mit ein.

*Meuser* und *Nagel* betonen die Beziehungen zwischen Theorie und Praxis und weisen auf die ständige Kontrolle des Verhältnisses zwischen beiden hin (vgl. Meuser & Nagel 1991, S. 465). Zusätzlich geben sie zu bedenken:

„Alle Stufen des Verfahrens (müssen) durchlaufen werden (...) und keine (darf) übersprungen werden (...). Vielmehr erweist es sich, je weiter der Auswertungsprozess vorangeschritten ist, als notwendig, auf eine vorgängige Stufe zurückzugehen, um die Angemessenheit einer Verallgemeinerung, ihre Fundierung in Daten, zu kontrollieren. In dieser Weise zeichnet sich die Auswertung durch Rekursivität aus“ (Meuser & Nagel 1991, S. 489).

## 12.3 Gütekriterien qualitativer Forschung

Die Gütekriterien werden nach einer Vorgehensweise von *Steinke* (2000) betrachtet. Die Frage nach Sinn und Notwendigkeit von Gütekriterien ist umstritten. Sollen sie entsprechend der quantitativen Forschung angewandt und damit die Objektivität, Reliabilität und Validität untersucht werden, dann ist Kritik angebracht, denn die Grundannahmen qualitativer und quantitativer Forschung sind kaum miteinander vereinbar.

Qualitative Daten wie z. B. aus Interviews weisen eine „(...) vergleichsweise geringe (...) Formalisierbarkeit und Standardisierbarkeit“ (Steinke 2000, S. 322) auf. Quantitative Kriterien, auch wenn für Interviews etc. modifiziert und operationalisiert (vgl. Steinke 2000, S. 319), wurden für „ganz andere Methoden (z. B. Tests, Experimente) entwickelt, die wiederum auf entsprechenden Methodologien, Wissenschafts- und Erkenntnistheorien basieren“ (Steinke 2000, S. 322). Vertreter dieser Vorgehensweise ist u. a. *Mayring* (1993).

*Steinke* mahnt: „Die Verwendung dieser Begriffe (Objektivität, Reliabilität und Validität, d. Verf.) könnte dazu führen, dass unterschiedliche und teilweise ungerechtfertigte Erwartungen an die (...) diskutierten Kriterien geknüpft werden“ (Steinke 2000, S. 323).

Die völlige Ablehnung einer Formulierung von Gütekriterien für qualitative Forschung wird von postmodernen Forschern empfohlen. Dazu gehört u. a. *Richardson* (1994), welcher es als unmöglich ansieht, Gütekriterien auf ein solch dichtes System zu übertragen (vgl. Richardson 1994, S. 552).

*Denzin* (1990) gibt an, die Fehlerquellen, die sich durch die unterschiedlichen Bezugssysteme von Beobachter und beobachteter Wirklichkeit ergeben, werden nichtig, wenn der Forscher in der Ich-Form seine Erkenntnisse formuliert. Dadurch würde eine Betrachtung von Reliabilität und Validität unnötig (vgl. Denzin 1990, S. 231).

*Steinke* votiert dagegen, dass so die „Gefahr der Beliebigkeit und Willkürlichkeit qualitativer Forschung“ (*Steinke* 2000, S. 321 & 322) besteht.

„Allein aus der Zugrundelegung konstruktivistischer Annahmen ist ein Verzicht auf Kriterien nicht zwingend“ (*Steinke* 2000, S. 322). In der qualitativen Forschung sollte demnach den Bewertungskriterien Beachtung geschenkt werden (vgl. *Steinke* 2000, S. 321).

Es müssen also eigene Kriterien formuliert werden. Diese sind an die jeweilige Vorgehensweise anzupassen, da nicht jedes Kriterium und nicht jede Bewertung auf jede qualitative Untersuchung zutrifft. Die Auswertung der vorliegenden Leitfadenterviews mit Experten erfolgte nach der inhaltsanalytischen Vorgehensweise von *Meuser* und *Nagel* (1994). Dafür gilt es nun, unter Zuhilfenahme der Gedanken von *Steinke* (2000), die geeigneten Bewertungskriterien zu finden.

Dazu formuliert sie „zentrale (...), breit angelegte (...) Kernkriterien qualitativer Forschung und (...) Prozeduren zu ihrer Prüfung“ (*Steinke* 2000, S. 324) und „steckt einen Kriterienkatalog (ab), an dem sich qualitative Forschung orientieren kann“ (*Steinke* 2000, S. 324). Diese Kriterien sollen dann „(...) je nach Fragestellung, Gegenstand und verwendeter Methode konkretisiert (...) (und) modifiziert werden“ (*Steinke* 2000, S. 324).

### **12.3.1 Intersubjektive Nachvollziehbarkeit**

Ein Anspruch auf intersubjektive Überprüfbarkeit besteht bei qualitativer Forschung nicht, da die Standardisierbarkeit quantitativer Forschung nicht erreicht werden kann (vgl. *Steinke* 2000, S. 324).

Nachvollziehbar kann ein Projekt durch die Interpretation der erhobenen Daten in einer Gruppe mit Kollegen gemacht werden, die nicht im selben Projekt arbeiten (vgl. *Steinke* 2000, S. 326). Da bei der vorliegenden Telefonbefragung keine Kollegen zur Verfügung standen, musste diese Vorgehensweise verworfen werden.

Das methodische Vorgehen anhand eines kodifizierten Verfahrens kann nachvollziehbar dargestellt werden. Es wurde ein teilstandardisiertes Befragungsdesign mittels eines Leitfadens auf der Basis der Informationen zum Experteninterview nach *Meuser* und *Nagel* (1994) entwickelt. Mit diesem wurden im Rahmen von Telefoninterviews Leiter bzw. pädagogische Mitarbeiter, die für die Kommunikationsförderung zuständig sind, als Experten befragt. Die Auswertung richtet sich wiederum nach *Meuser* und *Nagel* (1994).

### **12.3.2 Indikation des Forschungsprozesses**

#### **12.3.2.1 Indikation des qualitativen Vorgehens**

Ziel der Befragung sollte sein, zu erfahren, wie Fortbildungen und Beratungsangebote strukturiert sein müssen, damit Einrichtungen, die einen großen Bedarf daran haben, diese auch nutzen können.



Nicht das Prüfen von Hypothesen oder die Verteilung von Phänomenen in der Bevölkerung (vgl. Steinke 2000, S. 327) standen im Vordergrund, sondern konkrete Aussagen zu den Bedürfnissen der befragten Heime.

Mit diesen Aussagen können sich in späteren Projekten Hypothesen generieren und gezielte Angebote für die Praxis unterstützt werden. Daher war ein qualitativer Ansatz nötig und möglich.

#### **12.3.2.2 Indikation der Methodenwahl**

Die Methoden der Erhebung und Auswertung sollen dem Gegenstand der Untersuchung angemessen sein (vgl. Steinke 2000, S. 327). Es sollten die Leiter bzw. die für die Kommunikationsförderung zuständigen Fachpersonen als Experten nach ihren Vorstellungen befragt werden. Alle fünf interviewten Heime gaben im Fragebogen an, dass der Kenntnisstand der Mitarbeiter in Bezug auf UK unzureichend ist, sie sich mehr Beratung wünschen und insgesamt die Aus- und Weiterbildungs- und Beratungssituation stark problembehaftet und verbesserungswürdig darstellt.

Sowohl Fortbildung, als auch Beratung kommen zudem meist als externe Angebote auf die Heime zu. Deshalb war es sinnvoll, speziell diese beiden Bereiche zu betrachten, um Anregungen für effektivere Angebote an Weiterbildung und Beratung zu bekommen. Ein Leitfadenterview eignet sich dafür besonders gut, da so genau auf die interessierenden Bereiche eingegangen werden kann.

Die Form des Telefoninterviews ergab sich zum einen ganz pragmatisch daraus, dass bei einem persönlichen Interview lange Wegstrecken hätten in Kauf genommen werden müssen. Zum anderen ging es bei den Fragen um konkrete Angaben zu gewünschten Themenangeboten, Kosten, Entfernungen und Häufigkeiten etc. Ein persönliches Interview vor Ort hätte an den Aussagen voraussichtlich nichts geändert. Die Heime waren in keiner Weise gezwungen, ganz bestimmte Aussagen zu treffen. Sie sollten sich als Experten mit individuellen und professionellen Bedürfnissen fühlen. Diese sollten die Probanden zum Ausdruck bringen können, nachdem sie im vorausgehenden Fragebogen den hohen Bedarf an Verbesserungen im Beratungs- und Fortbildungssektor verdeutlicht haben.

Ziel war es, Hinweise, Wünsche und Meinungen zu erfahren, um in der gegenwärtigen Situation einen Änderungsprozess zu versuchen. Die verwendete inhaltsanalytische Methode zur Auswertung nach *Meuser und Nagel* (1994) gründet sich auf dieser Herangehens- und Denkweise.

Es waren für den Untersuchungsgegenstand keine Methoden ausgearbeitet, so dass diese entwickelt werden mussten (vgl. Steinke 2000, S. 327). Ein leitfadengestütztes Experteninterview per Telefonbefragung wurde ausgewählt.

Durch die praxisnahen Fragen, die sich an den Daten im Fragebogen und den im Internet recherchierten Angeboten orientierten, wurde den alltäglichen Problemen und Handlungsweisen sowie Perspektiven der Befragten Beachtung geschenkt. Die Fragen sind zunächst allgemein gehalten

worden und entwickelten sich im Laufe des Interviews detaillierter, so dass die Äußerungen der Befragten genügend Spielraum hatten (vgl. Steinke 2000, S. 327).

Gleichzeitig war aufgrund des geringen Vorverständnisses und der ungenauen Vermutungen über die Bedürfnisse der Heime ausreichend Platz für Spontanes und Überraschungen, so z. B. dass Fortbildung und Beratung nicht getrennt voneinander angeboten werden sollten und dass trotz aller finanziellen Schwierigkeiten ein gewisses Finanzbudget für Wissenserweiterung und Problemlösung zur Verfügung steht. Dieses Offensein und –halten für Unerwartetes und „Irritationen“ (Steinke 2000, S. 327) nennt *Steinke* „abduktive Haltung“ (Steinke 2000, S. 327).

### **12.3.2.3 Indikation von Transkriptionsregeln**

Mit dem Führen der Interviews und deren Transkription wurde das *Zentrum für Sozialforschung Halle e.V. (zsh)* beauftragt. Erfahrene Telefoninterviewer haben anhand des Leitfadens die Interviews bei den Probanden angemeldet und geführt.

Abgesprochen wurde, dass Pausen, Räuspern und andere Geräusche etc. nicht transkribiert werden, da sie für die inhaltsanalytische Auswertung keine Bedeutung haben, so wie dies etwa bei der hermeneutischen Auswertung der Fall ist.

Die Interviews liegen zusätzlich als Tonbandaufnahme vor. Die transkribierten Texte sind sehr übersichtlich und dadurch gut handhabbar, lesbar und interpretierbar (vgl. Steinke 2000, S. 327 & 328).

### **12.3.2.4 Indikation der Samplingstrategie**

Welche Heime in das Sample aufgenommen wurden, war abhängig von den Angaben im Fragebogen, der zuvor versendet wurde. Folgende Angaben in vier Kategorien wurden betrachtet:

- \* Schwierigkeiten durch Mangel an adäquater Aus- und Weiterbildung: „trifft völlig zu“
- \* Schwierigkeiten durch Mangel an regional erreichbaren Beratungsstellen: „trifft völlig zu“
- \* Situationsverbesserung durch Erweiterung theoretischer Kenntnisse unter den Mitarbeitern: „trifft völlig zu“
- \* Wunsch nach professioneller Beratung (Kategorie „immer“)

Die Heime, die alle vier Items entsprechend auswählten, zeigten damit an, dass sie Schwierigkeiten in den beiden Bereichen „Aus- und Weiterbildung“ und „Beratung“ haben und diese Situation verbessern wollen. Es wurde davon ausgegangen, dass diese Einrichtungen zum einen aussagekräftige Angaben zu ihren Bedürfnissen machen können und zum anderen aufgrund der für sie unbefriedigenden Situation, die sie durch die Auswahl der entsprechenden Items verdeutlichten, eine starke Motivation zur Veränderung bzw. Verbesserung der gegenwärtigen Lage vorliegt. Es wurden informationsreiche Fälle vermutet und ausgewählt (vgl. Steinke 2000, S. 328), was dem Zweck dienen sollte, besonders viele praxisnahe und bedürfnisorientiert motivierte Informationen zu erhalten. Es ist daran eine „Zweckgerichtetheit“ (Steinke 2000, S. 328) zu verzeichnen.

### **12.3.2.5 Indikation der methodischen Einzelentscheidungen im Kontext der gesamten Untersuchung**

Erhoben wurden die Interviewdaten mittels eines leitfadengestützten Experteninterviews (vgl. Meuser & Nagel 1994, S. 441-451; Meyer 2002, S. 36-46) im Rahmen einer Telefonbefragung. Da der reine Informationsgehalt der Interviews betrachtet wurde und nicht wie etwa beim narrativen Interview mit hermeneutischer Auswertungsstrategie auch alle Nebengeräusche und –äußerungen, war ein persönlicher Kontakt zu den Interviewten nicht unbedingt nötig.

Danach richtet sich auch die Auswertung der fünf Interviews. *Meuser und Nagel* (1994) schlagen eine 6-stufige Vorgehensweise vor, welche über die Paraphrasierung, das Betrachten der Einzelinterviews, dem Finden von Gemeinsamkeiten und Unterschieden zwischen den Interviews bis hin zur Einbeziehung bisheriger Erkenntnisse und Statistiken verläuft. Dieses Vorgehen betrachtet die Inhalte des Gesagten und passt damit zur Erhebungsmethode.

Das Design der Untersuchung war den Ressourcen, die zur Verfügung standen, angemessen (vgl. Steinke 2000, S. 328). Für einen einzelnen Projektmitarbeiter mit begrenzten Zeit- und Finanzmitteln bewegten sich sowohl die Anzahl und Länge der Interviews, als auch die Aufwendungen für Vor- und Nachbereitung im realisierbaren Rahmen.

### **12.3.3 Empirische Verankerung**

Die Verwendung eines etablierten Verfahrens des leitfadengestützten Experteninterviews nach *Meuser und Nagel* (1994) unterstreicht die empirische, d. h. in den erhobenen Daten begründete Verankerung (vgl. Steinke 2000, S. 328).

Ebenfalls ist das Ableiten von Prognosen aus der Theorie möglich (vgl. Steinke 2000, S. 329); z. B. wenn die Bedürfnisse der Heime, aus denen sich die Theorie zusammensetzt, als Ausgangspunkt für flexible und problemzentrierte Fortbildung und Beratung genutzt werden, dann ist eine Veränderung der jetzigen Fortbildungs-, Beratungs- und Kenntnissituation möglich.

Es gibt ausreichend Textbeispiele und –belege für die aufgestellte Theorie. Sie sind in der Auswertung in Form von theoretischen Generalisierungen (vgl. Flick 1999, S. 239) eingeflochten worden, um Interpretationen am Text zu beweisen. Zudem wurden die Fragen im Leitfaden explizit so formuliert und gestellt, dass die Informationen der Interviewten die Theorie bilden können.

Die Grundfrage der Interviews lautet: Wie muss Aus- und Weiterbildung sowie Beratung strukturiert sein, damit die Wohnheime sie effektiver und vermehrt nutzen (können)? Die in den Interviews gemachten Angaben beschreiben den gewünschten Zustand. Da die befragten Einrichtungen im Fragebogen diese beiden Bereiche in der Anwendung von UK als problembehaftet und verbesserungswürdig bezeichneten und in den Interviews Vorschläge und Wünsche für verbesserte Fortbildung und Beratung machten, ist die daraus resultierende Theorie logisch und konsequent.

#### **12.3.4 Kohärenz**

Die entwickelte Theorie soll kohärent, d. h. zusammenhängend sein (vgl. Steinke 2000, S. 330). Die umfassende Hinleitung, Beschreibung und Prognostizierung der Theorie und die Prüfung der Bewertungskriterien legen die Einzelannahmen der Theorie offen. Durch eingeflochtene Textbeweise können Vermutungen und Interpretationen gesichert werden. Auch, wenn es bei Einzelkategorien unterschiedliche Auffassungen zwischen den Heimen gab, wurden diese veröffentlicht und fanden Beachtung.

Die Theorie wurde entwickelt aus den Einzelangaben der Heime. Sie ist demzufolge ein Konglomerat aus den Bedürfnissen der Einrichtungen, in bestimmter Weise fortgebildet und beraten zu werden. An dieser Stelle wird der Zusammenhang innerhalb der Theorie deutlich.

Verstärkt wird die Kohärenz durch den Wunsch der Probanden, Fortbildung und Beratung nicht voneinander zu trennen. Die Theorie stellt eine Gesamtheit an Bedürfnissen zur Kenntniserweiterung und Problemlösung dar.

#### **12.3.5 Relevanz**

Die im Fragebogen angegebenen Probleme im Bereich UK sind vor allem auch auf mangelhafte und/oder nicht adäquate Aus- und Weiterbildung sowie Beratung zurückzuführen. Die Relevanz der Fragestellung liegt daher auf der Hand. Die Ergebnisse sollen Ausgangspunkt für praxisnahe und bedürfnisorientierte Aktionen und Angebote werden. Ziel ist die Stärkung der Handlungskompetenzen unter den Mitarbeitern, die Auseinandersetzung mit verschiedensten Problemlagen, die Steigerung bzw. Anregung der Motivation der Mitarbeiter und dadurch eine Verbesserung der kommunikativen Situation der nicht sprechenden, mehrfach behinderten Bewohner.

Damit die Mitarbeiter sich weitergehende kommunikative Kompetenzen aneignen können, ihre eigene Motivation steigt, mit den Betroffenen alternativ zur Lautsprache zu kommunizieren und sie dies als gewinnbringend ansehen, sind Angebote nach ihren individuellen Wünschen nötig. Wenn diese Befragung ihren Teil zu eben solchen effektiveren Angeboten leisten kann, ist die Relevanz der Fragestellung und deren Beitrag zur Verbesserung der Lebenssituation und Integration behinderter Menschen sowie zum Voranbringen der Forschung auf dem Gebiet der UK belegt.

Die Theorie regt sowohl zur Lösung von Problemen in den befragten Heimen an, als auch ist ihre Darstellung überschaubar (vgl. Steinke 2000, S. 330). Verallgemeinert werden kann sie auf diejenigen Wohnheime mit nicht und kaum sprechenden und mehrfach beeinträchtigten erwachsenen Bewohnern, die mit ihrem Kenntnisstand im Bereich der Unterstützten Kommunikation und den Angeboten an entsprechender Fortbildung und Beratung unzufrieden sind bzw. damit Schwierigkeiten haben und sich hierbei Verbesserungen wünschen.

## 13 Ergebnisse der Untersuchung

### Rücklauf der Fragebögen

Der Rücklauf beträgt nach der Bereinigung<sup>113</sup> 55,66 %. Diese Werte werden als sehr zufrieden stellend betrachtet, besonders im Hinblick auf die vergleichsweise neuere Thematik, die oftmals durchplante Situation in (sozialen) Einrichtungen und die Tatsache, dass außer der Mithilfe an einer wissenschaftlichen Untersuchung und eventuell deren Ergebnissen keinerlei Vorteile für die befragten Wohnheime gegeben waren bzw. sind.

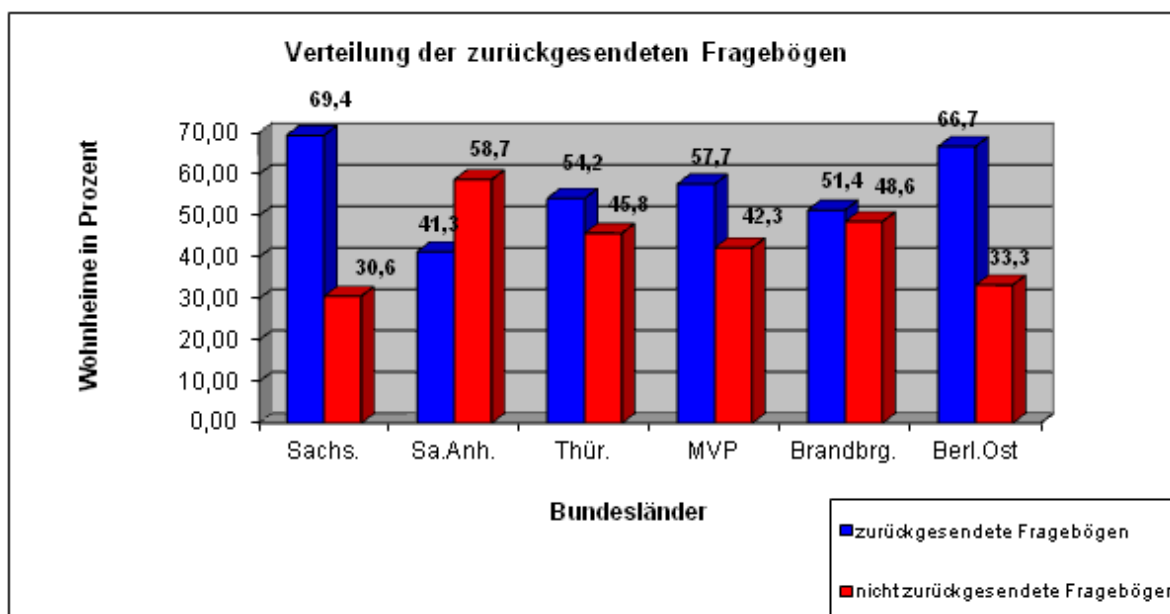


Abbildung 18: Verteilung Responder und Nonresponder nach Bundesländern

107 Heime der bereinigten Grundgesamtheit liefern Daten zum Thema, sechs schickten den Bogen zwar zurück, füllten ihn jedoch nicht aus. Somit haben 113 Heime der angenommenen 203 relevanten Einrichtungen geantwortet (55,66 %).

<sup>113</sup> 237 Heime wurden als in Frage kommend bzw., wenn zuordnende Daten fehlten, als eventuell in Frage kommend eingestuft. Da 6 Vorankündigungen nicht vermittelt werden konnten, ist davon auszugehen, dass diese Heime nicht mehr existieren. Danach wurde der Fragebogen 231 Mal postalisch versendet. Davon antworteten 116 Probanden, von denen 3 durch eine umfangreiche Internetrecherche im Nachhinein ausgeschlossen wurden, da sie nicht zur festgelegten Grundgesamtheit gehörten (sozialtherapeutische Heime für suchtkranke Menschen). 9 Heime sendeten den Bogen unausgefüllt zurück. Von diesen 9 Einrichtungen wurden ebenfalls 3 aus der Grundgesamtheit ausgeschlossen, da sie Kinder und damit für diese Untersuchung irrelevantes Klientel betreuen. Von den verbleibenden 113 Respondern verweigerten 6 die Antwort. Somit lieferten 107 Heime Daten. In 23 der 107 Wohnheime, die Daten liefern, wohnen keine nicht oder kaum sprechenden, mehrfach beeinträchtigten Menschen, so dass schließlich die Daten von 84 Einrichtungen in die Auswertung kamen, von denen 79 UK anwenden. Von den 112 Nonrespondern wurden, ebenfalls im Rahmen der Relevanzprüfung, 22 Einrichtungen ausgeschlossen, bei denen es sich um Pflege-, Kinder- oder sozialtherapeutische Heime handelte. Deshalb bleiben 90 Nonresponder bestehen. Dies ergibt eine bereinigte angenommene Grundgesamtheit von 203 relevanten Wohnheimen auf dem betrachteten Gebiet.

Der Rücklauf bei einer postalischen Befragung beträgt nach *Berekhoven et al.* zwischen 15 und 60 %. Bei Quoten im oberen Bereich dieses Intervalls kann die Repräsentativität angenommen werden (vgl. Berekhoven et al. 1999, S. 113). Damit ist diese Voraussetzung gegeben.

Tabelle 21 zeigt den Rücklauf und die Nonresponderquote verteilt auf die einzelnen Bundesländer.

<b>Bundesländer</b>	<b>Responder in Prozent</b>	<b>Nonresponder in Prozent</b>
Sachsen-Anhalt	41,3	58,7
Sachsen	69,4	30,6
Brandenburg	51,4	48,6
Thüringen	54,2	45,8
Mecklenburg-Vorpommern	57,7	42,3
ehemaliger Ostteil Berlins	66,7	33,3

**Tabelle 21: Responder und Nonresponder in Prozent nach Bundesländern**

### ***Repräsentativitätsprüfung durch Nonresponder-Analyse***

Um sicherzustellen, dass es sich bei den erhobenen Daten um repräsentative Forschungsdaten handelt, die statistisch analysiert werden können, wurden alle Responder und Nonresponder einer Nonresponder-Analyse zur Repräsentativitätsprüfung unterzogen. Liegt Repräsentativität vor, kann auch die Prüfung der aufgestellten Zusammenhangshypothesen durchgeführt werden, das heißt induktive bzw. analytische Statistik zum Einsatz kommen.

Dazu wurden alle Datensätze in Bezug auf Variablen hin untersucht, die für einen Großteil bzw. alle Probanden der festgelegten Population ohne ihre erneute Befragung bestimmbar sind und an denen sich im Falle einer nichtrepräsentativen Umfrage überzufällige Zusammenhänge zeigen würden. Diese Variablen sind im vorliegenden Fall das Bundesland, die Anzahl der erwachsenen Bewohner des Heimes, das Alter bzw. Gründungsdatum des Heimes, der Träger der Einrichtung, die Größe des Ortes, in dem sich das Heim befindet gemessen an der Einwohnerzahl sowie der Umfang bzw. die Vollständigkeit der Angaben zu den Bewohnern im *Heimverzeichnis*.

Zur Analyse dieser Variablen der Nonresponder wurde eine umfangreiche Internetrecherche durchgeführt. Dies versprach die genauesten Ergebnisse. Bei einer erneuten postalischen Befragung hätte die Gefahr bestanden, dass die Probanden (wiederum) nicht antworten. Es bestand die Befürchtung, dass im Falle einer telefonischen Befragung Interviewpartner mit zu geringem Informationsstand über das untersuchte Themenfeld befragt werden, wie etwa technisches oder kaufmännisches Personal. Während dieser Recherche, in die alle Probanden der Population einbezogen wur-

den, konnte gleichzeitig die Grundgesamtheit von nicht zur Population gehörenden Institutionen bereinigt werden.

Alle Ergebnisse der Analysen zeigen zufällige Zusammenhänge bzw. übliche Schwankungen. Es bestehen keine bzw. keine überzufälligen Zusammenhänge zwischen den genannten Variablen und der Variablen des Responderverhaltens (Responder/Nonresponder). Keine der Variablen kann durch die Variable *Responder/Nonresponder* erklärt werden.

Es ist davon auszugehen, dass sich keine besonderen Subgruppen, etwa besonders große oder alte Heime, gebildet haben, die ein spezielles Antwortverhalten zeigen. Bei der vorliegenden Untersuchung und ihren Daten kann deshalb von einer repräsentativen Befragung ausgegangen werden. Die exakten Analysen sind in Anhang 10 nachlesbar.

### ***Repräsentativitätsprüfung durch Analyse der Antwortverweigerer***

Auch die sechs Heime, welche aus Datenschutz- und Zeitgründen den Bogen unausgefüllt zurückgesendet haben, wurden mit den genannten sechs Variablen auf überzufällige Zusammenhänge hin untersucht. Es handelt sich bei diesen Heimen um eine zufällig auftretende Anzahl und Art von Einrichtungen mit unterschiedlichen Merkmalen, die keiner speziellen Gruppe zugeordnet werden können. Auch sie beeinträchtigen deshalb nicht die Analyse der vorliegenden Daten, siehe Anhang 11.

### ***Repräsentativitätsprüfung durch Missing-Data-Analyse***

Inhaltliche Fragen und die Ursachen für das Fehlen von Daten können in einem systematischen Zusammenhang stehen. Das Aussortieren solcher Datensätze minimiert zum einen die Datenmenge und kann zu Fehlschlüssen führen (vgl. Schnell et al. 1999, S. 431 & Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 88). Eine Missing-Data-Analyse muss deshalb klären, ob die missing values zufällig oder systematisch fehlen. Fehlen die Daten nur zufällig, müssen keine Datensätze aussortiert werden.

Alle Missing-Data-Tests nach *Möntmann, Bollinger* und *Herrmann* (1983) legen dar, dass die missings zufällig fehlen und somit weder die Repräsentativität in Frage gestellt ist, noch durch Aussortieren von Datensätzen Fehlinterpretationen herbeigeführt werden würden. Die Analyse ist in Anhang 12 einzusehen.

### ***Prüfung der Gütekriterien***

Die Bewertung der drei Testgütekriterien, Objektivität, Reliabilität (Zuverlässigkeit) und Validität (Gültigkeit) zeigt, dass der Fragebogen die erforderliche Qualität aufweist. Die Prüfung aller drei Gütekriterien ist in Anhang 13 nachzulesen.

Nachdem die Repräsentativität sichergestellt ist sowie der Fragebogen auf seine Qualität hin untersucht wurde, können nun die Ergebnisse der Befragung im Einzelnen betrachtet und analysiert werden.

## 13.1 Fragen zur Institution

### 13.1.1 Frage 1: Gründungsjahr

Auffallend ist, dass die Gründungsjahre sehr weit gefächert sind, zwischen 1849 und 2000. Sie umfassen damit zum Zeitpunkt der Erhebung mehr als anderthalb Jahrhunderte. Zur besseren Übersicht der Verteilung wurden die Einrichtungen in der Häufigkeitsverteilung nach Gründungsjahr in acht Gruppen geordnet, wobei diese Ordnung sich an politischen bzw. geschichtlichen Phasen und Ereignissen orientiert<sup>114</sup>. Vier Heime wollten aus institutionellen Gründen ihr Alter nicht angeben.

Die Annahme, dass in der Zeit des Nazionalsozialismus zwischen 1933 und 1945 keine Einrichtung für behinderte Menschen gegründet wurde, bestätigt sich. Das entsprechende Label wird deshalb in der Häufigkeitstabelle nicht mit angegeben. Auffallend ist zudem, dass zwischen 1952 und 1966 ebenfalls kein Heim gegründet wurde. Diese Jahre sind gekennzeichnet durch eine Hochphase des Kalten Krieges mit unvereinbaren Politik- und Lebenskonzepten in der Welt. Dieser Weltkonflikt, stets nahe an der Eskalation, könnte durch Interessen- und Geldmangel kausal oder zumindest teilweise ursächlich für die vielen Jahre ohne Heimgründungen sein.

Deutlich wird, dass die überwiegende Anzahl an Heimen,  $n=46$  bzw. 57,5 %, nach der politischen Wende gegründet wurde, gefolgt von der Zeit der Zweiteilung Deutschlands (23,8 %,  $n=19$ ). Es ist zu vermuten, dass die deutlich geringere Anzahl an Neugründungen von Wohnheimen für behinderte Menschen zu Zeiten der Existenz der DDR trotz der großen Zeitspanne sich dadurch begründet, dass diese Einrichtungen vornehmlich großinstitutioneller Art waren bzw. sind und in diesen Heimen sehr viele Menschen betreut bzw. versorgt wurden und werden.

1991 wurden mit zehn Heimen (12,5 %) auffallend viele der relevanten Institutionen gegründet. Dies ist vermutlich vor allem mit Neugründungen von Einrichtungen nach der politischen Wende, eventuell auch unter anderer Trägerschaft, zu erklären. Aber auch ein beginnendes Umdenken bezüglich der pädagogischen Interventionen und Bewohnerzahlen und dadurch erforderlichen Entstehung neuer, kleinerer Heime ist zumindest teilweise kausal möglich.

Insgesamt wurde mit 22 Heimen ein reichliches Viertel *der* Heime, welche in diese Auswertung einbezogen wurden, in den (Nach-)Wendejahren von 1990 bis 1992 gegründet bzw. neu gegründet, wobei auf das Wendejahr 1990 fünf Heime, auf 1991 die bereits erwähnten zehn und auf 1992 sie-

---

<sup>114</sup> Die erste Phase vor 1900 ist gesellschaftlich und politisch gekennzeichnet durch das letzte deutsche Kaiserreich. Dieses dauerte zwischen 1900 und 1913 noch an. Diese Phase kann als Zeit des Imperialismus und Hochkapitalismus bezeichnet werden. Die dritte Phase von 1914 bis 1918 ist die Zeit der Wirren des Ersten Weltkrieges. Als vierten Zeitabschnitt wurde die Weimarer Republik von 1919 bis 1933 eingeteilt. Von 1933 bis 1945 waren die Nationalsozialisten an der Macht und der Zweite Weltkrieg tobte mit seinen verheerenden Folgen auch für behinderte Menschen und deren Lebenswert, welcher den Betroffenen in dieser Zeit abgesprochen wurde (5. Periode). Die Periode des Kalten Krieges bis zum Bau der Berliner Mauer und der damit verbundenen Aufteilung Deutschlands in Ost und West stellt die sechste Phase dar. Als siebter Abschnitt wurde die Phase der Zweiteilung Deutschlands von 1962 bis zur politischen Wende 1989 gewählt. Die letzte Zeitperiode umfasst die Zeit des vereinten Deutschlands von 1990 bis zum Zeitpunkt der Erhebung, 2003.



ben Institutionen fallen. Ein weiteres reichliches Viertel, 24 Heime, wurden in den darauffolgenden Jahren bis zum Jahr 2000 gegründet. Der Boxplot zeigt die Häufung der Heimgründungen ab den 1960er Jahren sowie die 15 Ausreißer in dem Jahrhundert zwischen 1849 und 1951.

Gründungsdatum					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	vor 1900	5	6,0	6,3	6,3
	1900-1913	5	6,0	6,3	12,5
	1914-1918	1	1,2	1,3	13,8
	1919-1933	1	1,2	1,3	15,0
	1946-1961	3	3,6	3,8	18,8
	1962-1989	19	22,6	23,8	42,5
	1990-2003	46	54,8	57,5	100,0
	Total	80	95,2	100,0	
Missing	keine Angabe	4	4,8		
Total		84	100,0		

Tabelle 22: Gründungsdatum klassiert - Häufigkeitsverteilung

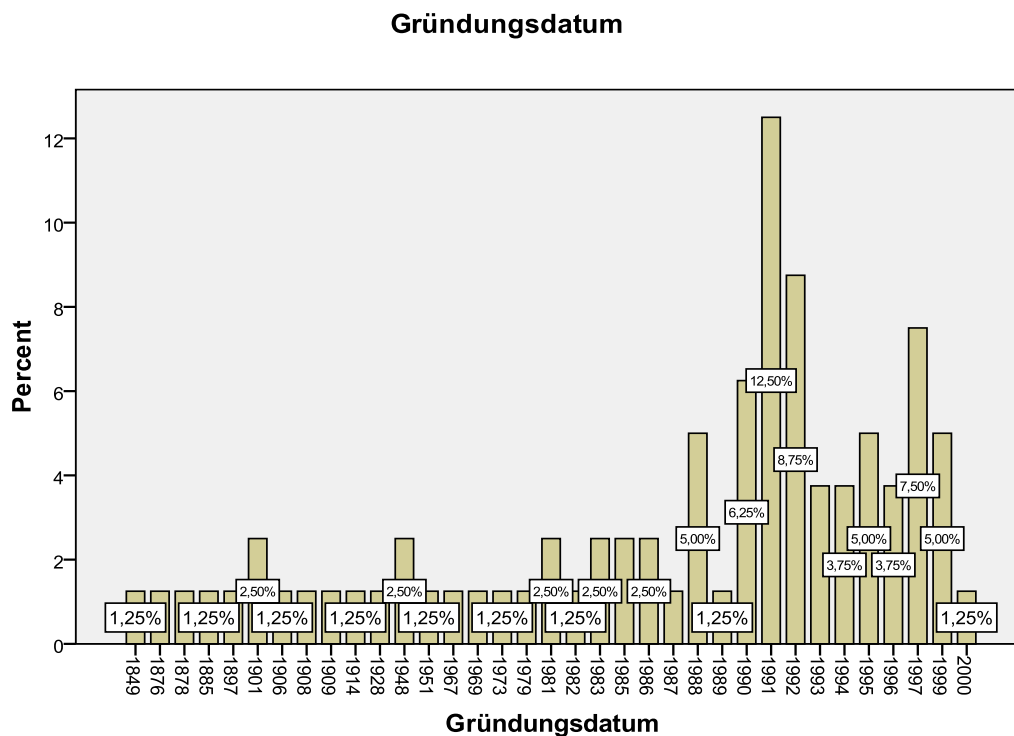


Abbildung 19: Gründungsdatum mit einzelnen Jahresangaben – Diagramm

Zusätzlich ist das durchschnittliche Alter der Heime berechnet worden (durch Subtraktion des Alters der Einrichtung vom Zeitpunkt der Erhebung 2003). Der Mittelwert liegt bei 28,28 Jahre (Standardfehler 3,980). Die Heime sind damit durchschnittlich etwa 28 Jahre alt und damit eher neueren Gründungsjahres. Das 95%-Konfidenzintervall umfasst die Werte zwischen 20,48 und 36,08. Der wahre Wert wird mit einer Wahrscheinlichkeit von  $p=0,95$  vom Konfidenzintervall überdeckt.

Es gibt jedoch neben vielen neueren und sehr neuen Heimen, die erst in den zehn Jahren nach den politischen Veränderungen ab 1990 bis 2000 gegründet wurden, auch einige sehr alte Einrichtungen. 15 Heime sind älter als 50 Jahre, sieben davon älter als 100 Jahre. Das älteste Wohnheim ist zum Zeitpunkt der Erhebung 154 Jahre alt.

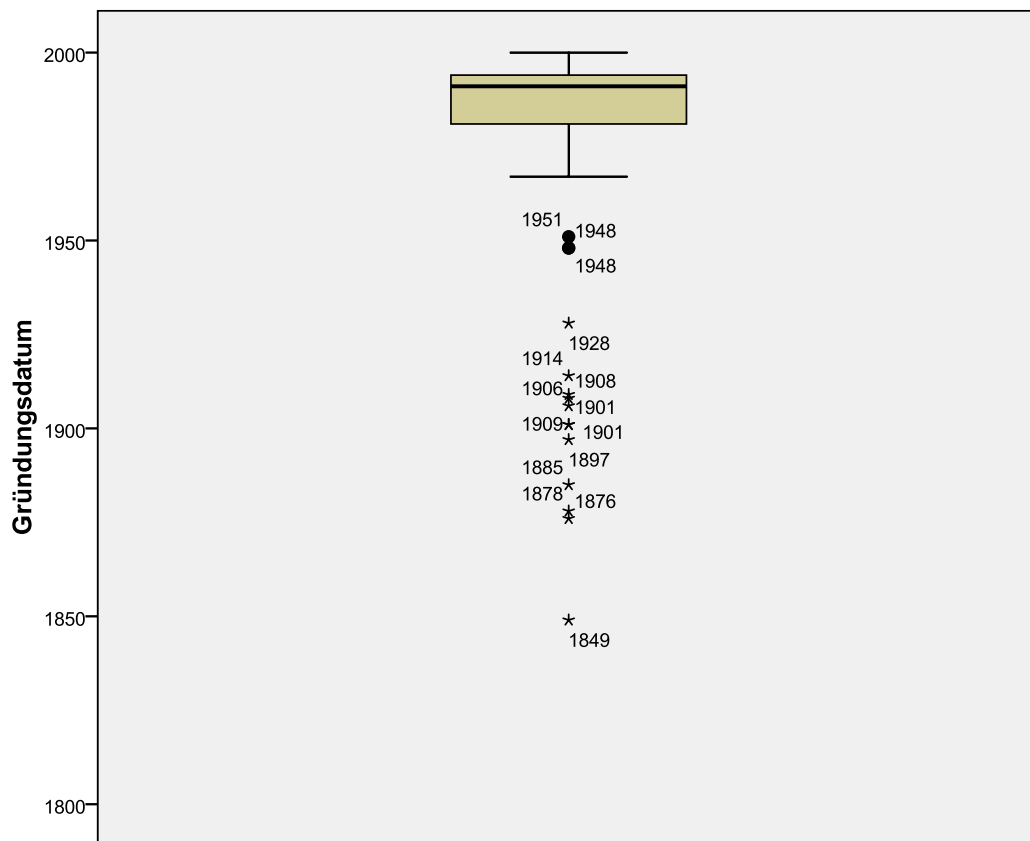


Abbildung 20: Gründungsdatum - Boxplot

Statistiken		
Alter des Heimes zum Zeitpunkt der Erhebung		
N	Gültig	80
	Fehlend	4
Mittelwert		28,28
Standardfehler	des Mittelwertes	3,980

**Tabelle 23: Alter der Heime zum Zeitpunkt der Erhebung – Statistiken**

### **Zusammenfassung**

Die meisten Einrichtungen sind neueren Gründungsdatums. Die absolute Mehrheit wurde zwischen 1990 und 2000 gegründet. Zwischen 1934 und 1945, zur Zeit des Nationalsozialismus, liegt kein einziges Gründungsdatum. Die Phase des Kalten Krieges ist, bezogen auf die Zeitspanne, durch vergleichsweise wenige Neugründungen bzw. eine lange Phase ganz ohne Heimgründungen gekennzeichnet. Durchschnittlich sind die Heime reichlich 28 Jahre alt, wobei es auch sehr alte Heime gibt bis hin zu einer 154 Jahre alten Einrichtung.

#### **13.1.2 Frage 2: Bundesland**

Die Verteilung der 84 antwortenden Einrichtungen mit entsprechender Zielgruppe bezüglich der Bundesländer, in denen sich die Heime befinden, ist im Folgenden tabellarisch und graphisch dargestellt. Es zeigen sich keine Auffälligkeiten im Responderverhalten, mit Ausnahme der höheren Nonresponder- als Responderquote in Sachsen-Anhalt, welche sich jedoch als zufällig erwiesen hat (siehe Anhang 10 zur Repräsentativitätsprüfung mittels Nonresponder-Analyse).

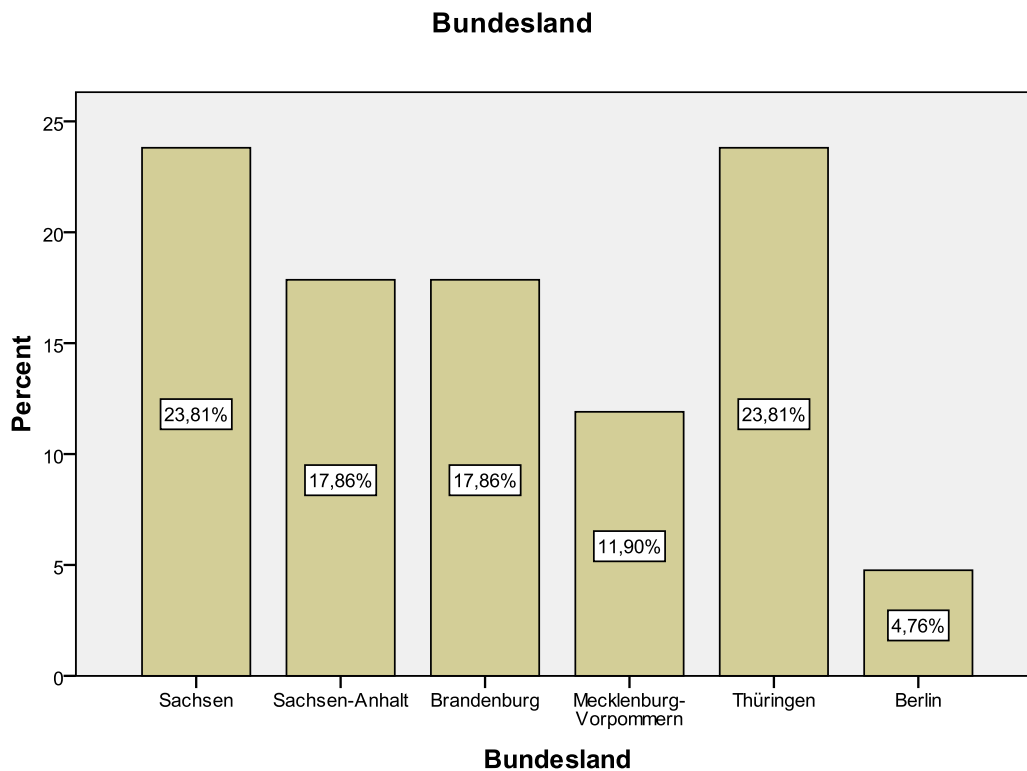
Bundesland					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sachsen	20	23,8	23,8	23,8
	Sachsen-Anhalt	15	17,9	17,9	41,7
	Brandenburg	15	17,9	17,9	59,5
	Mecklenburg-Vorpommern	10	11,9	11,9	71,4
	Thüringen	20	23,8	23,8	95,2
	Berlin	4	4,8	4,8	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Tabelle 24: Bundesländer - Häufigkeitsverteilung**

In Sachsen und Thüringen befinden sich mit jeweils 20 (23,8 %) relevanten und antwortenden Heimen die meisten Institutionen, welche die Grundlage dieser Arbeit bilden. Die Modi befinden sich auf diesen beiden Bundesländern. Sachsen-Anhalt und Brandenburg folgen mit jeweils 15 Heimen mit entsprechender Zielgruppe (17,9 %). Aus Mecklenburg-Vorpommern antworteten zehn (11,9 %) und aus Berlin-Ost vier (4,8 %) relevante Heime der Probandengruppe.

Statistiken		
Bundesland		
N	Gültig	84
	Fehlend	0
Modi		1 und 5

**Tabelle 25: Bundesländer - Statistiken**



**Abbildung 21: Bundesländer – Diagramm**

### **Zusammenfassung**

Aus Sachsen und Thüringen antworten mit jeweils 20 Wohnheimen die meisten relevanten Einrichtungen, gefolgt von Sachsen-Anhalt und Thüringen mit jeweils 15 Institutionen. Aus Mecklenburg-Vorpommern liegen Daten von zehn relevanten Heimen vor und aus dem ehemaligen Ost-Berlin

beantworteten vier Einrichtungen den Fragebogen. Es zeigen sich keine Auffälligkeiten im Responderverhalten, die durch das Bundesland begründbar sind. Auch für Sachsen-Anhalt, dem einzigen Bundesland mit höherer Nonresponder- als Responderquote, lässt sich dieses Verhalten nicht mit dem Bundesland erklären.

### 13.1.3 Frage 3: Erwachsene Bewohner

In der Hälfte der Heime wohnen bis zu 40 erwachsene Bewohner. Die andere Hälfte ist Wohnort für teils deutlich mehr Menschen. Selbst 20, 30 oder 40 Bewohner stellen für die Umsetzung von autonomen und individuellen Lebensräumen eine deutlich zu große Bewohnerzahl dar; in 14 Heimen jedoch leben einhundert behinderte Menschen oder mehr zusammen, in fünf davon über 200. Darunter wiederum ist ein 1878 gegründetes Heim Lebensort für 395 Bewohner.

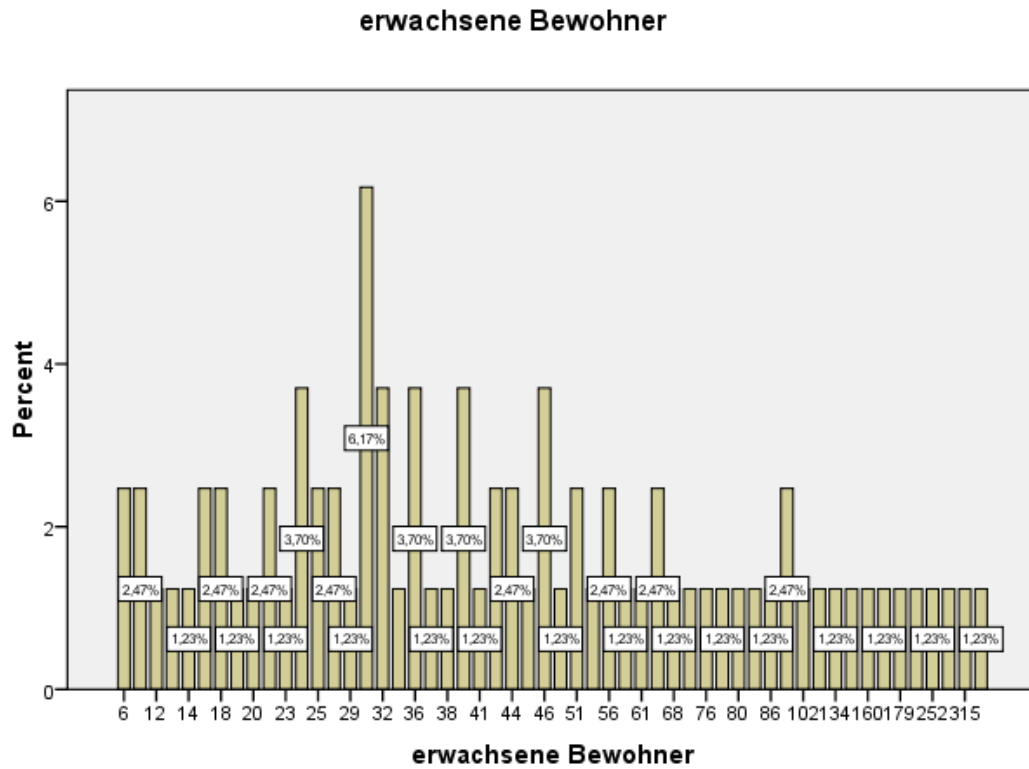
In jeder sechsten befragten Einrichtung wohnen demnach mehr als einhundert behinderte Menschen zusammen, was die Wichtigkeit und Dringlichkeit nach weiterführenden Bemühungen um kleinere, selbstbestimmte Wohnformen deutlich macht. Bei solch großen Bewohnerzahlen ist ein individuelles Eingehen auf die Bedürfnisse, Erfordernisse und Wünsche des Einzelnen kaum mehr möglich. Lediglich zwei der betrachteten 84 Einrichtungen (2,38 %) stellen mit jeweils sechs Erwachsenen eine für würdevolles und individuelles Wohnen erforderliche Bewohnerzahl sicher, zwei weitere Institutionen liegen mit jeweils sieben Bewohnern knapp über dieser gewünschten Wohnplatzanzahl.

<b>Wohnheimgrößen Klassiert</b>	<b>absolute Häufigkeit</b>	<b>Relative Häufigkeit in %</b>	<b>kumulierte absolute Häufigkeit</b>	<b>kumulierte relative Häufigkeit in %</b>
Heime bis 40 Bewohner	54	52,9	54	52,9
Heime mit 41 bis 80 Bewohnern	30	29,4	84	82,4
Heime mit über 80 Bewohnern	18	17,6	102	100,0
Gesamt	102	100,0		
missing values	5			

**Tabelle 26: Wohnheimgrößen klassiert – Häufigkeitsverteilung**

Der Mittelwert liegt bei 63,91 erwachsenen Bewohnern (Standardfehler 7,908). Das bedeutet, durchschnittlich wohnen etwa 64 Erwachsene in den relevanten Heimen. Das 95%-Konfidenzintervall zur präziseren Lageschätzung des Mittelwertes umfasst die Werte zwischen 48,41 und 79,41. Der wahre Wert wird mit einer Wahrscheinlichkeit von  $p=0.95$  vom Konfidenzintervall überdeckt. Dies entspricht dem Bedürfnis der Betroffenen nach individuellem Wohnen als Paar,

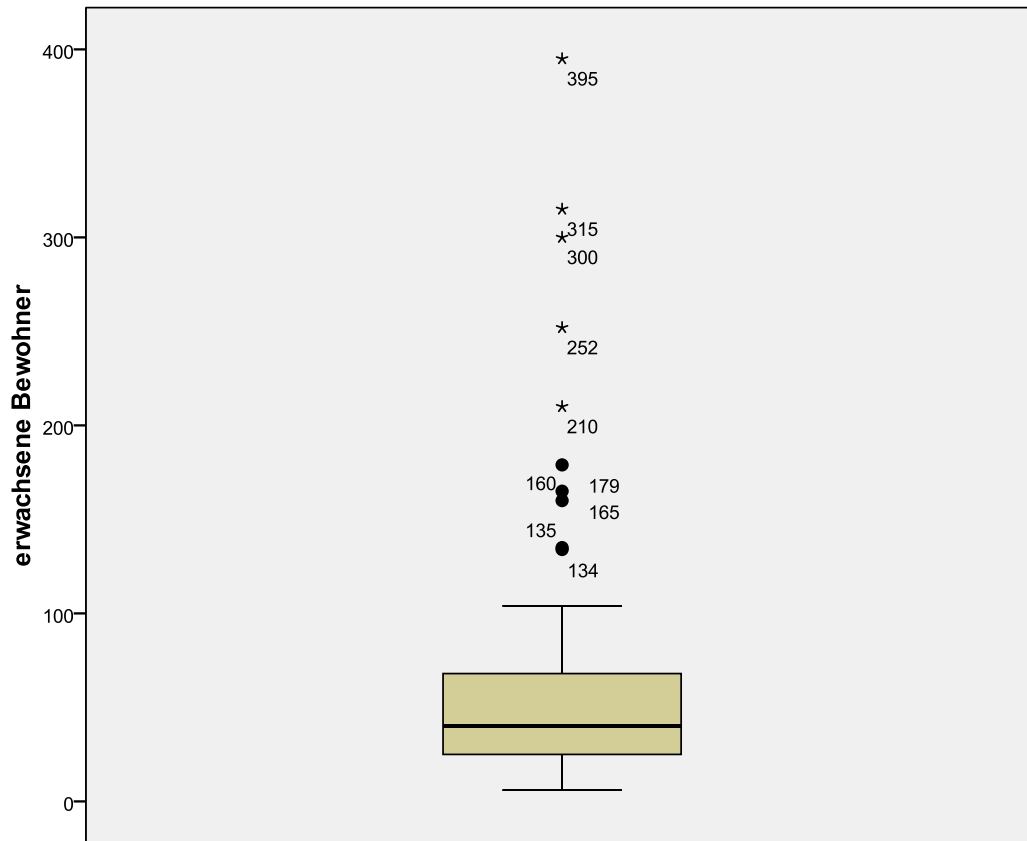
einzelnen oder im Kleingruppenverband mit insgesamt höchstens sechs Bewohnern, die miteinander leben möchten, nicht annähernd.



**Abbildung 22: Anzahl erwachsene Bewohner mit einzelnen Zahlenwerten – Diagramm**

Statistiken		
<b>erwachsene Bewohner</b>		
N	Gültig	81
	Fehlend	3
Mittelwert		63,91
Standardfehler	des	7,908
Mittelwertes		

**Tabelle 27: Anzahl erwachsene Bewohner – Statistiken**



**Abbildung 23: Anzahl erwachsene Bewohner – Boxplot**

### **Zusammenfassung**

In der Hälfte der Heime wohnen bis zu 40 Bewohner, davon in etwa einem Drittel (16,0 %) weniger als 20. Jedoch in jeder fünften Einrichtung leben über 80 Bewohner, in jeder sechsten sogar über 100 behinderte Menschen bis hin zu mehreren Hundert Bewohnern. Die größte Bewohnerzahl beträgt 395. In nur jeweils zwei Einrichtungen wohnen sechs bzw. sieben beeinträchtigte Menschen zusammen. Obwohl die Menge der Wohnheime mit steigender Bewohnerzahl abnimmt, wird offensichtlich, dass die durchschnittliche Anzahl der Bewohner für individuelles, selbstbestimmtes Wohnen deutlich zu hoch ist.

#### **13.1.4 Frage 5: Anzahl Betroffener**

Bei der Darstellung der Anzahl der nicht und kaum sprechenden mehrfach beeinträchtigten erwachsenen Bewohner ist eine Gruppierung sinnvoll, um die Einrichtungen übersichtlicher ordnen zu können.

Im Folgenden sind die Statistiken, die Häufigkeitstabelle mit den klassierten Gruppen sowie eine Grafik dargestellt, welche die Verteilung der Anzahl potentieller UK-Benutzer in den Heimen optisch verdeutlicht.

Statistiken		
Anzahl der Betroffenen		
N	Gültig	84
	Fehlend	0
Mittelwert		1,78
Median		1,00
Modus		1
Standardabweichung		1,247

**Tabelle 28: Anzahl der Betroffenen – Statistiken**

Anzahl der Betroffenen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-9	53	63,1	63,1	63,1
	10-19	16	19,0	19,0	82,1
	20-29	6	7,1	7,1	89,3
	30-39	2	2,4	2,4	91,7
	>40	7	8,3	8,3	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Tabelle 29: Anzahl der Betroffenen - Häufigkeitsverteilung**

Der Modus liegt im Wertelabel 1, was für 1-9 Betroffene und damit in Frage kommende UK-Nutzer steht. In fast zwei Drittel (n=53; 63,1 %) der Einrichtungen gilt es demnach, eine alternative bzw. ergänzende Form der Kommunikation für eine einstellige Bewohneranzahl zu finden.

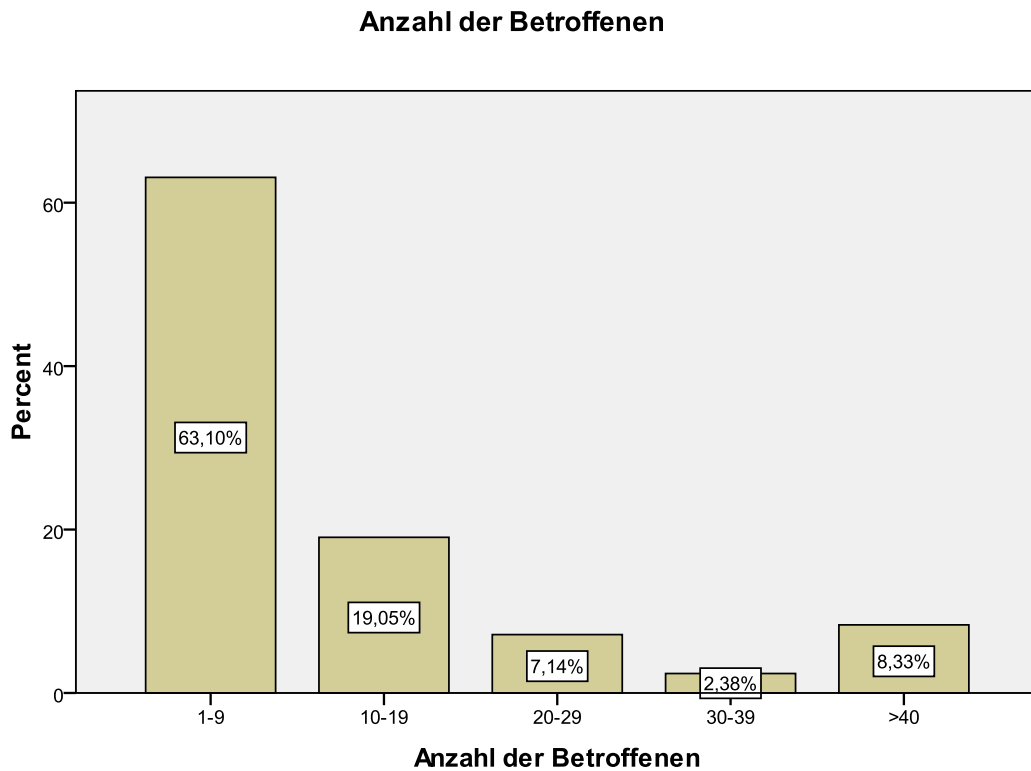
In mehr als vier Fünftel der Institutionen (n=69; 82,1 %) können zwischen einem und 19 mehrfach beeinträchtigte Bewohner nicht bzw. kaum sprechen. Dies bedeutet, die Anzahl der Betroffenen ist in der überwiegenden Zahl der untersuchten Einrichtungen vor allem in Bezug auf die teilweise großen Bewohnerzahlen verhältnismäßig überschaubar.

Das Suchen und Finden geeigneter UK-Formen kann dadurch erleichtert und eventuell auch beschleunigt werden. Jedoch ist auch zu bedenken, dass von Seiten des Wohnheims die Notwendigkeit zusätzlicher personeller und finanzieller Kapazitäten vor allem gegenüber dem Träger besser zu begründen und durchzusetzen ist, je mehr Betroffene es gibt.



Der Medianwert als der, die Verteilung in zwei gleich große Hälften teilender Zentralwert, befindet sich ebenfalls in der ersten Kategorie. Der Mittelwert zeigt mit 1,78 an, dass sich die Verteilung in Richtung der eher kleineren Betroffenenzahlen neigt (Standardabweichung 1,247).

Die folgende Grafik zeigt noch einmal sehr deutlich die Verteilung der Betroffenen und den Modus auf dem Wertelabel 1.



**Abbildung 24: Anzahl der Betroffenen – Diagramm**

### ***Zusammenfassung***

In den meisten Einrichtungen, fast zwei Drittel, sprechen zwischen einem und neun Bewohner nicht oder nicht für alle Kommunikationssituationen ausreichend. In mehr als 4 von 5 Heimen leben zwischen einem und 19 Betroffene. Die Anzahl an potentiellen UK-Nutzern ist demnach im Gros der Institutionen verhältnismäßig überschaubar.

## 13.2 Fragen zu alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und Kommunikationshilfen

Die folgenden Angaben verdeutlichen die gegenwärtige Anwendung von alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und –hilfen sowie damit in enger Beziehung stehender Bereiche.

### 13.2.1 Informationsstand und Informationsbezug

#### 13.2.1.1 Frage 6: Informationsstand

Die Frage nach dem Informationsstand weist einen Modus auf, welcher auf der zweiten Antwortmöglichkeit liegt. Diese sagt aus, dass die Heime zwar schon einmal von Unterstützter Kommunikation gehört haben, derzeit aber nicht gut darüber informiert sind. 50,0 % (n=41) der antwortenden Einrichtungen schätzen ihren eigenen Informationsstand bezüglich UK in dieser Form ein. Der Median als Zentralwert befindet sich ebenfalls im Label 2.

Statistiken		
Informationsstand		
N	Gültig	82
	Fehlend	2
Median		2,00
Modus		2

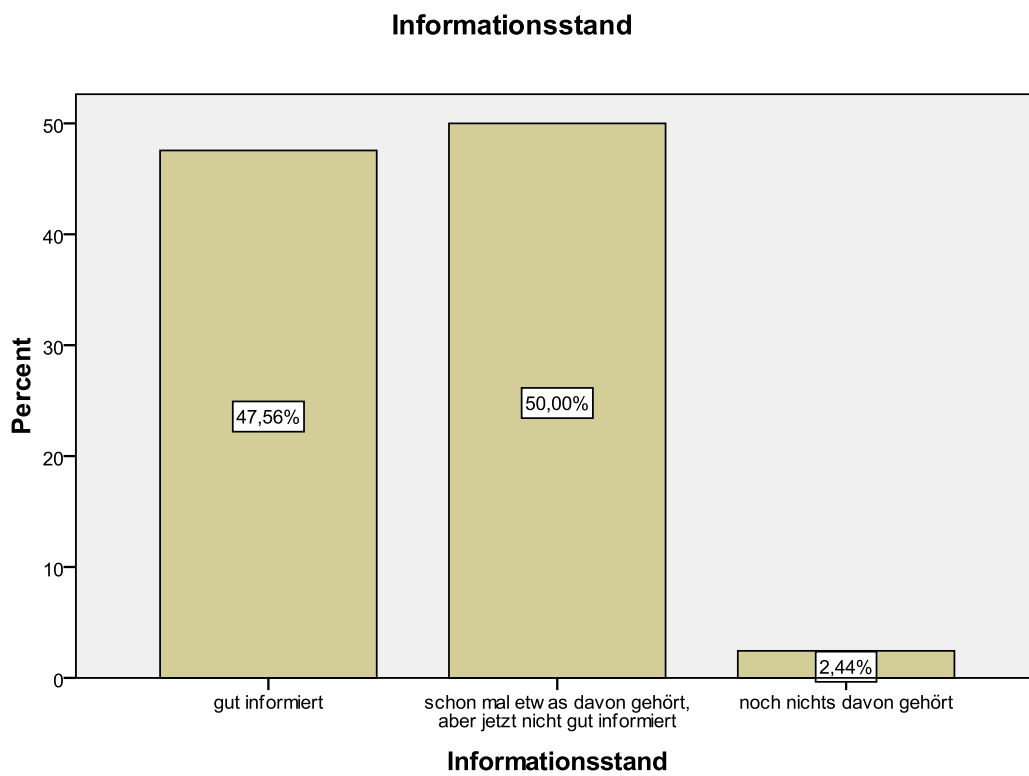
**Tabelle 30: Informationsstand - Statistiken**

Jedoch geben auch fast ebenso viele Heime (n=39; 47,6 %) an, gut über UK informiert zu sein. Lediglich zwei (2,4 %) der befragten und antwortenden Wohnheime haben noch nie etwas über alternative und ergänzende Formen der Kommunikation gehört.

Es kann daraus geschlossen werden, dass reichlich die Hälfte der Heime starken Informationsbedarf bezüglich der UK hat, was vor allem eine Aufgabe und Herausforderung für Anbieter entsprechender Weiterbildungsseminare ist. Auf die Bedeutung von und Anforderungen an Aus- und Weiterbildung wird im weiteren Verlauf der Auswertung des Fragebogens und der Interviews noch mehrfach eingegangen. Zunächst ist nun interessant, woher die informierten Heime ihre Informationen in welcher Häufigkeit beziehen.

Informationsstand					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gut informiert	39	46,4	47,6	47,6
	schon mal etwas davon gehört, aber jetzt nicht gut informiert	41	48,8	50,0	97,6
	noch nichts davon gehört	2	2,4	2,4	100,0
	Total	82	97,6	100,0	
Missing	keine Angabe	2	2,4		
Total		84	100,0		

**Tabelle 31: Informationsstand – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 25: Informationsstand – Diagramm**

## Zusammenfassung

Etwa die Hälfte der Einrichtungen ist gut über UK informiert, die andere Hälfte weiß um die Bedeutung des Begriffes, bezeichnet sich jedoch als derzeit nicht gut darüber informiert, wobei nur zwei Heime noch gar nichts über Unterstützte Kommunikation wissen. Für eine reichliche Hälfte der Wohnheime wird damit ein besonders hoher Aus- und Weiterbildungsbedarf deutlich.

### 13.2.1.2 Frage 7: Informationsbezug

Zur Frage, woher die Heime ihre Informationen in welcher Häufigkeit gewinnen, sind zunächst alle Mittelwerte, die dazugehörigen Standardabweichungen sowie die Modi und die Mediane angegeben. Im Folgenden wird auf die einzelnen Formen des Informationsbezuges eingegangen und die Ergebnisse jeweils durch eine Häufigkeitstabelle sowie eine Grafik veranschaulicht.

Die hohen missings beim Informationsbezug über die Anbieter von Kommunikationshilfen (19 missings, 22,6 %), über den Austausch mit anderen Institutionen (19 missings, 22,6 %) und UK-Beratungsstellen (29 missings, 34,5 %) sind vermutlich damit zu begründen, dass es zum einen nur recht wenige Anbieter und UK-Beratungsstellen im untersuchten Gebiet gibt und viele Einrichtungen sich dieser Möglichkeiten, insbesondere wenn sie weit von solchen Angeboten entfernt liegen, gar nicht bewusst sind. Zum anderen wird im Verlauf der Ergebnisbetrachtung deutlich, dass die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen eine eher weniger genutzte Ressource darstellt.

Statistiken						
		Informati- onsbezug aus Fachlitera- tur	Aus- & Wei- terbildungs- kurse/ Fachtagun- gen	Hersteller & Anbieter von Kommunika- tionshilfen	Austausch mit ande- ren Institutio- nen	Beratungs- stelle für UK
N	Gültig	72	72	65	65	55
	Fehlend	12	12	19	19	29
Mittelwert		2,28	2,56	3,60	3,34	4,35
Median		2,00	2,00	4,00	3,00	5,00
Modus		2	2	5	2	5
Standardabweichung		,953	1,288	1,321	1,176	1,058

**Tabelle 32: Informationsbezug - Statistiken**

### 13.2.1.2.1 Informationsbezug über Fachliteratur

Ein Großteil der Probanden bezieht Informationen zur UK über Fachliteratur. 62,5 % informieren sich völlig (n=15) oder überwiegend (n=30), weitere 29,2 % (n=21) zumindest mittelmäßig über Fachbücher und Fachzeitschriften. Literatur ist eine verhältnismäßig preiswerte und zeitlich flexible Möglichkeit der Information.

Der Modus liegt im Wertelabel 2. Diese Tendenz zur Zustimmung drückt auch der Mittelwert mit 2,28 aus (Standardabweichung des Mittelwertes 0,953). Die meisten Angaben werden demnach in dieser Kategorie gemacht und auch durchschnittlich nutzen die Heime Fachliteratur überwiegend zum Erkenntnisgewinn.

Informationsbezug über Fachliteratur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	15	17,9	20,8	20,8
	trifft überwiegend zu	30	35,7	41,7	62,5
	trifft mittelmäßig zu	21	25,0	29,2	91,7
	trifft kaum zu	4	4,8	5,6	97,2
	trifft nicht zu	2	2,4	2,8	100,0
	Total		72	85,7	100,0
Missing	keine Angabe	12	14,3		
Total		84	100,0		

**Tabelle 33: Informationsbezug aus Fachliteratur – Häufigkeitsverteilung**

Obwohl Fachliteratur den Nachteil mit sich bringt, dass sie für individuelle Fragen und Probleme kaum sofortige, subjektorientierte Lösungen geben kann, sind Fachbücher und -zeitschriften über UK dennoch ein guter Informationslieferant für die Heime, welche diese Form überwiegend nutzen.

Der Mittelwert zeigt mit 2,28 eine leichte Neigung zur eher zutreffenden Seite (Standardabweichung 0,953). Modus und Median unterstreichen dies: beide befinden sich im Label 2, welches überwiegendes Zutreffen anzeigt.

### Informationsbezug über Fachliteratur

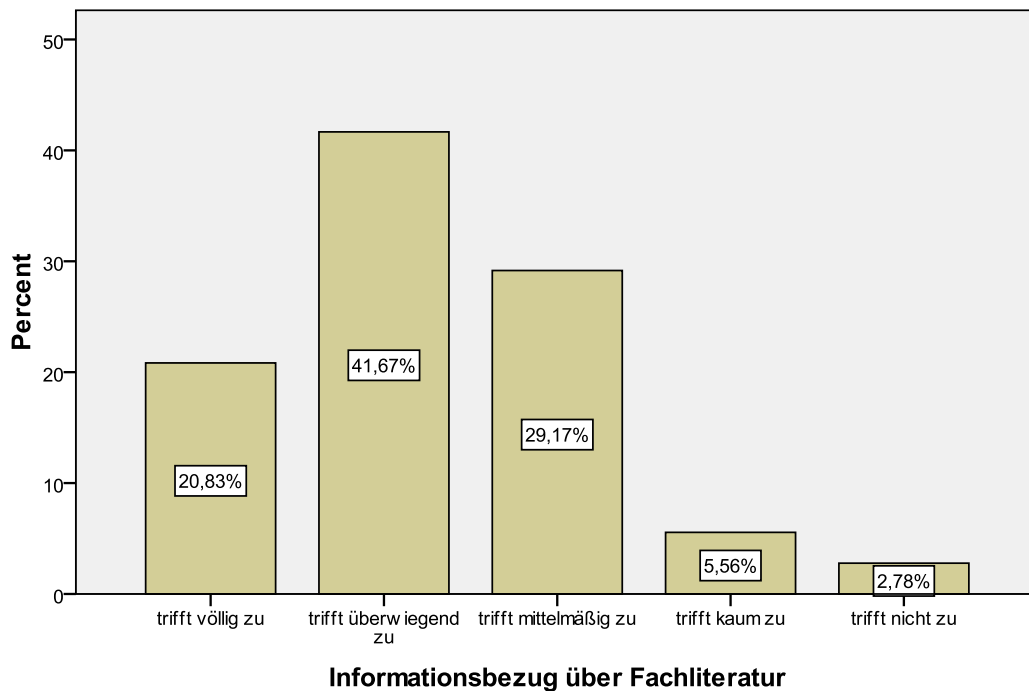


Abbildung 26: Informationsbezug über Fachliteratur – Diagramm

#### 13.2.1.2.2 Informationsbezug über Aus- und Weiterbildungskurse und Fachtagungen

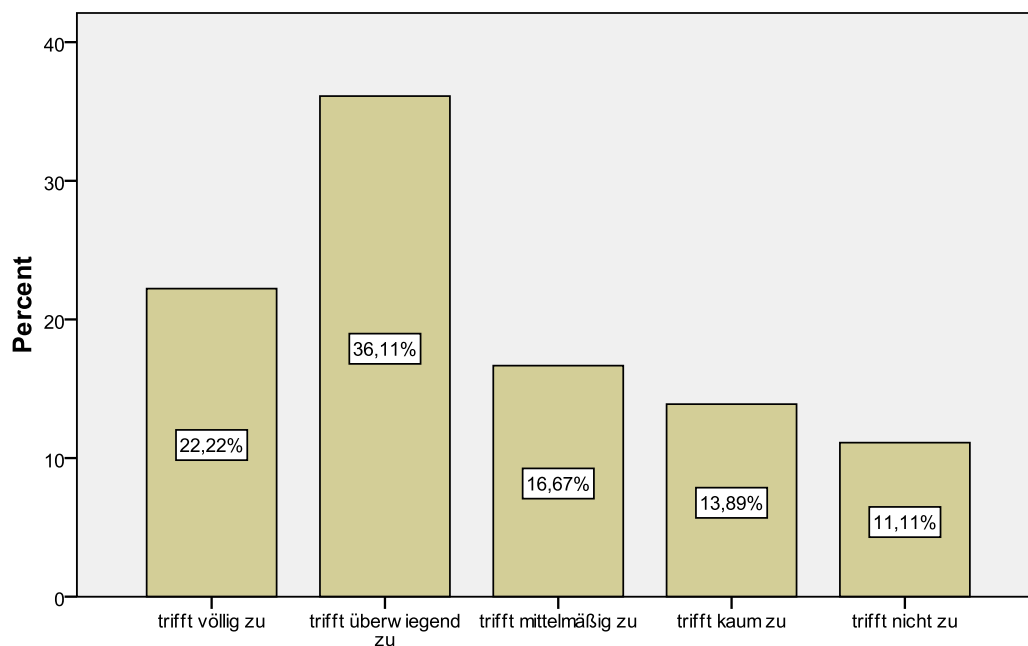
Der Referent einer Weiterbildung oder Tagung kann auf Fragen antworten und es kann dabei direkt zum Informationsaustausch und zu Problemlösungsansätzen kommen. Diese Vorteile haben 58,3 % (n=42) der antwortenden Einrichtungen erkannt und nutzen Aus- und Weiterbildungskurse sowie UK-Fachtagungen völlig (n=16) bzw. überwiegend (n=26) als Informationsquelle. Für mehr als die Hälfte der befragten Probanden sind Weiterbildungskurse & Fachtagungen demnach sehr bedeutsam.

Die meisten Antworten werden im Wertelabel 2, was für überwiegendes Zutreffen steht, gegeben (n=26). Der Modus und der Median befinden sich in diesem Label. Die zentrale Tendenz der Antworten drückt der Mittelwert von 2,56 (Standardabweichung 1,288) aus. Er zeigt, dass sich die Verteilung der Antworten eher zur zutreffenden Seite neigt und die Heime tendenziell Fortbildungen und Fachtagungen eher als Informationsquelle nutzen.

Informationsbezug über Aus- & Weiterbildungskurse und Fachtagungen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	16	19,0	22,2	22,2
	trifft überwiegend zu	26	31,0	36,1	58,3
	trifft mittelmäßig zu	12	14,3	16,7	75,0
	trifft kaum zu	10	11,9	13,9	88,9
	trifft nicht zu	8	9,5	11,1	100,0
	Total	72	85,7	100,0	
Missing	keine Angabe	12	14,3		
Total		84	100,0		

**Tabelle 34: Informationsbezug durch Aus- & Weiterbildungskurse und Fachtagungen - Häufigkeitsverteilung**

#### Informationsbezug über Aus- & Weiterbildungskurse und Fachtagungen



#### Informationsbezug über Aus- & Weiterbildungskurse und Fachtagungen

**Abbildung 27: Informationsbezug durch Aus- & Weiterbildungskurse und Fachtagungen - Diagramm**

Sowohl die Betrachtung der Grafik, als auch die Tatsache, dass über die Hälfte der antwortenden Heime ihre Informationen völlig oder überwiegend durch Aus- und Weiterbildungskurse bzw. UK-

Fachtagungen beziehen, macht die Wichtigkeit und Bedeutung dieser Angebote für den Informationsgewinn in den Heimen deutlich.

Besonders Fachtagungen finden jedoch, wie bereits in Kapitel 11 aufgeführt, oft in großen Städten oder auch im europäischen Ausland und ansonsten fast ausschließlich in den Alten Bundesländern statt. Dies bedeutet einen enormen zeitlichen und finanziellen Aufwand für die Institutionen. Wie Fortbildungen gestaltet sein müssen, um von den Probanden effektiv genutzt werden zu können und welche geldlichen Mittel dafür zur Verfügung stehen, wird die Auswertung der Interviews zu diesem Thema im Verlauf der Arbeit zeigen.

Die Bedeutung von Aus- und Weiterbildungen zeigt sich auch daran, dass, je mehr es an Fortbildungen mangelt, desto weniger Kenntnisse besitzen die Mitarbeiter in der Anwendung der Kommunikationshilfen (siehe Hypothese 5).

### 13.2.1.2.3 Informationsbezug über Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen

Besser als das Balkendiagramm kann kein statistischer Kennwert anzeigen, wie sich die Verteilung der Antworten zu diesem Item darstellt. Je mehr die Intensität des Informationsbezuges durch Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen abnimmt, desto mehr Heime sind im jeweiligen Label zu beobachten.

23 Prozent (n=15) der Heime nutzen diesen Informationsweg völlig (n=6) oder überwiegend (n=9), knapp 17 % mittelmäßig (n=11). 60 Prozent (n=39) jedoch erlangen über Anbieter und Hersteller von Hilfen kaum (n=18) oder gar keine (n=21) Informationen. Diese Tendenz zum Nichtzustimmen drückt der Mittelwert mit 3,60 ebenfalls aus (Standardabweichung 1,321). Der häufigste Wert, der Modus, ist auf Label 5, welches kein Zutreffen verdeutlicht, zu finden (n=21). Der Median ist in Label 4 zu finden.

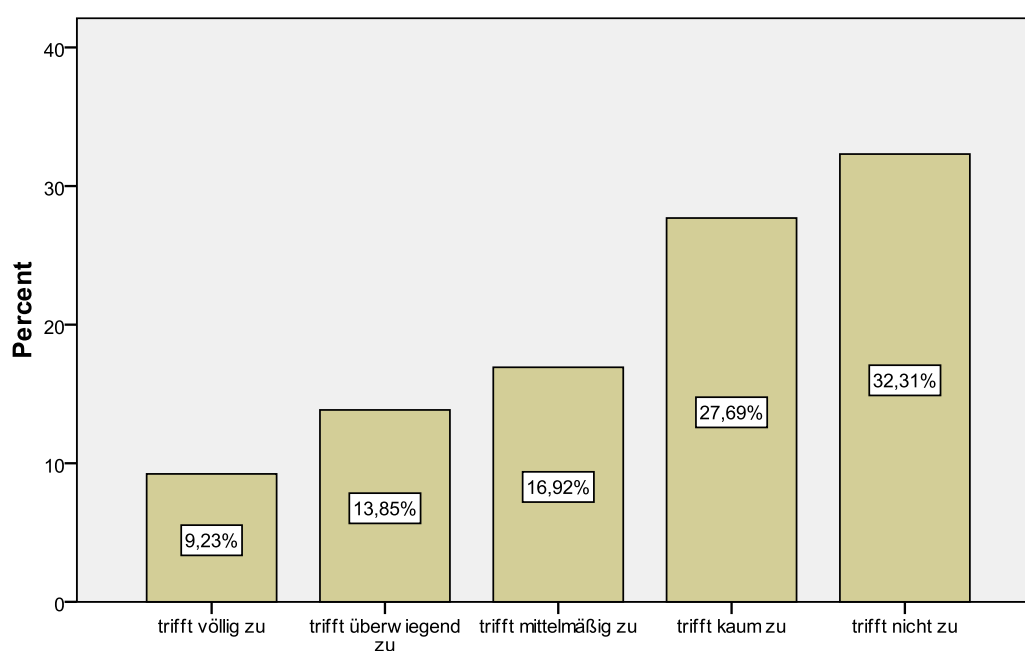
Informationsbezug über Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	6	7,1	9,2	9,2
	trifft überwiegend zu	9	10,7	13,8	23,1
	trifft mittelmäßig zu	11	13,1	16,9	40,0
	trifft kaum zu	18	21,4	27,7	67,7
	trifft nicht zu	21	25,0	32,3	100,0
	Total	65	77,4	100,0	
Missing	keine Angabe	19	22,6		
Total		84	100,0		

**Tabelle 35: Informationsbezug durch Hersteller & Anbieter von Kommunikationshilfen – Häufigkeitsverteilung**



Die Gründe dafür liegen vor allem in den recht großen Wegstrecken, welche vor allem von ländlich gelegenen Einrichtungen bewältigt werden müssen, um einen Anbieter aufzusuchen, siehe auch Anhang 14. Daneben besteht die Schwierigkeit, dass die vertreibenden und anbietenden Firmen auch ihre Existenz absichern müssen, indem sie Geräte und Software verkaufen. Auch wenn aus der eigenen Projekterfahrung heraus die Information der Ratsuchenden in aller Regel im Vordergrund steht, so besteht doch die Gefahr, dass der Existenzdruck das Gespräch beeinflusst. Die positivsten Effekte des Informationsgewinns über Anbieter von UK-Hilfen sind zu erwarten, wenn die Anschaffung einer oder mehrerer Hilfen in diesem Unternehmen für Bewohner der eigenen Einrichtung geplant ist und konkrete Fragen geklärt, Hilfen individuell angepasst sowie die Betroffene in diesen Prozess mit einbezogen werden können.

### Informationsbezug über Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen



Informationsbezug über Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen

**Abbildung 28: Informationsbezug durch Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen – Diagramm**

#### 13.2.1.2.4 Informationsbezug über den Austausch mit anderen Institutionen

Die Verteilung bei diesem Item ist sehr ungewöhnlich. Während nur eine einzige Einrichtung angibt, ihre Informationen völlig über den Austausch mit anderen Institutionen zu beziehen (1,5 %), teilen sich die übrigen Wohnheime fast gleich auf die anderen Kategorien auf: 20,0 % der Heime (n=13) geben an, dass diese Möglichkeit des Informationsgewinns für sie kaum zutrifft. Für 23,1 % (n=15)

stimmt dies überhaupt nicht, für 26,2 % (n=17) mittelmäßig und für 29,2 % (n=19) überwiegend. Mit jeweils etwa 3 % Differenz bewegen sich alle Antworten dieser 4 Labels zwischen 20,0 % und 29,2 %.

Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen ist demnach nicht die Hauptinformationsquelle für die Heime, jedoch für etwa 30 % der antwortenden Probanden eine mindestens überwiegende und für weitere etwa 26 % eine gelegentliche Möglichkeit, sich über UK zu informieren. Der Mittelwert zeigt mit 3,34 eine ganz leichte Tendenz zur nicht zutreffenden Seite (Standardabweichung 1,176) an. Der Modus als häufigster Wert liegt auf der Kategorie 2 (n=19), welche überwiegendes Zutreffen verdeutlicht. Der Median befindet sich in der mittelmäßig zutreffenden Kategorie 3.

<b>Informationsbezug über den Austausch mit anderen Institutionen</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft völlig zu	1	1,2	1,5	1,5
	trifft überwiegend zu	19	22,6	29,2	30,8
	trifft mittelmäßig zu	17	20,2	26,2	56,9
	trifft kaum zu	13	15,5	20,0	76,9
	trifft nicht zu	15	17,9	23,1	100,0
	Total	65	77,4	100,0	
Missing	keine Angabe	19	22,6		
Total		84	100,0		

**Tabelle 36: Informationsbezug durch Austausch mit anderen Institutionen – Häufigkeitsverteilung**

Die Vorteile des Informationsaustausches mit anderen Institutionen liegen vor allem darin, kostengünstig und zu selbst gewählten Themen und Zeitpunkten von den Erfahrungen und dem Wissen der anderen Einrichtung(en) zu profitieren. Jedoch sind für die Kontaktaufnahme zu anderen Institutionen nicht nur viel Engagement, sondern auch verfügbare Zeitreserven nötig. Und gerade an Letzterem mangelt es oft in den Heimen, wie vorangegangene Studien und die Projekterfahrung zeigen.

Auch der Fakt, dass ca. die Hälfte der Einrichtungen zwar schon einmal etwas von UK gehört hat, jedoch im Moment nicht sehr gut darüber informiert ist, wird sich hierbei vermutlich stark widerspiegeln. Wer selbst denkt, nicht gut informiert zu sein, wird weder selbst Informationen weitergeben können, noch bei anderen Institutionen voraussetzen, dass diese besser informiert sind und sich die Zeit nehmen und Mühe machen werden, ihren mit viel Einsatz erarbeiteten Kenntnisstand an andere Einrichtungen weiterzuvermitteln.

### Informationsbezug über den Austausch mit anderen Institutionen

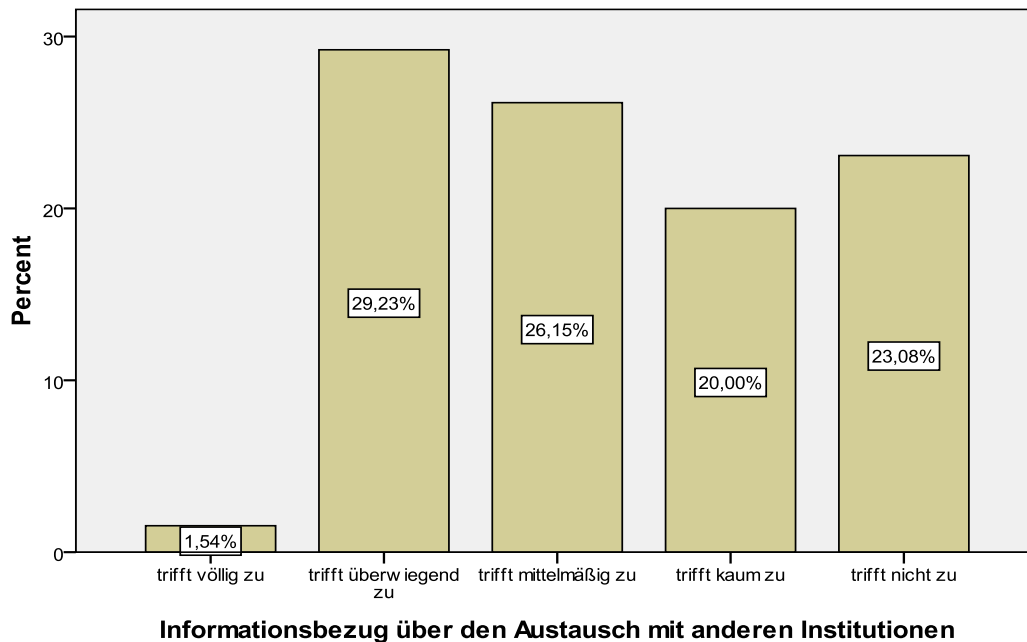


Abbildung 29: Informationsbezug durch den Austausch mit anderen Institutionen – Diagramm

#### 13.2.1.2.5 Informationsbezug über Beratungsstelle für UK

Informationen zur UK werden über Beratungsstellen für alternative und ergänzende Kommunikation eher weniger bezogen. Mit fast zwei Drittel der Antworten (63,6 %) befindet sich der Modalwert im Wertelabel 5, welches kein Zutreffen verdeutlicht. Hier ist auch der Median zu finden. Der Mittelwert zeigt mit 4,35 ebenfalls eine deutliche Tendenz der Antworten dazu, dass UK-Beratungsstellen nicht zum Informationsbezug genutzt werden (Standardabweichung 1,058).

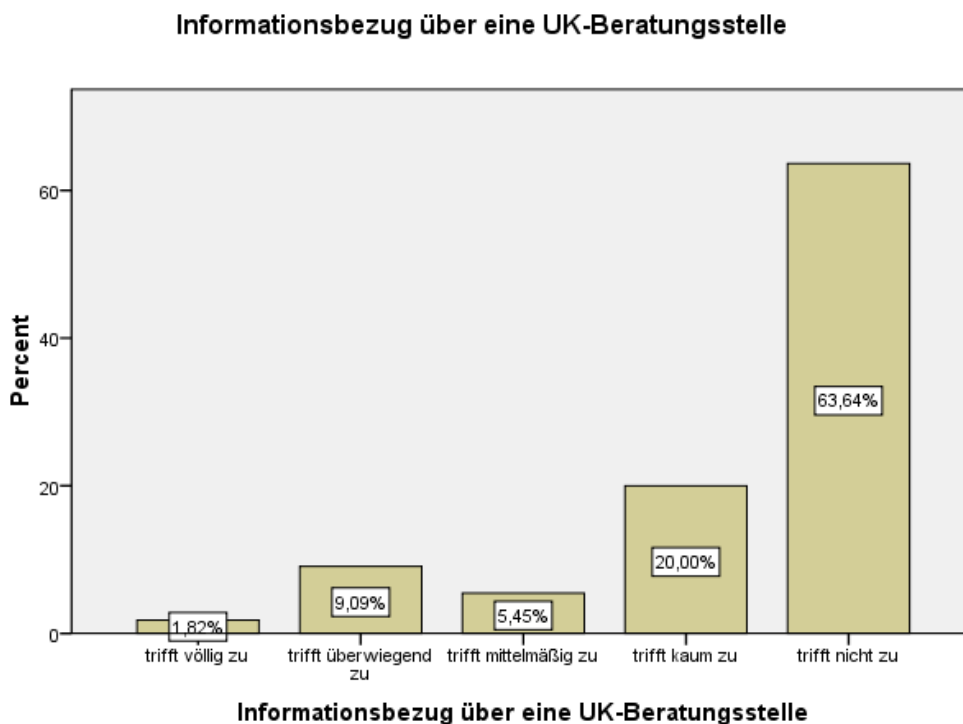
Nur einzelne Einrichtungen nutzen Beratungsstellen zum Erkenntnisgewinn. Insgesamt geben 10,9 Prozent (n=6) der antwortenden Probanden an, UK-Beratungsstellen völlig (n=1; 1,8 %) oder überwiegend (n=5; 9,1 %) zu nutzen. Mittelmäßig nutzen 5,5 % der Heime (n=3) Beratungsstellen zum Informationsgewinn.

29 Heime machen hierbei gar keine Angaben. Dies entspricht einem Anteil an fehlenden Angaben von knapp 35 Prozent. Es wird vermutet, dass hohe Raten an missing data vor allem bei den Items auftreten, bei denen die Heime Schwierigkeiten haben, sich in die Situation hineinzusetzen bzw. das Angebot nicht kennen oder nutzen können. So erscheint es auch hierbei zu sein. Da es in den Neuen Bundesländern eher wenige und auf größere Städte verteilt UK-Beratungsstellen gibt (siehe Anhang 3), wären oftmals lange Fahrwege und auch umfangreichere Geldmittel erforderlich, um

diese Stellen aufzusuchen. Ebenso wären eine kontinuierliche Begleitung und regelmäßige Kontakte bei großen Entfernungen zu einer Beratungsstelle kaum sicherzustellen. Deshalb können sich offenbar mehr als ein Drittel der Probanden gar nicht vorstellen, eine solche professionelle Anlaufstelle als Informationsquelle zu nutzen und machen darum keine Angaben über den Grad der Nutzung.

Informationsbezug über eine UK-Beratungsstelle					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	1	1,2	1,8	1,8
	trifft überwiegend zu	5	6,0	9,1	10,9
	trifft mittelmäßig zu	3	3,6	5,5	16,4
	trifft kaum zu	11	13,1	20,0	36,4
	trifft nicht zu	35	41,7	63,6	100,0
	Total	55	65,5	100,0	
Missing	keine Angabe	29	34,5		
Total		84	100,0		

**Tabelle 37: Informationsbezug durch UK-Beratungsstelle – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 30: Informationsbezug durch UK-Beratungsstelle – Diagramm**

## **Zusammenfassung**

Fachliteratur stellt die am häufigsten und intensivsten genutzte Informationsquelle dar. Jedes fünfte Heim nutzt Fachbücher und –zeitschriften völlig und mehr als jede dritte Institution überwiegend zum Erkenntnisgewinn. Weitere 30 % geben an, Fachliteratur zumindest mittelmäßig in den Informationsprozess einzubeziehen.

Aus- und Weiterbildungskurse sowie Fachtagungen werden von über der Hälfte der Heime völlig bzw. überwiegend zum Informationsgewinn genutzt. Ein Viertel kann oder möchte Fortbildungen und Tagungen kaum bzw. gar nicht nutzen.

Hersteller und Anbieter von Kommunikationshilfen werden kaum von den befragten Einrichtungen als Informationsquelle genutzt. Nicht einmal ein Viertel der antwortenden Heime nutzt diese Art des Kenntnissgewinns völlig oder überwiegend.

Der Austausch mit anderen Institutionen stellt nicht die Hauptinformationsquelle für die Wohnheime dar, wird jedoch von etwa 30 % überwiegend und von einem weiteren reichlichen Viertel zumindest mittelmäßig genutzt. Nur für eine einzige Einrichtung trifft der Austausch mit anderen Institutionen zur Informationsgewinnung völlig zu, wohingegen jedes fünfte Heim dies kaum und fast ein Viertel der entsprechenden Probanden gar nicht bestätigt. Diese Form des Erkenntnisbezuges wird demnach sehr unterschiedlich genutzt.

Beratungsstellen spielen beim Informationsbezug keine große Rolle. Fast zwei Drittel der antwortenden Heime können oder möchten UK-Beratungsstellen gar nicht nutzen, ein weiteres Fünftel kaum. Nur vereinzelte Wohnheime erlangen über spezielle Beratungsstellen Fachinformationen.

### **13.2.2 Frage 8: Interesse am UK-Einsatz**

Die befragten Wohnheime sind im Durchschnitt tendenziell ziemlich an Unterstützter Kommunikation interessiert. Der Mittelwert zeigt mit 1,88 die Tendenz zum Interesse der Heime an der UK (Standardabweichung 0,903). Der Modus als Maß für die Kategorie mit den häufigsten Antworten befindet sich auf der ersten Kategorie, was bedeutet, dass die meisten Heime angeben, außerordentlich am Einsatz von alternativen und ergänzenden Kommunikationshilfen und –formen interessiert zu sein. Der Median als Zentralwert liegt im zweiten Label, welches ziemliches Interesse symbolisiert.

Keine der Institutionen, auch wenn sie angaben, nicht oder nicht gut über UK informiert zu sein, ist gar nicht interessiert und nur fünf Einrichtungen<sup>115</sup> (6%) geben an, kaum Interesse zu haben. Statt-

---

<sup>115</sup> Dabei ist interessant, dass drei dieser fünf Einrichtungen sich als gut informiert bezeichnen. Eine ist im Moment nicht gut informiert und eine weitere hat hier keine Angabe gemacht. Trotz gutem Informationsstand kaum Interesse an UK zu haben, kann möglicherweise damit begründet sein, dass die bisherigen Versuche der Anwendung von UK trotz gutem Informationsstand nicht befriedigend waren und die Angaben drücken vielleicht auch eine gewisse Resignation aus.

dessen bezeichnen sich mit 77,1 % (n=64) mehr als drei Viertel der Wohnheime als außerordentlich oder ziemlich am UK-Einsatz interessiert. Etwa jedes sechste Heim nennt mittelmäßiges Interesse (n=14).

Dieses Ergebnis ist sehr positiv für die Förderung der Kommunikation nicht und kaum sprechender Menschen zu werten. Das Interesse scheint, gleich inwieweit die Information über und Anwendung von UK bereits fortgeschritten sind, geweckt. Und damit liegt eine der wichtigsten Voraussetzungen zur (Weiter-)Information über unterstützte Kommunikationsformen und auch zum professionell(er)en Einsatz vor.

Statistiken		
grundsätzliches Interesse an UK		
N	Gültig	83
	Fehlend	1
Mittelwert		1,88
Median		2,00
Modus		1
Standardabweichung		,903

**Tabelle 38: Interesse an UK – Statistiken**

grundsätzliches Interesse an UK					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	außerordentlich	34	40,5	41,0	41,0
	ziemlich	30	35,7	36,1	77,1
	mittelmäßig	14	16,7	16,9	94,0
	kaum	5	6,0	6,0	100,0
	Total	83	98,8	100,0	
Missing	keine Angabe	1	1,2		
Total		84	100,0		

**Tabelle 39: Interesse an UK - Häufigkeitsverteilung**

### grundsätzliches Interesse an UK

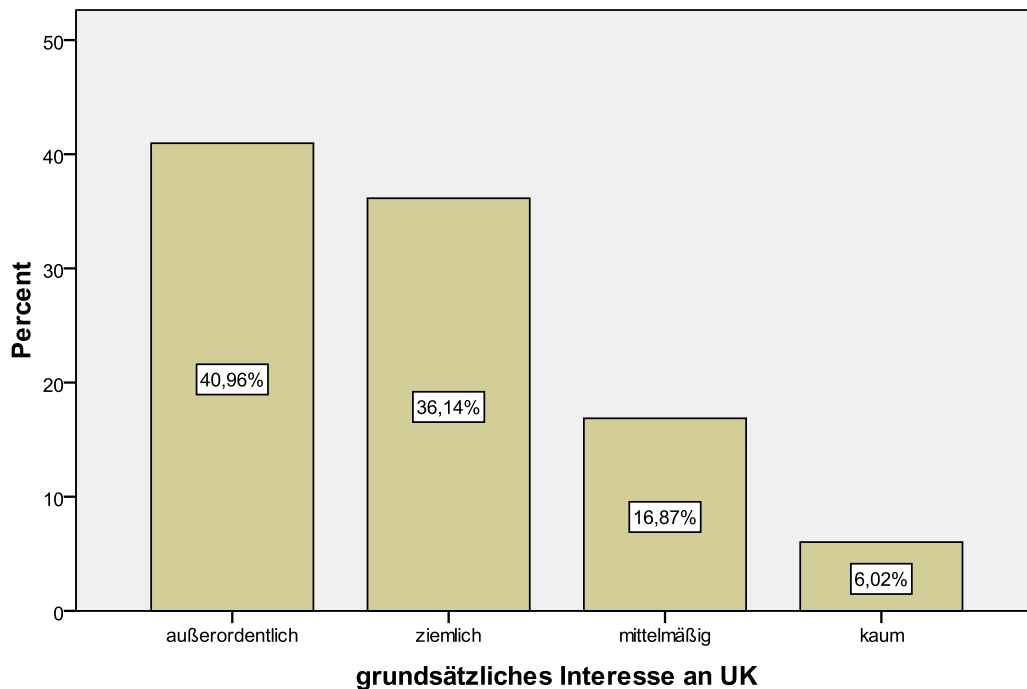


Abbildung 31: Interesse an UK – Diagramm

#### Zusammenfassung

Mehr als drei Viertel der Heime sind außerordentlich bzw. ziemlich am UK-Einsatz interessiert. Die meisten Heime geben sogar an, außerordentlich interessiert zu sein. Kein einziges Heim hat gar kein Interesse.

#### 13.2.3 Frage 10: Eingesetzte Kommunikationsformen und -hilfen

Ab dieser Frage werden nur noch die 79 Heime, in denen unterstützt kommuniziert wird, betrachtet. Die fünf Einrichtungen ohne UK-Einsatz können ab diesem Item keine Angaben für die vorliegende Untersuchung mehr machen. Auf die Gründe des Nichteinsatzes in diesen Wohnheimen wird im nächsten Kapitel 13.2.4 zur Frage 11 eingegangen.

Die zurzeit eingesetzten Kommunikationsformen und -hilfen werden in drei Gruppen geteilt, wobei hierbei auch andere Klassifikationen möglich wären. Die erste Gruppe erhält die Bezeichnung *Elementare Kommunikationsformen*. Die Besonderheit bei dieser Gruppe ist, dass sie völlig ohne Hilfsmittel auskommt. Allein die Körperfunktionen dienen zum Ausdruck von Befindlichkeiten auf Seiten der Betroffenen. Diese Ausdrucksformen gilt es, aufzugreifen, zu interpretieren und entsprechend darauf zu reagieren. Kennzeichnend für diese Gruppe ist die Voraussetzungslosigkeit. Es

werden von den Betroffenen keine Kenntnisse, keine weiterführenden Fertigkeiten, keine Kognitions- und Symbolfähigkeiten erwartet und benötigt. Elementare Formen der Kommunikation sind zeit- und ortsunabhängig.

Die zweite Gruppe wird als *nichttechnische Kommunikationsformen und -hilfen* bezeichnet. Hierbei werden von den Betroffenen sowohl motorische und sensorische Fähigkeiten, als auch Kognitions- und größtenteils Symbolkompetenzen vorausgesetzt. Eventuell eingesetzte Hilfsmittel wie z.B. Bilder oder Symbolsammlungen sind nichttechnischer Art und leicht zu transportieren, so dass sie ohne viel Mühe fast überall hin mitgenommen werden können. Diese zweite Gruppe kennzeichnet sich weiterhin dadurch, dass in ihr sowohl körperfremde (= Kommunikationshilfen, z.B. Fotos, Bilder, Symbole) als auch körpereigene Methoden (= Kommunikationsformen, z.B. Gebärden, Handzeichen) vereint sind. Nichttechnische Formen und Hilfen sind preislich meist günstiger als technische, wobei die Kosten z.B. für Symbolsammlungen nicht unterschätzt werden dürfen. Eine Schwierigkeit, besonders auch für die Betreuer, stellen Gebärden und andere Manualseysteme dar. Diese müssen langfristig erlernt und stets gefestigt werden.

Eine Besonderheit in dieser Gruppe ist die Schrift. Die Hand erzeugt mit einem Schreibgerät als Hilfsmittel Buchstaben. Dies stellt eine, der Lautsprache eng verwandte Form der Mitteilung dar, die Schriftsprache. Zum Schreiben sind eine gute Handmotorik, eine ausgeprägte Auge-Hand-Koordination und das Verständnis für Sprache nötig. Symbolverständnis ist hierbei nicht ausreichend. Geschriebene muss wie gesprochene Sprache vom Benutzer verstanden werden, wofür ausgeprägte Lern-, Denk- und Gedächtnisleistungen erforderlich sind.

*Technische Kommunikationshilfen* stellen die dritte Gruppe dar. Für ihre Anwendung sind Sinnes- und Kognitionsfähigkeiten und Symbolverständnis unerlässlich, besonders für Computer mit Kommunikationsprogrammen. Dazu ist zumeist ein gewisser Grad an motorischen Möglichkeiten notwendig. Wenn es sich bei der eingesetzten Software um Schreibprogramme handelt bzw. wenn das technische Gerät die Informationen per künstlich erzeugter Sprache ausgibt wie etwa der *Five Talker®*, ist auch die Vorstellung von Sprache und Sprachverständnis erforderlich.

High-Tech-Hilfen sind grundsätzlich körperfremd. Technische Kommunikationshilfen können sehr differenzierte Mitteilungen erzeugen, fordern dabei jedoch umfangreiche Fähigkeiten und Kenntnisse von den Benutzern und Betreuern. Zudem sind sie recht preisintensiv und die Krankenkassen übernehmen trotz gesetzlicher Vorlage (SGB IX) die Kosten oft erst nach langwierigen Antragstellungen.

### **13.2.3.1 Elementare Kommunikationsformen**

Bei den basalen bzw. elementaren Kommunikationsformen gaben 77 der 79 Heime mindestens eine der acht vorgegebenen Kommunikationsmöglichkeiten an. Insgesamt sind 386 Antworten zu beobachten. Besonders viele Einrichtungen setzen Gestik, Mimik, Blick- und Körperbewegungen zur Verständigung mit nicht und kaum lautsprechenden Bewohnern ein.



Der häufige Einsatz elementarer Formen ist vor allem damit zu begründen, dass bei der vorliegenden Untersuchung Heime für Menschen untersucht werden, die nicht nur schwer sprachbehindert, sondern zusätzlich noch in weiteren Bereichen eingeschränkt sind.

Zudem können basale Kommunikationsformen von allen Mitarbeitern einer Einrichtung genutzt werden. Das Wichtigste dabei ist nicht das Erlernen komplizierter Systeme, sondern der Aufbau von sozio-emotionalen Beziehungen zwischen den Betroffenen und den Mitarbeitern. Hauptsächliche Voraussetzung bei den Betreuern ist nicht die umfassende Kenntnis verschiedener Verfahren und Methoden, sondern die Bereitschaft und Fähigkeit, mit den Betroffenen in emotionalen Kontakt zu treten und auch auf kleinste Mitteilungen, wie z. B. Zu- oder Abwenden des Blickes, Körper- und Gesichtsbewegungen und –anspannung zu achten und einzugehen.

76 Heime geben an, über Gestik, 73 über Mimik und 63 über Blicke und Blickbewegungen zu kommunizieren. Diese drei Formen stellen damit die am häufigsten zum Einsatz kommenden UK-Wege dar. Jedoch auch Körperbewegungen und Berührungen sind mit 57 bzw. 51 Nennungen häufige Kommunikationsformen.

36 Heime geben an, das Lautieren zur Verständigung zu nutzen, wohingegen der Atemrhythmus und die Muskelspannung mit 15 bzw. 16 Nennungen verhältnismäßig selten der Kommunikation dienen. Dies liegt vermutlich vor allem daran, dass Informationen über diese beiden Wege auch spekulativ sein können und mehr als die anderen Formen auf der Interpretation des Betreuers beruhen.

	<b>Elementare Kommunikationsformen</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent of Responses</b>	<b>Valid Percent</b>
Valid	Atmung/Atemrhythmus	15	3,9	19,5
	Blicke/Blickbewegungen	62	16,1	80,5
	Gestik	76	19,7	98,7
	Mimik	73	18,9	94,8
	Körperbewegungen	57	14,8	74,0
	Muskelspannung	16	4,1	20,8
	Berührungen	51	13,2	66,2
	Lautieren	36	9,3	46,8
Total responses	Angaben insgesamt (Mehrfachantworten möglich)	<b>386</b>	100,0	501,3
2 missing cases; 77 valid cases				

**Tabelle 40: Anwendung elementarer Kommunikationsformen – Häufigkeitsverteilung**

### 13.2.3.2 Nichttechnische Kommunikationsformen und -hilfen

Die nichttechnischen Kommunikationsformen und -hilfen wurden insgesamt 330 Mal ausgewählt. 75 Heime nannten mindestens eine der vorgegebenen nichttechnischen Möglichkeiten. Mit vier Heimen macht auch in dieser zweiten Gruppe nur eine sehr kleine Anzahl an Einrichtungen (4,8 %) gar keine Angaben.

Besonders häufig werden Handzeichen (n=57), Fotos (n=56) und Bilder (n=53) eingesetzt. Die Kategorie *Schrift* wurde 30 Mal ausgewählt, so dass sich in rund 38 % der 79 Heime mehrfach beeinträchtigte, nicht und kaum sprechende Bewohner per geschriebener Sprache verständigen. Dies ist besonders in Anbetracht der untersuchten Bewohnergruppe interessant. Wenn die Mitarbeiter von mehr als einem Drittel der Wohnheime, in denen mehrfach behinderte Menschen unterstützt kommunizieren, angeben, sich über Schriftsprache mit den Betroffenen auszutauschen, dann zeigt sich die Bedeutung der Schrift als Möglichkeit zum Ausdruck für nicht sprechende Menschen mit ausreichendem Sprachverständnis.

Konkrete Gegenstände werden in 41 Heimen und damit in mehr als jeder zweiten Einrichtung zur Verständigung genutzt. Kommunikationstafeln, welche individuell für den einzelnen Benutzer angefertigt, zusammengestellt und aktualisiert werden, kommen mit 19 Nennungen in etwa jedem vierten UK-nutzenden Heim zum Einsatz.

Im Bereich der Gebärden und der Symbol- und Zeichensysteme sollten, für den Fall, dass diese Formen genannt wurden, die exakten Methoden bzw. Bezeichnungen angegeben werden. Jedoch lässt sich aus den Ergebnissen schließen, dass einige Einrichtungen entweder nicht die genauen Begriffe für die eingesetzten Methoden kennen oder nicht nach exakt diesen Methoden arbeiten, sondern modifizierte, selbst entwickelte oder Mischformen anwenden.

So geben z. B. 31 Heime (~ 39 %) an, Symbolsysteme zu verwenden, jedoch nur 15 Einrichtungen davon, also knapp die Hälfte, können genau sagen, *welches* Zeichensystem sie benutzen. Bei den Gebärden stellt sich die Situation ähnlich dar. 43 Heime (54,4 %) gebärden mit den nicht sprechenden Bewohnern, aber nur reichlich ein Drittel (37,2 %) davon kann den Gebärden, die verwendet werden, ihre genaue Bezeichnung zuordnen. Die übrigen 27 Wohnheime geben zwar an, zu gebärden, können (oder wollen) jedoch nicht angeben, ob sie z.B. die Deutsche Gebärdensprache (DGS), Lautsprachbegleitende Gebärden (LBG) oder individuell entwickelte Gebärden benutzen.

Die Mitarbeiter der Heime benötigen hier vermutlich mehr Kenntnisse über die einzelnen Methoden. Theoretische und praktische Wissenserweiterung, didaktisch vermittelt über Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen, Fachtagungen und Beratungssituationen, könnten diese Situation verbessern helfen.

Lormen verwendet als einzige Form keine der befragten Einrichtungen. Durch mehrere Randbemerkungen in den ausgefüllten Fragebögen und durch Nachfragen in Form von Telefonaten kann

darauf geschlossen werden, dass das Lormalphabet weitgehend unbekannt ist. Lormen gehören ebenfalls zu den körpereigenen, manuellen Kommunikationsformen und wurden von *Landesmann*<sup>116</sup> in Anlehnung an ein ähnliches System eines Tastalphabets von *Dalgarnos* Ende des 19. Jahrhunderts entwickelt (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 656). Sie werden bei taubblinden und nicht sprechenden Menschen eingesetzt. Die Tastempfindung der Hand ersetzt dabei den auditiven und visuellen Sinn. Durch spezifisches Berühren bestimmter Bereiche der Hand des Betroffenen werden die Buchstaben verdeutlicht (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 656).

	<b>Nichttechnische Kommunikationsformen und -hilfen</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent of Responses</b>	<b>Valid Percent</b>
Valid	Handzeichen	57	17,3	76,0
	Gebärden	27	8,2	36,0
	DGS	8	2,4	10,7
	LBG	2	0,6	2,7
	Individuelle einfache Gebärden	6	1,8	8,0
	Konkrete Gegenstände	41	12,4	54,7
	Fotos	56	17,0	74,7
	Bilder	53	16,1	70,7
	Schrift	30	9,1	40,0
	Kommunikationstafeln	19	5,8	25,3
	Symbol- & Zeichensysteme	16	4,8	21,3
	Bliss	4	1,2	5,3
	PIC	6	1,8	8,0
	PCS	1	0,3	1,3
	LÖB	4	1,2	5,3
Total responses	Angaben insgesamt (Mehrfachantworten möglich)	<b>330</b>	100,0	440,0
4 missing cases; 75 valid cases				

**Tabelle 41: Anwendung nichttechnischer Kommunikationsformen-Häufigkeitsverteilung**

### 13.2.3.3 Technische Kommunikationshilfen

Bei den technischen Kommunikationshilfen wurde von nur 19 Heimen mindestens eine der angegebenen vier Hilfen ausgewählt. Dies bedeutet, dass nur in knapp jeder vierten der 79 Einrichtungen (24 %) technische Hilfen zur Kommunikation verwendet werden. Zum einen könnte dies darin

<sup>116</sup> *Landesmann* trat unter dem Pseudonym Hieronimus Lorm auf (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 414).

begründet sein, dass die untersuchte Zielgruppe mehrfach beeinträchtigt und dadurch zum Teil schwer behindert ist und deshalb die motorischen und sensorischen Fähigkeiten und die Kognitions- und Sprachverständniskompetenz, welche dazu nötig sind, nicht in ausreichendem Maße einbringen kann. Zum anderen ist zu bedenken, dass eine große Anzahl an Heimen mit den Betroffenen z. B. über Gebärden, Schrift und komplizierte Symbolsysteme kommuniziert, wofür ebenfalls umfangreiche Fertigkeiten und Voraussetzungen nötig sind, zum Teil wesentlich mehr als beispielsweise bei der Bedienung einer einfacheren elektronischen Kommunikationshilfe wie etwa dem *Big Mack*®. In diesen Fällen ist zu vermuten, dass die sehr hohen Anschaffungskosten für die elektronischen Hilfen einer der Gründe oder sogar die wesentliche Ursache für den Nichteinsatz sind.

	<b>Technische Kommunikationshilfen</b>	<b>Frequency</b>	<b>Percent of Responses</b>	<b>Valid Percent</b>
Valid	Tragbare elektronische Kommunikationshilfen	5	20,0	26,3
	Tragbare elektronische Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe	11	44,0	57,9
	Stationäre Computer mit Schreibprogrammen	6	24,0	31,6
	Stationäre Computer mit Kommunikationsprogrammen	3	12,0	15,8
Total responses	Angaben insgesamt (Mehrfachantworten möglich)	<b>25</b>	100,0	131,6
60 missing cases; 19 valid cases				

**Tabelle 42: Anwendung technischer Kommunikationsformen**

Dennoch werden mit elf Nennungen in knapp 14 % der 79 Einrichtungen gerade *die* technischen Hilfen angewandt, die von den vorgegebenen am preisintensivsten sind: die tragbaren Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe, z. B. der *Delta Talker*®. Der Vorteil dieser Elektronik liegt vor allem im Gewicht. Sie sind leicht und deshalb gut zu tragen und einfach zu transportieren. Eine Mitnahme mit dem Rollstuhl stellt keine Schwierigkeit dar. Aufgrund der Sprachausgabe können die eingegebenen Worte und Sätze sofort hörbar werden. Der Benutzer gelangt dadurch in eine sehr aktive Kommunikationsposition. Er ist nicht darauf angewiesen, dass sich ihm jemand zuwendet oder ihm eine Frage stellt, sondern er kann in *dem* Moment, in dem er etwas mitteilen oder fragen möchte, mit der „Stimme“ des Talkers sprechen und aufgrund dieser akustischen Reize zeitnah die Aufmerksamkeit der Umwelt auf sich ziehen.

Der Einsatz elektronischer Hilfen stellt jedoch auch gewisse Anforderungen an seine Benutzer. Grundvoraussetzungen sind ein hohes Maß an sprachlichem Denken und Sprachverständnis, abs-

traktem Symbolverständnis und, ohne besondere Ansteuerungsvorrichtungen, ausreichende Fähigkeiten besonders im Bereich der Arm- und Handmotorik. Auch die Betreuer müssen sich in die teilweise komplizierte Bedienung der Talker und der dazugehörigen Software einarbeiten.

### **Zusammenfassung**

Besonders häufig werden elementare Kommunikationsformen eingesetzt. Dabei kommen insbesondere Gestik, Mimik, Blick- und Körperbewegungen sowie Berührungen als basale Kommunikationsformen zum Einsatz. Nichttechnische Kommunikationsformen und –hilfen werden ebenfalls recht häufig eingesetzt, wobei Handzeichen, Fotos und Bilder dominieren, gefolgt von Gebärden und konkreten Gegenständen.

Technische Kommunikationshilfen dagegen kommen seltener zum Einsatz. Hierbei werden tragbare elektronische Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe am häufigsten genannt.

Körpereigene Kommunikationsformen und nichttechnische Kommunikationshilfen kommen wesentlich häufiger zum Einsatz als technische Hilfen, was jedoch vermutlich nicht nur an den Kosten und der komplexen Einarbeitung und Bedienung der Geräte liegt, sondern auch an der untersuchten, mehrfach beeinträchtigten Zielgruppe.

#### **13.2.4 Frage 9 und 11: Nichteinsatz von UK und Ursachen**

Nur fünf der 84 relevanten antwortenden Heime (6 %) setzen bisher keine UK ein. Die Ursachen liegen vor allem in mangelnden Finanzressourcen und unzureichender Zeit für die Suche der passenden Formen. Aber auch ein ungenügender Kenntnisstand ist mitverantwortlich: zwei Heime dieser fünf geben an, nicht gut über UK informiert zu sein und weitere zwei Einrichtungen haben noch nie etwas darüber gehört. Auffallend ist, dass neben den beiden über UK völlig uninformierten Heimen die anderen drei ihre Informationen kaum bzw. gar nicht über Fortbildungen beziehen, was deren Bedeutung und Wichtigkeit unterstreicht.

<b>grundsätzlicher Einsatz von UK</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	ja	79	94,0	94,0	94,0
	nein	5	6,0	6,0	100,0
	Total	84	100,0	100,0	

**Tabelle 43: Einsatz von UK – Häufigkeitsverteilung**

#### **13.2.5 Frage 12: Untersuchungsmethoden**

Zunächst sind alle Mittelwerte mit dazugehöriger Standardabweichung und die Modi der einzelnen Untersuchungsmethoden angegeben. Im Folgenden wird dann auf die einzelnen Diagnosearten

eingegangen und die Statistiken interpretiert. Auffallend ist, dass die missings besonders bei *den* Items sehr hoch sind, welche schwerer realisierbar sind, wie die Zusammenarbeit mit den Angehörigen (26 missings, 31 %) und aufgrund des hohen Zeitaufwandes das systematische Beobachten (27 missings, 32 %) bzw. welche auch von den antwortenden Heimen nur wenig oder gar nicht genutzt werden (können) und deshalb offenbar kaum im Bewusstsein sind, weil sie weit entfernt liegen und/oder Kosten verursachen. Dazu gehören die Zusammenarbeit mit einer UK-Beratungsstelle (36 missings, 42,9 %), die Beratung mit Herstellern (35 missings, 41,7 %) und diagnostische Tests (34 missings, 40,5 %).

Statistiken							
		diagnostische Tests	systematische Beobachtung	Beratung mit Herstellern	situatives Ausprobieren	Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen	Zusammenarbeit mit UK-Beratungsstelle
N	Gültig	50	57	49	73	58	48
	Fehlend	29	22	30	6	21	31
Mittelwert		3,70	2,75	4,16	1,44	2,19	4,10
Median		4,00	2,00	5,00	1,00	2,00	5,00
Modus		5	1	5	1	2	5
Standardabweichung		1,389	1,683	1,179	,645	1,235	1,225

**Tabelle 44: Untersuchungsverfahren – Statistiken**

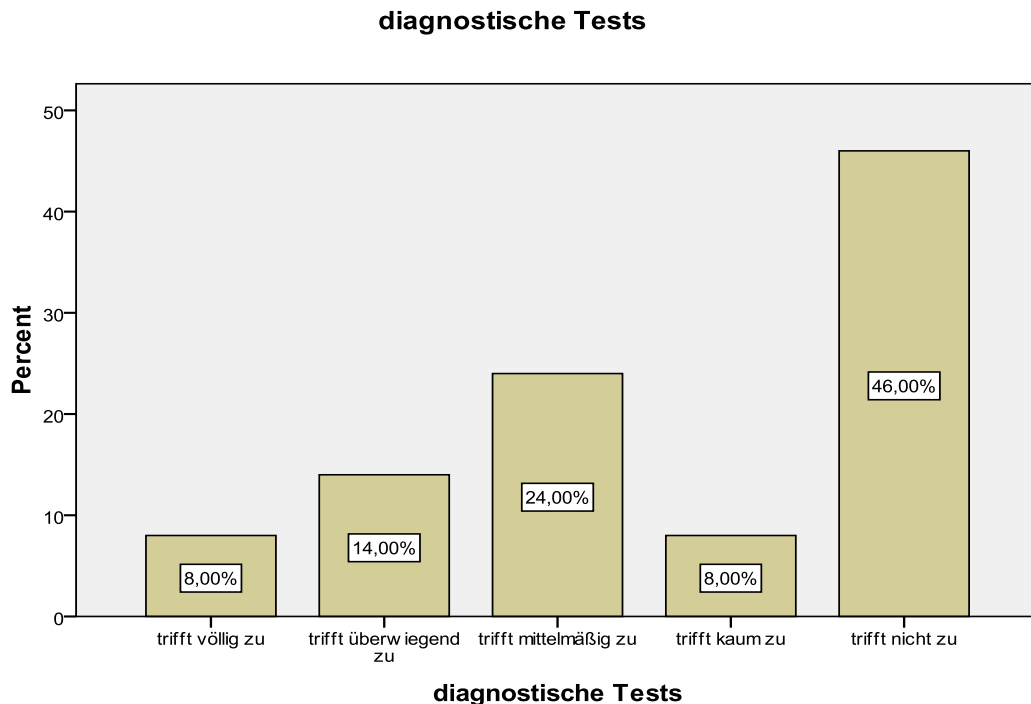
### 13.2.5.1 Diagnostische Tests

Werden diagnostische Tests<sup>117</sup> zur Findung der passenden Kommunikationshilfen eingesetzt, so bedeutet dies nicht, dass nach Durchführung eines oder mehrerer Diagnosetests sofort eine geeignete Hilfe gefunden ist. Solche Methoden, zu denen neben Kommunikationsfähigkeitstests auch Intelligenz-, motorische und Sprachverständnisuntersuchungen zählen, geben in erster Linie Auskunft über den Stand der Entwicklung des Betroffenen in den jeweiligen Bereichen. Sie dienen dazu, Aussagen über vorhandene Fähigkeiten, meist aber auch Defizite zu treffen. Es werden durch diagnostische Tests vor allem Kommunikationswege bzw. -formen ausgeschlossen, die z. B. aufgrund von Schwierigkeiten in der Motorik nicht in Frage kommen können.

<sup>117</sup> Gängige diagnostische Testbögen sind u. a. der PAC, SMB (Diagnostische Verfahren für Menschen mit schweren Behinderungen), die Förderdiagnostik bei schwerer geistiger Behinderung nach *Franger & Pfeffer* (1994), die Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung nach *Uzgiris & Hunt* (1987), der Entwicklungsbogen für Schwerstbehinderte (Johannes-Anstalten Mosbach, 1988) und die Förderdiagnostik bei Schwerstbehinderten nach *Fröhlich & Haupt* (1993).

diagnostische Tests					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	4	5,1	8,0	8,0
	trifft überwiegend zu	7	8,9	14,0	22,0
	trifft mittelmäßig zu	12	15,2	24,0	46,0
	trifft kaum zu	4	5,1	8,0	54,0
	trifft nicht zu	23	29,1	46,0	100,0
	Total	50	63,3	100,0	
Missing	keine Angabe	29	36,7		
Total		79	100,0		

**Tabelle 45: Diagnostische Tests – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 32: Diagnostische Tests – Diagramm**

Die Heime nutzen diagnostische Tests nur sehr geringfügig zur Findung der geeigneten UK-Formen. Die meisten Angaben wurden in der Kategorie 5, welche kein Zutreffen verdeutlicht, gemacht; hier liegt der Modalwert. 46 % der antwortenden Heime nutzen gar keine Untersuchungsbögen zur Diagnostik. Der Mittelwert gibt mit 3,70 (Standardabweichung 1,389) die Tendenz zum Nichteinsatz von diagnostischen Tests an. Lediglich 14 % der Einrichtungen nutzen Tests völlig

oder überwiegend, um für die nicht und kaum sprechenden Bewohner eine passende Hilfe zur Kommunikation zu finden. Der Median als Zentralwert befindet sich in der Kategorie 4.

Die Ergebnisse diagnostischer Tests rücken oftmals die Ausfälle der Person in den Mittelpunkt und sind daher oft auch defizitorientiert. Tests sollen eigentlich zeigen, in welchen Bereichen der Betroffene welche Möglichkeiten und Fähigkeiten besitzt und was die Umwelt bei ihm voraussetzen kann. Es ist eine Orientierung an den bestehenden Ressourcen gewünscht. Darauf sollen die nachfolgenden Interventionen aufbauen. Besonders für Menschen mit Sprachstörungen sind die verschiedenen Testteile, die auch die unterschiedlichen funktionellen Bereiche untersuchen sollen, häufig nur ungenügend aufeinander abgestimmt und ergeben dadurch völlig ungleichmäßige Testergebnisse (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 113 & 114). Auch sind die Tests oft starr und für Alltagssituationen deshalb ungeeignet.

Die Bedingungen, unter denen die Untersuchungen durchgeführt werden, fließen dabei kaum ein. Von Tetzchner und Martinsen gehen davon aus, dass diagnostische Tests meist nicht bei sprachbehinderten Menschen angewendet werden können, da zuvor die Anweisungen, die Methoden der Darstellung und die Art der Antworten modifiziert werden müssten. Die Interpretation wird dadurch erschwert und verfälscht (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 114 & 115). Zudem erbringen viele Tests „(...) nur geringe Aufschlüsse über die einzelnen Fähigkeiten, für die man sich interessiert, wenn man die Intervention für Personen mit Sprachstörungen plant“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 113).

Erbringen vor allem Intelligenztests bei sprachbehinderten Menschen nur sehr schlechte Ergebnisse, dann liegt dies meist darin begründet, dass solche Tests bei Menschen aus der „nichtbehinderten“ Bevölkerung angewandt werden sollen: „Informationen über Personen mit besonderen Behinderungen sollen sie nicht liefern“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 113). Die Ursachen dafür liegen vor allem darin, dass bei der Entwicklung und Standardisierung von derartigen Tests Menschen aus Einrichtungen der Behindertenhilfe keine Berücksichtigung finden und in Stichproben zur Testung solcher Profile keinen Platz einnehmen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 113). Solche Tests erbringen dann meistens ein Ergebnis, das den Betroffenen ein bestimmtes Stigma<sup>118</sup> zuordnet, welches an bestimmte Vorurteile gebunden ist. Über die wahren Fähigkeiten des Einzelnen sagen sie dagegen wenig aus.

---

<sup>118</sup> Der Begriff Stigmatisierung bezeichnet die Zuschreibung bestimmter Stigmata wie z. B. *abweichend*, *behindert*, *verhaltensgestört*, *psychopathisch*, *dumm* etc. auf bestimmte Personen oder Personengruppen (engl.: labeling approach), mit der soziale Kontrollmaßnahmen und andere einschränkende Prozeduren verbunden sind, welche diesen Personen ein gesellschaftlich negativ bewertetes Merkmal zuschreiben. Die Zuschreibung nötigt die Betroffenen zu Krisen, aus denen wiederum Konflikte mit verschiedenen Institutionen hervorgerufen werden können, so dass sich die Betroffenen in einem Teufelskreis befinden. Das ihnen zugeschriebene Stigma wird dadurch internalisiert und die betreffenden Personen verändern ihr Selbstbild und verhalten sich anschließend entsprechend dem ihnen zugeschriebenen Stigma. Ausgangspunkt für Stigmata ist ein abweichendes bzw. auffälliges Verhalten bestimmter Personengruppen, wie z. B. geistig Behinderte oder Lernbehinderte, das sozial negativ sanktioniert wird (vgl. Dupuis & Kerckhoff 1992, S. 641).



Formelle Tests, welche etwa die motorischen und sprachlichen Fähigkeiten bzw. das Intelligenzalter bestimmen, liefern nur dann sinnvolle Informationen, wenn sie vor dem Einsatz genauestens bezüglich der Art und des Vorgehens der geplanten UK-Interventionen durchdacht worden sind. Das einfache Einstufen nach Standard-Intelligenzwerten bzw. in bestimmte Gruppen, die nach Schwere der Behinderung geordnet sind, widersprechen nicht nur dem Ziel der (rehabilitations-)pädagogischen Maßnahmen, individualisierte Formen der Kommunikation zu finden, sondern wirken sich auch nachteilig auf die Gesamtförderung und –integration aus.

Ziel von diagnostischen Tests darf nicht sein, nur bestimmte Werte, die zudem meist in künstlich erzeugten Standardsituationen gemessen werden, zur Einordnung des Betroffenen in ein Klassifikationssystem zu erhalten. Diese Ergebnisse können, besonders wenn sie bestimmte Normbereiche und die Intelligenzleistung<sup>119</sup> erheben sollen, irreführend sein und die Kommunikationsinterventionen behindern, da die Gefahr besteht, dass Betroffene, die unterhalb eines zu erreichenden Wertes in einem Test liegen, nicht in der nötigen und möglichen Art und Intensität (kommunikativ) gefördert werden. Zudem nimmt die Gefahr der Unterschätzung, Unterforderung und Stigmatisierung durch diagnostische Tests zu. Testergebnisse sind dann sinnvoll, wenn sie lediglich Hinweise darauf geben sollen, was bei der Auswahl der geeigneten Kommunikationshilfe(n) zu beachten ist und wie eine passende Hilfe bzw. Form aussehen könnte.

Die Verteilung zeigt, dass diagnostische Tests offenbar nicht nur in der Fachliteratur kritisch betrachtet werden (u. a. von Tetzchner & Martinsen 2000), sondern auch in den Einrichtungen selbst. Dazu kommt vermutlich auch die schwierige Einordnung der Tests und ihrer Durchführungsbedingungen an die alltäglichen Abläufe. Diagnosetests spielen keine wesentliche Rolle bei der Suche und Auswahl von passenden Kommunikationsformen.

### **13.2.5.2 Systematische Beobachtung**

Eine wesentlich größere Bedeutung dagegen kommt dem systematischen Beobachten zu. Es handelt sich um ein von bestimmten Testsituationen weitgehend autarkes Untersuchungsverfahren. Die bestehenden Bedingungen müssen bei der Beobachtung und Auswertung beachtet, aber nicht extra konstruiert werden.

Die Situationen, die sich von selbst im Alltag ergeben, werden beobachtet, oft unter Zuhilfenahme einer Videokamera zum späteren Auswerten und Vergleichen. Dabei ist auf eine gewisse Variation der Beobachtungssituationen zu achten. Videofilme können nicht nur später erneut angeschaut und dadurch Diagnosen verändert, erweitert oder modifiziert und Fortschritte erkannt, sondern es können auch verschiedene Personen in die Auswertung einbezogen werden, wie z. B. Verwandte, en-

---

<sup>119</sup> Intelligenztests ergeben zwar einen bestimmten IQ (Intelligenzquotienten), an welchem die Einordnung eines Menschen in eine bestimmte Altersgruppe nach überdurchschnittlich begabt, normal begabt und geistig behindert (IQ von 70 oder weniger) erfolgt. IQ – Tests sind sehr umstritten, denn sie liefern lediglich eine Zahl, die dann dem Betroffenen ein bestimmtes Stigma zuordnet, an welches wiederum bestimmte Vorurteile gebunden sind. Über die Befähigungen des Betroffenen im Einzelnen sagt der Test wenig aus.

ge Bezugspersonen (vgl. von Tetzchner & Martinsen) 2000, S. 116) oder auch Fachkräfte aus anderen pädagogisch-therapeutischen Berufszweigen. „Und manchmal kommt man beim Betrachten von Videoaufnahmen auch auf Ideen für neue Formen der Intervention und neue Kommunikationssituationen“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 116).

Zur Systematisierung der Beobachtungen und Verbesserung der späteren Auswertung können auch Protokolle angefertigt werden, in denen vor allem festgehalten wird, wann der Betroffene wobei mit wem oder was und wie lange beobachtet wurde und aktiv war bzw. wie er auf bestimmte Reize reagierte.<sup>120</sup>

systematische Beobachtung					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	20	25,3	35,1	35,1
	trifft überwiegend zu	11	13,9	19,3	54,4
	trifft mittelmäßig zu	6	7,6	10,5	64,9
	trifft kaum zu	3	3,8	5,3	70,2
	trifft nicht zu	17	21,5	29,8	100,0
	Total	57	72,2	100,0	
Missing	keine Angabe	22	27,8		
Total		79	100,0		

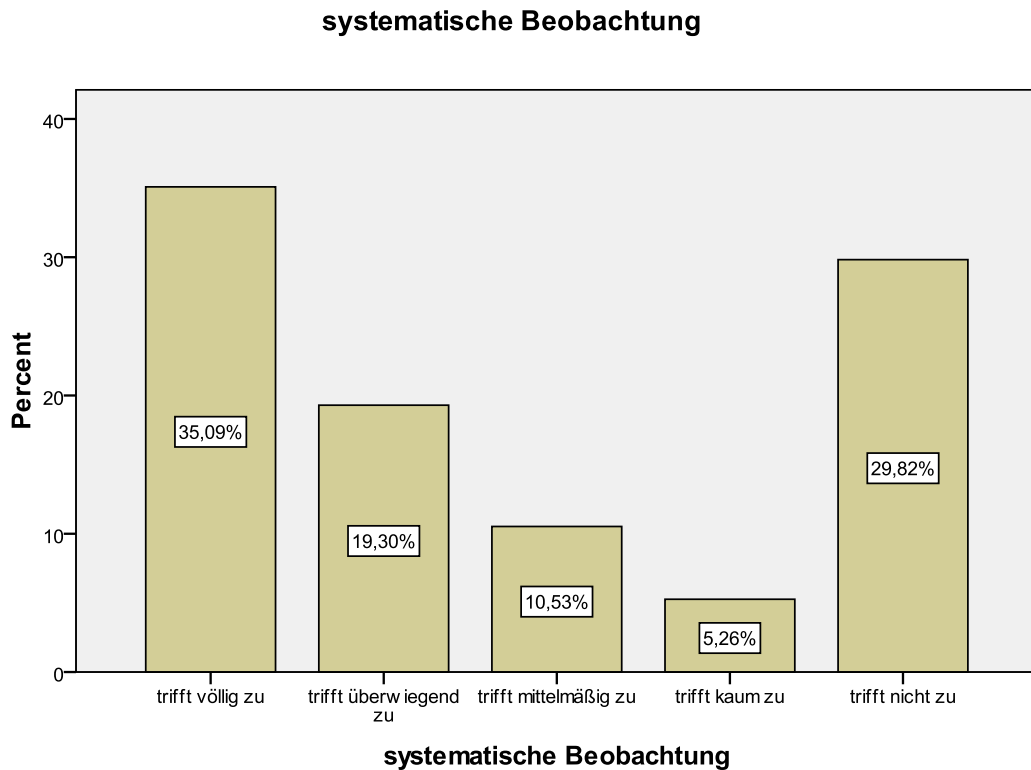
**Tabelle 46: Systematische Beobachtung – Häufigkeitsverteilung**

Die systematische Beobachtung, ob mit oder ohne Videokamera, ist für die befragten Wohnheime eine wichtige Diagnosemethode. Der Modus liegt auf der völliges Zutreffen verdeutlichenden Kategorie 1, der Median auf dem Label 2. Mehr als ein Drittel der antwortenden Heime (n=20; 35,1 %) machen in diesem ersten Label ihre Angabe. Der Mittelwert drückt mit 2,75 eher die Tendenz zum Zutreffen aus (Standardabweichung 1,683).

Obwohl die systematische Beobachtung von mehr als der Hälfte der antwortenden Heime völlig bzw. überwiegend genutzt wird (n=31; 54,4 %), spielt sie mit 35,1 % (n=20) in einem reichlichen Drittel der Einrichtungen, die hier Angaben machen, keine (n=17; 29,8 %) bzw. kaum (n=3; 5,3 %) eine Rolle. Damit geben ebenso viele Institutionen an, das systematische Beobachten völlig zur

<sup>120</sup> Hier seien beispielhaft die Handlungs-Aktions-Tabelle und die Reiz-Reaktions-Tabelle nach Fischer und Breitinger (1993), die Verhaltensprotokolle nach dem Time-sampling-Verfahren (Zeitstichprobe) und die Stichprobenprotokolle (Ereignisstichprobe) genannt (z. B. in: Moog, 1984). Fischer und Breitinger geben 1993 (S. 81) ein Beispiel für ein Laufdiagramm (alle aus: Burger 2001) und Kristen entwirft als Vorlage für ein Beobachtungsprotokoll einen übersichtlichen, modifizierbaren Fragekatalog zur Unterstützten Kommunikation (Kristen 1994, S. 111-116 und Kristen In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation 2005, S. 12.017.001-12.038.001).

Findung der geeigneten Kommunikationsformen zu nutzen, wie Einrichtungen es kaum oder gar nicht verwenden.



**Abbildung 33: Systematische Beobachtung – Diagramm**

### 13.2.5.3 Beratung mit Herstellern und vertreibenden Firmen

Die Möglichkeit des Austausches mit Herstellern und Vertreibern zur Auswahl der geeigneten Kommunikationshilfen wird von den Einrichtungen nur in sehr geringem Maße genutzt. Nur ein einziges Heim bedient sich dessen völlig. Insgesamt nutzt nur jedes siebte Wohnheim ( $n=7$ ; 14,3 %) verstärkt diesen Weg.

Der Modus und der Median liegen in der fünften, kein Zutreffen signalisierenden Kategorie: fast 60 % ( $n=29$ ) der antwortenden Heime geben an, eine Zusammenarbeit mit Herstellern und Vertrieb gar nicht zur Findung der passenden UK-Hilfen zu nutzen. Der Mittelwert drückt mit 4,16 die deutliche Tendenz zur Nichtnutzung aus (Standardabweichung 1,179).

Betrachtet man das Angebot an vertreibenden Firmen auf dem Gebiet der Neuen Bundesländer und (ehemals Ost-)Berlins<sup>121</sup>, so zeigt sich ein Grund für dieses Ergebnis. Es gibt sie nur vereinzelt und hauptsächlich in größeren oder großen Städten. Dies ist nicht verwunderlich, denn die Firmen müssen von ihrem Verkauf auch existieren können. Für die Heime jedoch sind lange Fahrwege schwierig zu verwirklichen, vor allem wegen der entstehenden Kosten und der dafür freizustellenden Mitarbeiter. Es entstehen auch (Fahrt-)Kosten, die seitens der Heime übernommen werden müssen, wenn die Anbieter zu den Bewohnern ins Wohnheim kommen.

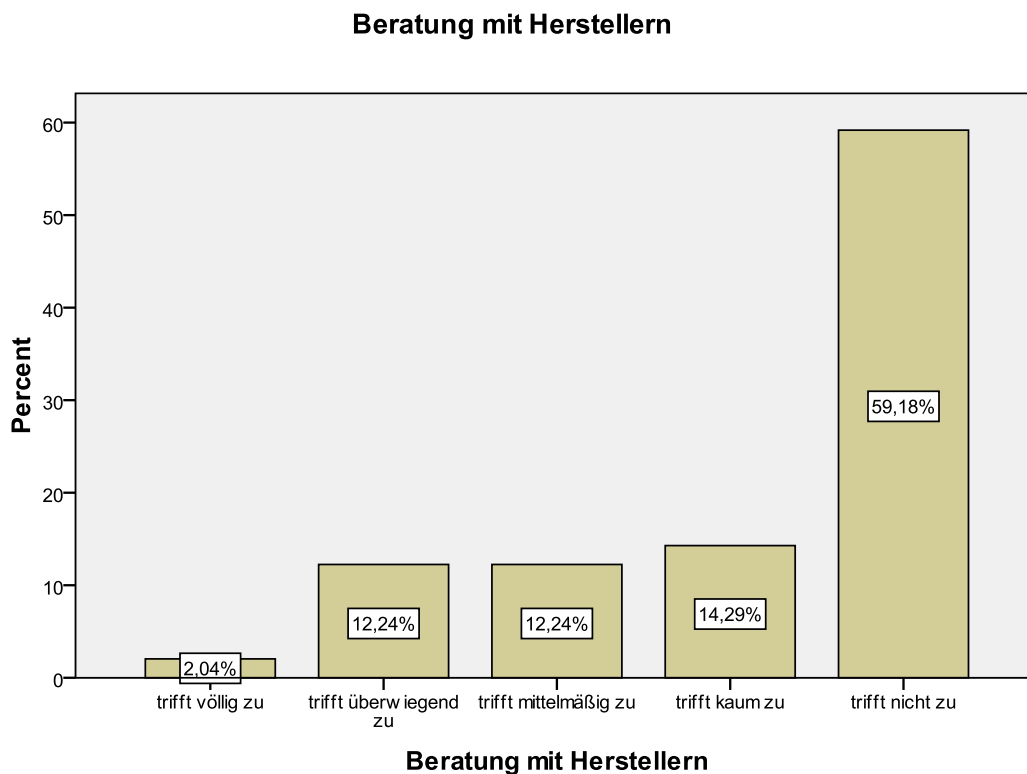
Zudem ist eine Zusammenarbeit mit einer vertreibenden Firma am sinnvollsten, wenn die Anschaffung einer konkreten Hilfe geplant ist, welche von dieser Firma dann auch vertrieben wird. So ist das Interesse der Firma an der Findung der besten Hilfe für den Betroffenen sehr hoch. Da die untersuchte Zielgruppe mehrfach beeinträchtigt ist und angegeben wurde, dass technische Hilfen nur relativ selten zum Einsatz kommen (können), ist hierbei ein weiterer wichtiger Grund für die geringe Nutzung von vertreibenden Firmen zu suchen.

<b>Beratung mit Herstellern</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft völlig zu	1	1,3	2,0	2,0
	trifft überwiegend zu	6	7,6	12,2	14,3
	trifft mittelmäßig zu	6	7,6	12,2	26,5
	trifft kaum zu	7	8,9	14,3	40,8
	trifft nicht zu	29	36,7	59,2	100,0
	Total	49	62,0	100,0	
Missing	keine Angabe	30	38,0		
Total		79	100,0		

**Tabelle 47: Beratung mit Herstellern und Anbietern – Häufigkeitsverteilung**

---

<sup>121</sup> siehe Anhang 14.



**Abbildung 34: Beratung mit Herstellern und Anbietern – Diagramm**

#### 13.2.5.4 Situatives Probieren

Bei der Betrachtung der Häufigkeitsverteilung und des Histogramms wird deutlich, dass das Ausprobieren verschiedener Formen der Kommunikation in alltäglichen Situationen das am häufigsten genutzte Untersuchungsverfahren darstellt. Es wird von fast allen Heimen intensiv eingesetzt.

Die Kategorien 4 (*trifft kaum zu*) und 5 (*trifft nicht zu*) der Skala wurden gar nicht ausgewählt; die ersten beiden Labels, welche völlige und überwiegende Zustimmung und damit Nutzung des situativen Ausprobierens darstellen, dagegen von fast 92 % (n=67) der antwortenden Heime. Der Mittelwert gibt mit 1,44 an, dass die Verteilung der Antworten zur völligen Nutzung des situativen Ausprobierens neigt (Standardabweichung 0,645). Der Modus liegt auf der ersten Kategorie, die völliges Zutreffen verdeutlicht. Hier ist auch der Median zu finden.

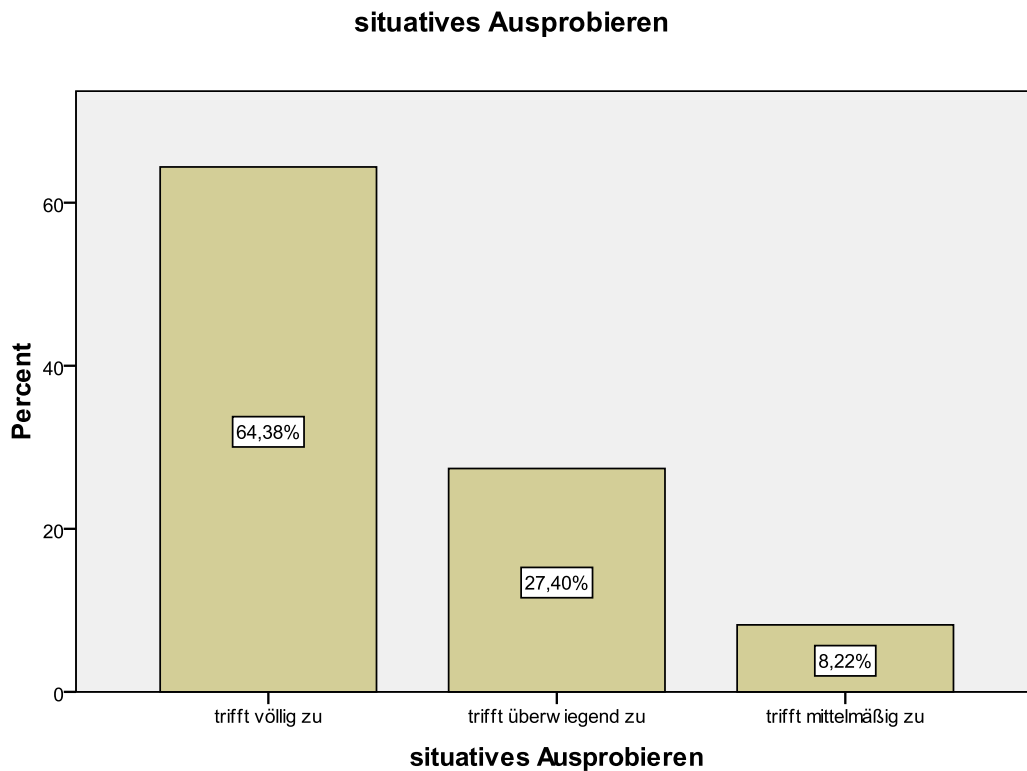
Das Austesten unterschiedlicher Formen der Unterstützten Kommunikation in natürlichen, alltäglichen Situationen wird demnach in allen antwortenden Einrichtungen sehr intensiv oder mindestens nachdrücklich genutzt. Diese Methode bietet viele Vorteile. Sie kann von allen beteiligten Mitarbeitern und Professionen in die tägliche Arbeit eingebaut werden. Verschiedene Formen wie z. B.

Symbole, Bilder, Gesten oder Handzeichen können probiert und bei entsprechender positiver Reaktion und dem Zustandekommen eines Informationsaustausches ausgebaut werden.

Wird festgestellt, dass bestimmte Formen nicht oder wenig zur Verständigung beitragen, so scheinen dies nicht die richtige Kommunikationswege zu sein und andere, passendere Formen müssen gesucht werden. Diese Methode ist kostengünstig sowie zeit- und mitarbeiterflexibel. Eine Einarbeitung in Testabläufe ist nicht nötig.

situatives Ausprobieren					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	47	59,5	64,4	64,4
	trifft überwiegend zu	20	25,3	27,4	91,8
	trifft mittelmäßig zu	6	7,6	8,2	100,0
	Total	73	92,4	100,0	
Missing	keine Angabe	6	7,6		
Total		79	100,0		

**Tabelle 48: Situatives Ausprobieren: Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 35: Situatives Ausprobieren – Diagramm**

Jedoch besteht auch die Gefahr, dass vor der Intervention nicht genügend Informationen zu den bestehenden Fähigkeiten<sup>122</sup> gesammelt werden und verschiedene Mitarbeiter unterschiedliche Kommunikationsformen versuchen und verwenden. Um dies zu verhindern, sind interdisziplinäre Zusammenarbeit, Teambesprechungen und (Förder-)Planungen sowie sinnvolle Vergabe von Verantwortlichkeiten nötig.

#### **13.2.5.5 Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen**

Neben der interdisziplinären Zusammenarbeit ist auch die Kooperation mit den Eltern und Verwandten wichtig. Interventionen sollten nicht ohne deren Mithilfe und Rat durchgeführt werden, „(...) damit die Bedürfnisse, Erwartungen und Erfahrungen aufeinander abgestimmt werden können. Dabei muß eine partnerschaftliche Beziehung angestrebt werden, in der sich die Eltern bzw. Angehörigen als kompetente Gesprächspartner erleben“ (Kristen 1994, S. 25).

Eltern und Verwandte kennen den Betroffenen schon lange Zeit, wissen um seine Anliegen und Begabungen, aber auch Eigenheiten. Sie haben meist auch schon individuelle Systeme gefunden, um wichtige Informationen des Alltags auszutauschen<sup>123</sup>. Einrichtungen der Behindertenhilfe können die Qualität ihrer pädagogisch-therapeutischen Arbeit steigern und auch Zeit sparen, wenn sie beachten, dass „(...) das natürliche Umfeld der Person (...) über die individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten wertvolle Hinweise geben (kann). Die Kontakte mit den Eltern sollten daher auf einer partnerschaftlichen Ebene verlaufen“ (Kristen 1994, S. 105). Neben persönlichen Gesprächen mit den Angehörigen und Eltern zu Koordinierungs- und Interventionszwecken existieren auch hier Fragebögen zur Anamnese<sup>124</sup>.

Dies setzen die Heime in der Praxis auch um. Sie nutzen den Kontakt zu den Familien der Bewohner häufig. Der Modus und der Median befinden sich auf dem überwiegendes Zutreffen verdeutlichenden Label 2. Auch der Mittelwert drückt mit 2,19 diese Tendenz zum Zutreffen aus (Standardabweichung 1,235). 70,7 % (n=41) der antwortenden Heime geben an, dass die Zusammenarbeit mit den Eltern und Verwandten zur Findung der passenden Kommunikationsformen auf sie völlig (n=20; 34,5 %) bzw. überwiegend (n=21; 36,2 %) zutrifft. Nur etwa jedes sechste Wohnheim (n=9; 15,5 %) nutzt die Kenntnisse der Familien kaum oder gar nicht dafür.

---

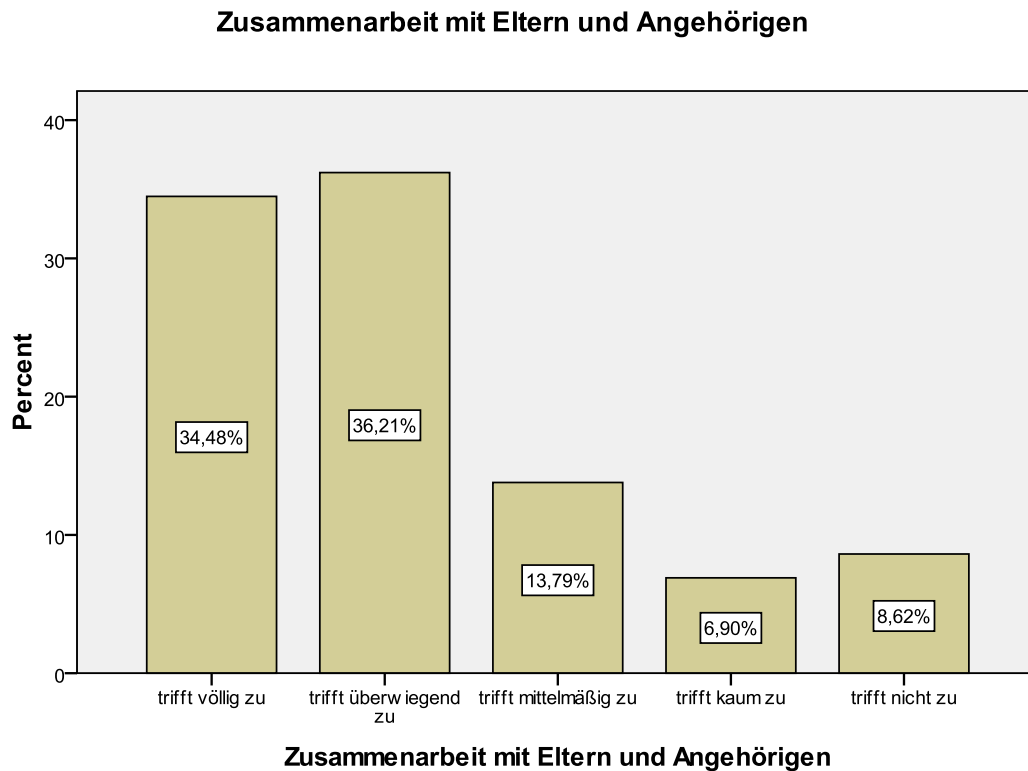
<sup>122</sup> zur Phase der Abklärung verschiedener Fähigkeiten siehe u. a. Kristen (1994, S. 110-116)

<sup>123</sup> beispielhaft seien hier von Tetzchner & Martinsen (2000, S. 129 & 130) genannt.

<sup>124</sup> z. B. die *Fragen an die Eltern zum Schwerpunkt kommunikative Entwicklung* (Christiane Burger, Universität Leipzig, modifiziert nach Anamnesebögen von Bundschuh & Kemmler; unveröffentlichtes Tagungsskript der 1. ISAAC-Regionaltagung Regionalgruppe Sachsen am 10.11.2001).

Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	20	25,3	34,5	34,5
	trifft überwiegend zu	21	26,6	36,2	70,7
	trifft mittelmäßig zu	8	10,1	13,8	84,5
	trifft kaum zu	4	5,1	6,9	91,4
	trifft nicht zu	5	6,3	8,6	100,0
	Total	58	73,4	100,0	
Missing	keine Angabe	21	26,6		
Total		79	100,0		

**Tabelle 49: Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen - Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 36: Zusammenarbeit mit Eltern und Angehörigen – Diagramm**

### 13.2.5.6 Zusammenarbeit mit einer UK-Beratungsstelle

An der Verteilung der Antworten bei diesem Item wird deutlich, dass Beratungsstellen für alternative und ergänzende Kommunikation fast gar nicht genutzt werden, um die geeigneten Hilfen für die Betroffenen zu finden.



Sowohl Modus, als auch Median liegen in der Kategorie 5, welche angibt, dass diese Untersuchungsmethode gar nicht genutzt wird. Mehr als die Hälfte der antwortenden Heime (n=27; 56,3 %) machen ihre Angaben in diesem Label. Der Mittelwert drückt mit 4,10 aus, dass UK-Beratungsstellen tendenziell eher nicht zur Findung der passenden UK genutzt werden (Standardabweichung 1,225). Lediglich jedes siebte Heim (n=7; 14,6 %) nutzt Beratungsstellen für die UK-Suche völlig (n=2; 4,2 %) oder überwiegend (n=5; 10,4 %).

<b>Zusammenarbeit mit UK-Beratungsstelle</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft völlig zu	2	2,5	4,2	4,2
	trifft überwiegend zu	5	6,3	10,4	14,6
	trifft mittelmäßig zu	6	7,6	12,5	27,1
	trifft kaum zu	8	10,1	16,7	43,8
	trifft nicht zu	27	34,2	56,3	100,0
	Total	48	60,8	100,0	
Missing	keine Angabe	31	39,2		
Total		79	100,0		

**Tabelle 50: Zusammenarbeit mit einer UK-Beratungsstelle - Häufigkeitsverteilung**

Der Grund für diese seltene Nutzung liegt vermutlich vor allem in der Anzahl und Verteilung der Beratungsstellen für Unterstützte Kommunikation auf dem Gebiet der Neuen Bundesländer (Anhang 3). Es gibt zu wenige professionelle Beratungsstellen für den Bedarf an fundierter Information über bestehende Konzepte und Hilfen und für die große Anzahl an sprachbehinderten Menschen und Einrichtungen der Behindertenhilfe, die mit dieser Personengruppe Formen der gemeinsamen Kommunikation nutzen möchte. Besonders die teils großen Entfernungen, die zwischen den Heimen und Beratungsstellen liegen, kosten die Einrichtungen bei Nutzung viel Zeit, Geld und personelle Ressourcen.

Eine Beratungsstelle kann zudem erst dann richtig wirksam werden, wenn es regelmäßige Kontakte und eine kontinuierliche Begleitung gibt. Bei Anfahrtswegen von teils mehreren Stunden ist dies schwer zu realisieren. In der weiteren Auswertung werden noch andere Probleme, die sich mit den knappen UK-Beratungsangeboten begründen lassen, deutlich.

### Zusammenarbeit mit UK-Beratungsstelle

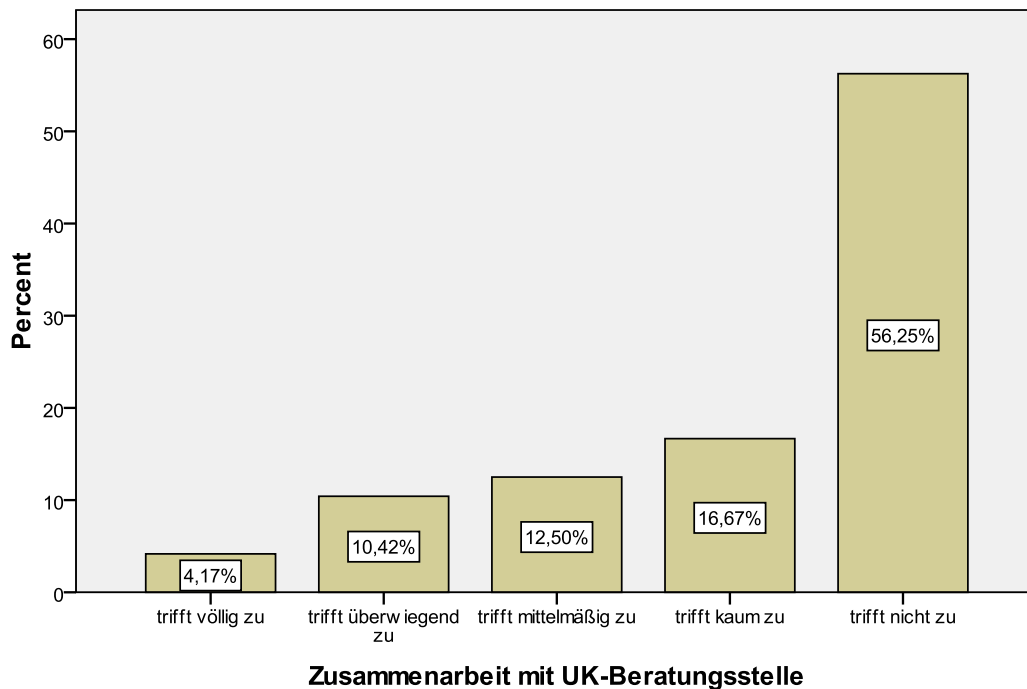


Abbildung 37: Zusammenarbeit mit einer UK-Beratungsstelle – Diagramm

#### Zusammenfassung

Zur Findung der passenden Kommunikationsformen und –hilfen werden vor allem preisgünstige, alltagstaugliche, praxisnahe, heiminterne bzw. heimintern standardisierte Formen der Diagnostik eingesetzt. Das situative Probieren wird dabei mit Abstand am häufigsten angewandt: auf fast 92 % der Heime trifft der Einsatz dieser Untersuchungsmethode völlig bzw. überwiegend zu. Die Zusammenarbeit mit den Eltern und Angehörigen wird von 70 % der Einrichtungen völlig oder überwiegend genutzt. Die systematische Beobachtung kommt durchschnittlich mittelmäßig zum Einsatz, wobei zwar mehr als die Hälfte der Heime (54,4 %) völliges bzw. überwiegendes Anwenden dieser Untersuchungsmethode angibt, jedoch auch fast 30 % das Verfahren gar nicht einsetzen.

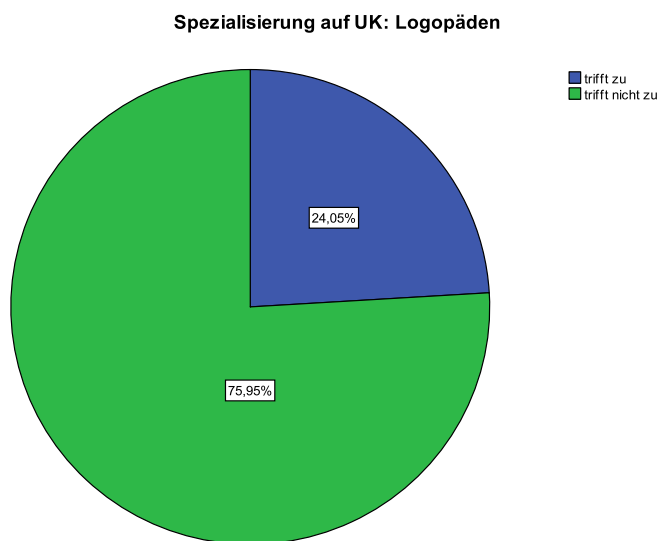
Standardisierte diagnostische Tests sowie die Beratung mit Herstellern und Anbietern und die Zusammenarbeit mit UK-Beratungsstellen werden hingegen kaum genutzt. Die meisten Heime wählen bei allen dieser drei externen bzw. von außen standardisierten Untersuchungsverfahren sogar die gar kein Zutreffen signalisierende Kategorie 5.

### 13.2.6 Frage 13: Fachpersonen mit Spezialisierung auf UK

Grundlage für die Frage nach der Fachperson bzw. dem Fachpersonenkreis, der sich auf den Einsatz von UK spezialisiert hat, ist eine Aussage von *Braun*, nach der Unterstützte Kommunikation in Deutschland (mit 10-jähriger Verspätung) nicht wie in anderen Ländern<sup>125</sup> durch Logopäden eingeführt, sondern überwiegend durch Sonderpädagogen und damit besonders an Förderschulen umgesetzt wurde (vgl. Braun 1999 In: von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7).

„Auch heute (...) ist Unterstützte Kommunikation in Deutschland am weitesten im Bereich der Sonderschulen verbreitet, während sich im vorschulischen und nachschulischen Bereich oder in Rehabilitationseinrichtungen und Kliniken nur einzelne engagierte Mitarbeiter/innen um die Verbesserung der kommunikativen Möglichkeiten nichtsprechender Menschen bemühen“ (Braun In: von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7).

*Braun* bezeichnet die nur zaghafte Beschäftigung der Logopäden in Deutschland mit UK als „(...) erstaunliches Phänomen, da Unterstützte Kommunikation in fast allen Ländern schwerpunktmäßig von der Berufsgruppe der Sprachtherapeuten/innen und Logopäden/innen angeboten wird“ (Braun 1999 In: von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7). Es soll untersucht werden, ob dieses Phänomen auch in der betrachteten Zielgruppe auftritt.



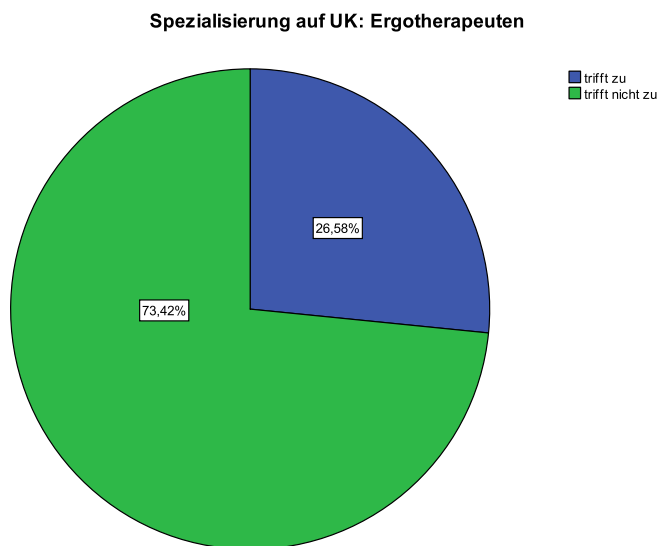
**Abbildung 38: Spezialisierung auf UK: Logopäden – Diagramm**

In den Häufigkeitstabellen und den Graphiken wird deutlich, dass in mehr als doppelt so vielen Einrichtungen Behinderten-, Sonder- und Heilpädagogen ( $n=40$ ; 50,6 %) auf den Einsatz von UK spezialisiert sind wie Logopäden ( $n=19$ ; 24,1 %). *Brauns* Aussage (1999) erscheint demnach auf die

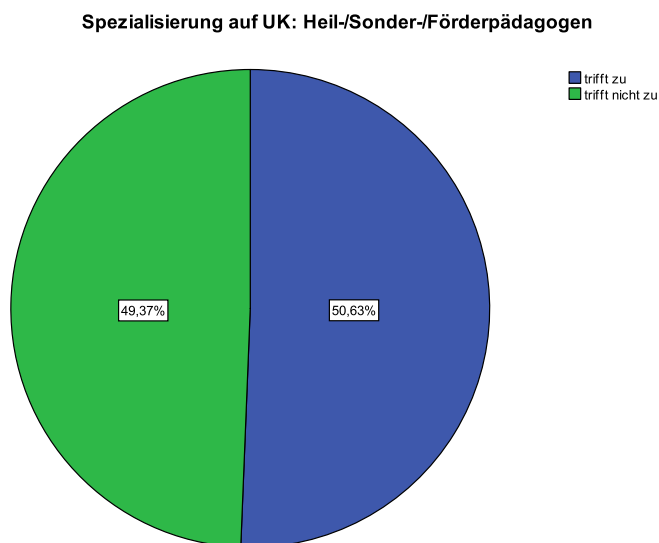
---

<sup>125</sup> Hier sind insbesondere die angloamerikanischen und nordischen Länder in Skandinavien sowie Holland gemeint (vgl. Braun 1999 In: von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7).

hierbei untersuchte Zielgruppe der Wohnheime mit sprach- und mehrfach behinderten Erwachsenen in den Neuen Bundesländern belegbar.



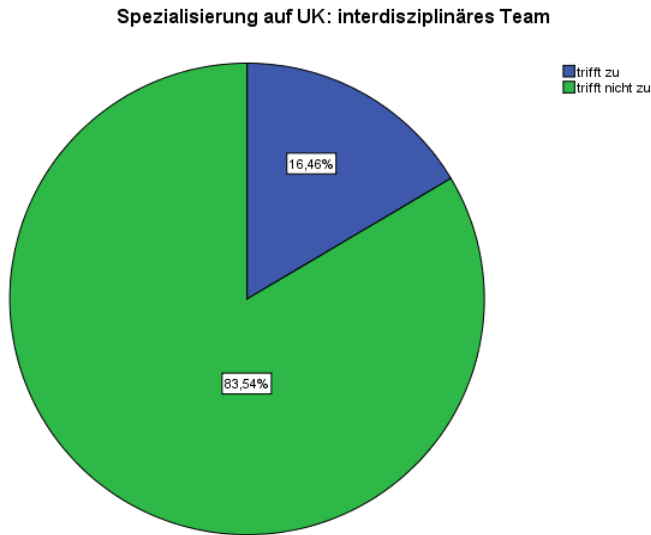
**Abbildung 39: Spezialisierung auf UK: Ergotherapeuten – Diagramm**



**Abbildung 40: Spezialisierung auf UK: Heil-/Sonder- & Förderpädagogen – Diagramm**

Auch die Ergotherapeuten, deren vorrangiges Ziel die Verbesserung der Lebensqualität der Betroffenen durch den Einsatz handwerklicher und künstlerisch-kreativer und dabei insbesondere non-verbaler Methoden und Therapien ist (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 88), stellen eine (etwas) größere Anzahl an UK-spezialisierten Fachpersonen dar (n=21; 26,6 %) als die Logopäden. Das Berufsbild der Ergotherapeuten in Wohnheimen stellt sich demnach so dar, dass neben dem Einsatz

von, besonders nonverbalen therapeutischen Mitteln<sup>126</sup> zum Training berufs- und alltagsspezifischer Funktionen auch oftmals die Implementierung der individuumszentrierten kommunikativen Förderung im Mittelpunkt steht.



**Abbildung 41: Spezialisierung auf UK: interdisziplinäres Team – Diagramm**

<b>Spezialisierung auf UK: Logopäden</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft zu	19	24,1	24,1	24,1
	trifft nicht zu	60	75,9	75,9	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

**Tabelle 51: Spezialisierung auf UK: Logopäden – Häufigkeitsverteilung**

<b>Spezialisierung auf UK: Ergotherapeuten</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft zu	21	26,6	26,6	26,6
	trifft nicht zu	58	73,4	73,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

**Tabelle 52: Spezialisierung auf UK: Ergotherapeuten – Häufigkeitsverteilung**

<sup>126</sup> Zu den besonderen therapeutischen Methoden und Mittel der Ergotherapeuten zählen vor allem handwerkliche Tätigkeiten wie z. B. Töpfern, Weben, Holzbearbeitung und Flechten. Daneben spielen auch künstlerische und kreative Arbeiten wie Zeichnen, Musizieren und Malen eine Rolle. Die Förderung erfolgt subjektorientiert und ist geprägt durch ein fachlich-geplantes Vorgehen, wobei die therapeutische Umsetzung der rehabilitativen Ziele für den schulischen und privaten Lebensalltag im Mittelpunkt steht (vgl. Dupuis & Kerckhoff 1992, S. 88).

Spezialisierung auf UK: Heil-/Sonder-/Förderpädagogen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft zu	40	50,6	50,6	50,6
	trifft nicht zu	39	49,4	49,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

**Tabelle 53: Spezialisierung auf UK: Heil-/Sonder-/Förderpädagogen – Häufigkeitsverteilung**

Spezialisierung auf UK: interdisziplinäres Team					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft zu	13	16,5	16,5	16,5
	trifft nicht zu	66	83,5	83,5	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

**Tabelle 54: Spezialisierung auf UK: interdisziplinäres Team - Häufigkeitsverteilung**

Auffallend ist, wie beschrieben, mit 24,1 % (n=19) der im Vergleich zu den anderen Professionen geringere Anteil an Logopäden, die auf UK spezialisiert sind. Nur eine Antwort wurde von den Probanden seltener ausgewählt: das interdisziplinäre Team mit 16,5 % (n=13). Diese vergleichsweise geringe Anzahl an Heimen, die angibt, dass in ihren Institutionen ein Team aus verschiedenen Berufsgruppen eine Einheit aus Spezialisten für die Kommunikationsförderung und den UK-Einsatz darstellt, ist augenfällig. In nur rund einem Sechstel der Heime ist dies der Fall. Dabei hat die Teamarbeit viele Vorteile, was in den befragten Heimen offenbar bisher noch recht wenig Beachtung findet<sup>127</sup>.

---

<sup>127</sup> *Kristen* beschreibt besonders den umfangreichen zeitlichen Aufwand für die Einzelförderung und Einzelbetreuung, die Erhebung wichtiger Daten, ausführliche Beobachtungen und Gespräche, die Erprobung verschiedener Kommunikationshilfen und nicht zuletzt die Kommunikationsinteraktionen selbst als Gründe für die Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen (vgl. *Kristen* 1994, S. 23 & 24). „Neben der Beteiligung von sonderpädagogischen, sprachtherapeutischen, ergotherapeutischen und krankengymnastischen Fachkräften ist die enge Kooperation mit reha-bilitationstechnischen Disziplinen notwendig. Durch regelmäßig stattfindende Fallbesprechungen kann eine Koordination der verschiedenen Perspektiven erreicht werden. Alle beteiligten Personen sollten informiert sein über die Mitteilungsstrategien (...) und über die Möglichkeiten, die Kommunikation im Einzelfall zu verbessern“ (*Kristen* 1994, S. 24). *Kristen* empfiehlt mindestens halbjährliche Teambesprechungen, in denen nicht nur Daten und Befunde gesammelt, sondern auch die Einschätzungen aller Teilnehmenden zur gegenwärtigen Situation und künftigen Fördermöglichkeiten in Bezug auf die kommunikative Ausdrucksfähigkeit der Betroffenen zusammengefasst werden (vgl. *Kristen* 1994, S. 105). „Persönliche Erfahrungen und Eindrücke können auf diese Weise ausgetauscht werden und vermitteln ein umfassendes Bild über die Persönlichkeit eines Menschen, der sich selbst nur in begrenzter Form darstellen kann“ (*Kristen* 1994, S. 105). *Wolf* hält bei Mehrfachbehinderung die für die Einzel-schädigungen zuständigen Fachärzte, Psychologen und Sonderpädagogen als notwendige Teilnehmer von Einzel- und Teambesprechungen (vgl. *Wolf* In: Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 324). „Ziel derartiger Kooperation ist eine optimale Vorausplanung und Abstimmung der erforderlichen therapeutischen (...) Maßnahmen. Der Verzicht auf eine i. Z. (interdisziplinäre Zusammenarbeit, Anm. der Verf.) birgt das Risiko in sich, wichtige Einzelfaktoren zu übersehen und durch deren nachträgliche Korrektur wichtige Zeit zu verlieren“ (*Wolf* In: Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 324). Auch *Liehs* unterstreicht die Wichtigkeit der interdisziplinären Ausrichtung der UK-Versorgung (2003, S. 31 & 32). In der überwiegenden Anzahl der Heime sind jedoch keine interdisziplinären Teams, sondern einzelne Fachrichtungen auf den UK-Einsatz und die Kommunikationsförderung spezialisiert.

## Zusammenfassung

Die Ergotherapeuten sind in einem reichlichen, die Logopäden in einem knappen Viertel der befragten Wohnheime auf die Kommunikationsförderung und den Einsatz von UK spezialisiert. Am häufigsten jedoch, in jedem zweiten Heim, übernehmen Heil-, Förder- und Sonderpädagogen diese Aufgabe. Der Einsatz von interdisziplinären Teams als Spezialisten für UK kommt, obwohl er viele Vorteile mit sich bringt, nur in etwa jedem sechsten Heim zum Tragen.

### 13.2.7 Frage 14: UK-Nutzer

Diese Frage dient dazu, zu erfahren, wie viele der Betroffenen, also der nicht und kaum sprechenden mehrfach behinderten Bewohner UK anwenden und demzufolge zu Benutzern werden. Dabei ist zu beachten, dass die Zahl der UK-Nutzer auch von der Größe des Heimes bzw. dessen Bewohnerzahl abhängig ist. Die Anzahl der Bewohner überschreitet zwar in fast allen Einrichtungen die Idee des autonomen und individuellen (Kleingruppen-)Wohnens, jedoch können in einem Heim, in welchem sechs oder sieben Bewohner leben, auch nicht mehr als sechs oder sieben Personen UK nutzen. Diese Einschränkung trifft allerdings nur auf vier Einrichtungen zu.

Die nachfolgende Darstellung zeigt, dass in fast vier Fünftel (n=62; 78,5 %) der Heime zwischen einem und neun Betroffene sich per UK untereinander und mit der sprechenden Umwelt verständigen. Modus und Median liegen in dieser ersten Kategorie (1-9 Betroffene).

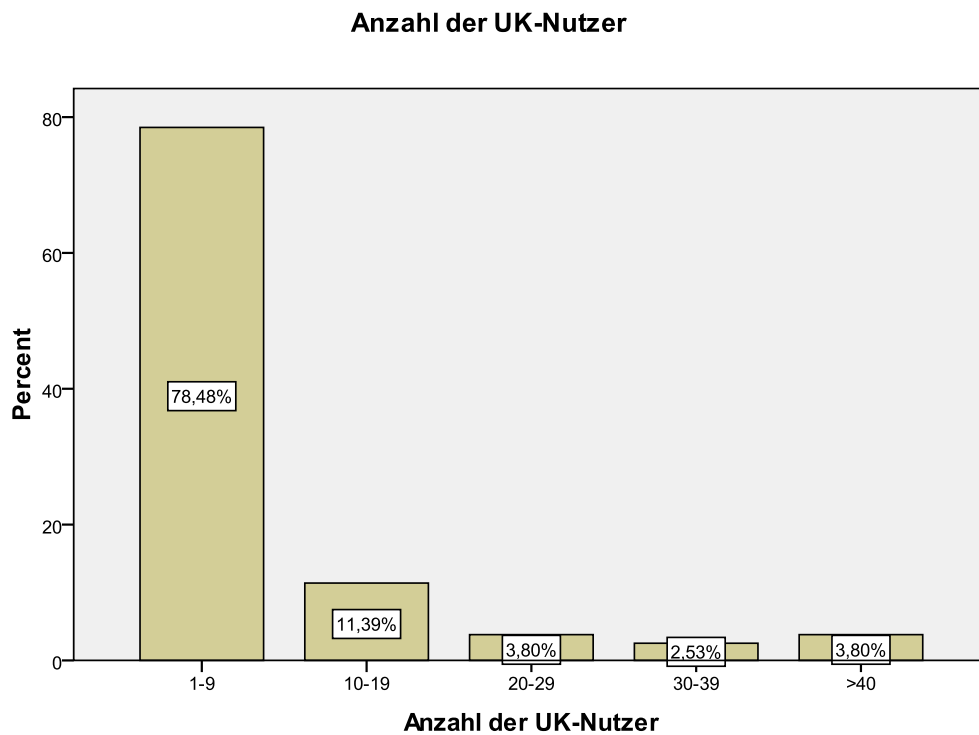
Die Kategorie 2, welche für 10 bis 19 UK-Nutzer steht, wurde mit 11,4 % (n=9) am zweithäufigsten ausgewählt. Die übrigen drei Label sind nur vereinzelt genannt worden, in 2,5 % (30-39 Benutzer; n=2) bzw. 3,8 % (20-29 und über 40 Benutzer; jeweils n=3) der Fälle. An diesen Ergebnissen zeigt sich, dass in der überwiegenden Anzahl der Heime betroffene Menschen in vergleichsweise kleiner und eher überschaubarer Zahl (zwischen einem und neun) per UK kommunizieren.

Statistiken		
UK-Nutzer		
N	Gültig	79
	Fehlend	0
Mittelwert		1,42
Median		1,00
Modus		1
Standardabweichung		,969

**Tabelle 55: UK-Nutzer – Statistiken**

Anzahl der UK-Nutzer					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1-9	62	78,5	78,5	78,5
	10-19	9	11,4	11,4	89,9
	20-29	3	3,8	3,8	93,7
	30-39	2	2,5	2,5	96,2
	>40	3	3,8	3,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

**Tabelle 56: UK-Nutzer – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 42: Anzahl der UK-Nutzer – Diagramm**

### **Zusammenfassung**

In fast 4 von 5 Heimen (n=62; 78,5 %) benutzen zwischen einem und neun Betroffene UK als Verständigungsmöglichkeit. 20 und mehr UK-Anwender gibt es nur vereinzelt.



### 13.2.8 Frage 15: Gründe für nicht generellen Einsatz von UK

Diese Frage soll ermitteln, inwieweit die Gründe liegen, wenn nicht alle Betroffenen unterstützt kommunizieren. 48 Heime machten hierbei Angaben und geben damit wider, warum in ihrer Einrichtung noch nicht für alle sprachbehinderten Bewohner die Möglichkeit des unterstützten Kommunizierens genutzt wird.

Es besteht die Vermutung, dass in einem Großteil der Heime noch nicht für alle mehrfach behinderten Betroffenen eine alternative bzw. ergänzende Möglichkeit der Verständigung gefunden wurde.

Die missings sind bei allen Items sehr hoch (zwischen 39 bzw. 49,4 % und 45 bzw. 57 %). Dies liegt eventuell daran, dass es für die Einrichtungen schwierig ist, etwa mangelnde Zeitressourcen oder Finanzknappheit zuzugeben oder (sich) bisher erfolglose Suche nach passenden UK-Formen einzugestehen.

Es wurde dieselben Antwortvorgaben verwendet wie bei Frage 11 (Gründe für den generellen Nichteinsatz von UK). Im Folgenden wird auf die Verteilung und Bedeutung der einzelnen Gründe genauer eingegangen.

Statistiken					
		Zeit für die Suche zu knapp	Zeit für die Anwendung zu knapp	Finanzen nicht ausreichend	trotz Suche keine geeigneten Formen gefunden
N	Gültig	35	40	34	40
	Fehlend	44	39	45	39
Mittelwert		2,74	2,30	3,09	2,80
Median		3,00	2,00	3,00	3,00
Modus bzw. Modi		2	1	3 und 4	3
Standardabweichung		1,221	1,244	1,288	1,488

**Tabelle 57: Gründe für nicht generellen UK-Einsatz – Statistiken**

#### 13.2.8.1 Unzureichende Zeitressourcen für die Suche geeigneter UK-Formen

Aus den UK-Implementierungsversuchen während der eigenen Projektarbeit ist die Bedeutung ausreichenden Zeitvolumens offensichtlich geworden: Unterstützte Kommunikation mitsamt allen Vor- und Nachbereitungen erfordert von allen Beteiligten viel Zeit. Nonverbale Formen der Verständigung quasi nebenbei einzuführen, ist unmöglich. Die Suche muss geplant und strukturiert werden. Vorbereitungen und Vorabklärungen sind nötig. Bevor eine geeignete Hilfe gesucht und getestet

werden kann, sollten z. B. Unterlagen zum gegenwärtigen Bestand an Hilfen organisiert und Gespräche mit Angehörigen sowie Experten aller beteiligten Berufsgruppen geführt werden.

Dazu kommen die Zusammentragung der verschiedenen Erkenntnisse unterschiedlicher Berufsgruppen und Beteiligten über die Wünsche, Fähigkeiten und Bedürfnisse der einzelnen Betroffenen. Es sind u. U. Beobachtungsprotokolle etc. anzufertigen, auch als Vorbereitung für die vertreibenden Firmen, falls eine elektronische Hilfe geplant ist. In jedem Fall benötigt die „(...) sorgfältige diagnostische Abklärungsphase“ (Kristen 1994, S. 23) ausreichend Zeit.

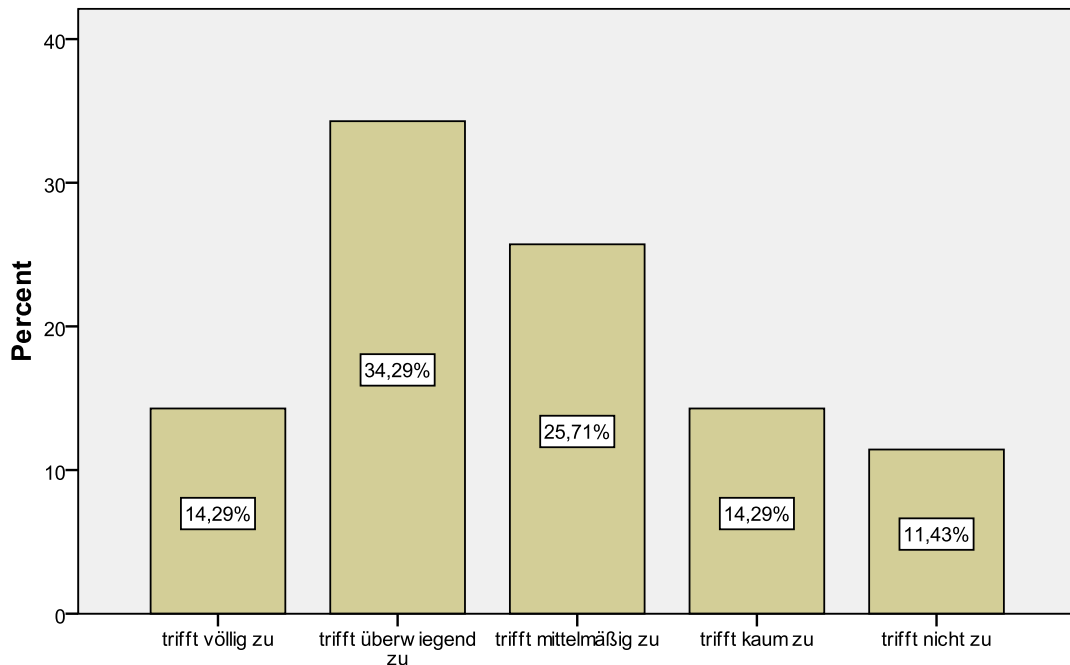
Auch ist an die Abklärung der Finanzierung zu denken, was durchaus zeitintensiv sein kann, wenn z. B. verschiedene Kostenvoranschläge eingeholt und besprochen werden müssen. Daneben sind (Finanzierungs-)Anträge vor allem an die Krankenkassen und eventuell an Sozialämter zu stellen. Oftmals ist auch die Beschaffung von Materialien nötig. Es muss zusätzlich geklärt werden, wer in welcher Weise für die Suche der geeigneten Form(en) verantwortlich ist.

Neben dieser Abklärung von organisatorischen, finanziellen und informativen Rahmenbedingungen ist eine andere Vorbereitung mindestens ebenso wichtig und nicht minder zeitaufwendig: das Kennenlernen des betroffenen Menschen, seiner Wünsche und Fähigkeiten sowie der Aufbau einer sozio-emotionalen Beziehung zu ihm. Kommunikative Situationen, die auch über emotionalen Austausch funktionieren, sind schwerer zu gestalten, wenn die Kommunizierenden sich kaum kennen. Verständigen sich Menschen jedoch auf einer vertrauensvollen Grundlage, so können Signale des Gegenübers besser verstanden werden.

<b>Zeit für Suche der geeigneten UK knapp (Frage 15)</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft völlig zu	5	6,3	14,3	14,3
	trifft überwiegend zu	12	15,2	34,3	48,6
	trifft mittelmäßig zu	9	11,4	25,7	74,3
	trifft kaum zu	5	6,3	14,3	88,6
	trifft nicht zu	4	5,1	11,4	100,0
	Total	35	44,3	100,0	
Missing	keine Angabe	44	55,7		
Total		79	100,0		

**Tabelle 58: Zeit für die Suche geeigneter Formen zu knapp – Häufigkeitsverteilung**

### Zeit für Suche der geeigneten UK knapp (Frage 15)



### Zeit für Suche der geeigneten UK knapp (Frage 15)

**Abbildung 43: Zeit für die Suche geeigneter Formen zu knapp – Diagramm**

Die Ergebnisse zeigen, dass die Zeitreserven für die Elemente der UK-Suche recht knapp sind. Fast die Hälfte der antwortenden Probanden ( $n=17$ ; 48,6 %) gibt an, dass die zu knappe Zeit für die Suche nach geeigneten Formen völlig bzw. überwiegend zutreffend ist. Der Modus liegt in der überwiegend zutreffenden Kategorie 2; mehr als ein Drittel der antwortenden Heime ( $n=12$ ; 34,3 %) haben dieses Label gewählt. Der Median als Zentralwert liegt im mittelmäßig zutreffenden Label 3. Der Mittelwert drückt mit 2,74 (Standardabweichung 1,221) aus, dass die Zeitschwierigkeiten bei der Suche geeigneter Formen als Grund für den nicht generellen UK-Einsatz eher zutreffen.

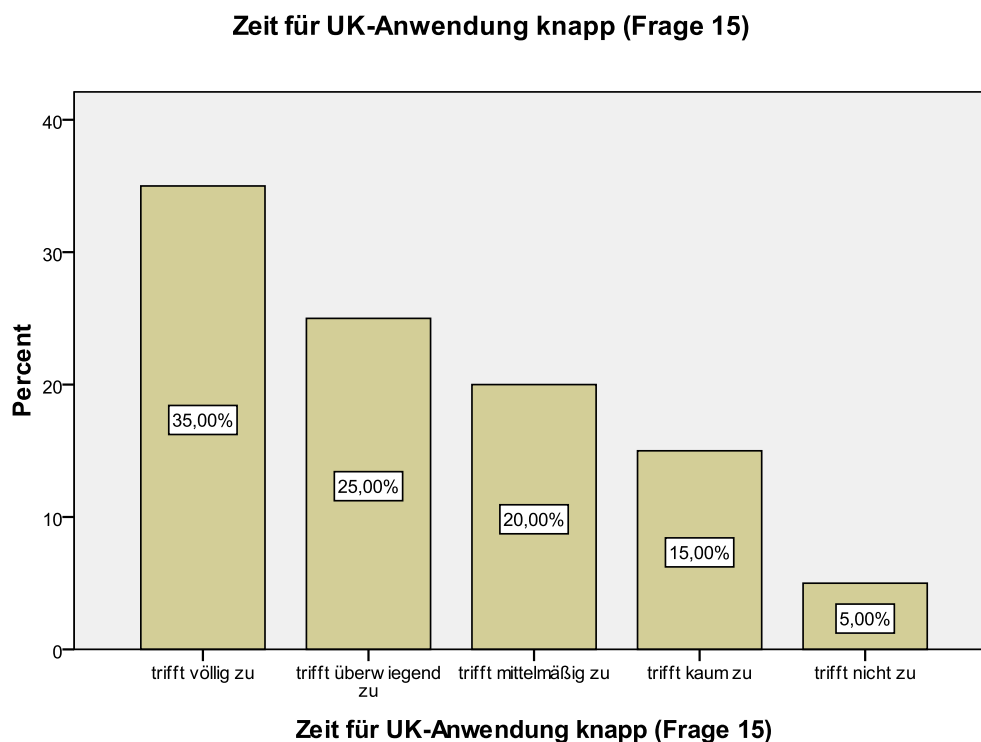
#### **13.2.8.2 Unzureichende Zeitressourcen für die Anwendung der UK-Formen**

Noch eindeutiger stellt sich die Zeitproblematik bei der regelmäßigen Anwendung der UK dar. Auf 60 % ( $n=24$ ) der Wohnheime trifft es völlig bzw. überwiegend zu, dass die Zeit für die Anwendung der Kommunikationshilfen zu knapp ist. Der Modus ist in der völlig zutreffenden Kategorie 1 zu finden, da 35 % ( $n=14$ ) der antwortenden Institutionen hier ihre Angaben machen. Der Median befindet sich in der überwiegendes Zutreffen symbolisierenden Kategorie 2. Durchschnittlich neigt sich die Verteilung der Antworten zum Zutreffen geringer Zeitreserven für die UK-Anwendung. Der Mittelwert drückt diese Tendenz mit 2,30 aus (Standardabweichung 1,244). Nur jedes fünfte Heim ( $n=8$ ; 20 %) hat mit der Anwendungszeit kaum ( $n=6$ ; 15,0 %) bzw. keine ( $n=2$ ; 5,0 %) Schwierigkei-

ten. Je mehr Zeitprobleme das jeweilige Label verdeutlicht, desto mehr Heime sind in dieser Kategorie zu finden.

Zeit für UK-Anwendung knapp (Frage 15)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	14	17,7	35,0	35,0
	trifft überwiegend zu	10	12,7	25,0	60,0
	trifft mittelmäßig zu	8	10,1	20,0	80,0
	trifft kaum zu	6	7,6	15,0	95,0
	trifft nicht zu	2	2,5	5,0	100,0
	Total		40	50,6	100,0
Missing	keine Angabe	39	49,4		
Total		79	100,0		

**Tabelle 59: Zeit für Anwendung der UK zu knapp – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 44: Zeit für die Anwendung der Hilfen zu knapp – Diagramm**

Auch *Kristen* gibt den enorm wichtigen Zeitfaktor zu bedenken: „Neben den (...) aufgeführten Kenntnissen (Kenntnisse über Besonderheiten der Gesprächssituation, eine innere Einstellung auf der Grundlage einer personenzentrierten Kommunikation sowie Planung und Organisation des Einsatzes von Kommunikationshilfen; d. Verf.) und Materialien (v. a. Spielzeug, Software, PC, Symbole etc.; d. Verf.) ist im Rahmen einer institutionellen Förderung die Bereitstellung von Zeit für Einzelförderung bzw. Einzelbetreuung eine unverzichtbare Voraussetzung für die Anwendung von Unterstützter Kommunikation. Die Erhebung wichtiger Daten, eine ausführliche Beobachtung, Gespräche mit anderen Bezugspersonen, die Erprobung verschiedener Kommunikationshilfen usw. sind im Rahmen einer normalen Gruppenbetreuung (...) nicht zu leisten. Insbesondere jedoch erfordert die Kommunikation und Interaktion selbst einen umfangreichen und zeitlichen Aufwand, der nur durch entsprechende personelle Rahmenbedingungen gewährleistet werden kann“ (Kristen 1994, S. 23 & 24).

Die Vermutung, die durch *Kristen* (1994) untermauert wird, lautet, dass die Zeitschwierigkeiten bei der Suche und Anwendung der passenden UK-Formen nicht voneinander getrennt betrachtet werden können. Die dazu durchgeführte und im Zusammenhangskapitel 13.4 dargestellte und erläuterte Korrelationsanalyse zu Hypothese 7 zeigt einen höchst signifikanten, starken ( $r=0,781$ ) und positiven Zusammenhang. Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass, je weniger Zeit für die Suche der passenden Hilfen zur Verfügung steht, desto knapper die verfügbare Zeit auch für die direkte Anwendung der UK-Formen ist. Die umfassende Zeitproblematik als Grund für den nicht generellen UK-Einsatz wird hierbei besonders deutlich.

Dies steht vermutlich in engem Zusammenhang mit der Personalstruktur. Wie u. a. *Kristen* (1994, S. 23 & 24) erklärt, kann der hohe zeitliche Aufwand, den der UK-Prozess verlangt, nur durch entsprechende Personalschlüssel ausgeglichen werden. Aufgrund dessen, dass sich die Zeitressourcen bei vielen der befragten Probanden äußerst problematisch darstellen und auch aus der eigenen praktischen und Projekterfahrung heraus wird angenommen, dass sich auch die personellen Bedingungen als schwierig erweisen und kaum freie Kapazitäten zur Verfügung stehen. Dies wiederum ist auf eng kalkulierte Finanzvorgaben seitens der Träger zurückzuführen.

#### **13.2.8.3 Unzureichende finanzielle Mittel**

Die finanzielle Lage für die Möglichkeiten und Hilfen der Unterstützten Kommunikation selbst stellt sich durchschnittlich als nur mittelmäßig ursächlich dafür dar, dass nicht alle Betroffenen auch unterstützt kommunizieren können. Auf knapp ein Drittel der antwortenden Heime trifft dies zwar völlig bzw. überwiegend zu ( $n=11$ ; 32,4 %), über 40 % jedoch haben mit der Finanzierung kaum bzw. keine Schwierigkeiten ( $n=14$ ; 41,2 %). Diese tendenziell eher weniger zutreffenden Schwierigkeiten mit unzureichenden Finanzen drückt auch der Mittelwert mit 3,09 (Standardabweichung 1,288) aus. Es gibt zwei Modi: in der mittelmäßig und der kaum zutreffenden Kategorie. Es handelt sich deshalb um eine bimodale Verteilung. Der Median liegt in der mittelmäßiges Zutreffen verdeutlichenden Kategorie 3.

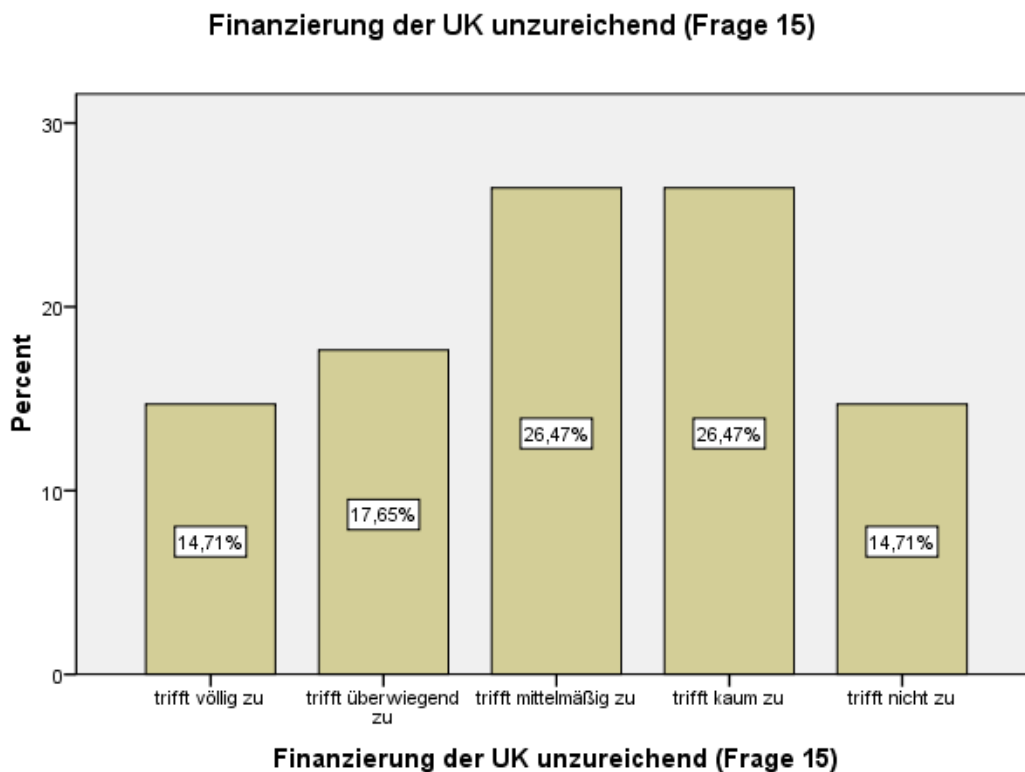
Zur Verbesserung der Situation für das Drittel der Heime mit größeren Finanzierungsproblemen sind in erster Linie die Kostenträger<sup>128</sup> für die im Gesetz (u. a. SGB IX und UN-Behindertenrechtskonvention) festgeschriebene Absicherung der kommunikativen Förderung sprachbehinderter Menschen gefragt. Diese ist ein Rechtsanspruch für die Betroffenen. Dazu gehört auch die Finanzierung und Bereitstellung entsprechender personeller Ressourcen zur Qualitätssicherung der pädagogischen Arbeit. Da in der überwiegenden Anzahl der Heime eine recht überschaubare Zahl an nicht und kaum sprechenden mehrfach behinderten Menschen wohnt (zwischen einem und neun), könnten Maßnahmen einer Stundenerhöhung für Teilzeitkräfte oder auch das Engagement externer Fachkräfte (auf UK spezialisierte Logopäden, Heilpädagogen, Kommunikationspädagogen und –psychologen etc.) viel für die Erweiterung der Verständigungsmöglichkeiten der Betroffenen bewirken.

<b>Finanzierung der UK unzureichend (Frage 15)</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft völlig zu	5	6,3	14,7	14,7
	trifft überwiegend zu	6	7,6	17,6	32,4
	trifft mittelmäßig zu	9	11,4	26,5	58,8
	trifft kaum zu	9	11,4	26,5	85,3
	trifft nicht zu	5	6,3	14,7	100,0
	Total	34	43,0	100,0	
Missing	keine Angabe	45	57,0		
Total		79	100,0		

**Tabelle 60: Unzureichende Finanzen für UK – Häufigkeitsverteilung**

---

<sup>128</sup> Krankenkassen bei Vorliegen einer Krankenversicherung, sonst örtliche Sozialämter; Integrationsämter bei Wiedereingliederung in das Arbeitsleben nach einem Unfall bzw. Arbeitsplatzausstattung von Schwerstbehinderten; Unfall- und Haftpflichtversicherung bei Schädigung durch eine andere Person



**Abbildung 45: Unzureichende Finanzen für UK**

#### **13.2.8.4 Erfolgreiche Suche nach UK-Formen**

Trotz Suche noch keine passenden Formen gefunden zu haben, trifft auf die Heime tendenziell eher zu. Der Mittelwert zeigt dies mit 2,80 an (Standardabweichung 1,488). Die meisten Antworten bekam die mittelmäßig zutreffende Kategorie (n=12; 30,0 %), wo auch der Median zu finden ist. Auf 42,5 % (n=17) der antwortenden Heime trifft es völlig bzw. überwiegend zu, dass sie trotz Suche noch keine geeigneten UK-Formen gefunden haben. Ein reichliches Viertel (n=11; 27,5 %) dagegen sieht diese Schwierigkeiten als Grund für den nicht generellen UK-Einsatz kaum oder gar nicht an.

Während *Adam* bereits 1985 Hinweise zur Organisation der Suche einer passenden Kommunikationsform gibt (vgl. *Adam* 1985/3) und *Watzlawick et. al.* (1990) davon ausgehen, dass es nicht möglich ist, nicht zu kommunizieren, gibt *Kristen* zu bedenken, dass „(...) auch den Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation (...) Grenzen gesetzt (sind)“ (*Kristen* 1994, S. 30).

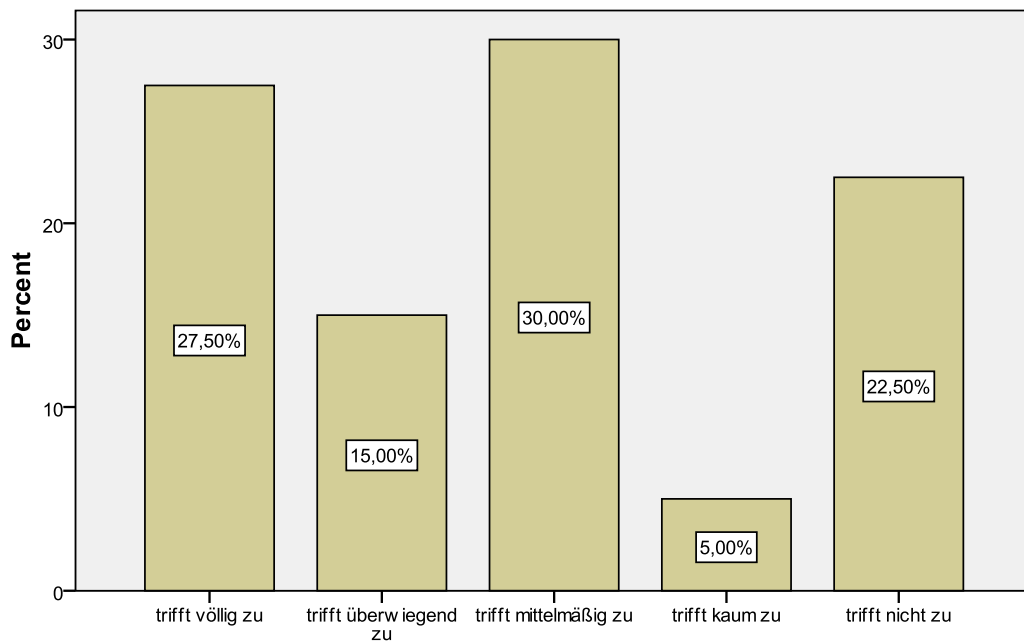
Die Ursachen für die manchmal erfolglose Suche nach geeigneten UK-Formen können unter anderem in der Fülle an verschiedenen Formen der Kommunikationsförderung, besonders Symbolsysteme und technische Hilfen, liegen. Diese sind oft kompliziert und preisintensiv und gelegentlich

entsteht der Eindruck, nur durch solche modernen Hilfen eine effektive Kommunikationsförderung durchführen zu können (vgl. u. a. Fueter 1999).

trotz Suche bisher keine geeigneten UK-Formen gefunden (Frage 15)					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	11	13,9	27,5	27,5
	trifft überwiegend zu	6	7,6	15,0	42,5
	trifft mittelmäßig zu	12	15,2	30,0	72,5
	trifft kaum zu	2	2,5	5,0	77,5
	trifft nicht zu	9	11,4	22,5	100,0
	Total	40	50,6	100,0	
Missing	keine Angabe	39	49,4		
Total		79	100,0		

**Tabelle 61: Trotz Suche bisher keine geeigneten UK-Formen gefunden – Häufigkeitsverteilung**

**trotz Suche bisher keine geeigneten UK-Formen gefunden (Frage 15)**



**trotz Suche bisher keine geeigneten UK-Formen gefunden (Frage 15)**

**Abbildung 46: Trotz Suche bisher keine geeigneten UK-Formen gefunden – Diagramm**



Dabei müssen alternative und ergänzende Kommunikationsformen und –hilfen nicht teuer und diffizil sein, um zum Ziel zu führen. Manchmal sind ganz einfache und elementare Formen der Kommunikation wie die Gestik, Mimik, Bilder oder das Zeigen auf den gewünschten Gegenstand ausreichend oder auch erforderlich, um sich mit den Betroffenen verständigen zu können und Informationen über sein Befinden zu erhalten, gerade bei mehrfach und schwer beeinträchtigten Menschen.

Ein unzureichender Kenntnisstand unter den Mitarbeitern über die vielfältigen Formen und Möglichkeiten der UK kann die Suche und Auswahl der passenden Hilfen erschweren:

„Da die verschiedenen Gruppen, die unterstützte Kommunikation benötigen, dazu häufig unterschiedliche Systeme brauchen, ist die Kenntnis der verfügbaren Systeme von entscheidender Bedeutung, damit man die richtige Wahl treffen kann“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 13).

Wenn genauere Informationen über die einzelnen Methoden und darüber, welche Formen wann möglich und sinnvoll sind, fehlen, dann wird die Suche nach passenden Verständigungswegen außerordentlich erschwert.

### **Zusammenfassung**

Die Gründe für einen nicht generellen Einsatz liegen vor allem in den unzureichenden Zeitreserven. 60 % haben völlige oder überwiegende Probleme, mit allen Betroffenen mittels einer passenden UK-Form oder –Hilfe zu kommunizieren, weil die Zeit dafür fehlt. In knapp der Hälfte der Wohnheime ist die Zeit bereits bei der Suche nach einer geeigneten Form völliger bzw. überwiegender Grund dafür, dass nicht jeder betroffene Bewohner mit Verständigungsschwierigkeiten unterstützt kommunizieren kann.

Die Finanzlage stellt nur für ein knappes Drittel der antwortenden Heime einen gewichtigen Grund für den nicht generellen UK-Einsatz dar. Es trifft durchschnittlich nur mittelmäßig zu, dass die finanziellen Möglichkeiten die Einrichtungen daran hindern, für alle Betroffenen eine alternative oder ergänzende Verständigungsmöglichkeit zu finden. Vermutlich führt in den betreffenden Heimen diese schwierige Finanzierungssituation zu einem problematischen Personalschlüssel, in dessen Folge die personellen und damit zeitlichen Ressourcen zur UK-Suche knapp werden.

Die ergebnislose Suche nach einer geeigneten UK-Form oder –Hilfe stellt einen weiteren, wenn durchschnittlich auch nur mittelmäßig bedeutsamen Grund für den nicht generellen UK-Einsatz dar. Für 42,5 % der Einrichtungen ist diese Ursache völlig bzw. überwiegend zutreffend.

#### **13.2.9 Frage 16: Auswahlaspekte für Kommunikationshilfen**

Die Frage 16 dient dazu, herauszufinden, welche Aspekte und Umstände bei der Auswahl der Kommunikationshilfen eine Rolle spielen und wie wichtig diese Gesichtspunkte jeweils sind. Dabei wurde mit den Antwortvorgaben nach überwiegend internen und überwiegend externe Auswahlaspekten unterschieden.

Zu den heiminternen gehören die Aspekte auf der Bewohnerseite, die sich in die Bedürfnisse der Betroffenen und der Art ihrer Behinderung unterteilen. Weiterhin soll die Bedeutung der Mitarbeiteraspekte untersucht werden, indem nach der Gewichtung ihrer Bedürfnisse gefragt wird.

Die externen Gesichtspunkte teilen sich in extrainstitutionelle Aspekte (Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Vorhandensein regionaler Beratungsstellen und die Absicherung der Finanzierung für UK und Beratung) sowie in die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen.

Die Items auf Mitarbeiter- bzw. Institutionsebene zeigen hohe missing values, wohingegen bei den Bewohneraspekten nur vereinzelte Heime nicht antworteten. Hierbei wird die Wichtigkeit der Gesichtspunkte auf der Betroffenenenseite deutlich, welche für die meisten Heime offenbar große Bedeutung haben.

Statistiken								
		Bedürfnisse der Bewohner	Art der Behinderung	Bedürfnisse der Mitarbeiter	Aus-& Weiterbildungsmöglichkeiten	Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	Absicherung der Finanzierung	regionale Beratungsstellen
N	Gültig	76	73	63	54	54	60	53
	Fehlend	3	6	16	25	25	19	26
Mittelwert		1,12	1,47	2,60	2,52	2,98	2,48	3,15
Median		1,00	1,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00
Modus bzw. Modi		1	1	3	2	2 und 3	1 und 2	2
Standardabweichung		,325	,783	1,009	1,209	1,141	1,384	1,292

**Tabelle 62: Auswahlaspekte für UK – Statistiken**

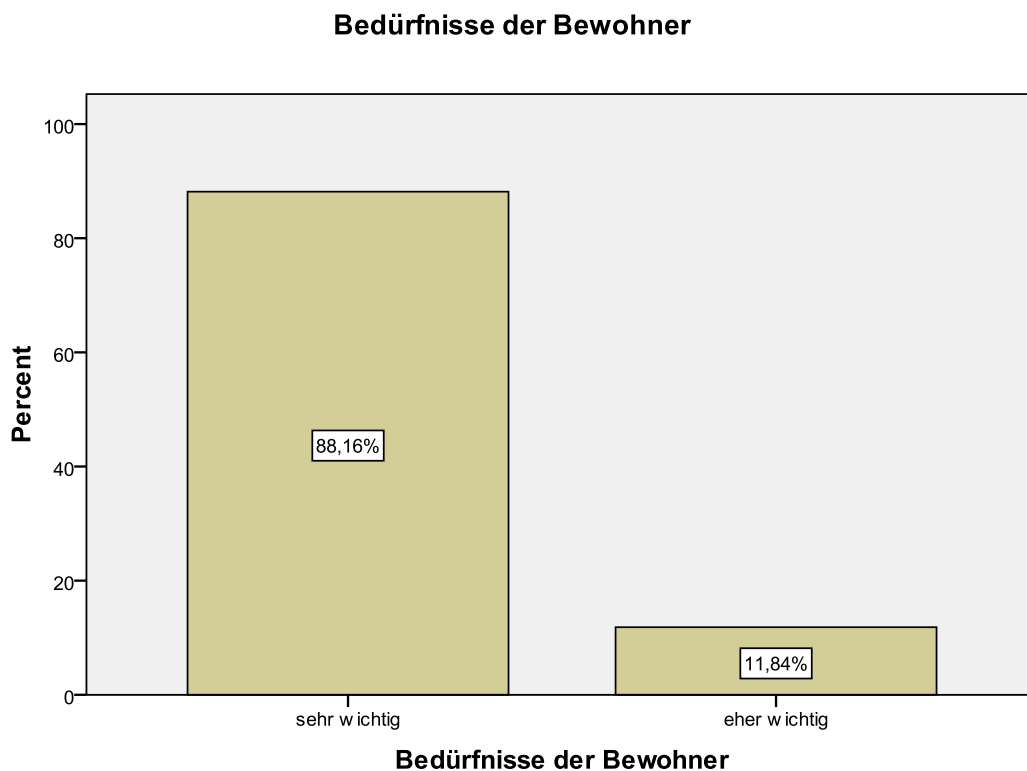
### 13.2.9.1 Bedürfnisse der Bewohner

Die Verteilung und Modalität der Daten ist bei der Frage nach der Wichtigkeit der Bedürfnisse der Bewohner eindeutig. Alle antwortenden Einrichtungen, es gibt nur drei missing values, sind der Ansicht, dass die Bedürfnisse der Bewohner sehr bzw. eher wichtig sind, wobei der Modus mit 88,2 % (n=67) deutlich in der ersten Kategorie, welche äußerste Wichtigkeit beschreibt, liegt. Auch der Median ist hier zu finden.

Der Mittelwert drückt mit 1,12 ebenso eindeutig die Tendenz dazu aus, dass den Heimen die Bewohnerbedürfnisse bei der Auswahl der UK sehr wichtig sind (Standardabweichung 0,325).

Bedürfnisse der Bewohner					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sehr wichtig	67	84,8	88,2	88,2
	eher wichtig	9	11,4	11,8	100,0
	Total	76	96,2	100,0	
Missing	keine Angabe	3	3,8		
Total		79	100,0		

**Tabelle 63: Bedürfnisse der Bewohner – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 47: Bedürfnisse der Bewohner – Diagramm**

Was von Seiten der Betroffenen an Anliegen, Notwendigkeiten und Bedürfnissen besteht, ist so wichtig bei der Auswahl der Kommunikationshilfen wie kein anderer Aspekt sonst. Der Bedarf der Betroffenen steht an erster Stelle. Damit bestätigen die Heime andere professionelle Blickwinkel:

„Wenn klar ist, welches Kommunikationssystem in erster Linie verwendet werden soll, kann über Inhalte und Methoden nachgedacht werden. Dabei sollte man sich von den Interessen und Bedürfnissen (...) (der Betroffenen, d. Verf.) leiten lassen“ (Adam 1985/3).

Auch von Tetzchner und Martinsen unterstreichen die Bedeutung der Bedürfnisse der Betroffenen:

„Bei der Auswahl eines unterstützten Kommunikationssystems gilt es, zahlreiche Gesichtspunkte zu berücksichtigen. Das System sollte den Alltag verbessern und dem Betroffenen das Gefühl verleihen, weniger behindert zu sein und sein Leben besser meistern zu können. Deshalb sind bei der Wahl des Systems alle Bedürfnisse der betroffenen Person zu berücksichtigen. (...) Außerdem muss man wissen, wie sich die verschiedenen Systeme und Hilfsmittel an die Bedürfnisse der einzelnen Benutzer anpassen lassen“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 12 & 13).

### **13.2.9.2 Art der Behinderung der Bewohner**

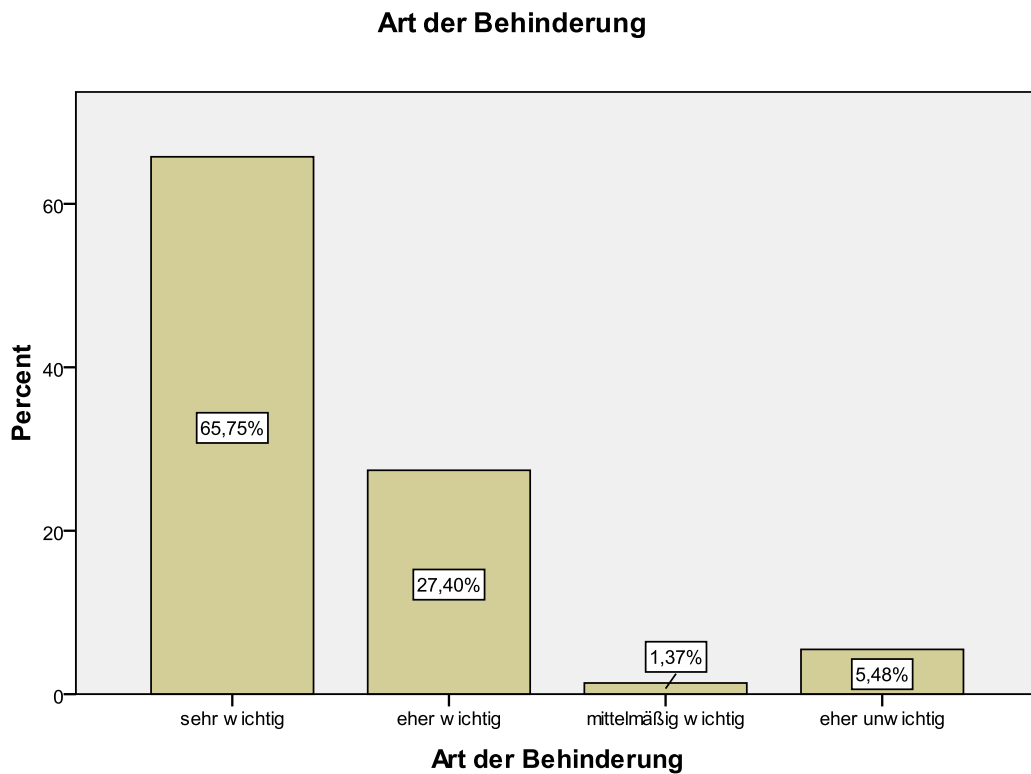
Obwohl die Daten bei diesem Item vier Label umfassen und damit eine doppelt so große Spannweite aufweisen wie die Angaben beim vorangegangenen Item der Bedürfnisse der Bewohner, so wird gleichwohl eine deutliche, rechtsschiefe, unimodale Verteilung offensichtlich.

Der Mittelwert drückt mit 1,47 die Tendenz zur Wichtigkeit der Behinderungsaspekte bei der Auswahl der UK aus (Standardabweichung 0,783). Der Modus zeigt an, dass es für die meisten Heime (n=48; 65,8 %) sehr wichtig ist, welche Einschränkungen die Betroffenen haben, wenn die passende UK-Form ausgewählt wird. Auch der Median befindet sich in der ersten Kategorie *sehr wichtig*. Insgesamt ist dieser Aspekt für 93,2 % (n=68) der antwortenden Einrichtungen sehr (n=48; 65,8 %) bzw. eher wichtig (n=20; 27,4 %). Nur für 5,5 % (n=4) der Institutionen ist die Art der Beeinträchtigung der Bewohner eher unwichtig, für keines der Heime gänzlich unwichtig.

Obwohl eine schwere oder mehrfache Behinderung keinesfalls einen generellen Nichteinsatz von UK nach sich ziehen sollte, sind die Fähigkeiten, aber auch Einschränkungen des Einzelnen für die Auswahl der richtigen Verständigungsform ausschlaggebend. Deshalb sind die passenden Untersuchungsverfahren für die Auswahl entscheidend, um die richtigen, nützvollen Hilfen zu finden sowie Über- aber auch Unterforderung zu vermeiden. Die Art der Beeinträchtigungen ist dabei zu beachten und dies spielt in den befragten Einrichtungen auch eine entscheidende Rolle bei der UK-Auswahl.

Art der Behinderung					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sehr wichtig	48	60,8	65,8	65,8
	eher wichtig	20	25,3	27,4	93,2
	mittelmäßig wichtig	1	1,3	1,4	94,5
	eher unwichtig	4	5,1	5,5	100,0
	Total	73	92,4	100,0	
Missing	keine Angabe	6	7,6		
Total		79	100,0		

**Tabelle 64: Art der Behinderung der Bewohner – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 48: Art der Behinderung der Bewohner – Diagramm**

### 13.2.9.3 Bedürfnisse der Mitarbeiter

Die Bedürfnisse der Mitarbeiter stehen in der Wichtigkeit deutlich hinter den Aspekten auf Seiten der Betroffenen (Bedürfnisse der Betroffenen, Art der Behinderung) zurück. Die meisten Heime geben an, dass die Bedürfnisse der Mitarbeiter mittelmäßig wichtig sind, deshalb liegt der Modus mit 41,3 % der Antworten (n=26) auf der mittelmäßig wichtigen Kategorie. Hier ist auch der Median

zu finden. Für ebenso viele der antwortenden Heime sind die Angestelltenbedürfnisse sehr (n=11; 17,5 %) beziehungsweise eher wichtig (n=15; 23,8 %). Gänzlich (n=1; 1,6 %) oder eher unwichtig (n=10; 15,9 %) sind die Anliegen der Mitarbeiter mit 17,5 % nur in knapp jedem sechsten Heim (n=11).

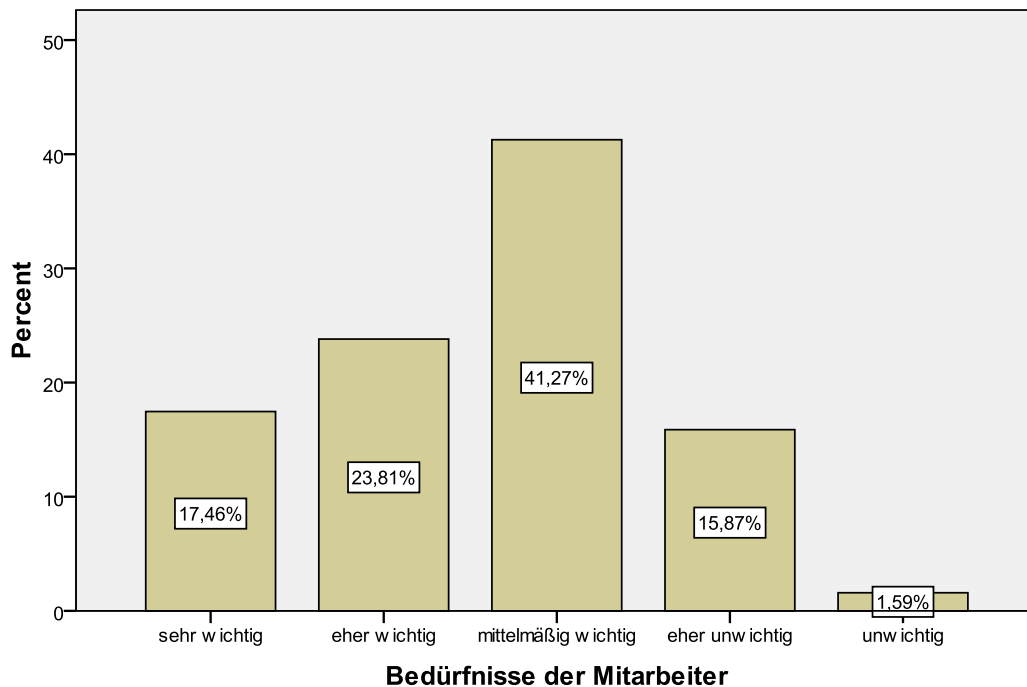
Der Mittelwert drückt mit 2,60 eine Tendenz zur Wichtigkeit der Mitarbeiterbedürfnisse bei der UK-Auswahl aus (Standardabweichung 1,009).

Unzweifelhaft gibt es auch auf Seiten der Mitarbeiter bestimmte Bedürfnisse. Dabei ist besonders an Fortbildungen und praxisorientierte Beratungen, aber auch professionelle Supervisionen und Teamarbeit zu denken. Ebenfalls ist ein günstiger Personalschlüssel und damit ausreichend Zeitressourcen für die eben genannten Veranstaltungen, für die Vor- und Nachbereitung, das Literaturstudium und die Kommunikationsförderung mit den Bewohnern selbst für eine zufriedenstellende Tätigkeit unerlässlich. Die Bereitstellung von ausreichend finanziellen Mitteln zur Beschaffung von Materialien sowie für die professionelle Beratung, Aus- und Weiterbildung, Supervision und nicht zuletzt eine ausreichende Mitarbeiteranzahl gehört darüber hinaus zu den Hauptinteressen des pädagogischen und therapeutischen Personals.

<b>Bedürfnisse der Mitarbeiter</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	sehr wichtig	11	13,9	17,5	17,5
	eher wichtig	15	19,0	23,8	41,3
	mittelmäßig wichtig	26	32,9	41,3	82,5
	eher unwichtig	10	12,7	15,9	98,4
	unwichtig	1	1,3	1,6	100,0
	Total	63	79,7	100,0	
Missing	keine Angabe	16	20,3		
Total		79	100,0		

**Tabelle 65: Bedürfnisse der Mitarbeiter – Häufigkeitsverteilung**

## Bedürfnisse der Mitarbeiter



**Abbildung 49: Bedürfnisse der Mitarbeiter – Diagramm**

Die Bedürfnisse der Fachkräfte dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Ihr Engagement trägt wesentlich zur Verbesserung der kommunikativen Möglichkeiten der Betroffenen und damit zu einer Steigerung der Lebensqualität in den Umständen eines Wohnheimes bei. Deshalb muss auch den Mitarbeitern Gelegenheit zur Kenntniserweiterung, zur Problem- und Konfliktbewältigung sowie zur würdevollen Zusammenarbeit mit den Betroffenen gegeben werden, die nicht durch ständigen Zeitdruck, dauerhafte personelle Unterbesetzung, allgegenwärtige finanzielle Knappheit und Spardruck geprägt ist. Gerade die Aspekte der knappen Zeit und Finanzen wurden jedoch bereits deutlich und werden im weiteren Verlauf der Auswertung an verschiedenen Stellen wieder zu Tage treten.

Obwohl sich die offensichtlich gewordene Praxis in den Einrichtungen, die Aspekte der Bewohner über die Bedürfnisse der Mitarbeiter zu stellen, als sehr positiv für die Betroffenen darstellt, so ist die Beachtung der erwähnten Mitarbeiterinteressen ebenfalls von großer Bedeutung, auch und gerade um den Erfolg des pädagogischen Handelns sicherzustellen und Phänomene wie Überlastung, Entmutigung und Resignation zugunsten der behinderten Menschen zu verhindern.

### **13.2.9.4 Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten**

Der Aspekt der ausreichenden Fortbildungsmöglichkeiten ist in jedem, besonders aber im pädagogisch-therapeutischen Bereich angezeigt, um die Qualität der täglichen Arbeit mit Menschen, die in

verschiedenen Bereichen eingeschränkt sind bzw. werden, zu erhöhen. So können neue Methoden, Erfahrungen und auch Forschungsergebnisse vermittelt, aber auch Hemmungen abgebaut werden, diese neuen Erkenntnisse zum Einsatz zu bringen.

Aus- & Weiterbildungsmöglichkeiten					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sehr wichtig	12	15,2	22,2	22,2
	eher wichtig	19	24,1	35,2	57,4
	mittelmäßig wichtig	9	11,4	16,7	74,1
	eher unwichtig	11	13,9	20,4	94,4
	unwichtig	3	3,8	5,6	100,0
	Total	54	68,4	100,0	
Missing	keine Angabe	25	31,6		
Total		79	100,0		

**Tabelle 66: Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten - Häufigkeitsverteilung**

Für 57,4 % (n=31) der antwortenden Heime ist dieser Aspekt der Fortbildungsmöglichkeiten sehr (n=12; 22,2 %) beziehungsweise eher wichtig (n=19; 35,2 %). Mit über einem Drittel (n=19; 35,2 %) der Antworten liegt der Modus auf der zweiten Kategorie, welche anzeigt, dass Aus- und Weiterbildungsangebote eher wichtig sind. Der Median als Zentralwert ist ebenfalls auf dem zweiten Label zu finden. Der Mittelwert zeigt mit 2,52 eine Tendenz zur Wichtigkeit der Fortbildungsmöglichkeiten bei der Auswahl der geeigneten Kommunikationsform oder -hilfe (Standardabweichung 1,209). Es ist den befragten Heimen durchschnittlich eher wichtig, dass es genügend Weiterbildungsangebote gibt. Da der Modus jedoch auf der Kategorie 2 (eher wichtig) liegt und es für den größeren Teil der Heime sehr bzw. eher wichtig ist, Aus- und Weiterbildungen angeboten zu bekommen, kann zusammengefasst werden, dass Fortbildungsmöglichkeiten den Heimen eher wichtig sind.

Jedoch gibt es im Gebiet der Neuen Bundesländer nur recht wenige umfangreiche Fortbildungsangebote zur UK, auch in Form von Fachtagungen. Der Anhang 5 zeigt anhand von Beispielen für ISAAC-Fortbildungen bzw. Kurse in Kooperation mit ISAAC, dass (auch mehrtägige) Tagungen, Module und Einführungsseminare fast ausschließlich in den Alten Bundesländern (München, Marburg, Frankfurt) sowie im deutschsprachigen Ausland (Schweiz, Österreich) und oftmals nur in großen Städten (Köln, Berlin) stattfinden. Angebote in den Neuen Bundesländern bilden die Ausnahme.



### Aus- & Weiterbildungsmöglichkeiten

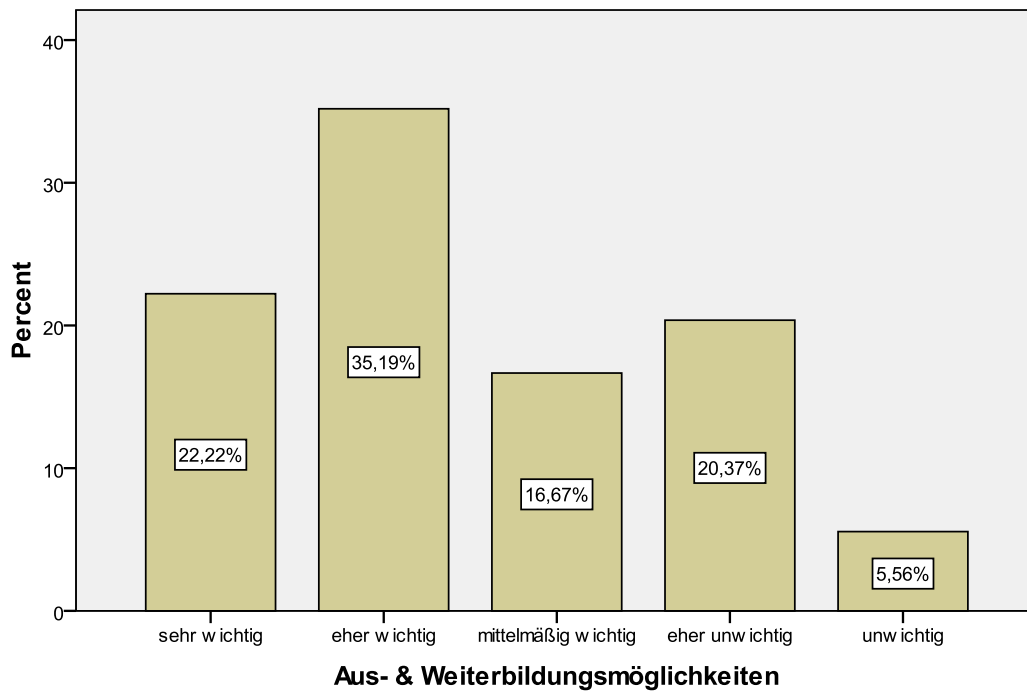


Abbildung 50: Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten – Diagramm

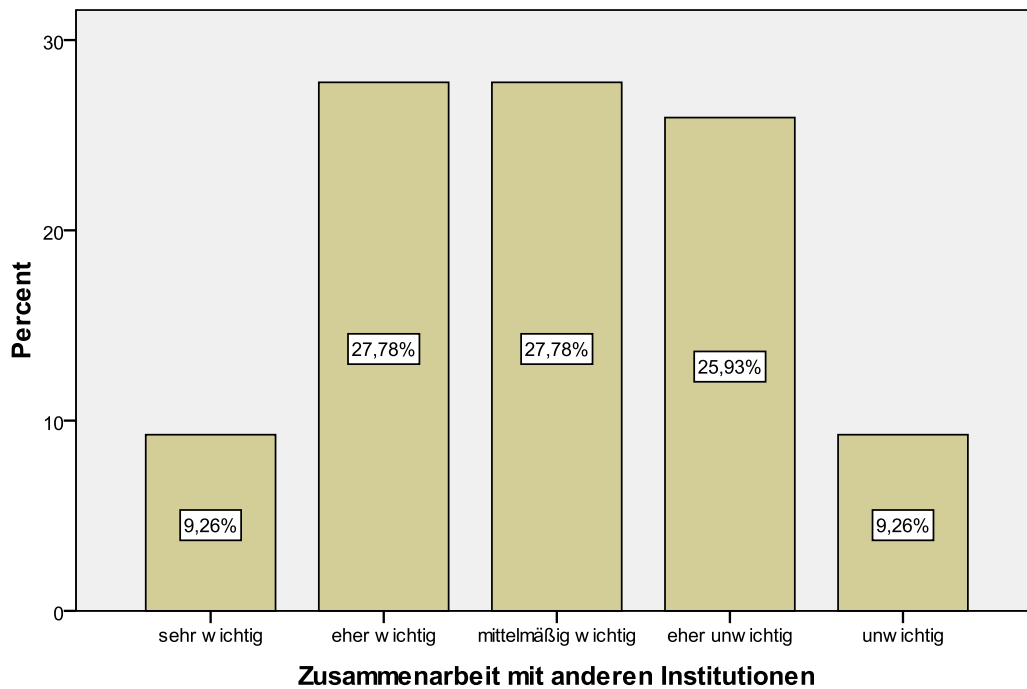
#### 13.2.9.5 Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Der Mittelwert drückt mit 2,98 aus, dass es keine zentrale Tendenz zur Wichtigkeit oder Unwichtigkeit dieses Auswahlaspektes gibt (Standardabweichung 1,141).

Zusammenarbeit mit anderen Institutionen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sehr wichtig	5	6,3	9,3	9,3
	eher wichtig	15	19,0	27,8	37,0
	mittelmäßig wichtig	15	19,0	27,8	64,8
	eher unwichtig	14	17,7	25,9	90,7
	unwichtig	5	6,3	9,3	100,0
	Total	54	68,4	100,0	
Missing	keine Angabe	25	31,6		
Total		79	100,0		

Tabelle 67: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Häufigkeitsverteilung

### Zusammenarbeit mit anderen Institutionen



**Abbildung 51: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Diagramm**

Für 37 % (n=20) der Heime ist der Austausch mit anderen Einrichtungen zur Unterstützung behinderter Menschen bei der Auswahl der richtigen Hilfen sehr (n=5; 9,3 %) oder eher wichtig (n=15; 27,8 %). Da mit jeweils 27,8 % (n=15) der Antworten die eher und die mittelmäßig zutreffende Kategorie gleich oft ausgewählt wurden, liegen bei dieser Verteilung zwei Modi vor. Mit 35,2 % (n=19) ist für mehr als ein Drittel der Einrichtungen die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen kaum (n=14; 25,9 %) oder gar nicht wichtig (n=5; 9,3 %). Der Median liegt im zweiten Label, welches mittelmäßige Wichtigkeit ausdrückt.

Auffallend ist die ähnliche prozentuale Verteilung der Daten in den Kategorien 2-4 bei diesem Item und dem *Informationsbezug über Austausch mit anderen Institutionen* aus Frage 7. Die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen wird demnach sowohl zum Informationsgewinn als auch bei der Auswahl der passenden Hilfen sehr ähnlich, nämlich durchschnittlich etwa mittelmäßig, genutzt.

Es wird vermutet, dass diese Methode des Erfahrungs- und Informationsaustausches unter anderem aufgrund von unterschiedlichen Trägerschaften, differenten pädagogisch-therapeutischen Ansätzen sowie mangelnder Zeit nur mittelmäßig wichtig ist bzw. genutzt wird.

### 13.2.9.6 Absicherung der Finanzierung

Die Wichtigkeit ausreichender Finanzen ist bei der Betrachtung der Ergebnisse der Frage 15 (Gründe für den nicht generellen Einsatz von UK) bereits deutlich geworden. Genügend finanzielle Mittel sind nicht nur für die Kommunikationshilfen selbst, sondern auch für die dazugehörige Beratung, Personalkosten, Fortbildungs-, Supervisions- und Fahrtkosten etc. nötig. Da sich die hier betrachtete Frage 16 auf die Benutzerebene und damit auf die Kommunikationshilfen selbst bezieht, wurde hier auch nur nach der Finanzierung der Hilfen und der dazugehörigen Beratung gefragt.

Es zeigen sich zwei Modi. Mit jeweils 30 % (n=18) geben in der Kategorie 1 (sehr wichtig) und in der Kategorie 2 (eher wichtig) gleich viele Heime Antwort. Für 60 % (n=36) der Einrichtungen ist bei der UK-Auswahl demnach die Absicherung der Finanzierung für die Kommunikationshilfen und die Beratung sehr oder eher wichtig. Der Zentralwert ist in der zweiten Kategorie zu finden. Ein Viertel erachtet dies als eher (n=7; 11,7 %) oder ganz unwichtig (n=8; 13,3 %). Der Mittelwert drückt mit 2,48 die Tendenz zur Wichtigkeit der Absicherung der Finanzierung als Auswahlaspekt der UK aus (Standardabweichung 1,384).

Auch die zwei angezeigten Modi in den ersten beiden, deutliche Wichtigkeit ausdrückenden Kategorien (jeweils n=18; 30,0 %) zeigen an, dass die Absicherung der Finanzierung der UK sowie der UK-Beratung bei der Auswahl der passenden Formen und Hilfen eher wichtig ist.

Die Bereitstellung von ausreichenden Finanzen für Hilfen und Beratung ist demnach grundlegend für den Einsatz von UK, jedoch für die Einrichtungen mit größeren Schwierigkeiten verbunden, wie die Betrachtung der Ergebnisse der Fragen 18 und 22 zeigen wird.

<b>Absicherung der Finanzierung</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	sehr wichtig	18	22,8	30,0	30,0
	eher wichtig	18	22,8	30,0	60,0
	mittelmäßig wichtig	9	11,4	15,0	75,0
	eher unwichtig	7	8,9	11,7	86,7
	unwichtig	8	10,1	13,3	100,0
	Total	60	75,9	100,0	
Missing	keine Angabe	19	24,1		
Total		79	100,0		

**Tabelle 68: Absicherung der Finanzierung – Häufigkeitsverteilung**

### Absicherung der Finanzierung

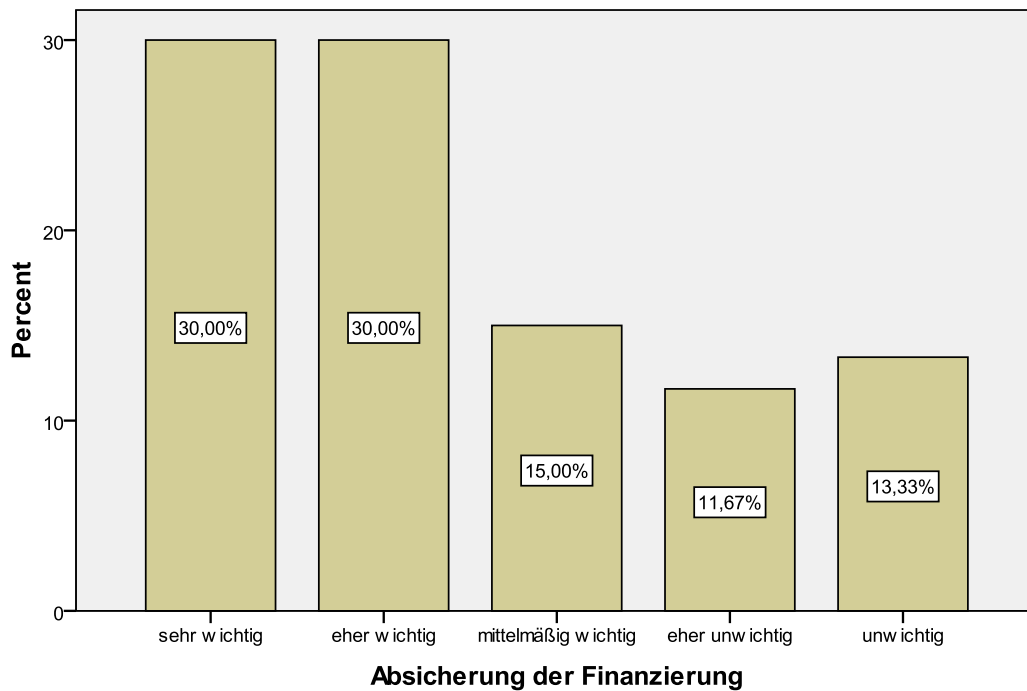


Abbildung 52: Absicherung der Finanzierung – Diagramm

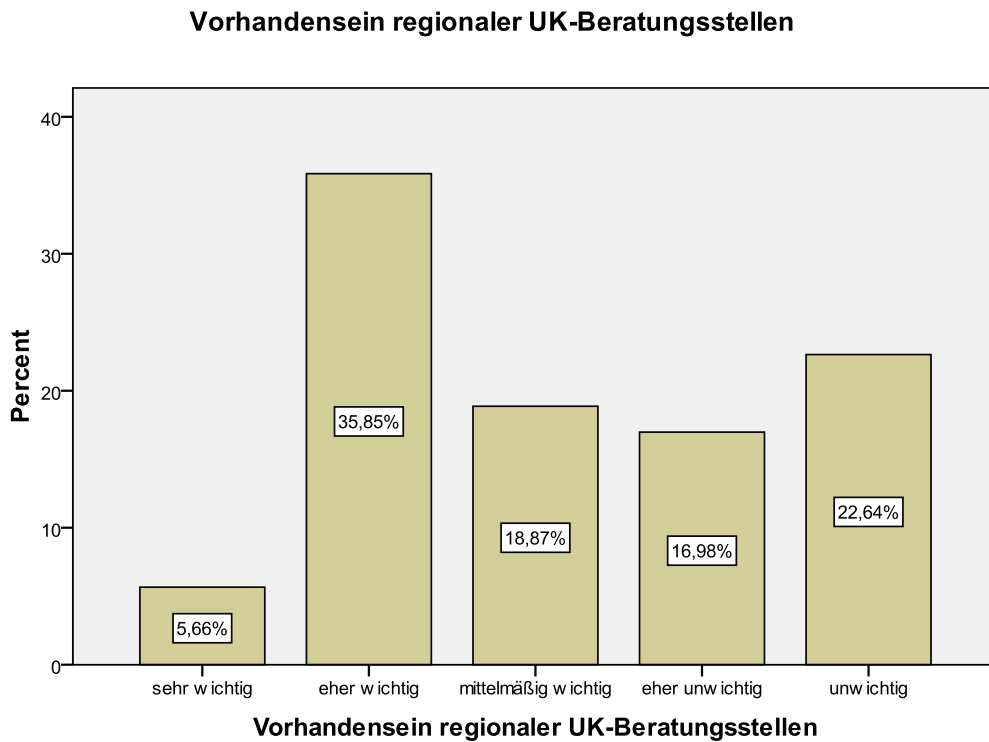
#### 13.2.9.7 Vorhandensein regionaler Beratungsstellen

Der Mittelwert drückt bei diesem Item mit 3,15 (Standardabweichung 1,292) keine zentrale Tendenz aus.

Vorhandensein regionaler UK-Beratungsstellen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sehr wichtig	3	3,8	5,7	5,7
	eher wichtig	19	24,1	35,8	41,5
	mittelmäßig wichtig	10	12,7	18,9	60,4
	eher unwichtig	9	11,4	17,0	77,4
	unwichtig	12	15,2	22,6	100,0
	Total	53	67,1	100,0	
Missing	keine Angabe	26	32,9		
Total		79	100,0		

Tabelle 69: Vorhandensein regionaler Beratungsstellen – Häufigkeitsverteilung

Während 41,5 % (n=22) der Wohnheime Beratungsstellen bei der UK-Auswahl für eher (n=19; 35,8 %) und sehr wichtig (n=3; 5,7 %) halten, ist dieser Aspekt in fast der gleichen Anzahl der Heime (n=21; 39,6 %) völlig (n=12; 22,6 %) oder eher unwichtig (n=9; 17,0 %).



**Abbildung 53: Vorhandensein regionaler Beratungsstellen – Diagramm**

Der Modus als Wert für die häufigsten Antworten liegt im Label 2. Mit 35,8 % (n=19) ist mehr als ein Drittel der antwortenden Einrichtungen der Ansicht, das Vorhandensein regionaler Beratungsstellen ist für die Auswahl der geeigneten Verständigungsformen eher wichtig. Der Median liegt im Wertelabel 3 (mittelmäßig wichtig). Der Blick auf das Angebot von UK-Beratungsstellen in Anhang 3 zeigt jedoch, dass, trotzdem ihre Zahl sich langsam erhöht, auf dem Gebiet der Neuen Bundesländer vermutlich zu wenige professionelle Beratungsstellen vorhanden sind und für viele Heime lange Fahrtwege in Kauf genommen werden müssen. Zudem bietet nicht jede Beratungsstelle ihren Service auch für erwachsene Menschen und externe Interessierte an, was eine große Schwierigkeit für die Einrichtungen, in denen die untersuchte Zielgruppe wohnt, darstellt.

### **Zusammenfassung**

Die Bedürfnisse der Bewohner und die Art ihrer Beeinträchtigungen spielen bei der Auswahl der passenden UK-Form die mit Abstand größte Rolle. Diese Gesichtspunkte auf der Bewohnerseite sind für die befragten Institutionen sehr wichtig. Die Absicherung der Finanzierung der UK und der

dazugehörigen Beratung, Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten und die Bedürfnisse der Mitarbeiter sind für die Heime nicht ganz so entscheidend wie die Betroffenenaspekte, jedoch auch eher wichtig. Nur eher mittelmäßig wichtig stellen sich in diesem Zusammenhang dagegen die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen sowie das Vorhandensein regionaler Beratungsstellen dar.

### 13.2.10 Frage 17: Vorteile beim Einsatz von Kommunikationshilfen

Unterstützte Kommunikation bringt viele Vorteile für die Betroffenen, gerade unter den hemmenden Bedingungen eines Wohnheimes. Nicht und kaum sprechende Menschen können so aktive Gesprächspartner sein, ihren Handlungsradius erweitern, den eigenen Selbstbestimmungsgrad erhöhen und ausdrücken, was sie empfinden und brauchen.

Die Frage 17 soll erheben, welche der genannten Vorteile von den Einrichtungen als am zutreffendsten für den Kommunikationsförderprozess eingeschätzt werden. Zunächst sind die Statistiken für alle Items angegeben.

Statistiken						
		Ausdruck von Erlebnissen	kommunikative Kompetenzen	Sprachanbahnung	Ermöglichung größerer Selbstständigkeit	stärkere Integration in die Gesellschaft
N	Gültig	75	73	65	71	69
	Fehlend	4	6	14	8	10
Mittelwert		1,08	1,21	2,35	1,46	1,64
Median		1,00	1,00	2,00	1,00	1,00
Modus		1	1	1	1	1
Standardabweichung		,273	,576	1,165	,734	,857

**Tabelle 70: : Vorteile beim Einsatz von UK – Statistiken**

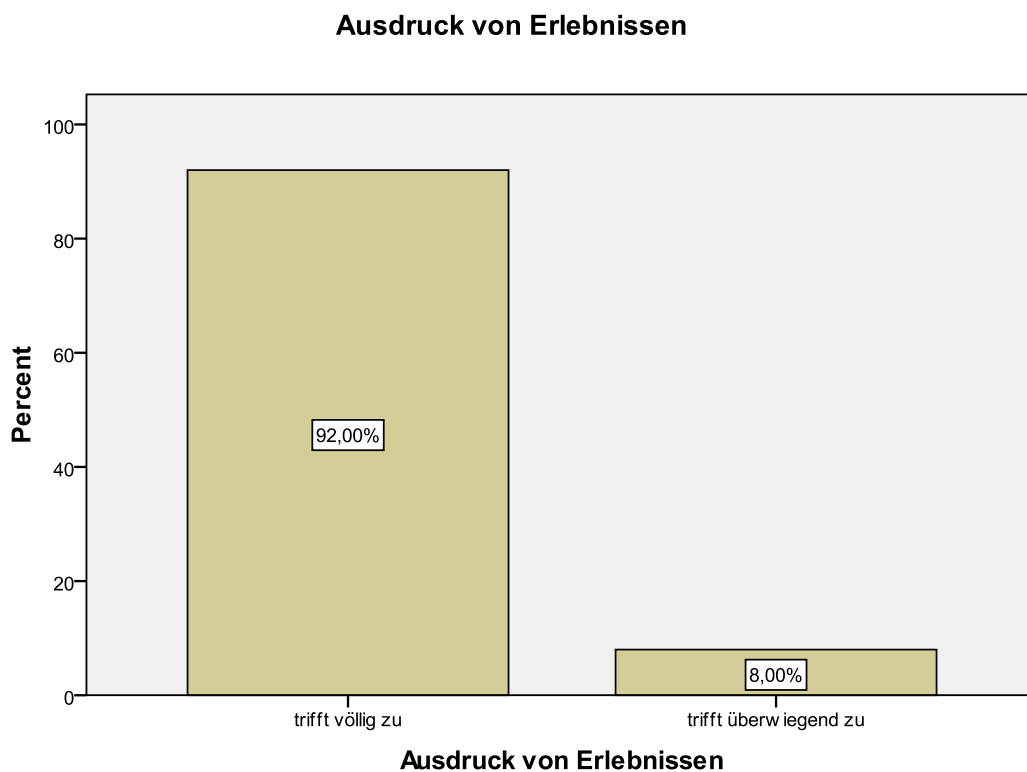
#### 13.2.10.1 Ausdruck von Erlebnissen und Wünschen

Die eigenen Bedürfnisse auszudrücken, persönliche Erfahrungen mitzuteilen und dadurch einen aktiven Kommunikationspart einzunehmen, ist für die befragten Wohnheime der entscheidendste Vorteil der UK. 92 % (n=69) der Heime geben an, dass dieser Gesichtspunkt als Vorteil für sie völlig zutrifft, die restlichen 8,0 % (n=6) der antwortenden Heime empfinden diesen Fakt als überwiegend zutreffend. Sowohl Modus als auch Median befinden sich in der völliges Zutreffen verdeutlichenden Kategorie 1. Der Mittelwert drückt mit 1,08 (Standardabweichung 0,273) die deutliche Tendenz zum Zutreffen dieses Vorteils aus.

Die übrigen Kategorien wurden nicht genannt. Für die befragten Einrichtungen ist die Möglichkeit zum Ausdruck dessen, was die Bewohner fühlen, brauchen, wollen und erlebt haben, der größte Vorteil alternativer und ergänzender Kommunikationsformen und –hilfen.

Ausdruck von Erlebnissen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	69	87,3	92,0	92,0
	trifft überwiegend zu	6	7,6	8,0	100,0
	Total	75	94,9	100,0	
Missing	keine Angabe	4	5,1		
Total		79	100,0		

**Tabelle 71: Ausdruck von Erlebnissen und Wünschen – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 54: Ausdruck von Erlebnissen und Wünschen – Diagramm**

Damit sehen die Einrichtungen eine der Zielperspektiven beim Einsatz von Unterstützter Kommunikation. Den Menschen, „(...) die sich (...) mit den ihnen zur Verfügung stehenden Kommunikationsmöglichkeiten nicht zufriedenstellend ausdrücken können“ (Kristen 1994, S. 15), sollen Methoden

an die Hand gegeben werden, um das, was in ihrem Innersten vorgeht, sie bewegt und begleitet, nach außen tragen zu können. Von *Tetzchner* und *Martinsen* präzisieren diesen Fakt:

„Die Empfindung, dass man selbst unabhängig ist und mit anderen auf einer Stufe steht, ist eng verknüpft mit der Fähigkeit, den Mitmenschen die eigenen Bedürfnisse, Ideen, Sorgen und Gefühle mitzuteilen. Wer dazu nicht oder nur unter Schwierigkeiten in der Lage ist, kann sich nur schwer „Gehör“ verschaffen und verliert die Kontrolle über das eigene Schicksal“ (von *Tetzchner & Martinsen* 2000, S. 12).

### 13.2.10.2 Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen

„Unterstützte Kommunikation zielt auf die Verbesserung der Kommunikation und die Erweiterung der kommunikativen Fähigkeiten eines Menschen im Alltag“ (*Kristen* 1994, S. 16). Diesem grundlegenden Ziel beziehungsweise Prinzip der UK, welches *Kristen* hier nennt, schließen sich auch die befragten Einrichtungen an.

98,6 % (n=72) stimmen völlig (n=61; 83,6 %) oder überwiegend (n=11; 15,1 %) zu, dass ein wesentlicher Vorteil der UK in der Erweiterung der kommunikativen Fähigkeiten der Betroffenen besteht, wobei mit 83,6 % (n=61) die deutliche Mehrheit völlig zustimmt. Auf diesem Label befinden sich auch der Modus und der Median. Der Mittelwert gibt mit 1,21 (Standardabweichung 0,576) die deutliche Tendenz zum Zutreffen des Vorteils der Vergrößerung des Handlungsspielraumes und Erhöhung des Grades der Selbstbestimmung durch die Erweiterung der Verständigungskompetenzen an.

Das Trainieren der Ja/Nein - Unterscheidung etwa oder der Fähigkeit, aus verschiedenen Angeboten auszuwählen, stellen Beispiele für grundlegende Formen der Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen dar. Voraussetzungen dafür sind die Beachtung sämtlicher zur Verfügung stehender oder ausbaufähiger Kommunikationswege und das emotionale Einlassen auf die Betroffenen.

Die Angabe einer einzelnen Einrichtung, dieser Fakt träfe nicht zu, ist eventuell mit den schwer mehrfach behinderten Bewohnern dieses Heims, ihren basalen Kommunikationswegen und der damit verbundenen Interpretationsschwierigkeiten auf Seiten der sprechenden Bezugspersonen zu erklären.

Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	61	77,2	83,6	83,6
	trifft überwiegend zu	11	13,9	15,1	98,6
	trifft nicht zu	1	1,3	1,4	100,0
	Total	73	92,4	100,0	
Missing	keine Angabe	6	7,6		
Total		79	100,0		

**Tabelle 72: Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen – Häufigkeitsverteilung**



## Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen

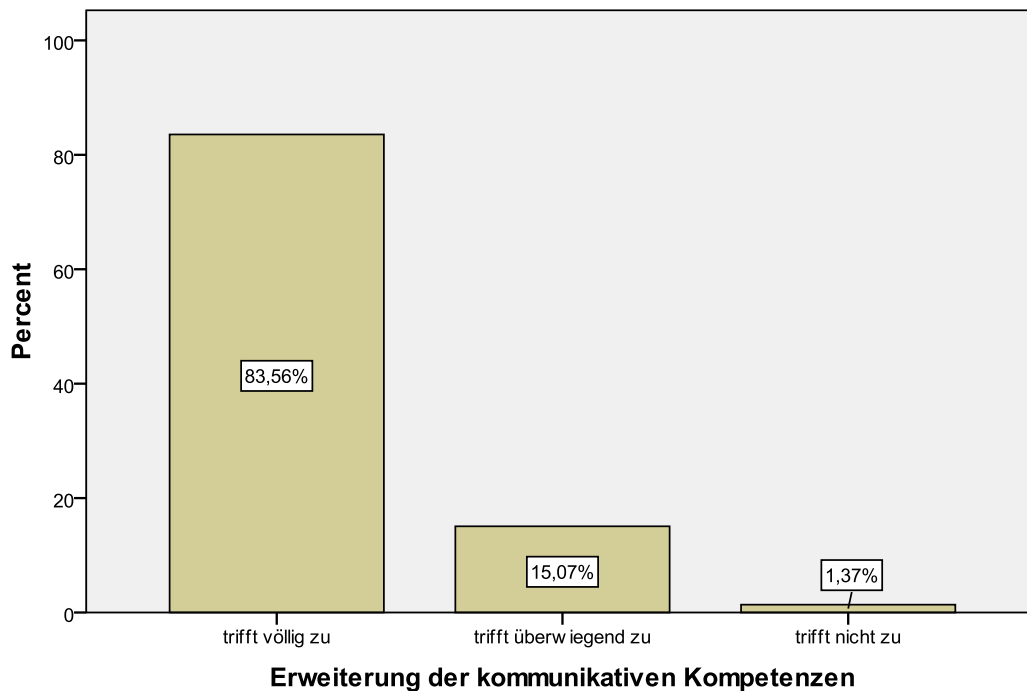


Abbildung 55: Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen – Diagramm

### 13.2.10.3 Sprachanbahnung und Sprachhinführung

Besonders von Tetzchner und Martinsen sprechen den Vorteil der Sprachanbahnung an. Dabei unterscheiden sie zwei Gruppen.

„Für die erste ist das Erlernen einer alternativen Kommunikationsform vor allem ein Schritt in Richtung des Spracherwerbs. (...) Die zweite Untergruppe besteht aus (...) Erwachsenen, die zwar sprechen gelernt haben, sich aber nur schwer verständlich machen können“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 80 & 81).

Der UK-Einsatz soll hierbei kein Ersatz für die Lautsprache sein, weder für die Betroffenen selbst, noch für die mit ihnen kommunizierende Umwelt (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 81):

„Sie erfüllt vielmehr vor allem die Aufgabe, das Verständnis und die Anwendung der Lautsprache zu fördern, das heißt, sie soll als ‚Gerüst‘ für die Entwicklung einer normalen Sprachbeherrschung dienen“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 81).

Betroffene, die zwar sprechen gelernt haben, sich aber in nicht alltäglichen Situationen<sup>129</sup> oder bei ungewöhnlichen Themen nicht ausreichend verbal verständigen können, da ihre Umwelt sie nicht

---

<sup>129</sup> Dies gilt vor allem in lauter Umgebung wie etwa am Bahnhof, bei Veranstaltungen etc..

versteht, können sich auch der Unterstützten Kommunikation als Beihilfe zur verbalen Sprache bedienen. Sie verwenden dann zumeist einzelne Buchstaben, Handzeichen oder Gebärden. Zum Einsatz können hier auch graphische Symbol- und Zeichensysteme oder die Schriftsprache kommen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 81).

*Kristen* geht davon aus, dass nur sehr wenige nicht sprechende Menschen trotz umfangreicher Therapien sprechen lernen.

„Ausgehend von der Erfahrung, dass zahlreiche nichtsprechende Menschen auch bei intensiver Sprachtherapie keine wesentliche Verbesserung ihrer lautsprachlichen Fähigkeiten erreichen können, wird (...) der Schwerpunkt auf die Entwicklung eines umfassenden Kommunikationssystems gelegt“<sup>130</sup> (*Kristen* 1994, S. 18).

Begründbar mit *Kristens* Aussage und der Tatsache, dass in dieser Untersuchung die Verständigungssituation erwachsener mehrfach beeinträchtigter Menschen betrachtet wird, stellt die Sprachanbahnung und -hinführung nicht den größten Vorteil für die betreffenden Heime dar. Die Anwendung der verbalen Sprache wird aufgrund des Alters der Betroffenen und der Schwere ihrer Behinderung offenbar nicht vorrangig erwartet.

Die Häufigkeitsverteilung zeigt dies, wobei die Ansichten der Heime zur Sprachanbahnung als Vorteil der UK unterschiedlich sind. Während mit 56,9 % (n=37) eine reichliche Hälfte der antwortenden Wohnheime die Sprachhinführung als völlig (n=20; 30,8 %) bzw. überwiegend (n=17; 26,2 %) zutreffenden Vorteil der Unterstützten Kommunikation ansieht und der Modus als Wert für die meisten Angaben in der ersten, völlig zutreffenden Kategorie liegt, ist dies für ein reichliches Fünftel (n=14; 21,5 %) mittelmäßig und für ein weiteres Fünftel (n=13; 20 %) nur kaum zutreffend. Der Zentralwert liegt in der zweiten, überwiegendes Zutreffen verdeutlichenden Kategorie. Eine Einrichtung gibt an, dass für sie der Vorteil der UK gar nicht in der Sprachanbahnung bzw. -hinführung liegt. Der Mittelwert drückt mit 2,35 die Tendenz zur Zustimmung aus (Standardabweichung 1,165).

Sind die Ansichten hierzu sowohl in der Theorie als auch bei den Praktikern unterschiedlich, so steht doch eines fest: Unterstützte Kommunikation verhindert das Erlernen der Lautsprache nicht. Im Gegenteil, UK kann die Lautsprachentwicklung fördern. Um dem Betroffenen jedoch eine oder mehrere Verständigungsmöglichkeiten an die Hand zu geben, wenn die Lautsprache nicht oder noch nicht erlernt wird oder sich trotz Lautsprachentwicklung Verständigungsprobleme ergeben, ist die Unterstützte Kommunikation die notwendige Intervention, um die Betroffenen nicht zu isolieren und negative Auswirkungen der Sprachstörungen zu vermindern<sup>131</sup>.

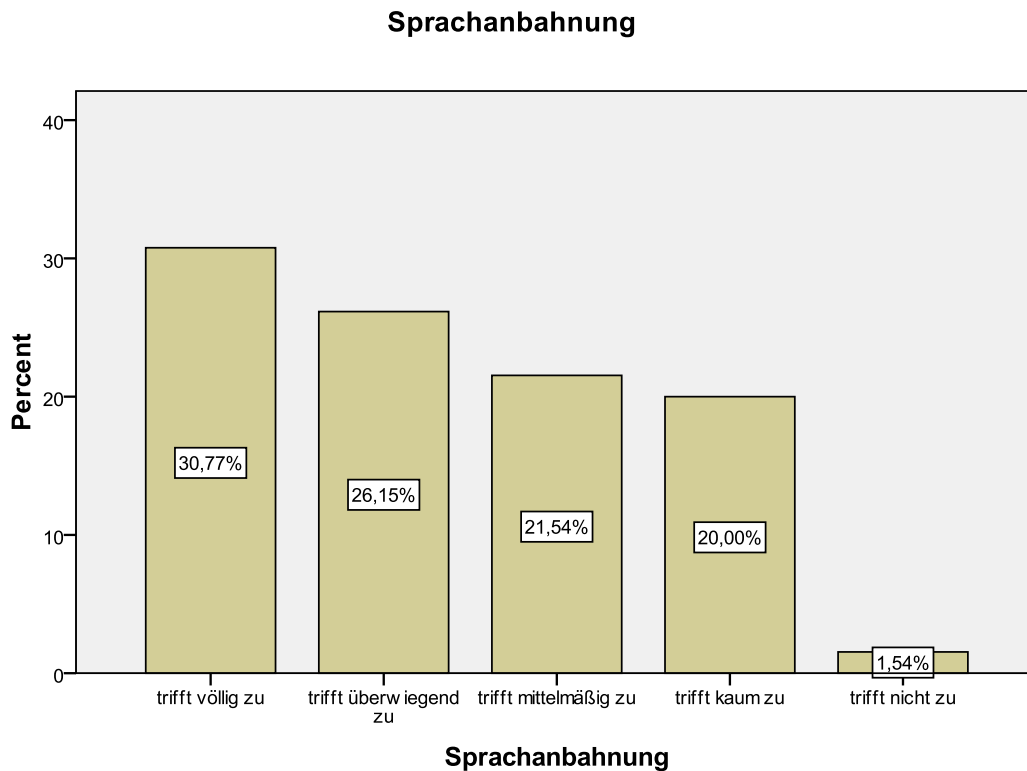
---

<sup>130</sup> „Die AAC–Theorie verwendet den Begriff ‚multimodales Kommunikationssystem‘, um die mosaikartige Verknüpfung und Ergänzung verschiedener Kommunikationsformen zu verdeutlichen“ (*Kristen* 1994, S. 18).

<sup>131</sup> *Baker* und *Cantwell* erklären, dass diese negativen Folgen bei Menschen mit Sprachstörungen vor allem sozialer und psychiatrischer Art sind. Diese treten wesentlich häufiger auf als bei Personen ohne Sprachbehinderung (vgl. *Baker & Cantwell* 1982, S. 286). UK sollte demnach möglichst frühzeitig zum Einsatz kommen.

Sprachanbahnung					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	20	25,3	30,8	30,8
	trifft überwiegend zu	17	21,5	26,2	56,9
	trifft mittelmäßig zu	14	17,7	21,5	78,5
	trifft kaum zu	13	16,5	20,0	98,5
	trifft nicht zu	1	1,3	1,5	100,0
	Total	65	82,3	100,0	
Missing	keine Angabe	14	17,7		
Total		79	100,0		

**Tabelle 73: Sprachanbahnung und Sprachhinführung - Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 56: Sprachanbahnung und Sprachhinführung – Diagramm**

#### 13.2.10.4 Ermöglichung größerer Selbständigkeit

Menschen, die nicht oder kaum sprechen können und zusätzlich in anderen Bereichen eingeschränkt sind, können ohne alternative Möglichkeiten des kommunikativen und damit sozialen Austausches nicht zu einem autonomen, das heißt selbstbestimmten und selbständigen Leben finden.

„Von der Kindheit an und während des ganzen Lebens hängen die Gefühle von Selbständigkeit, Selbstachtung und Selbstwert eng mit der Fähigkeit zusammen, sich auszudrücken. (...) Wenn man (...) Erwachsenen mit fehlender oder eingeschränkter Sprechfähigkeit ein anderes Mittel der Kommunikation bietet, verbessert man ihre Lebensqualität; sie können ihr Leben besser selbst in die Hand nehmen, größere Selbstachtung erwerben und sich in der Gesellschaft eher gleichberechtigt fühlen“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 12).

Von Tetzchner und Martinsen fassen die Bedeutung der UK für die Selbständigkeit und das Selbstbewusstsein eindrücklich zusammen.

Dieser Ansicht sind auch die Heime. 88,7 % (n=63) der Institutionen stimmen völlig (n=47; 66,2 %) oder überwiegend (n=16; 22,5 %) zu, dass UK größere Selbständigkeit der Betroffenen mit sich bringt. Der Modus befindet sich in der Kategorie 1 und zeigt damit an, dass sich die meisten Heime für diese völlig zutreffende Kategorie entschieden haben. 66,2 % (n=47) sehen in der Ermöglichung größerer Selbständigkeit einen völlig zutreffenden Vorteil der UK. In dieser ersten Kategorie liegt auch der Median. Der Mittelwert drückt mit 1,46 (Standardabweichung 0,734) ebenfalls die deutliche Tendenz zum Zutreffen des Vorteils der größeren Selbständigkeit durch UK in der Verteilung der Antworten aus. Lediglich für eine Einrichtung trifft dieser Vorteil kaum zu, für keines der befragten Wohnheime gar nicht. Etwa 10 % (n=7) sehen diesen Fakt als mittelmäßig vorteilhaft. Die Ermöglichung und Erhöhung von Selbständigkeit und Autonomie der betroffenen Bewohner ist demnach für fast alle Heime bedeutsam und gewichtig oder zumindest von Belang.

<b>Ermöglichung größerer Selbständigkeit</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft völlig zu	47	59,5	66,2	66,2
	trifft überwiegend zu	16	20,3	22,5	88,7
	trifft mittelmäßig zu	7	8,9	9,9	98,6
	trifft kaum zu	1	1,3	1,4	100,0
	Total	71	89,9	100,0	
Missing	keine Angabe	8	10,1		
Total		79	100,0		

**Tabelle 74: Ermöglichung größerer Selbständigkeit - Häufigkeitsverteilung**

### Ermöglichung größerer Selbständigkeit

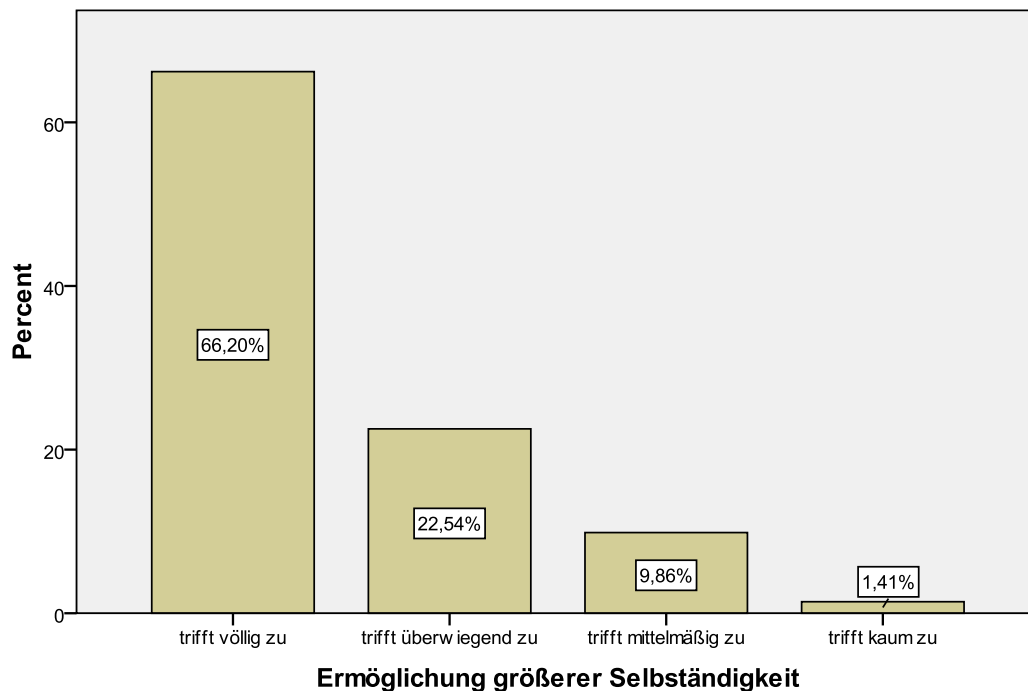


Abbildung 57: Ermöglichung größerer Selbständigkeit – Diagramm

#### 13.2.10.5 Stärkere Integration in die Gesellschaft

All die eben beschriebenen Vorteile der UK führen dazu, dass ein nicht oder kaum sprechender Mensch stärker in die Gesellschaft eingebunden wird. Nicht sprechen zu können „(...) bedeutet für die Betroffenen häufig einen reduzierten Austausch mit der Umwelt und in der Folge soziale Isolation und die Erfahrung von extremer Abhängigkeit“ (Kristen 1994, S. 16). Menschen mit schweren Sprachbehinderungen

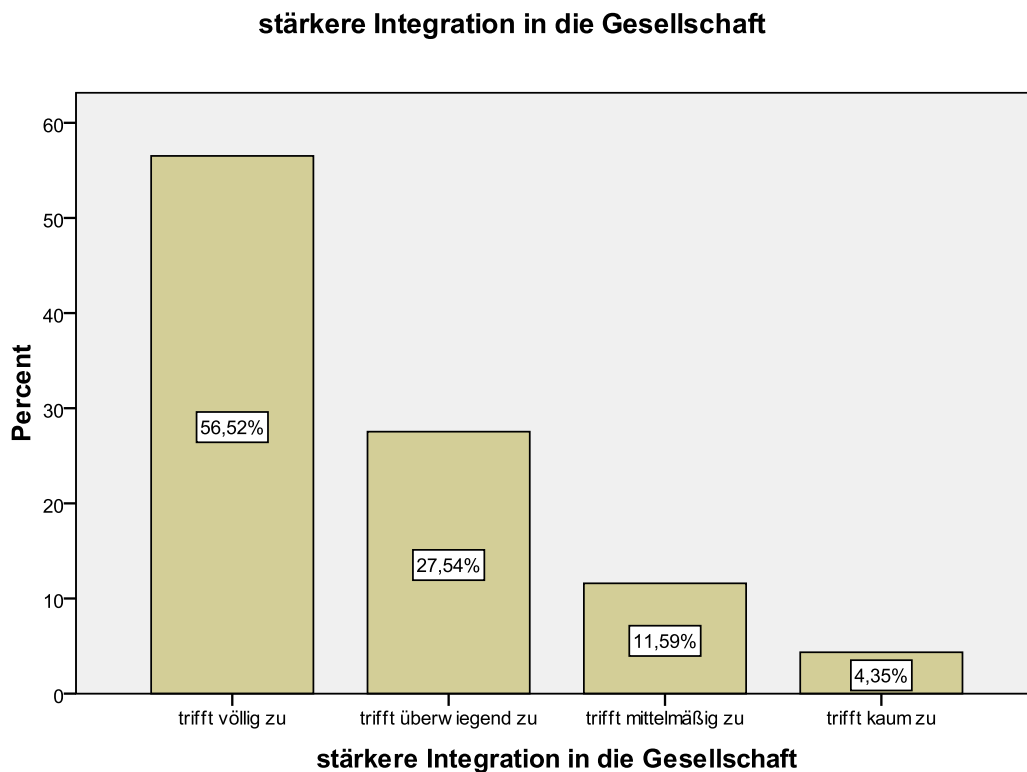
„(...) laufen Gefahr, aus der sozialen Gemeinschaft ausgeschlossen zu werden und sich ihr zu entfremden. Sie machen die Erfahrung, dass andere sie unterschätzen – sie werden von oben herab behandelt und man nimmt ihnen die Entscheidungen ab, und das verstärkt ihr Gefühl, Menschen zweiter Klasse zu sein“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 12).

Die Wohnheime erkennen ebenfalls das integrative und inklusive Potential der Unterstützten Kommunikation. 84,1 % (n=58) geben an, dass es aufgrund der umfangreicheren Ausdrucksmöglichkeiten, welche die UK bietet, völlig (n=39; 56,5 %) bzw. überwiegend (n=19; 27,5 %) zutrifft, dass der Vorteil alternativer und ergänzender Kommunikationsformen und -hilfen in der verstärkten Integration in das soziale Umfeld liegt.

„Außerdem können motorisch stark behinderte Menschen Sprache und Kommunikation unter Umständen einfacher entwickeln als andere Fähigkeiten. Die nicht lautsprachliche Ausdrucksfähigkeit, die sie auf diese Weise gewinnen, hat meist eine Doppelfunktion, denn sie können mit ihrer Hilfe auch stärker an sozialen und gesellschaftlichen Aktivitäten teilnehmen“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 12).

stärkere Integration in die Gesellschaft					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	39	49,4	56,5	56,5
	trifft überwiegend zu	19	24,1	27,5	84,1
	trifft mittelmäßig zu	8	10,1	11,6	95,7
	trifft kaum zu	3	3,8	4,3	100,0
	Total	69	87,3	100,0	
Missing	keine Angabe	10	12,7		
Total		79	100,0		

**Tabelle 75: Gesellschaftliche Integration - Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 58: Gesellschaftliche Integration – Diagramm**

Bieten sich nicht sprechenden Menschen keine alternativen Kommunikationsmöglichkeiten, besteht die Gefahr, dass natürliche Gelegenheiten zum Erfahren und Lernen nicht gegeben sind bzw. nicht genutzt werden können. Diese Gelegenheiten, die zum sozialen Umfeld gehören, lehren Menschen, zu interagieren, zu reagieren und sich die Kenntnisse, Normen und Werte ihrer Kultur anzueignen (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 12). Sprachbehinderte Menschen, also Personen „(...) mit Sprach- und Kommunikationsstörungen haben weniger solche Gelegenheiten zum Lernen als andere“ (von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 12). UK kann solche Lernsituationen schaffen und dadurch die Interaktion in der Gesellschaft ermöglichen bzw. fördern.

Der Modus liegt in der Kategorie 1, da 56,5 % (n=39) der antwortenden Wohnheime angeben, dass sie in der verstärkten sozialen Integration einen völlig zutreffenden Vorteil sehen. Auch der Median ist hier zu finden. Der Mittelwert drückt mit 1,64 (Standardabweichung 0,857) ebenfalls die deutliche Tendenz zum Zutreffen des Integrationsvorteils der UK aus.

Es wurden bei diesem Item auch Angaben in der offenen Kategorie gemacht. Ein Wohnheim hat als völlig zutreffenden Vorteil die Reduzierung von Verhaltensauffälligkeiten erlebt. Dieses Phänomen ist vermutlich damit zu erklären, dass die Unmöglichkeit für die Betroffenen, sich aufgrund der fehlenden oder stark eingeschränkten Lautsprache in ihrer Umwelt verständlich zu machen, für sie als sehr deprimierend und unbefriedigend empfunden wurde. Diese negativen Gefühle und die Hilflosigkeit dieser Situation haben sogenanntes auffälliges Verhalten hervorgerufen, welches sich erst nach der Einführung von unterstützten Kommunikationsformen änderte.

Zu dieser Gruppe gehört auch eine andere Institution, die angab, den überwiegenden Vorteil der UK im „Aggressionsabbau durch die Verständigung“ zu sehen. Auch hier haben sich vermutlich starke Isolations- und Passivitätsgefühle aufgestaut und schließlich in „abweichendem“ Verhalten geäußert.

Diese zwei Beispiele geben einen weiteren entscheidenden Aspekt des alternativen bzw. ergänzenden Kommunizierens wider: Abbau von negativen Emotionen und Folgeerscheinungen der Segregation.

### **Zusammenfassung**

Die Vorteile des UK-Einsatzes werden in erster Linie in der Möglichkeit des Ausdruckes von Erlebnissen und Wünschen sowie in der Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen gesehen. 92 % bzw. 83,6 % der antwortenden Probanden empfinden diese Vorteile als völlig zutreffend.

Für zwei Drittel der Heime trifft es völlig zu, dass ein Vorteil der UK in der Erhöhung der Selbständigkeit der Betroffenen gesehen wird. Die verstärkte Integration in die Gesellschaft ist für 56,5 % (n=39) völliger und 27,5 % (n=19) überwiegender Vorteil der UK. Reichlich die Hälfte der Institutionen (n=37; 56,9 %) sieht den völligen bzw. überwiegenden Vorteil in der Sprachanbahnung. Dass

dieser Aspekt den Heimen am wenigsten wichtig ist, liegt vermutlich vor allem am Alter und den mehrfachen Behinderungen der Bewohner.

### 13.2.11 Frage 18: Finanzierung der Kommunikationshilfen

Besonders bei der Auswertung der Frage 16 (Aspekte bei der Auswahl der UK), aber auch bei Frage 15 (Gründe für den nicht generellen Einsatz von UK) wurde deutlich, dass die Finanzierung der Kommunikationshilfen durchaus ein Problem für eine Reihe der relevanten Einrichtungen darstellt. Deshalb soll nun betrachtet werden, wie sich die Finanzierung gestaltet.

Das SGB IX (§ 57) regelt die Kostenübernahme für die Ermöglichung der Verständigung mit der Umwelt. Bei nicht sprechenden Personen ohne Erwerbstätigkeit sollten vor allem die Krankenkassen die Kosten tragen. Da die untersuchte Zielgruppe nicht bzw. kaum spricht und als mehrfach behindert gilt, wird davon ausgegangen, dass in einem Großteil der Fälle die Krankenversicherungen der Bewohner zuständiger Kostenträger sein müsste. Die hohen missings zeigen die Schwierigkeiten und Unklarheiten, die bezüglich der Finanzierung bestehen.

Statistiken				
		Finanzierung durch Krankenkassen	Finanzierung durch Eltern & Verwandte	Finanzierung durch Träger & Institution
N	Gültig	56	45	56
	Fehlend	23	34	23
Mittelwert		3,09	3,98	2,77
Median		3,00	4,00	3,00
Modus		5	5	3
Standardabweichung		1,493	,988	1,206

**Tabelle 76: Finanzierung von UK – Statistiken**

#### 13.2.11.1 Finanzierung durch die Krankenkassen des Bewohners

In 17,9 % (n=10) der befragten Einrichtungen, das heißt nicht einmal in jedem fünften Heim, erstatten die Krankenkassen die Kosten für die Kommunikationshilfen immer. In einem weiteren Viertel (n=14) übernehmen die Krankenversicherungen der Bewohner die finanziellen Belastungen der UK oft. Dies bedeutet, dass in deutlich weniger als der Hälfte der antwortenden Heime (n=24; 42,9 %) die Absicherung der Finanzierung völlig oder oft durch die Krankenkassen gewährleistet ist<sup>132</sup>. Der Mittelwert drückt mit 3,09 keine deutliche zentrale Tendenz aus (Standardabweichung 1,493). Der Modus liegt in der Kategorie 5, was bedeutet, dass die größte Gruppe (n=15; 26,8 %) angibt, die

<sup>132</sup> Eine Einrichtung gab in einer Randbemerkung an, sich im Antragsverfahren mit den Krankenkassen der Bewohner zu befinden.



Krankenversicherungen der Bewohner übernehmen die Kosten für die UK-Hilfen nie. Der Median als Zentralwert liegt im Wertelabel 3. Dies stellt keine befriedigende Situation für die Betroffenen und auch die Einrichtungen dar.

Da, wie eingangs erwähnt, die Betroffenen erwachsen, zumeist nicht erwerbstätig und zumeist nicht durch andere Personen schwer geschädigt wurden (sonst Haftpflicht- bzw. Unfallversicherungen), wären hierbei die Krankenversicherungen zuständig. Für den Fall, dass keine Versicherung vorliegt, kämen die örtlichen Sozialämter in die Pflicht. Es ist jedoch davon auszugehen, dass die Bewohner von Wohnheimen in aller Regel krankenversichert sind, da auch für den Fall, dass der Betroffene dies nicht selbst bewältigen kann, ein rechtlicher Betreuer nach § 1896 BGB dies regelt.

Da die Krankenkassen in mehr als der Hälfte der antwortenden Heime die Kosten für die UK nicht oder höchstens gelegentlich übernehmen und Heime keine Angaben unter der Kategorie *andere* machen, die darauf hindeuten, dass andere Leistungsträger, etwa örtliche Sozial- oder Integrationsämter, Unfall- und Haftpflichtversicherungen etc. die Kosten übernehmen, müssen die Wohnheime in vielen Fällen die Kosten anderweitig decken.

Finanzierung durch Krankenkasse					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	immer	10	12,7	17,9	17,9
	oft	14	17,7	25,0	42,9
	gelegentlich	8	10,1	14,3	57,1
	selten	9	11,4	16,1	73,2
	nie	15	19,0	26,8	100,0
	Total	56	70,9	100,0	
Missing	keine Angabe	23	29,1		
Total		79	100,0		

**Tabelle 77: Finanzierung der UK durch Krankenkassen - Häufigkeitsverteilung**

### Finanzierung durch Krankenkasse

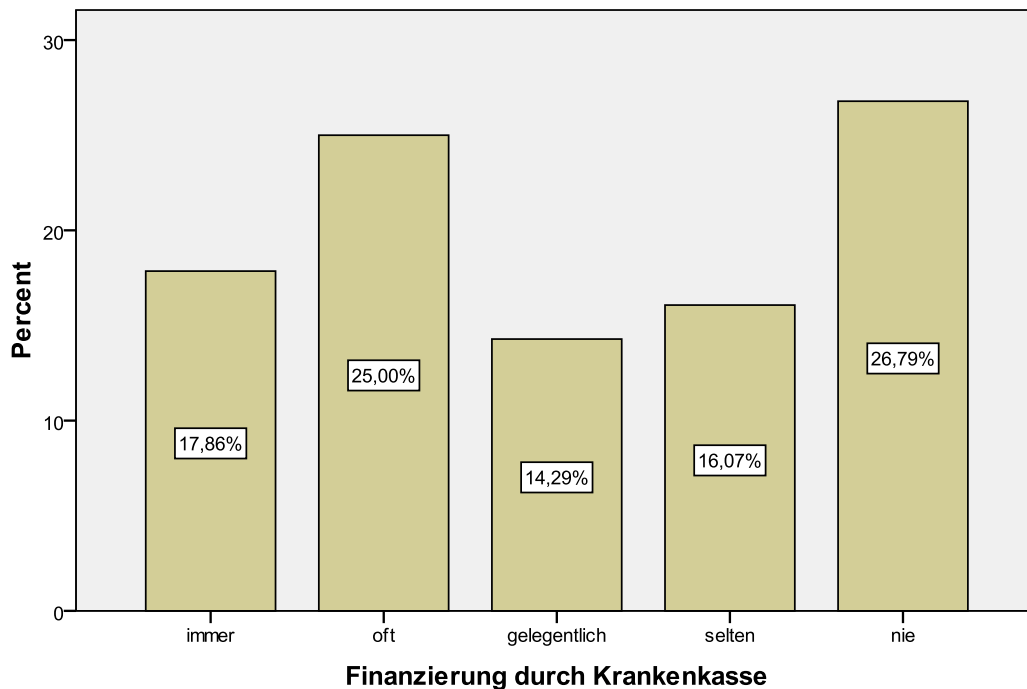


Abbildung 59: Finanzierung der UK durch Krankenkassen – Diagramm

#### 13.2.11.2 Finanzierung durch Eltern und Verwandte des Bewohners

In Frage könnten die Familien der Bewohner kommen. Die Kostenübernahme ist jedoch zum einen nicht deren Pflicht und Aufgabe und während die Kooperation bei der Findung geeigneter Kommunikationsformen für den Großteil der Familien offenbar eine gängige Selbstverständlichkeit darstellt, belagert die Bitte um Finanzierung einen völlig anderen Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich. Zum anderen ist es auch nicht allen Angehörigen möglich, die zum Teil sehr hohen Kosten für UK-Hilfen zu übernehmen, selbst, wenn sie dies gern wollten. Zum Dritten werden vermutlich auch die Heime selbst häufig die Anfragen scheuen, da sie sich darüber bewusst sind, dass eigentlich andere Leistungsträger zuständig sind.

Deshalb sind die Ergebnisse nicht überraschend. Der Mittelwert zeigt mit 3,98 die Tendenz zur seltenen Kostenübernahme durch die Eltern und Verwandten der Betroffenen an (Standardabweichung 0,988). Der Modus liegt in Kategorie 5. In 42,2 % (n=19) der antwortenden Heime übernehmen die Familien nie die Kosten für die UK. Der Median ist im Label 4 zu finden.

In reichlich einem Drittel der Angaben machenden Heime (n=18; 35,6 %) finanzieren die Eltern und Verwandten oft (n=2; 4,4 %) oder zumindest gelegentlich (n=16; 35,6 %) die alternativen und er-

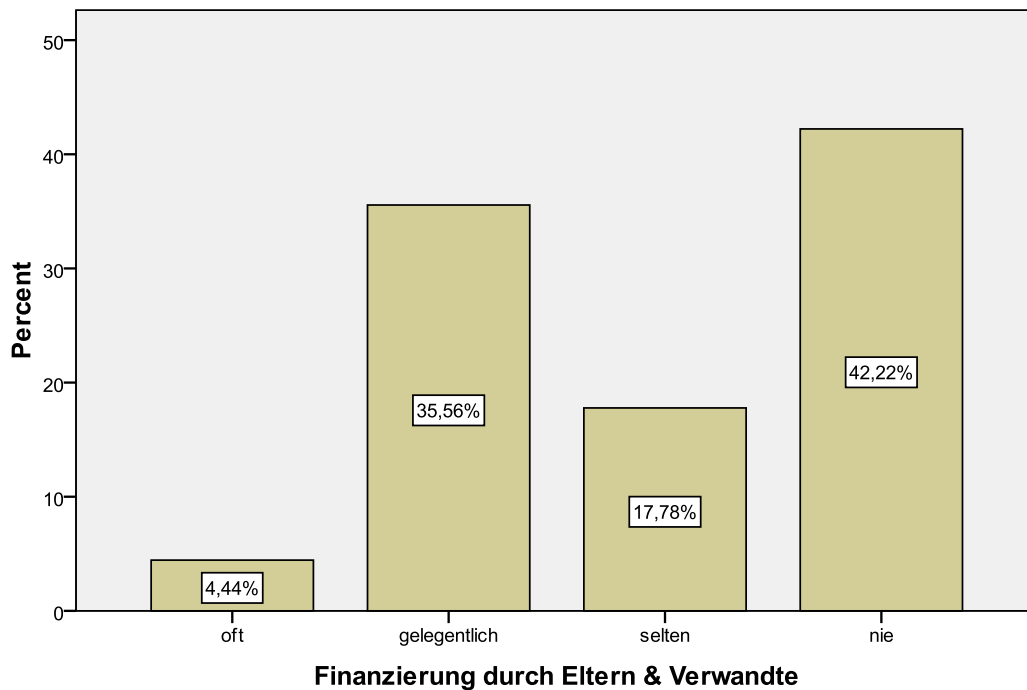
gänzenden Verständigungsformen und –hilfen. In keiner Einrichtung tragen die Anverwandten die Kosten immer.

In vielen Fällen bleibt den Einrichtungen somit nur der Weg der Eigenfinanzierung bzw. der Kostenübernahme durch den Träger des Wohnheims.

Finanzierung durch Eltern & Verwandte					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	oft	2	2,5	4,4	4,4
	gelegentlich	16	20,3	35,6	40,0
	selten	8	10,1	17,8	57,8
	nie	19	24,1	42,2	100,0
	Total	45	57,0	100,0	
Missing	keine Angabe	34	43,0		
Total		79	100,0		

**Tabelle 78: Finanzierung der UK durch Eltern & Verwandte - Häufigkeitsverteilung**

### Finanzierung durch Eltern & Verwandte



**Abbildung 60: Finanzierung der UK durch Eltern & Verwandte – Diagramm**

### 13.2.11.3 Finanzierung durch die Institution selbst oder den Träger

Am häufigsten finanzieren die Institutionen bzw. deren Träger die eingesetzten Kommunikationshilfen. In 41,1 % (n=23) übernehmen sie immer (n=10; 17,9 %) oder oft (n=13; 23,2 %) die Kosten, in 32,1 % (n=18) gelegentlich. Der Mittelwert drückt mit 2,77 (Standardabweichung 1,206) eine leichte Tendenz zur häufigen Kostenübernahme durch die Institutionen aus. Der Modus befindet sich in der mittleren, gelegentliche Finanzierung verdeutlichenden Kategorie 3, da hier fast ein Drittel der antwortenden Heime (n=18; 32,1 %) seine Angaben macht. Auch der Median als Teiler der Menge in zwei Hälften ist im Wertelabel 3 zu finden.

In der Kategorie *andere* geben zwei Heime an, dass die Bewohner selbst *gelegentlich* die UK-Hilfen finanzieren. In einer Einrichtung werden diese *gelegentlich* selbst angefertigt, wobei davon auszugehen ist, dass auch hier die Institution die Materialkosten übernimmt und durch Eigenanfertigung die Kosten reduzieren kann.

Finanzierung durch Träger & Institution					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	immer	10	12,7	17,9	17,9
	oft	13	16,5	23,2	41,1
	gelegentlich	18	22,8	32,1	73,2
	selten	10	12,7	17,9	91,1
	nie	5	6,3	8,9	100,0
	Total	56	70,9	100,0	
Missing	keine Angabe	23	29,1		
Total		79	100,0		

**Tabelle 79: Finanzierung der UK durch Institution und Träger - Häufigkeitsverteilung**

### Finanzierung durch Träger & Institution

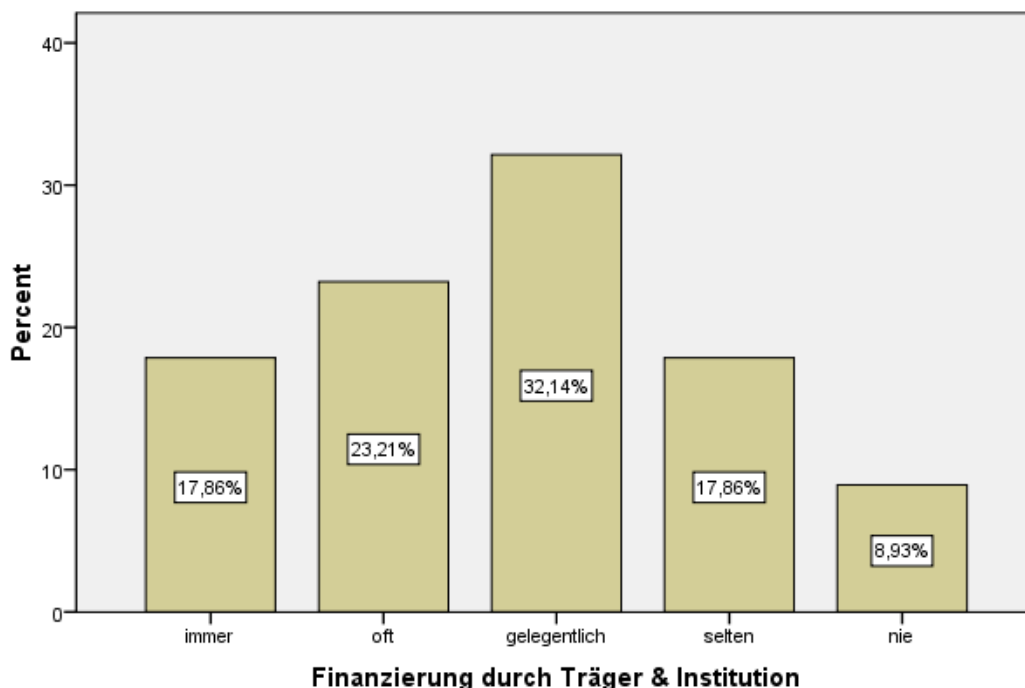


Abbildung 61: Finanzierung der UK durch Institution und Träger – Diagramm

#### Zusammenfassung

In 42,9 % (n=24) der Heime finanzieren die Krankenkassen bzw. Krankenversicherungen der Bewohner immer bzw. oft die UK-Hilfen und -Formen. Trotzdem müssen die Wohnheime selbst eine deutliche finanzielle Belastung übernehmen, denn indem sie in 41,4 % (n=23) der Fälle immer bzw. oft die Kosten für die UK selbst tragen, sind sie finanziell fast ebenso belastet wie die Krankenversicherungen, obwohl diese gesetzlich zur Kostenübernahme in den meisten der vorliegenden Fälle verpflichtet sind. Die Familien spielen bei der Finanzierung kaum eine Rolle; sie übernehmen eher selten die Kosten für die UK.

#### 13.2.12 Förderplaneinsatz

Die Erstellung von individuellen Förderplänen, die festhalten sollen, welche Förderziele in den verschiedenen funktionellen Bereichen anzustreben, notwendig und realistisch sind, ist von entscheidender Bedeutung für die Umsetzung der Förderkonzepte. Die Kommunikationsförderung ist dabei

als ein Bestandteil einer ganzheitlichen und subjektorientierten Förderung durch geeignete pädagogisch-therapeutische Konzeptionen zu verstehen <sup>133</sup>.

„Die Planung und Organisation des Einsatzes von nicht-elektronischen und elektronischen Kommunikationshilfen ist ein weiteres Element im Konzept der Unterstützten Kommunikation. Hierzu zählen die Information über aktuelle Produkte und Geräte, die Planung einer Erprobungsphase und die Vorbereitung und Organisation des Gesamtablaufs“ (Kristen 1994, S. 22). Kristen präzisiert: „Die Aufstellung eines individuellen Förderplans, der konkrete Zielformulierungen enthält, z. B. ‚Eindeutigere Zeichen für Ja/ Nein aufbauen‘ oder ‚Bewältigung von Missverständnissen‘, ist nach unseren Erfahrungen äußerst hilfreich. Ein solcher Förderplan kann sowohl den Einsatz einer Kommunikationshilfe mit einschließen, als auch die umfassende Beratung der wichtigsten Gesprächspartner hinsichtlich einer hilfreichen Gesprächsführung“ (Kristen 1994, S. 117).

Im Folgenden werden die Häufigkeit des Förderplaneinsatzes und die beteiligten Berufsgruppen betrachtet.

### 13.2.12.1 Frage 19: Häufigkeit der Förderplanerstellung

61,6 % (n=45) der antwortenden Wohnheime erstellen für die kommunikative Förderung der einzelnen Bewohner immer (n=28; 38,4 %) bzw. oft (n=17; 23,3 %) Förderpläne. 13,7 % (n=10) geben an, selten oder nie solche Pläne zu formulieren, rund ein Viertel (n=18) setzt sie gelegentlich ein.

Der Mittelwert drückt mit 2,19 (Standardabweichung 1,198) die Tendenz zum häufigen Förderplaneinsatz aus. Der Modus ist in Kategorie 1 zu finden, da die häufigsten Angaben in dieser Kategorie *immer* gemacht werden (n=28; 38,4 %). Der Median liegt in der Kategorie *oft*.

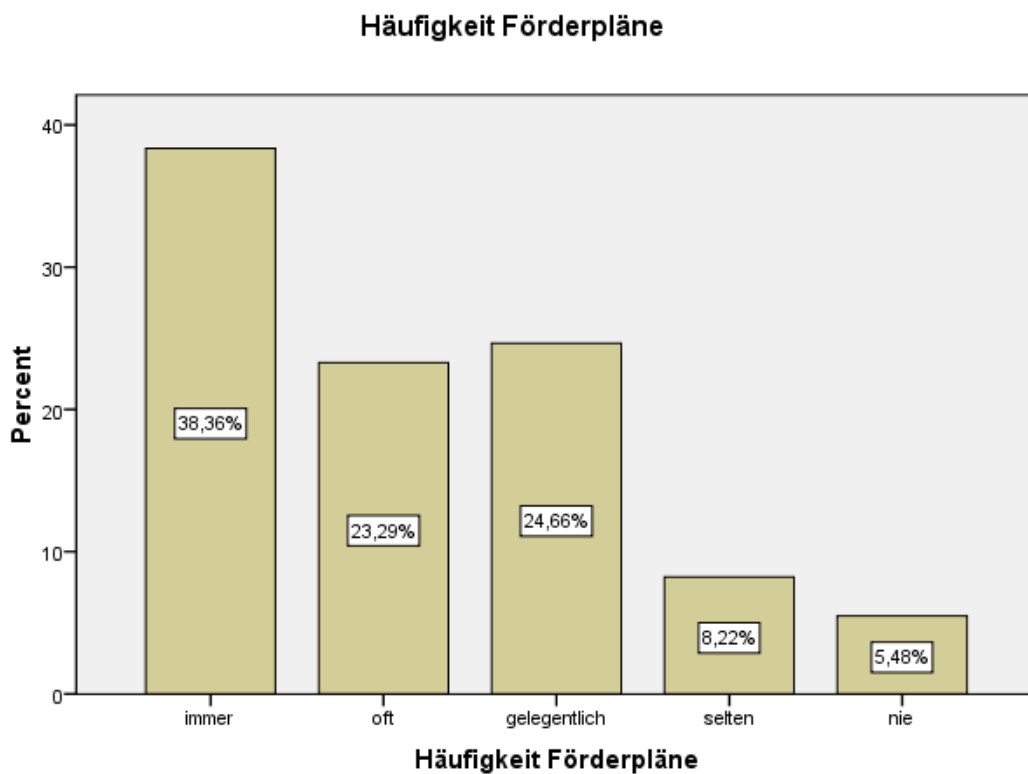
Statistiken		
Häufigkeit Förderplaneinsatz		
N	Gültig	73
	Fehlend	6
Mittelwert		2,19
Median		2,00
Modus		1
Standardabweichung		1,198

**Tabelle 80: Häufigkeit Förderplaneinsatz – Statistiken**

<sup>133</sup> zur Systematik heilpädagogischer Förderkonzepte siehe auch Köhn (1998, S. 45)

Häufigkeit Förderpläne					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	immer	28	35,4	38,4	38,4
	oft	17	21,5	23,3	61,6
	gelegentlich	18	22,8	24,7	86,3
	selten	6	7,6	8,2	94,5
	nie	4	5,1	5,5	100,0
	Total	73	92,4	100,0	
Missing	keine Angabe	6	7,6		
Total		79	100,0		

**Tabelle 81: Häufigkeit der Förderplanerstellung – Häufigkeitsverteilung**



**Tabelle 82: Häufigkeit der Förderplanerstellung – Diagramm**

### **Zusammenfassung**

Förderpläne für die UK-Anwendung werden häufig erstellt und eingesetzt, von 38,4 % (n=28) der antwortenden Institutionen sogar immer. Nur etwa jedes siebte Heim plant die kommunikative Förderung ihrer Bewohner nur selten oder gar nicht (n=10).

### 13.2.12.2 Frage 20: Berufsgruppen der Förderplanersteller

Nachdem deutlich wurde, dass Förderpläne häufig erstellt und eingesetzt werden, ist interessant, welche Berufsgruppen damit besonders beschäftigt sind.

Hierbei werden hohe missings deutlich. Es wird vermutet, dass, wenn die Einrichtungen ihre Angaben bei der für sie am häufigsten zutreffenden Berufsgruppe gemacht haben, sie dann die übrigen Berufsgruppen, die vielleicht gar nicht in der jeweiligen Institution beschäftigt sind, vor allem Logopäden und Ergotherapeuten, als unwesentlich(er) empfanden und deshalb keine Angaben zu dem übrigen, auf sie nicht zutreffenden Berufsgruppen machten.

Statistiken					
		Förderplan- ersteller Logopäden	Förderplan- ersteller Ergotherapeuten	Förderplan- ersteller Heil- & För- der- /Sonderpäda- gogen	Förderplan- ersteller interdisziplinäres Team
N	Gültig	29	29	41	35
	Fehlend	50	50	38	44
Mittelwert		3,76	3,03	2,05	1,86
Median		4,00	3,00	1,00	1,00
Modus		5	5	1	1
Standardabweichung		1,380	1,658	1,448	1,375

**Tabelle 83: Förderplanersteller – Statistiken**

#### 13.2.12.2.1 Logopäden

Der Einsatz der Logopäden in Deutschland für UK mit kaum und nicht sprechenden Menschen wird in der Literatur häufig kritisch dargestellt (vgl. u. a. Braun In: von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7 & 8). In anderen Ländern<sup>134</sup> war die Berufsgruppe der Sprachtherapeuten und Logopäden federführend bei der Implementierung alternativer und ergänzender Kommunikationshilfen und -formen, weil sie erkannte, dass sich zum einen das Erlernen der Lautsprache nicht erzwingen lässt, zum anderen, dass nonverbale Kommunikationsformen gleichberechtigt zur Lautsprache komplette Systeme der Verständigung und damit lediglich eine andere Form der Sprache darstellen und drittens, dass der Einsatz von UK das Erlernen der Lautsprache begünstigen kann und den dabei eingesetzten Formen oftmals eine förderliche Verbildlichung und Symbolisierung der Worte innewohnt.

<sup>134</sup> Hier sind sowohl die Niederlande und die skandinavischen Länder wie z. B. Norwegen zu nennen, als auch die Länder im angloamerikanischen Raum (vgl. Braun In: von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7).



In Deutschland waren es hingegen vor allem die Sonderpädagogen (an Förderschulen), welche die Vorteile von UK erkannten und sich zuerst mit der Umsetzung beschäftigten.

Die Ergebnisse der Frage 13 (Spezialisierung auf den UK-Einsatz) zeigten bereits, dass Logopäden in nur reichlich einem Fünftel der Einrichtungen auf UK spezialisiert sind. Die Erkenntnis, dass sich die Berufsgruppe der Logopäden eher weniger mit der UK beschäftigt, spiegelt sich an dieser Stelle wider. Logopäden stellen in den befragten Einrichtungen die mit Abstand kleinste Gruppe der Verantwortlichen bei der Planung der kommunikativen Förderung dar.

<b>Förderplanersteller Logopäden</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	immer	3	3,8	10,3	10,3
	oft	2	2,5	6,9	17,2
	gelegentlich	7	8,9	24,1	41,4
	selten	4	5,1	13,8	55,2
	nie	13	16,5	44,8	100,0
	Total	29	36,7	100,0	
Missing	keine Angabe	50	63,3		
Total		79	100,0		

**Tabelle 84: Förderplanersteller Logopäden - Häufigkeitsverteilung**

Der Mittelwert drückt diese Tendenz zur seltenen Förderplanerstellung durch die Logopäden mit 3,76 aus (Standardabweichung 1,380). Der Modus befindet sich in der Kategorie 5 (nie). Die häufigsten Antworten werden demnach in diesem Label gegeben (n=13; 44,8 %). Der Median ist in der Kategorie 4 (selten) zu finden.

Neben der sich in Deutschland anders darstellenden Verantwortlichkeit für den UK-Einsatz kann es noch weitere Gründe für die nur vereinzelte Zuständigkeit der Logopäden bezüglich der Kommunikationsförderung jenseits oder begleitend zur Lautsprache geben.

Insbesondere ist es möglich, dass in Wohnheimen mit erwachsenen Bewohnern nicht immer Logopäden fest angestellt sind. Während etwa Heilpädagogen meist zum festen Personalstamm gehören, werden sprachtherapeutische Leistungen manchmal über externe Dienste realisiert. Die eigene Projekt- und Berufserfahrung, vor allem durch BEUKO, unterstützt diese Vermutung. Logopäden kommen in der Praxis zumeist in Einrichtungen mit Kindern und Heranwachsenden vermehrt und regelmäßiger zum Einsatz.

### Förderplanersteller Logopäden

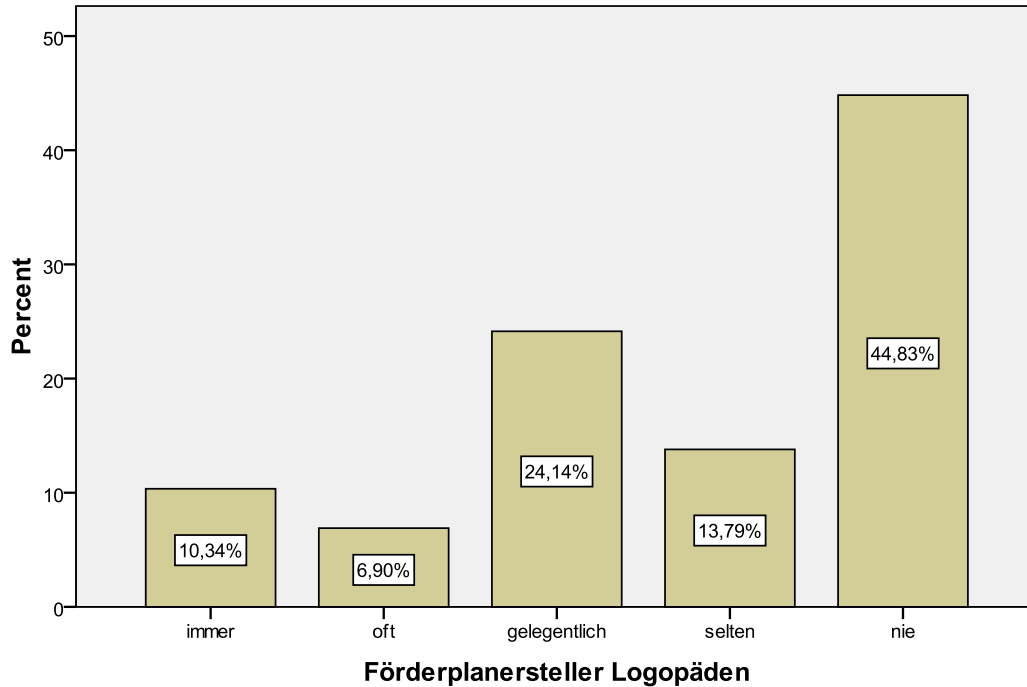


Abbildung 62: Förderplanersteller Logopäden – Diagramm

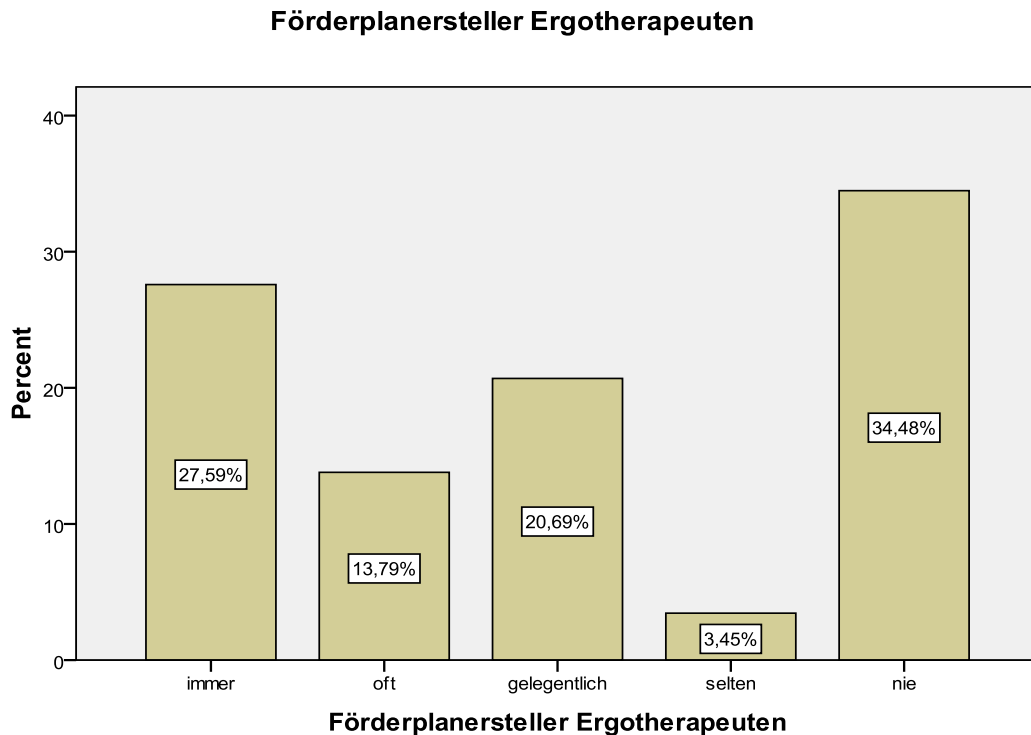
#### 13.2.12.2 Ergotherapeuten

Die Ergotherapeuten, die am zweithäufigsten auf den UK-Einsatz spezialisiert sind, stellen beim Förderpläneinsatz nur die drittgrößte beteiligte Berufsgruppe dar. 41,4 % (n=12) der antwortenden Heime übertragen den Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten immer (n=8; 27,6 %) bzw. oft (n=4; 13,8 %) diese Aufgabe.

Der Mittelwert gibt mit 3,03 keine zentrale Tendenz an (Standardabweichung 1,658). Der Modus befindet sich in der Kategorie *nie*, der Median im dritten Wertelabel, welches für gelegentliche Förderplanerstellung steht. Mehr als ein Drittel (n=10; 34,5 %) der antwortenden Heime gibt an, Ergotherapeuten erstellen in keinem Fall die Pläne für die kommunikative Förderung der Bewohner.

Förderplanersteller Ergotherapeuten					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	immer	8	10,1	27,6	27,6
	oft	4	5,1	13,8	41,4
	gelegentlich	6	7,6	20,7	62,1
	selten	1	1,3	3,4	65,5
	nie	10	12,7	34,5	100,0
	Total	29	36,7	100,0	
Missing	keine Angabe	50	63,3		
Total		79	100,0		

**Tabelle 85: Förderplanersteller Ergotherapeuten – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 63: Förderplanersteller Ergotherapeuten – Diagramm der Häufigkeitsverteilung**

### 13.2.12.2.3 Heil- und Förderpädagogen

In 70,7 % (n=29) der antwortenden Heime erstellen die Pädagogen immer (n=23; 56,1 %) bzw. oft (n=6; 14,6 %) die Förderpläne. Der Mittelwert drückt mit 2,05 ebenfalls diese Tendenz zur häufigen Förderplanerstellung durch Heil- und Sonderpädagogen aus (Standardabweichung 1,448). Der Modus als Maß für die häufigsten Antworten liegt in Kategorie 1 (immer), da in 56,1 % (n=23) der

Angaben machenden Institutionen die Behinderten- und –Sonderpädagogen immer die Förderpläne für die Bewohner mit Verständigungsschwierigkeiten erstellen. Der Median ist ebenfalls in dieser ersten Kategorie zu finden.

Zu begründen ist diese Tatsache vermutlich auch damit, dass die Thematik der Förderplanung im Studium der (Heil- und Sonder-)Pädagogik für und mit behinderten Menschen eine nicht unerhebliche Rolle spielt. Die Studenten lernen frühzeitig, verschiedene Förderziele in Form von zeitlichen und didaktisch-methodischen Ablaufplänen festzuhalten, um nach diesem Schema effektiv pädagogisch-therapeutisch arbeiten und diese Pläne auch zur Evaluation nutzen zu können. Zudem wird das Phänomen der zwischenmenschlichen Kommunikation und Sprache während der Ausbildung von Behinderten- bzw. Förderpädagogen in verschiedenen Unterrichtsgebieten immer wieder thematisiert.

Offenbar ist es eine der vorrangigen Aufgaben des heil- und förderpädagogischen Personals, sich nicht nur auf den Einsatz von alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und –hilfen zu spezialisieren, sondern auch den überwiegenden Anteil an Förderplänen zu verfassen.

<b>Förderplanersteller Heil-/Sonder-/Förderpädagogen</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	immer	23	29,1	56,1	56,1
	oft	6	7,6	14,6	70,7
	gelegentlich	4	5,1	9,8	80,5
	selten	3	3,8	7,3	87,8
	nie	5	6,3	12,2	100,0
	Total	41	51,9	100,0	
Missing	keine Angabe	38	48,1		
Total		79	100,0		

**Tabelle 86: Förderplanersteller Heil-/Sonder- und Förderpädagogen - Häufigkeitsverteilung**

### Förderplanersteller Heil-/Sonder-/Förderpädagogen

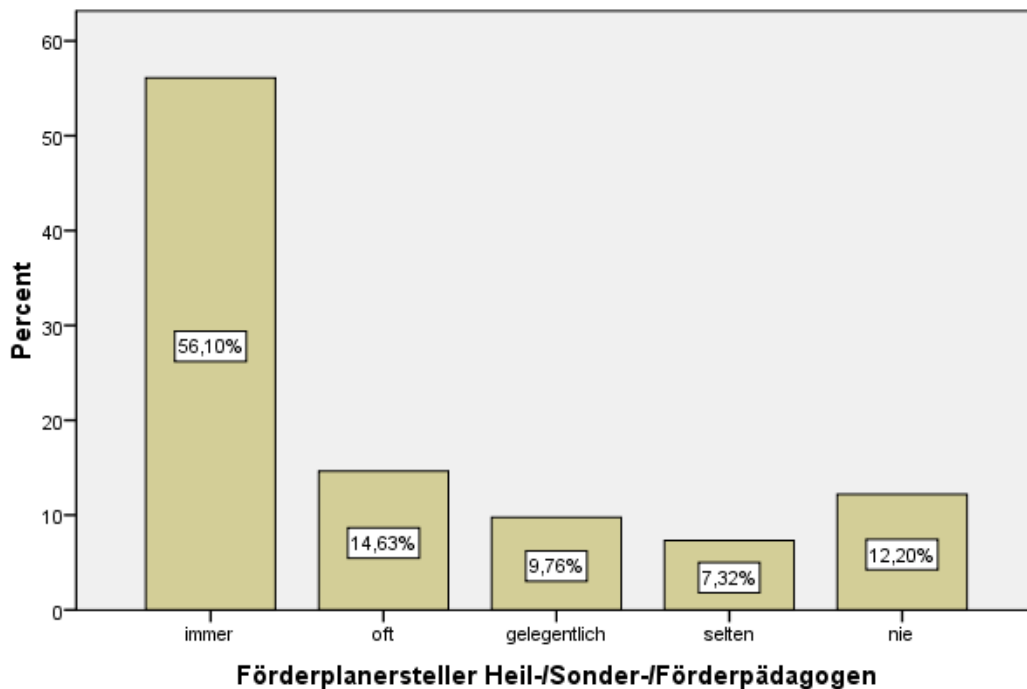


Abbildung 64: Förderplanersteller Heil-/Sonder- und Förderpädagogen – Diagramm

#### 13.2.12.2.4 Interdisziplinäre Teams

Wolf definiert unter interdisziplinärer Zusammenarbeit ein „zur Erstellung eines detaillierten Behandlungs- und Eingliederungsplans Behinderter erforderliches Zusammenwirken mehrere Disziplinen. Das kann in aufeinanderfolgenden Einzelgesprächen oder in einem interdisziplinär zusammengesetzten Rehabilitation-Team (...) erfolgen“ (Wolf In: Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 324). Auch Liehs weist 2003 auf die Bedeutung der interdisziplinären Ausrichtung in der UK-Versorgung hin (S. 31 & 32).

„Eine wesentliche Bedingung für die Akzeptanz von kommunikationsfördernden Maßnahmen und Kommunikationshilfen ist grundsätzlich die regelmäßige Beteiligung aller Kontaktpersonen an dem Entscheidungsprozess und deren ausführliche und sorgfältige Information“ (Kristen 1994, S. 117).

Was Kristen, Wolf und Liehs feststellen, scheint auch in den Einrichtungen nicht unwichtig zu sein. Die interdisziplinären Teams, auf deren Bedeutung bereits bei der Spezialisierung auf UK eingegangen wurde, die dort aber den kleinsten Anteil ausmachten, stellen bei den Förderplanerstellern die zweitgrößte Gruppe nur knapp hinter den Behinderten- und Sonder- bzw. Förderpädagogen dar.

Auch der Mittelwert drückt mit 1,86 (Standardabweichung 1,375) die Tendenz zur häufigen Förderplanerstellung durch interdisziplinäre Teams aus. In mehr als drei Viertel (n=27; 77,1 %) der antwortenden Heime erstellen interdisziplinäre Teams immer (n=22; 62,9 %) bzw. oft (n=5; 14,3 %) die Förderpläne. Die weitaus häufigsten Nennungen verzeichnet die Kategorie *immer* mit 62,9 % (n=22), wodurch auch Modus und Median in diesem Label zu finden sind. Nur in vereinzelten Einrichtungen ist die Förderplanerstellung nur selten oder gar keine berufsübergreifende Aufgabe (n=5; 14,3 %).

<b>Förderplanersteller interdisziplinäres Team</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	immer	22	27,8	62,9	62,9
	oft	5	6,3	14,3	77,1
	gelegentlich	3	3,8	8,6	85,7
	selten	1	1,3	2,9	88,6
	nie	4	5,1	11,4	100,0
	Total	35	44,3	100,0	
Missing	keine Angabe	44	55,7		
Total		79	100,0		

**Tabelle 87: Förderplanersteller Interdisziplinäre Teams – Häufigkeitsverteilung**

In Anbetracht der Wichtigkeit des Zusammenwirkens der verschiedenen Professionen, Sichtweisen, Einstellungen, Stärken und Schwerpunkte der einzelnen Berufsgruppen für die Qualität der pädagogisch-therapeutischen Arbeit ist dieses Ergebnis als positiv für die schwierige (kommunikative) Lebenssituation in Wohnheimen mit zumeist vielen Mitbewohnern und starren Strukturen zu betrachten.

### Förderplanersteller interdisziplinäres Team

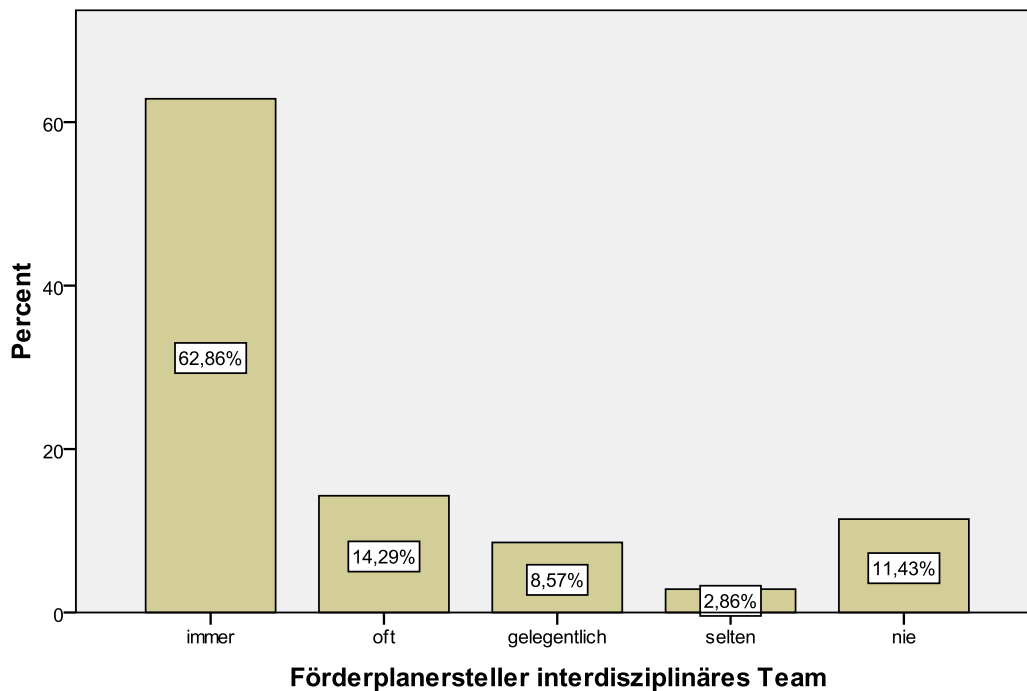


Abbildung 65: Förderplanersteller Interdisziplinäre Teams – Diagramm

#### Zusammenfassung

Vor allem interdisziplinäre Teams sind mit der Erstellung der Förderpläne beschäftigt. In mehr als drei Viertel der Heime werden diese Pläne immer oder oft berufsübergreifend erstellt, was sich durch das Aufeinandertreffen verschiedener Sichtweisen und Kompetenzen positiv auf die kommunikative Förderung der Bewohner auswirken wird.

Heil- und Sonderpädagogen stellen eine Berufsgruppe dar, die ebenfalls sehr häufig an der Förderplanerstellung beteiligt ist: in 70,7 % immer oder oft.

In reichlich 40 % der befragten und antwortenden Institutionen stellen Beschäftigungs- und Arbeitstherapeuten *die* Gruppe dar, welche immer bzw. oft mit der Förderplanerstellung betraut ist.

Logopäden sind an der Planung der kommunikativen Förderung eher weniger beteiligt, was die Aussagen von u. a. *Braun* (vgl. Braun In: von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 7 & 8) bestätigt, wonach Deutschland sich von anderen Ländern wie z. B. Skandinavien und den USA unterscheidet, da dort vor allem die Logopäden mit der UK-Implementierung beschäftigt waren und sind, wobei dies hierzulande eher von den Förderpädagogen übernommen wurde und wird. Mit 17,2 % sind

Logopäden auch in der befragten Zielgruppe nicht einmal in jedem fünften Heim immer oder oft mit der Planung der kommunikativen Förderung der betroffenen Bewohner beschäftigt.

### **13.2.13 UK–Beratung**

Beratung ist in pädagogischen Bereichen, besonders aber in solchen wie UK, die noch nicht überall bekannt sind und nicht grundsätzlich und selbstverständlich eingesetzt werden, ein wichtiges Grundelement. Treten Fragen und individuelle Probleme auf, dann können professionelle Beratungsgespräche zur Klärung beitragen. Die einzelnen Kommunikationshilfen können in gut ausgestatteten Beratungsstellen in die Hand genommen und ausprobiert werden. Beratungsstellen vermitteln Grundinformationen, weiterführende Erkenntnisse sowie Adressen zu vertreibenden Firmen etc. Sie können als Koordinationsstellen betrachtet werden. Zusätzlich begleiten sie UK-Implementierungsprozesse. *Kristen* fasst die Bedeutung von Beratungsstellen wie folgt zusammen:

„Die Kenntnisse aus der Praxis zeigen, dass für den Erfolg bei der Anwendung von Unterstützter Kommunikation, insbesondere beim Einsatz von Kommunikationshilfen, eine sorgfältige fachübergreifende (...) Beratung entscheidend ist. Bereits bei der Information über das aktuelle Angebot von Kommunikationshilfsmitteln ist eine qualifizierte Beratung durch Fachleute, die über ein umfangreiches pädagogisch-therapeutisches Wissen verfügen, eine wesentliche Hilfe. Unsere Erfahrungen der letzten Jahre machen deutlich, dass von Seiten der Betroffenen, der Angehörigen, der pädagogisch-therapeutischen Bezugspersonen sowie der Kostenträger insbesondere hinsichtlich der Auswahl und Anpassung von Kommunikationshilfen ein wachsendes Bedürfnis nach kompetenter Beratung vorhanden ist“ (*Kristen* 1994, S. 28).

Nach *Kristen* gehören zu den Aufgaben einer UK–Beratungsstelle die diagnostische Abklärung der relevanten Entwicklungsbereiche, Informationsweitergabe und Beratung zu Kommunikationshilfen, die kontinuierliche Begleitung des UK–Prozesses und die Beratung hinsichtlich der Finanzierung (vgl. *Kristen* 1994, S. 28 & 29).

Die Frage 21 des versendeten Fragebogens erhebt die Häufigkeit professioneller UK-Beratung. Die nachfolgende Betrachtung der Ergebnisse soll zeigen, inwieweit dieses Grundelement des UK-Einsatzes zur Anwendung kommt.

#### **13.2.13.1 Frage 21: Häufigkeit der UK-Beratung**

Der Mittelwert der Beratungshäufigkeit drückt mit 3,85 (Standardabweichung 1,081) eine deutliche Tendenz zur seltenen UK-Beratung der Mitarbeiter in den Heimen aus. Etwa jeweils ein Drittel der Heime werden selten ( $n=23$ ; 31,1 %) bzw. nie ( $n=25$ ; 33,8 %) speziell zur UK beraten, das heißt, fast zwei Drittel der Einrichtungen können die Vorteile einer professionellen UK-Beratung kaum oder gar nicht nutzen.

Der Modus als Wert für die häufigsten Antworten liegt in der Kategorie 5, da mit 25 Wohnheimen 33,8 % der 74 antwortenden Heime angeben, für den Einsatz von Kommunikationshilfen nie spezielle Beratung zu erhalten. Der Median ist in Kategorie 4, welche seltene UK-Beratung symbolisiert, zu finden.



Nicht einmal jedes zehnte Heim (n=7; 9,5 %) kann von häufiger Beratung profitieren. Immerhin ein Viertel (n=19; 25,7 %) der antwortenden Institutionen kommt in den Vorteil gelegentlicher Beratung. Tendenziell jedoch erhalten die Heime nur selten spezielle UK-Beratung.

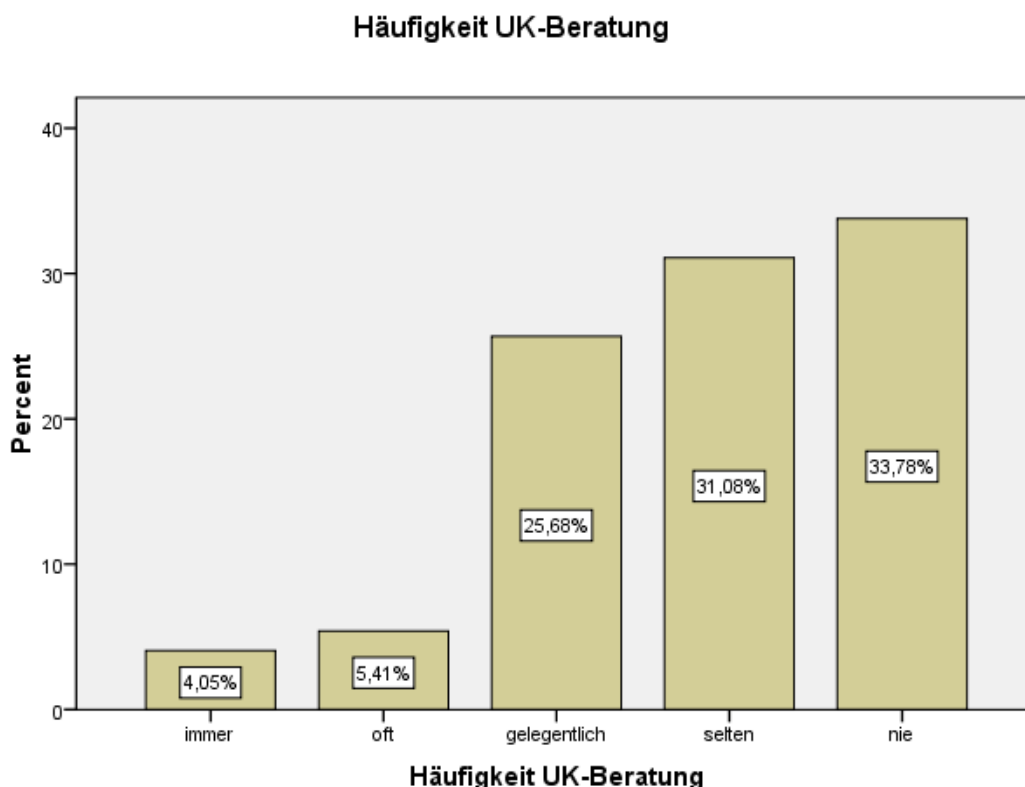
Statistiken		
Häufigkeit der UK-Beratung		
N	Gültig	74
	Fehlend	5
Mittelwert		3,85
Median		4,00
Modus		5
Standardabweichung		1,081

**Tabelle 88: Beratungshäufigkeit – Statistiken**

Häufigkeit UK-Beratung					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	immer	3	3,8	4,1	4,1
	oft	4	5,1	5,4	9,5
	gelegentlich	19	24,1	25,7	35,1
	selten	23	29,1	31,1	66,2
	nie	25	31,6	33,8	100,0
	Total	74	93,7	100,0	
Missing	keine Angabe	5	6,3		
Total		79	100,0		

**Tabelle 89: Häufigkeit der UK-Beratung – Häufigkeitsverteilung**

Die Gründe dafür liegen vermutlich vor allem im Beratungsstellenangebot in den Neuen Bundesländern, siehe Anhang 3. Es gibt zwar Beratungsstellen und es werden auch kontinuierlich mehr, jedoch sind es für den großen Bedarf und die Vielzahl an Betroffenen noch zu wenige und die Entfernungen, die einige Einrichtungen dafür bewältigen müssten, zu groß, besonders für eine kontinuierliche Begleitung. Dazu kommt, dass die vorhandenen Beratungsstellen sich oft auf den UK-Einsatz bei Kindern und Jugendlichen bzw. Schülern spezialisiert haben und teilweise nur regional agieren bzw. zuständig sind. Insgesamt jedoch „(...) übersteigt die Nachfrage die tatsächlichen Angebote (an Beratungsstellen, d. Verf.) um ein Vielfaches“ (Kristen 1994, S. 28).



**Abbildung 66: Häufigkeit der UK-Beratung – Diagramm**

Von *Hoffmann-Schöneich* wird dies bestätigt (vgl. ISAAC & von Loeper 2005, S. 12.013.001). Die Autorin beschreibt den hohen Bedarf an UK-Beratung im Gegensatz zu der geringen Anzahl an Beratungsstellen und bemängelt auch die geringen zeitlichen und personellen Möglichkeiten in den Beratungsstellen.

Geht man von *Kristens* Angaben zu den Aufgaben einer UK-Beratungsstelle aus, dann ist es schwer möglich, bei langen Anfahrtswegen und damit verbundenen Kosten, auch für das dafür freigestellte Personal, eine diagnostische Abklärung von Seiten der Beratungsstelle sowie entsprechende Informationsvermittlung und Begleitung in die Wege zu leiten. Es kann hierbei von einem Mangel an professioneller UK-Beratung für Einrichtungen mit nicht und kaum sprechenden erwachsenen Menschen ausgegangen werden.

#### **Zusammenfassung**

Die befragten Heime werden tendenziell nur selten speziell zur UK beraten, die meisten Zustimmungen erhielt die Kategorie *nie*. Verantwortlich dafür ist vermutlich vor allem das unzureichende Angebot an professionellen Beratungsstellen auf dem untersuchten Gebiet und die teilweise langen Fahrwege, die zur Nutzung einer solchen bewältigt werden müssten.

### 13.2.13.2 Frage 22: Finanzierung der UK-Beratung

Die meisten betrachteten und antwortenden Einrichtungen werden nur selten professionell beraten. Bevor dieser Mangel in Bezug auf die Beratungsbedürfnisse der Probanden betrachtet werden soll, ist es zunächst nötig, zu erfahren, wer die entstehenden Kosten in den Einrichtungen bzw. in den Fällen trägt, in denen eine Beratung stattfindet. Bei der Finanzierung der Kommunikationshilfen hat sich die Verantwortung der Einrichtungen selbst bzw. der Träger gezeigt. Nun ist interessant, wer für die Kosten der UK-Beratung aufkommt, die für erfolgreiche Implementierungen von alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und -hilfen oftmals nötig ist.

Zu beachten ist hierbei jedoch, dass die Heime eher selten beraten werden, so dass auch nur in vergleichsweise wenigen Fällen Kostenträger für die Beratung gefunden werden müssen. Auf der anderen Seite könnten die oft langen Wege zu den vorhandenen Beratungsstellen eventuell eher realisiert werden, wenn die Kostenübernahme dafür im Vorfeld gesichert wäre.

Die hohen missings sind ein Zeichen für die Finanzierungsschwierigkeiten in der UK-Beratung, die Unsicherheit bzw. Unklarheit bezüglich der Kostenübernahme und die zu geringe Anzahl und damit Erreichbarkeit an Beratungsstellen überhaupt.

Statistiken				
		Finanzierung der Beratung durch die Krankenkassen	Finanzierung der Beratung durch Eltern & Verwandte	Finanzierung der Beratung durch die Institutionen & Träger
N	Gültig	30	26	44
	Fehlend	49	53	35
Mittelwert		3,70	4,50	2,61
Median		4,50	5,00	2,50
Modus		5	5	1
Standardabweichung		1,512	,762	1,543

**Tabelle 90: Finanzierung von UK-Beratung – Statistiken**

#### 13.2.13.2.1 Finanzierung der Beratung durch die Krankenkassen der Bewohner

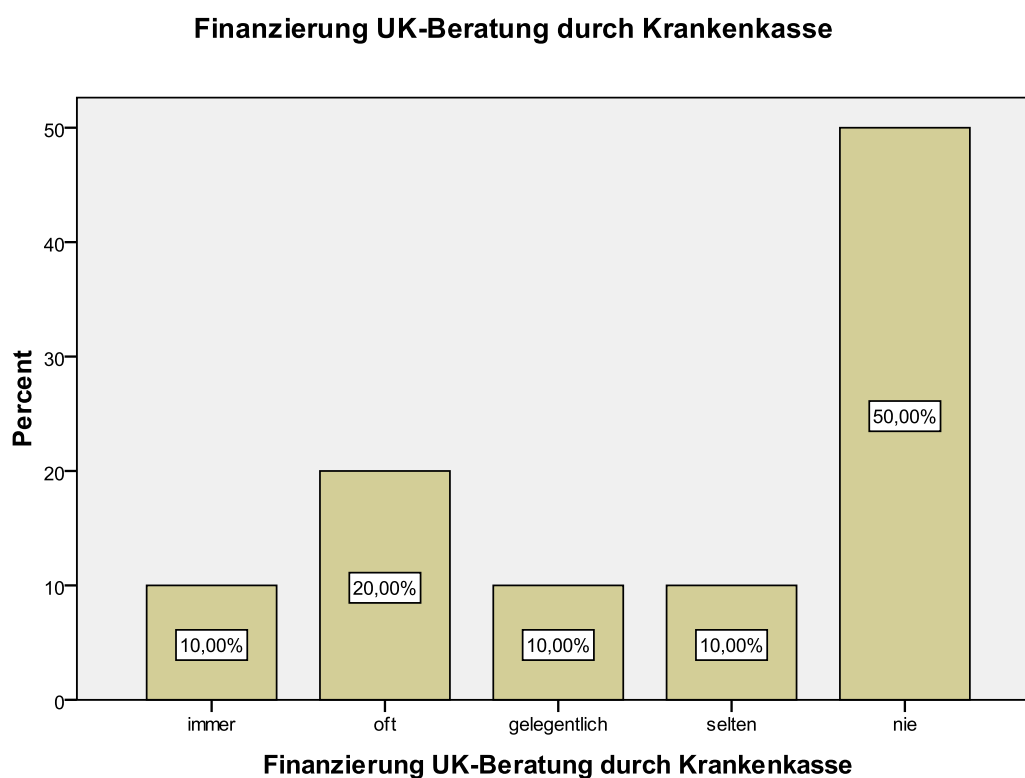
Es zeigt sich, dass bei der Finanzierung der UK-Beratung die Schwierigkeiten für die Einrichtungen noch größer sind als bei der Finanzierung der Kommunikationshilfen selbst.

Der Mittelwert drückt mit 3,70 die Tendenz zur seltenen Beratungskostenübernahme durch die Krankenversicherungen der Betroffenen aus (Standardabweichung 1,512). Der Modus als Wert für die häufigsten Antworten ist in der letzten Kategorie 5 zu finden, da 50 % (n=15) der antwortenden Wohnheime hier ihre Angaben macht. Da bedeutet, in der Hälfte der Angaben machenden Einrich-

tungen übernehmen die Krankenversicherungen der Bewohner nie die Kosten für die UK-Beratung, obwohl sie für den effektiven Einsatz der UK meist unverzichtbar ist. Der Median liegt mit 4,5 zwischen den Kategorien 4 und 5, also seltener und gar keiner Finanzierung der UK-Beratung durch die Krankenkassen der Bewohner.

Finanzierung UK-Beratung durch Krankenkasse					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	immer	3	3,8	10,0	10,0
	oft	6	7,6	20,0	30,0
	gelegentlich	3	3,8	10,0	40,0
	seltener	3	3,8	10,0	50,0
	nie	15	19,0	50,0	100,0
	Total	30	38,0	100,0	
Missing	keine Angabe	49	62,0		
Total		79	100,0		

**Tabelle 91: Finanzierung der UK-Beratung durch die Krankenkassen – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 67: Finanzierung der UK-Beratung durch die Krankenkassen – Diagramm**

In zehn Heimen übernehmen die Krankenversicherungen der Bewohner nie die finanziellen Belastungen für die professionelle UK-Beratung und auch nie die Kosten für die Verständigungshilfen an sich.

### 13.2.13.2 Finanzierung der Beratung durch Eltern und Verwandte der Betroffenen

Die statistischen Werte zeigen deutlich, dass Eltern und Verwandte der Betroffenen fast nie die UK-Beratung finanzieren und damit die Heime kaum unterstützen (können). In 15,4 % (n=4) tragen die Familien gelegentlich die Beratungskosten, in allen anderen Fällen selten oder nie, wobei diese letzte Kategorie 5 von zwei Dritteln (n=17; 65,4 %) der antwortenden Heime ausgewählt wird, weshalb auf diesem Label auch der Modus und der Median liegen. Der Mittelwert drückt mit 4,50 (Standardabweichung 0,762) die deutliche Tendenz zur seltenen Beratungskostenübernahme durch die Familien der unterstützten kommunizierenden Bewohner aus. Die Kategorien immer und oft wurden gar nicht genannt.

Es muss allerdings festgestellt werden, dass die Kostenübernahme für die UK-Beratung, ebenso wie für die Hilfen an sich, nicht in den Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich der Verwandten fällt. In den wenigen Fällen, in denen die Eltern bzw. Familien die Beratungskosten gelegentlich tragen, geschieht dies vermutlich zum einen, weil das Interesse an der alternativen Kommunikation mit dem Familienmitglied sehr ausgeprägt und die Akzeptanz der UK hoch ist und zum anderen, da die nötigen finanziellen Mittel in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen, was, wie schon beschrieben, die Bereitstellung nicht unerheblicher Summen bedeuten kann.

Insgesamt ist augenfällig, dass gerade ein Drittel (n=26) der 79 relevanten Respondereinrichtungen hier überhaupt Angaben macht. Die Vorstellung von der Kostenübernahme durch die Eltern oder Verwandten scheint den Heimen vermutlich eher abwegig.

Finanzierung UK-Beratung durch Eltern & Verwandte					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	gelegentlich	4	5,1	15,4	15,4
	selten	5	6,3	19,2	34,6
	nie	17	21,5	65,4	100,0
	Total	26	32,9	100,0	
Missing	keine Angabe	53	67,1		
Total		79	100,0		

**Tabelle 92: Finanzierung der UK-Beratung durch Eltern und Verwandte – Häufigkeitsverteilung**

### Finanzierung UK-Beratung durch Eltern & Verwandte

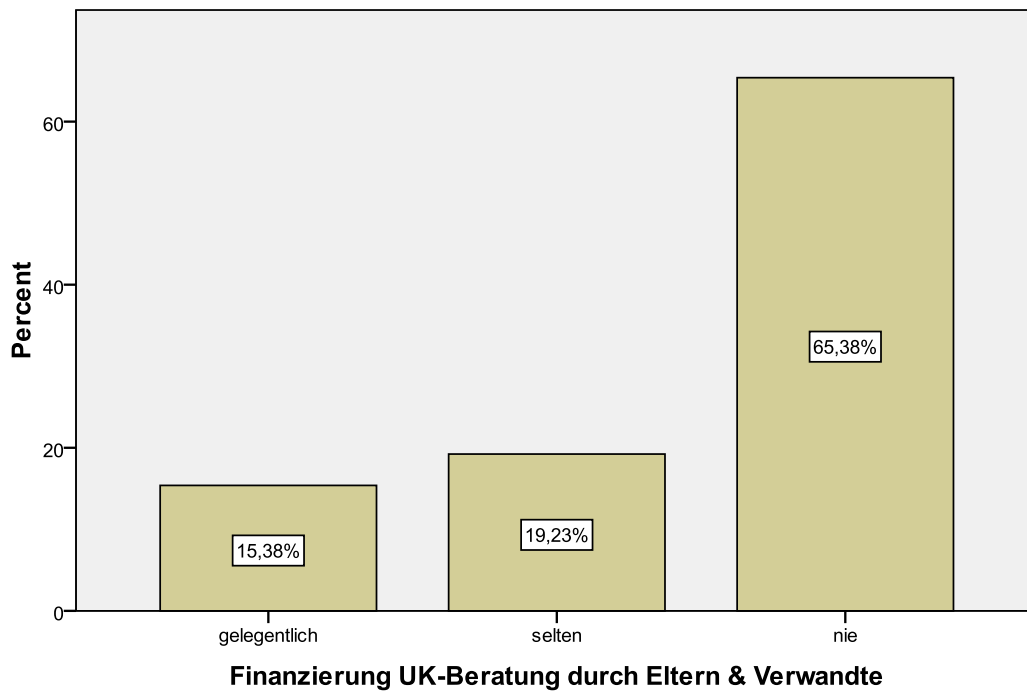


Abbildung 68: Finanzierung der UK-Beratung durch Eltern und Verwandte – Diagramm

#### 13.2.13.2.3 Finanzierung der Beratung durch Institution und Träger der Einrichtungen

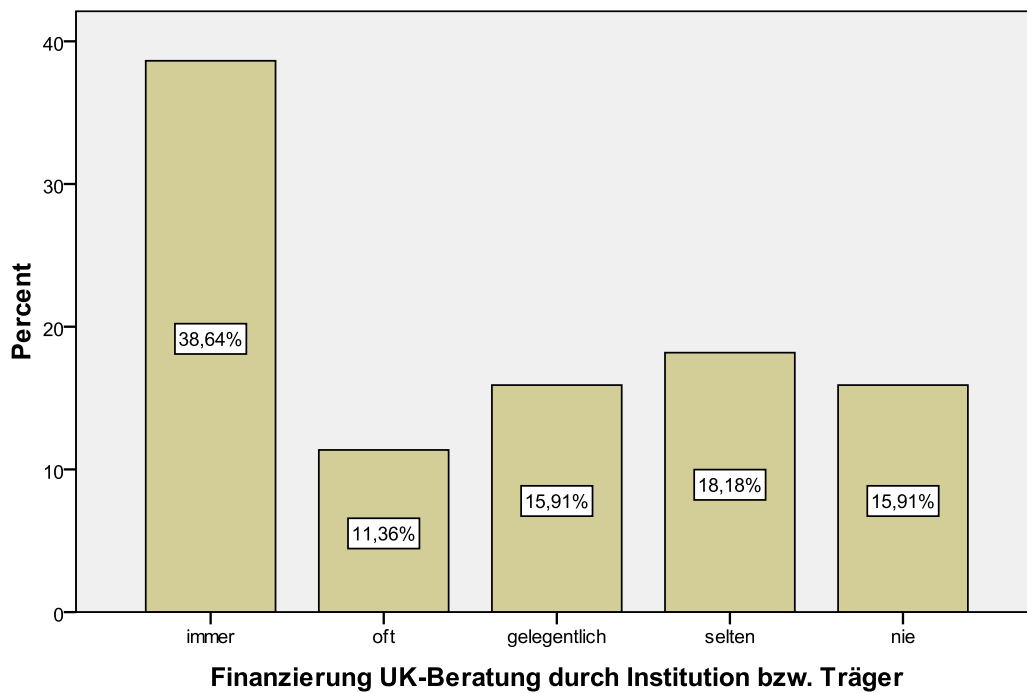
Da sowohl die Krankenkassen, als auch die Eltern und Verwandten der Betroffenen nur selten an der Finanzierung beteiligt sind, bleibt die Kostenübernahme auch für die Beratung Hauptaufgabe der Wohnheime selbst bzw. derer Träger. 50 % (n=22) der Heime, die hier Angaben machen, finanzieren die Beratung immer (n=17; 38,6 %) bzw. oft (n=5; 11,4 %) selbst. Gelegentlich übernehmen 15,9 % (n=7) der antwortenden Wohneinrichtungen die Belastungen der Beratungskosten selbst.

Der Mittelwert drückt mit 2,61 die Tendenz zur häufigen Beratungskostenübernahme durch die Heime aus (Standardabweichung 1,543). Am häufigsten ausgewählt wird das Label 1 (immer), hier liegt deshalb auch der Modus (n=17; 38,6 %). Der Median liegt mit 2,5 zwischen der Kategorie *oft* und dem Label *gelegentlich*.

Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	immer	17	21,5	38,6	38,6
	oft	5	6,3	11,4	50,0
	gelegentlich	7	8,9	15,9	65,9
	selten	8	10,1	18,2	84,1
	nie	7	8,9	15,9	100,0
	Total		44	55,7	100,0
Missing	keine Angabe	35	44,3		
Total		79	100,0		

**Tabelle 93: Finanzierung der UK-Beratung durch Institution und Träger – Häufigkeitsverteilung**

**Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger**



**Abbildung 69: Finanzierung der UK-Beratung durch Institution und Träger – Diagramm**

## Zusammenfassung

Die entstehenden Kosten für die UK-Beratung werden durchschnittlich nur selten von den Krankenkassen und den Familien der Betroffenen übernommen. In nur zehn Prozent der Angaben machenden Heime (n=3) finanzieren die Krankenkassen die Beratung immer und in 15,4 % (n=4) übernehmen dies die Eltern oder Verwandten der Bewohner zumindest gelegentlich. Besonders bei diesen beiden Items wird eine sehr hohe Zahl der missing values deutlich. Die Anzahl der missings ist hierbei höher als die Anzahl der antwortenden Probanden. Daran werden offenbar sowohl die Finanzierungsschwierigkeiten, als auch eine gewisse Hilflosigkeit ob der seltenen Beratung und ihrer Finanzierung offensichtlich.

Die finanzielle Hauptlast für die UK-Beratung tragen die Heime selbst und ihre Träger: in der Hälfte der antwortenden Einrichtungen (n=22) zahlen sie für die Beratung immer bzw. oft.

### 13.2.14 Frage 23: Gewünschte Beratungshäufigkeit

Nachdem die Daten zur gegenwärtigen Beratungsrealität betrachtet wurden, ist interessant, wie sich die Heime die Beratung vorstellen und wünschen würden. Auf die inhaltlichen und finanziellen Vorstellungen der Beratung wird im qualitativen Teil noch eingegangen. Im Fragebogen selbst sollte die Frage nach der gewünschten Beratungshäufigkeit geklärt werden.

Die Häufigkeitsdarstellung zeigt, dass es kein Heim gibt, welches sich nie UK-Beratung wünscht und nur eines (1,4 %), das mit seltener Beratung zufrieden wäre. Mehr als die Hälfte (n=39; 53,4 %) der antwortenden 73 Heime wünscht sich immer (n=6; 8,2 %) oder oft (n=33; 45,2 %) Veranstaltungen dieser Art. 45,2 % (n=33) wünschen sich, gelegentlich beraten zu werden.

Der Mittelwert drückt mit 2,40 die Tendenz zum häufigen Beratungswunsch aus (Standardabweichung 0,661). Es zeigt sich eine bimodale Verteilung. Mit jeweils 33 Heimen (45,2 %) machen in den Kategorien 2 (oft) und 3 (gelegentlich) gleich viele Probanden ihre Angaben. Der Median liegt in der Kategorie 2, welche angibt, dass eine spezielle UK-Beratung oft gewünscht wird.

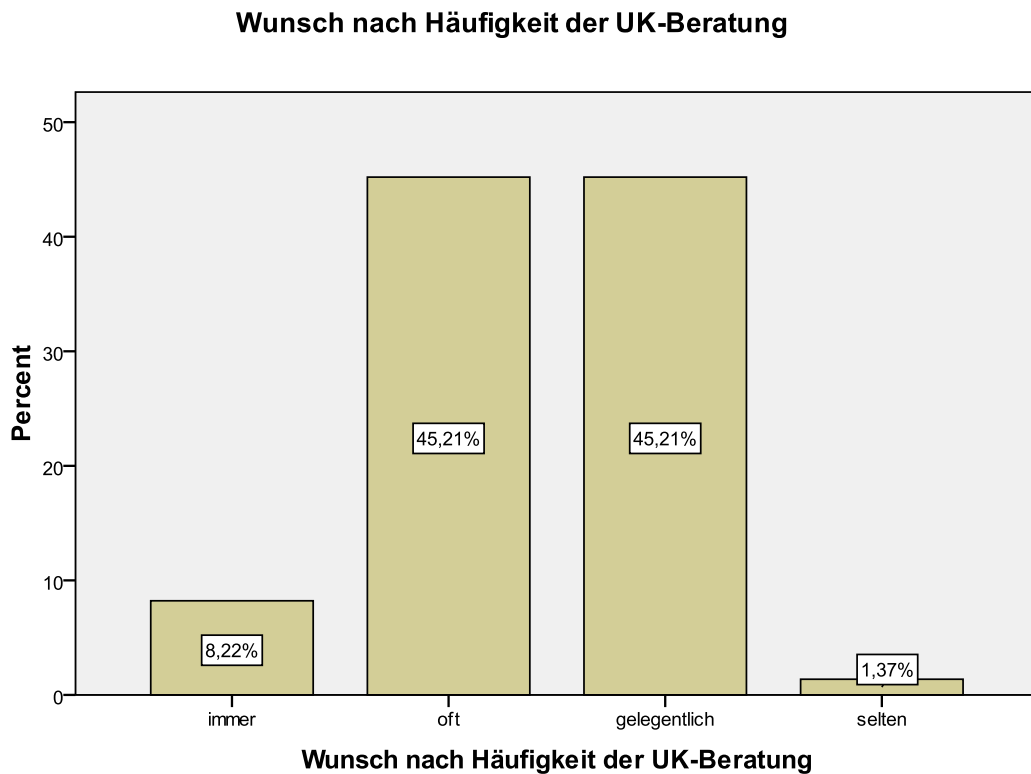
Statistiken		
Wunsch nach Beratungshäufigkeit		
N	Gültig	73
	Fehlend	6
Mittelwert		2,40
Median		2,00
Modi		2 und 3
Standardabweichung		,661

**Tabelle 94: Wunsch nach Häufigkeit der Beratung – Statistiken**



Wunsch nach Häufigkeit der UK-Beratung					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	immer	6	7,6	8,2	8,2
	oft	33	41,8	45,2	53,4
	gelegentlich	33	41,8	45,2	98,6
	selten	1	1,3	1,4	100,0
	Total	73	92,4	100,0	
Missing	keine Angabe	6	7,6		
Total		79	100,0		

**Tabelle 95: Wunsch nach Beratungshäufigkeit – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 70: Wunsch nach Beratungshäufigkeit – Diagramm**

### **Zusammenfassung**

Die Heime möchten tendenziell oft professionell zur UK beraten werden. Nur ein einziges Wohnheim gibt an, dass eine seltene Beratung ausreichend wäre.

### 13.3 Fragen bezüglich Wünschen, Vorstellungen und Bedürfnissen der Mitarbeiter

Im dritten Teil des Fragebogens geht es darum, die Bedürfnisse, Wünsche und Schwierigkeiten der Wohnheime sowie Verbesserungsmöglichkeiten bezüglich der UK-Anwendung zu erfassen. Auch hierbei liegt ein wichtiges Augenmerk auf den Bereichen Aus- und Weiterbildung, Theoriekenntnisse der Mitarbeiter und professionelle UK-Beratung.

#### 13.3.1 Frage 24: Ergebnisse zu den Verbesserungsmöglichkeiten

Zunächst werden die Einrichtungen danach befragt, ob und in welchem Maße sie selbst bei ihrer Tätigkeit Verbesserungsmöglichkeiten sehen.

Die hohen missings (20 Heime bzw. 25,3 %) bei der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen sind vermutlich vor allem darauf zurückzuführen, dass diese Ressource allgemein eher wenig erkannt und genutzt wird, wie die übrigen Daten zu Kooperationen mit anderen Einrichtungen im Fragebogen zeigen.

		Statistiken				
		Vergrößerung Benutzerkreis	mehr Zeit für Anwendungstraining	Erarbeitung und Einsatz von Förderplänen	Erweiterung theoretisches Wissen der Mitarbeiter	Intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen
N	Gültig	63	68	64	69	59
	Fehlend	16	11	15	10	20
Mittelwert		2,37	1,93	2,80	1,96	2,93
Median		2,00	2,00	3,00	2,00	3,00
Modus bzw. Modi		1	1	3	2	2 und 3
Standardabweichung		1,222	1,111	1,250	,882	1,065

**Tabelle 96: Verbesserungsmöglichkeiten beim UK-Einsatz – Statistiken**

#### 13.3.1.1 Vergrößerung des Benutzerkreises

Die überwiegende Zahl der Heime sieht in der Ausdehnung der Anwendung von UK auf mehr Betroffene Verbesserungsmöglichkeiten.

Knapp ein Drittel der antwortenden Heime (n=19; 30,2 %) gibt an, dass diese Verbesserungsmöglichkeit auf sie völlig zutrifft. Hier liegt auch der Modus als Wert für die häufigsten Antworten. Der Median ist in der zweiten Kategorie, welche überwiegendes Zutreffen darstellt, zu finden. Auf weitere 28,6 % (n=18) trifft der Wunsch nach Erweiterung des Benutzerkreises überwiegend zu. Knapp ein Fünftel der Einrichtungen (n=12; 19 %) gibt an, dass dies für sie eher nicht (n=8; 12,7 %) oder gar nicht (n=4; 6,3 %) zutrifft.

Der Mittelwert drückt mit 2,37 die Tendenz zum überwiegenden Zutreffen des Anliegens nach Benutzerkreisvergrößerung aus (Standardabweichung 1,222). 58,7 % (n=37) der Heime stimmen dem völlig bzw. überwiegend zu.

<b>Vergrößerung Benutzerkreis</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft völlig zu	19	24,1	30,2	30,2
	trifft überwiegend zu	18	22,8	28,6	58,7
	trifft mittelmäßig zu	14	17,7	22,2	81,0
	trifft eher nicht zu	8	10,1	12,7	93,7
	trifft nicht zu	4	5,1	6,3	100,0
	Total	63	79,7	100,0	
Missing	keine Angabe	16	20,3		
Total		79	100,0		

**Tabelle 97: Vergrößerung des Benutzerkreises – Häufigkeitsverteilung**

An den Daten wird deutlich, dass die Anwendung von UK, welche oftmals nicht für alle Betroffenen möglich ist, von den Institutionen selbst als problematisch erkannt wird und sie an der Verbesserung dieser Lage interessiert sind. Die befragten Wohnheime sind demnach überwiegend darauf orientiert, den nicht und kaum sprechenden, mehrfach beeinträchtigten Bewohnern Möglichkeiten an die Hand zu geben, sich mit ihrer Umwelt zu verständigen. Woran diese Bemühungen bisher oftmals scheitern, zeigt die Auswertung der Frage 15. Vor allem die mangelnde Zeit für die Anwendung der UK ist ursächlich. Jedoch fehlt auch für die Suche der geeigneten Hilfen gelegentlich die Zeit bzw. konnten trotz Suche noch keine geeigneten Formen gefunden werden, was vermutlich auch am Kenntnisstand der Mitarbeiter liegt. Wie sich die Angaben der Heime zu den Verbesserungsmöglichkeiten in diesen beiden Faktoren (Zeitvolumen und Theoriewissen) darstellen, zeigen die folgenden beiden Kapitel.

### Vergrößerung Benutzerkreis

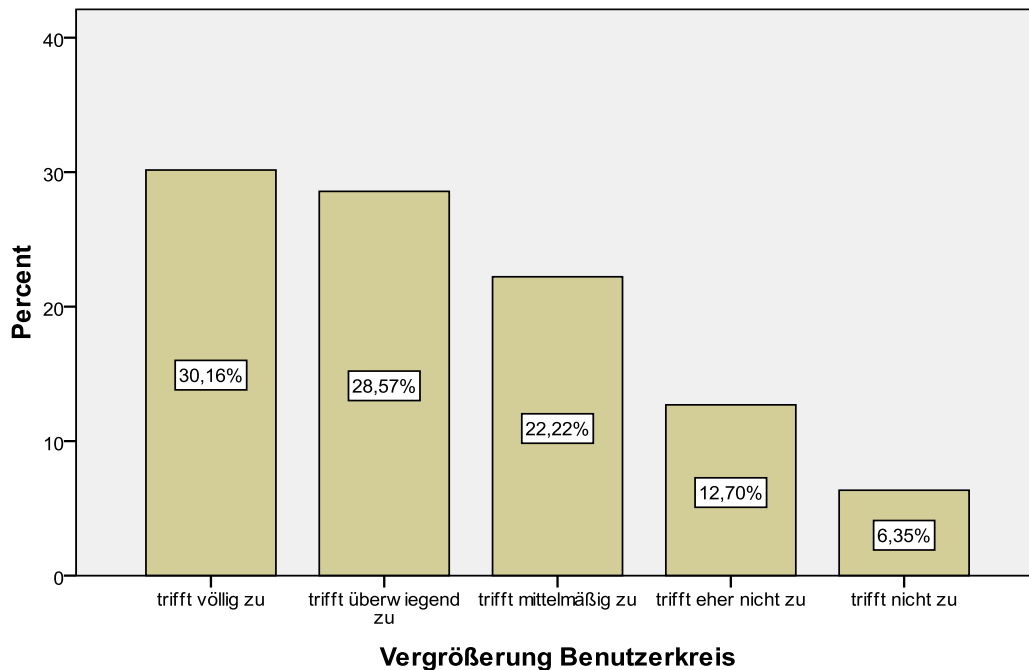


Abbildung 71: Vergrößerung des Benutzerkreises – Diagramm

#### 13.3.1.2 Vergrößerung des Zeitvolumens für das Anwendungstraining

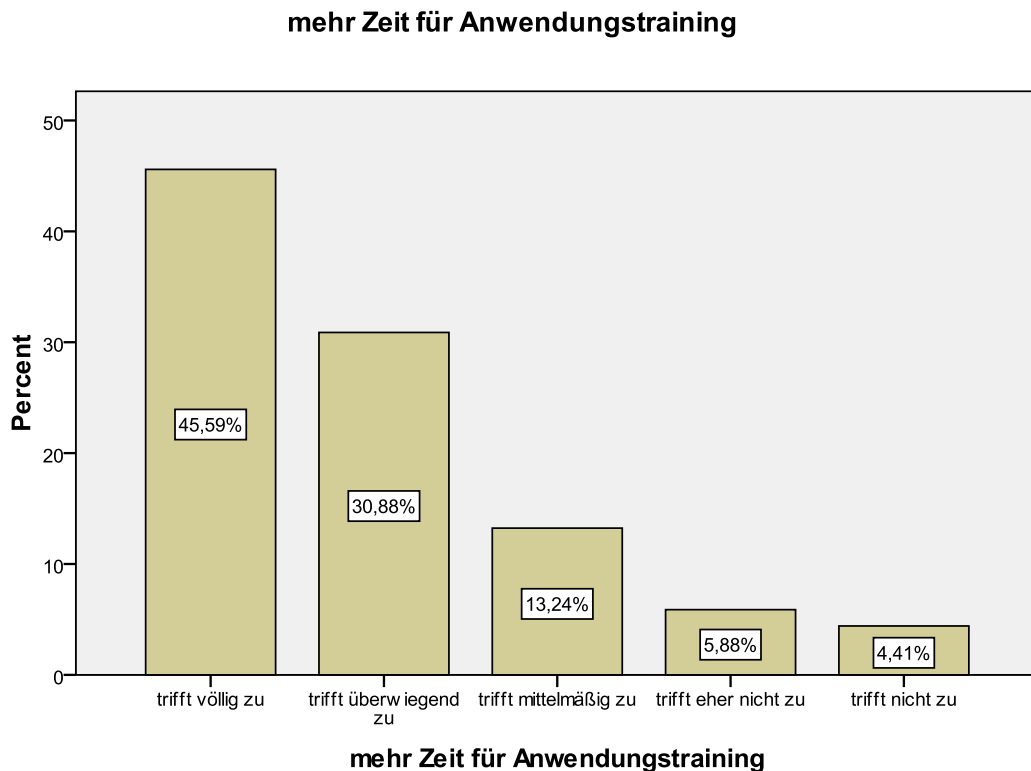
Das bereits deutlich gewordene Zeitproblem offenbart sich auch hier. Die Heime schätzen die Vergrößerung des Zeitvolumens für das notwendige UK-Anwendungstraining tendenziell als stark verbesserungswürdig ein: der Mittelwert drückt dies mit 1,93 aus (Standardabweichung 1,111). Das Diagramm zeigt die Verteilung der Daten sehr anschaulich. Die deutliche Mehrheit liegt auf den (eher) zutreffenden Kategorien.

Der Modus befindet sich auf der Kategorie 1, die völliges Zutreffen verdeutlicht. 45,6 % (n=31) machen hier ihre Angaben. Der Median ist in der Kategorie 2 (trifft überwiegend zu) zu finden. Mit 76,5 % (n=52) geben mehr als drei Viertel der antwortenden Wohnheime an, es träfe auf sie völlig (n=31; 45,6 %) oder überwiegend (n=21; 30,9 %) zu, dass sie gern mehr Zeit für die Aneignung von und Übung mit den UK-Formen und -Hilfen zur Verfügung hätten. Nur jedes zehnte Heim (n=7; 10,3 %) gibt an, dass eine Vergrößerung der Trainingszeit als Verbesserungsmöglichkeit für sie nicht oder kaum zutrifft.

Das Gros der Heime wünscht sich demnach mehr Zeit mit den Bewohnern, um mit ihnen kommunikative Situationen bewusst üben zu können.

mehr Zeit für Anwendungstraining					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	31	39,2	45,6	45,6
	trifft überwiegend zu	21	26,6	30,9	76,5
	trifft mittelmäßig zu	9	11,4	13,2	89,7
	trifft eher nicht zu	4	5,1	5,9	95,6
	trifft nicht zu	3	3,8	4,4	100,0
	Total	68	86,1	100,0	
Missing	keine Angabe	11	13,9		
Total		79	100,0		

**Tabelle 98: Vergrößerung des Zeitvolumens für Anwendungstraining - Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 72: Vergrößerung des Zeitvolumens für Anwendungstraining – Diagramm**

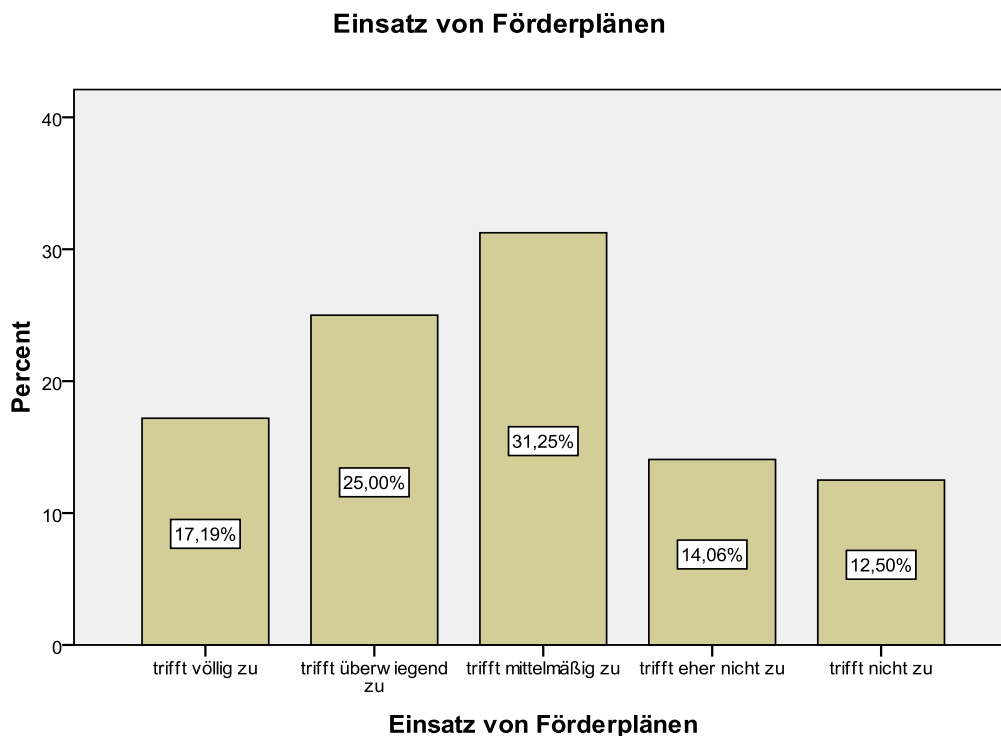
### 13.3.1.3 Erarbeitung und Einsatz von Förderplänen

Der Einsatz von Förderplänen wird von den Heimen tendenziell als eher verbesserungswürdig eingeschätzt. Der Mittelwert drückt dies mit 2,80 aus (Standardabweichung 1,250). In der mittleren Kategorie befinden sich der Modus als Wert für die häufigsten Antworten und der Median als Zent-

ralwert. Fast ein Drittel der Heime (n=20; 31,3 %) macht hier seine Angaben. Ein Viertel (n=16) ist der Ansicht, dass die Erarbeitung und der Einsatz von Förderplänen überwiegend verbesserungswürdig ist und auf etwa jedes sechste Heim (n=11; 17,2 %) trifft dies völlig zu. Dagegen ist ein reichliches Viertel (n=17; 26,6 %) der antwortenden Probanden der Ansicht, eine Verbesserung des Förderpläneinsatzes ist eher nicht bzw. nicht zutreffend.

Einsatz von Förderplänen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	11	13,9	17,2	17,2
	trifft überwiegend zu	16	20,3	25,0	42,2
	trifft mittelmäßig zu	20	25,3	31,3	73,4
	trifft eher nicht zu	9	11,4	14,1	87,5
	trifft nicht zu	8	10,1	12,5	100,0
	Total	64	81,0	100,0	
Missing	keine Angabe	15	19,0		
Total		79	100,0		

**Tabelle 99: Einsatz von Förderplänen – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 73: Einsatz von Förderplänen – Diagramm**

### 13.3.1.4 Erweiterung des theoretischen Wissens

Die Erweiterung des theoretischen Wissens unter den Mitarbeitern wird von den Einrichtungen durchschnittlich als überwiegend verbesserungswürdig empfunden. Der Mittelwert drückt mit 1,96 (Standardabweichung 0,882) die Tendenz zum Zutreffen aus. Der Modus liegt im überwiegend zutreffenden Label 2. 43,5 % (n=30) der antwortenden Wohnheime machen in dieser Kategorie ihre Angaben. Auch der Median ist hier zu finden.

Da ein Drittel der Einrichtungen (n=23) die Notwendigkeit zur Theorieerweiterung für völlig zutreffend erachtet, schätzen mit insgesamt 76,8 % (n=53) mehr als drei Viertel der Probanden ein, dass die Erweiterung des theoretischen Wissens unter den Mitarbeitern (eher) verbesserungswürdig ist. Nur 4,3 % (n=3) halten dies für kaum oder nicht zutreffend. Auf ein knappes Fünftel (n=13) trifft dies mittelmäßig zu.

Der Kenntnisstand der Praktiker ist demnach für die meisten Einrichtungen derzeit nicht ausreichend und deutlich verbesserungswürdig.

Erweiterung theoretisches Wissen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	23	29,1	33,3	33,3
	trifft überwiegend zu	30	38,0	43,5	76,8
	trifft mittelmäßig zu	13	16,5	18,8	95,7
	trifft eher nicht zu	2	2,5	2,9	98,6
	trifft nicht zu	1	1,3	1,4	100,0
	Total	69	87,3	100,0	
Missing	keine Angabe	10	12,7		
Total		79	100,0		

**Tabelle 100: Erweiterung des theoretischen Wissens - Häufigkeitsverteilung**

### Erweiterung theoretisches Wissen

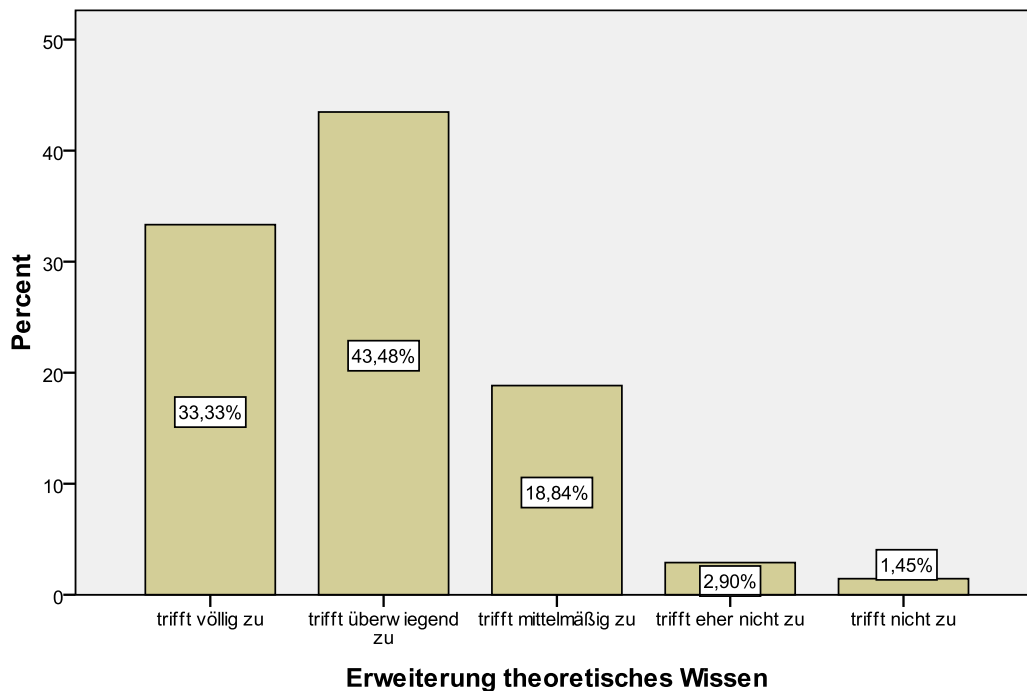


Abbildung 74: Erweiterung des theoretischen Wissens – Diagramm

#### 13.3.1.5 Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Der Mittelwert dieses Items drückt mit 2,93 (Standardabweichung 1,065) eine leichte Tendenz zur Verbesserungswürdigkeit der Kooperation mit anderen Einrichtungen aus. Die bimodale Verteilung zeigt jeweils einen Modus auf der Kategorie 2 (trifft überwiegend zu) und 3 (trifft mittelmäßig zu), wobei diese beiden Labels von jeweils einem Drittel der Probanden ( $n=20$ ; 33,9 %) ausgewählt wurden. Der Median liegt im Wertelabel 3, welches für mittelmäßiges Zutreffen steht.

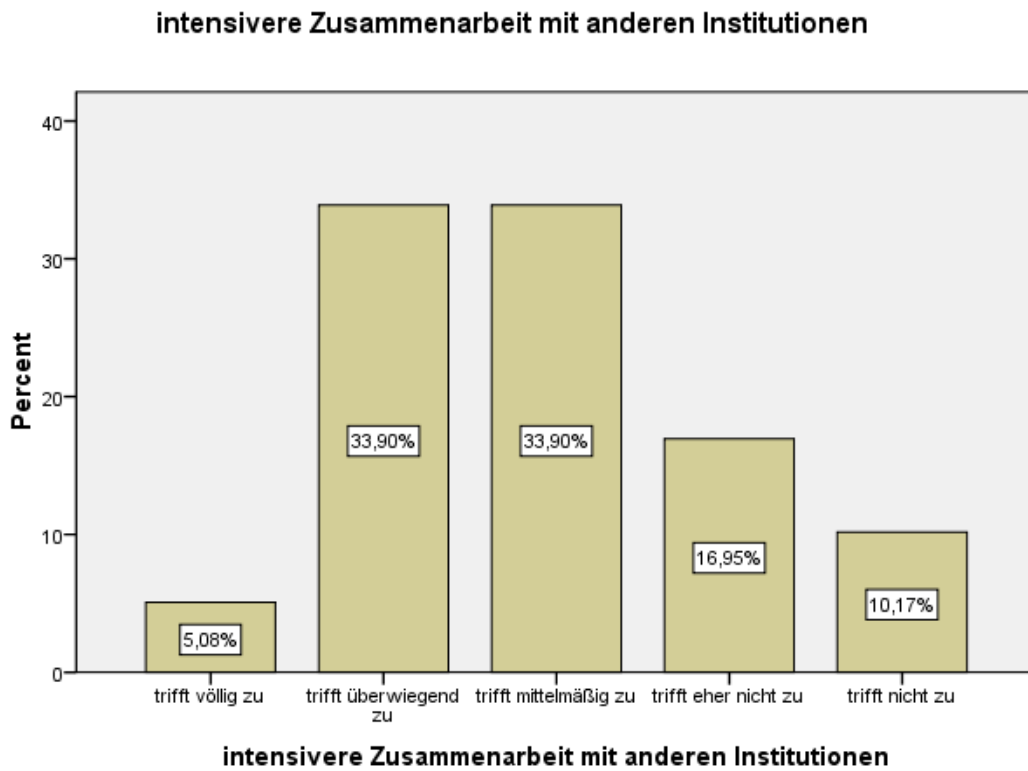
39 % ( $n=23$ ) der Wohnheime, die hier Angaben machen, sehen eine intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen als völlig bzw. überwiegend verbesserungswürdig an. Reichlich jedes vierte Heim ( $n=16$ ; 27,1 %) gibt an, dass dies für sie eher nicht ( $n=10$ ) oder gar nicht ( $n=6$ ) zutrifft. Es ist daran eine leichte Neigung zu den eher zutreffenden Kategorien erkennbar.

Die Intensivierung der Zusammenarbeit stellt für die meisten Heime eine zumindest teilweise zu verbessernde Ressource beim UK-Einsatz dar, so wie es u. a. *Kristen* auch bezüglich der Bedeutung für die Beratungsarbeit und als Vorteil für die Verwendung Unterstützter Kommunikation erkennt (vgl. *Kristen In: ISAAC & von Loeper 2005, S. 12.003.001*).



intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	3	3,8	5,1	5,1
	trifft überwiegend zu	20	25,3	33,9	39,0
	trifft mittelmäßig zu	20	25,3	33,9	72,9
	trifft eher nicht zu	10	12,7	16,9	89,8
	trifft nicht zu	6	7,6	10,2	100,0
	Total	59	74,7	100,0	
Missing	keine Angabe	20	25,3		
Total		79	100,0		

**Tabelle 101: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 75: Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Diagramm**

## **Zusammenfassung**

Die Vergrößerung des Zeitvolumens für das Anwendungstraining und die Erweiterung des theoretischen Wissens unter den Mitarbeitern werden als bedeutendste Verbesserungsmöglichkeiten von den Heimen angegeben. Beides trifft tendenziell überwiegend auf die Wohnheime zu. In der Vergrößerung des Nutzerkreises sehen die Probanden ebenfalls eine gewichtige Verbesserungsmöglichkeit: auf fast 60 % der antwortenden Einrichtungen trifft es völlig oder überwiegend zu, dass mehr sprachbeeinträchtigte Betroffene auch zu UK-Nutzern werden sollten.

Die Erstellung von Förderplänen und die Intensivierung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen werden dagegen als nicht ganz so gewichtige Verbesserungsmöglichkeiten angesehen. Die anderen Items der Variablen *Zusammenarbeit mit anderen Institutionen* zeigen, dass dieser Resource im Allgemeinen eine eher geringere Bedeutung beigemessen wird. So lassen sich vermutlich auch die hier gemachten Angaben erklären. Förderpläne jedoch werden durchschnittlich bereits oft erstellt; vermutlich deshalb wird ihr Einsatz nicht in jeden Fall als unbedingt verbesserungswürdig erachtet.

### **13.3.2 Frage 25: Ergebnisse zum Interesse an bisher nicht eingesetzten Formen**

Wie die Betrachtung der Angaben zu Frage 10 (zur Zeit eingesetzte Kommunikationsformen) zeigt, werden elementare Formen der Kommunikation besonders häufig eingesetzt<sup>135</sup>. Sie stellen besonders bei schwer mehrfach behinderten Menschen oftmals die (zunächst) geeignete Kommunikationsform dar, weil sie nur wenige Bedingungen erfordern.

Nun ist interessant, an welchen Formen und Hilfen, die bisher nicht zum Einsatz kommen, die Heime des Weiteren interessiert sind. Besonders für die beratende Tätigkeit, aber auch für die Organisation und Planung von Weiterbildungen sind diese Informationen wichtig, um die Angebote auf die Präferenzen der Interessenten hin ausrichten zu können.

#### ***Elementare Kommunikationsformen***

Da sie bereits gegenwärtig besonders häufig eingesetzt werden, ist das Interesse an basalen und elementaren Kommunikationsformen eher gering. Die häufigsten Nennungen erhalten die Kommunikation über die Atmung, die Muskelspannung und über Laute mit jeweils 7 Angaben (8,9 %). Besonders interessant ist offensichtlich die Verständigung über Gestik für die Einrichtungen. 76 der insgesamt 79 UK-anwendenden Wohnheime kommunizieren mit den mehrfach beeinträchtigten, nicht und kaum sprechenden Bewohnern über Gesten; die drei übrigen Heime sind daran interessiert.

---

<sup>135</sup> Blickbewegungen (78,5 %, n=63); Gestik (96,2 %, n=76); Mimik (92,4 %, 73); Körperbewegungen (72,2 %, n=57); Berührungen (64,6 %, n=51).

bisher nicht eingesetzte basale Kommunikationsformen	Anzahl der interessierten Heime	Prozent von 79 Heimen
Interesse an Blicken & Blickbewegungen	2	2,5
Interesse an Berührungen	3	3,8
Interesse an Gestik	3	3,8
Interesse an Mimik	3	3,8
Interesse an Körperbewegungen	6	7,6
Interesse an Muskelspannung	7	8,9
Interesse an Atmung & Atemrhythmus	7	8,9
Interesse an Lautieren	7	8,9

**Tabelle 102: Interesse an bisher nicht eingesetzten basalen Kommunikationsformen – Häufigkeitsverteilung**

### ***Nichttechnische Kommunikationsformen und -Hilfen***

Da die Heime die nichttechnischen körpereigenen oder körperfremden UK-Formen etwas weniger häufig<sup>136</sup> einsetzen als die elementaren Formen, sind sie daran auch stärker interessiert.

bisher nicht eingesetzte körpereigene Kommunikationsformen	Anzahl der interessierten Heime	Prozent von 79 Heimen
Interesse an Handzeichen	10	12,7
Interesse an Gebärden	13	16,5
Interesse an Lormen	7	8,9

**Tabelle 103: Interesse an bisher nicht eingesetzten körpereigenen Kommunikationsformen – Häufigkeitsverteilung**

An Handzeichen haben zehn (12,7 %) und an Gebärden 13 Wohnheime (16,5 %) Interesse. Beachtung als bisher nicht eingesetzte Formen zur Kommunikation finden Fotos in sechs (7,6 %), Bilder in sieben (8,9 %) und konkrete Gegenstände in acht Heimen (10,1 %). Die Schrift wird von vier Institutionen (5,1 %) als interessant eingeschätzt.

---

<sup>136</sup> Handzeichen (n=57; 72,2 %); Fotos (n=56; 70,9 %); Bilder (n=53; 67,1 %); konkrete Gegenstände (n=41; 51,9 %)

bisher nicht eingesetzte körperfremde Kommunikationshilfen	Anzahl der interessierten Heime	Prozent von 79 Heimen
Interesse an Schrift	4	5,1
Interesse an Fotos	6	7,6
Interesse an Bildern	7	8,9
Interesse an konkreten Gegenständen	8	10,1
Interesse an Symbolsystemen	20	25,3
Interesse an Kommunikationstafeln	31	39,2

**Tabelle 104: Interesse an bisher nicht eingesetzten körperfremden Kommunikationshilfen - Häufigkeitsverteilung**

Besonders großes Interesse erzeugen Kommunikationstafeln (39,2 %) und Symbolsysteme (25,3 %), welche zumeist in Kombination verwendet werden (können). Die Auswahl besonders der ersten Zeichen stellt eine besondere Herausforderung an die betreuenden Pädagogen und Therapeuten dar. Sie entwickeln das Verständnis bei den Betroffenen dafür, wie sich die Symbole und Zeichen einsetzen lassen. Auch das Training dieser Zeichen dauert länger als das spätere Erlernen anderer Symbole<sup>137</sup>. (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 205). Für den weiteren Lernverlauf ist die Auswahl dieser ersten zu verwendenden Zeichen von entscheidender Bedeutung.

Individuelle Kommunikationstafeln haben nicht nur den Vorteil, dass sie nur *die* Zeichen beinhalten, die der Betroffene benötigt und kennt bzw. mit denen er kommunizieren kann und möchte, sondern sie stellen auch eine preiswertere Kommunikationshilfe dar als beispielsweise ein Talker. Tafeln sind zeitnah und unkompliziert modifizierbar. Vorteilhaft ist auch, dass sie aufgrund ihrer Maße und Leichtigkeit überall hin tragbar sind und ihre übersichtliche Anordnung auch weniger gut geübten Personen des sozialen Umfeldes in gewissem Maße die Einbeziehung in die Kommunikation ermöglicht, wobei auch bei Kommunikationstafeln mit Symbolsystemen ausreichend Zeit für das Anwendungstraining eingeplant werden muss.

Symbol- und Zeichensysteme bzw. die Auswahl daraus für individuelle Kommunikationstafeln und -bücher stehen auf der Interessenliste der Probanden ganz oben, sowohl bei den nichttechnischen Formen und Hilfen, als auch allgemein bezüglich aller genannten, bislang nicht eingesetzten Kommunikationsmöglichkeiten. Dies ist insbesondere für Fortbildungsangebote und die Beratungsarbeit interessant. Die Tatsache, dass keine speziellen Systeme wie etwa BLISS, PIC oder PCS genannt wurden, unterstützt die Vermutung nach Informationsbedarf in diesem Bereich.

---

<sup>137</sup> Eine gute Einführung zur Auswahl der ersten Zeichen geben von Tetzchner und Martinsen. Sie berücksichtigen dabei nicht nur die motorischen, kognitiven und vorhandenen kommunikativen Fähigkeiten des Betroffenen, sondern auch verschiedene didaktische Besonderheiten wie z. B. Wiederholungen, Ikonizität und die Verwendung einfacher und zusammengesetzter Begriffe (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 205-241).

Auffällig stellen sich die Lormen dar. Das Lorm-Fingeralphabet<sup>138</sup> wird derzeit von keiner der befragten Wohninstitutionen eingesetzt. Mehrere Anrufe von Heimen, die nachfragten, was Lormen sind und Randbemerkungen im Fragebogen verdeutlichen, dass diese Kommunikationsform, erarbeitet vor allem für (taub-)blinde nicht sprechende Menschen, kaum bekannt ist und deshalb bisher keinen Einzug in die tägliche Interventionsarbeit gefunden hat. Jedoch sind sieben Heime (8,9 %) an Lormen interessiert, wissen also vermutlich, welche Methode sich hinter diesem Begriff verbirgt.

Beratungsgespräche und Weiterbildungen könnten demnach auch vermehrt Fragen zu verschiedenen Manualsyste men wie Fingeralphabet, Handzeichen und Gebärden zum Inhalt haben.

### ***Technische Kommunikationshilfen***

Die höchsten, vor allem kognitiven und symbolischen Anforderungen stellen technische Kommunikationshilfen. Durch Adaptionen und Erweiterungen wie Schalter, Joysticks, Lupen, Mikrofone, Kopfhaltungen usw. können sie auch von schwer motorisch und/oder sensorisch beeinträchtigten Menschen benutzt werden. Für die Anwendung der Schreib- bzw. Kommunikationsprogramme ist es jedoch nötig, dass der Benutzer die Bedeutung der verwendeten Symbole oder Wörter versteht und entsprechend verarbeiten und einsetzen kann.

Technische Hilfen werden bisher am wenigsten eingesetzt<sup>139</sup>. Sie sind verhältnismäßig teuer, erfordern Einarbeitung auf beiden Seiten und sind, wie bereits erwähnt, an bestimmte Voraussetzungen gebunden. Zu bedenken ist diesbezüglich, dass die Zielgruppe mehrfach behindert ist und deshalb der Einsatz einer High-Tech-Hilfe mit vielschichtig einsetzbarer Software in manchen Fällen nicht möglich bzw. sinnvoll ist.

Fast jede vierte Einrichtung (n=19; 24,1 %) interessiert sich für stationäre Computer mit Kommunikationssoftware (wie z. B. Mind Express®, Aladin® oder Boardmaker®). Aber auch tragbare Geräte mit natürlicher oder künstlicher Sprachausgabe, etwa der BIGMack®, der Delta Talker® oder der Five Talker®, erzeugen bei mehr als jeder fünften Institution (n=18; 22,8 %) Interesse. Tragbare Kommunikationshilfen mit Schreibprogrammen finden 17,7 % (n=14) der antwortenden Wohneinrichtungen interessant, stationäre Personalcomputer mit Schreibprogrammen knapp 13 % (n=10).

---

<sup>138</sup> Neben dem Tastalphabet nach Hieronymus Lorm (eigentlich Landesmann, 1821-1902) existieren noch weitere Formen, v. a. Alphabet nach Dalgarno und Nießen-Alphabet (vgl. Dupuis & Kerkhoff 1992, S. 414 & 656).

<sup>139</sup> tragbare elektronische Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe (n=11; 13,9 %), stationäre Computer mit Schreibprogrammen (n=6; 7,6 %), tragbare elektronische Kommunikationshilfen mit Schreibprogrammen (n=5; 6,3 %), stationäre Computer mit Kommunikationsprogrammen (n=3; 3,8 %)

bisher nicht eingesetzte technische Kommunikationshilfen	Anzahl der interessierten Heime	Prozent von 79 Heimen
Interesse an stationären Computern mit Schreibprogrammen	10	12,7
Interesse an tragbaren elektronischen Kommunikationshilfen mit Schreibprogrammen	14	17,7
Interesse an tragbaren elektronischen Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe	18	22,8
Interesse an stationären Computern mit Kommunikationsprogrammen	19	24,1

**Tabelle 105: Interesse an bisher nicht eingesetzten technischen Kommunikationshilfen - Häufigkeitsverteilung**

Das Image von High-Tech-Hilfen ist offenbar positiv, darauf lässt das Interesse schließen. Jedoch haben dieses Image und die Innovationen, die hinter der modernen Technik stehen, ihren Preis. Deshalb sollten beratende Dienste nicht nur über die Anwendung solcher technischer Hilfen informieren, sondern auch über deren Finanzierungsmöglichkeiten. Und natürlich ist es wichtig, dass alternative Verständigungsformen nicht nur dann auf Akzeptanz stoßen, wenn moderne Technik zum Einsatz kommt, so wie *Fueter* dies in Auswertung ihrer Untersuchung schildert (vgl. *Fueter* 1999, S. 81).

### **Zusammenfassung**

Elementare und körpereigene Kommunikationsformen werden in den Heimen bereits oft genutzt, deshalb werden diese bei der hier gestellten Frage nach dem Interesse an bisher (noch) nicht eingesetzten Formen nur vereinzelt genannt. Mit Interesse in 13 Heimen am häufigsten genannt werden die Gebärden, gefolgt von den Handzeichen, an denen zehn Einrichtungen interessiert sind. Interesse an den basalen Kommunikationsformen wird zwischen zwei und sieben Mal gezeigt. Die Lormen erscheinen für sieben Heime interessant.

Bei den nichttechnischen Kommunikationshilfen dominieren mit großem Abstand die Kommunikationstafeln mit 31 Nennungen und die Symbolsysteme mit 20 interessierten Heimen. Fotos, Bilder, konkrete Gegenstände und Schrift werden nur in verhältnismäßig wenigen Fällen, zwischen vier und acht Mal, ausgewählt.

Das Interesse an technischen Hilfen ist insgesamt etwas höher. Zwischen zehn und 19 Heimen sind an den verschiedenen, bisher nicht eingesetzten High-Tech-Hilfen interessiert, wobei besonders stationäre Computer mit Kommunikationsprogrammen und tragbare elektronische Hilfen mit Sprachausgabe auf Interesse stoßen. Etwa jedes vierte Heim nennt mindestens eine der beiden genannten technischen Kommunikationshilfen.

### 13.3.3 Frage 26: Ergebnisse zu den Schwierigkeiten beim Einsatz von UK

Die Ergebnisse der heiminternen Verbesserungsmöglichkeiten (Frage 24) erhalten ihre eigentliche Bedeutung nach der Betrachtung der im Folgenden dargestellten Resultate der Frage 26 zu den Schwierigkeiten beim UK-Einsatz. Es soll sich nicht nur zeigen, wo die größten Hindernisse für die Wohnheime und damit für die Betroffenen liegen, sondern auch, in welchen Bereichen der UK-Anwendung aufgrund dieser Probleme von den Heimen Verbesserungsmöglichkeiten gesehen werden.

Die hohen missings bei den Items zu Schwierigkeiten mit der Finanzierung, dem Zeitaufwand für die UK-Anwendung und Förderplanerstellung sowie dem Mangel an Fortbildung und Beratungsstellen sind vermutlich mit den Unsicherheiten und Unklarheiten bzw. den wenigen verfügbaren oder erreichbaren Möglichkeiten in diesen Bereichen zu erklären. Der Austausch mit anderen Institutionen wird in seiner Bedeutung und seinen Ressourcen meist eher mittelmäßig erkannt, deshalb werden hier die Gründe für die höheren missings vermutet.

Statistiken								
		Kommunikationshilfen teuer & Finanzierung unklar	Anwendung der UK zu zeitaufwendig	Praktiker haben zu wenig Kenntnisse	Mangel an Aus- & Weiterbildung	Mangel an Beratungsstellen	kein Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen	Zeit für Förderplanerstellung nicht ausreichend
N	Gültig	60	63	67	62	59	58	61
	Fehlend	19	16	12	17	20	21	18
Mittelwert		2,37	2,73	2,24	2,60	2,54	2,72	3,38
Median		2,00	3,00	2,00	3,00	2,00	3,00	3,00
Modus bzw. Modi		2	3	2	2 und 3	1 und 2	3	3
Standardabweichung		1,275	1,273	1,001	1,078	1,343	1,167	1,254

**Tabelle 106: Schwierigkeiten beim Einsatz von UK – Statistiken**

#### 13.3.3.1 Schwierigkeiten bei der Finanzierung

Für den Einsatz Unterstützter Kommunikation spielt der Preis bei der Anschaffung von Verständigungshilfen eine bedeutende Rolle und die Finanzierung stellt sich problematisch dar. Dies zeigen

die Angaben beim Item zur Finanzierung der UK. Der Mittelwert drückt mit 2,37 die Tendenz zum Zutreffen der Finanzierungsunklarheit sowie hohen Kosten für die Kommunikationshilfen aus (Standardabweichung 1,275). Sowohl der Modus, als auch der Median liegen auf dem Label 2 (n=21).

Fast zwei Drittel der antwortenden Heime (n=38; 63,3 %) stimmen völlig (n=17) bzw. überwiegend (n=21) zu, dass Kommunikationshilfen zu teuer und deren Finanzierung weitgehend unsicher ist.

<b>Kommunikationshilfen teuer &amp; Finanzierung unklar</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft völlig zu	17	21,5	28,3	28,3
	trifft überwiegend zu	21	26,6	35,0	63,3
	trifft mittelmäßig zu	11	13,9	18,3	81,7
	trifft kaum zu	6	7,6	10,0	91,7
	trifft nicht zu	5	6,3	8,3	100,0
	Total	60	75,9	100,0	
Missing	keine Angabe	19	24,1		
Total		79	100,0		

**Tabelle 107: Kommunikationshilfen teuer und Finanzierung unklar – Häufigkeitsverteilung**

Ein Großteil der Einrichtungen empfindet demnach die Kosten für die Hilfen als eher hoch und weiß um die Schwierigkeiten bei der Findung eines Kostenträgers. Mit 18,3 % (n=11) hat ein knappes Fünftel der Wohnheime kaum (n=6) oder gar keine (n=5) Schwierigkeiten mit der Finanzierung der Hilfen und empfindet sie auch eher nicht zu teuer. Ebenso viele sehen das Problem als mittelmäßig zutreffend an (n=11; 18,3 %).

Ein entscheidendes Hindernis beim UK-Einsatz könnte bewältigt werden, wenn die Finanzierung geklärt wäre. Hier sind die Kostenträger gefragt, insbesondere die Krankenkassen der Versicherten, aber auch die Sozialhilfeträger und in den entsprechenden Fällen<sup>140</sup> Unfall- und Haftpflichtversicherungen und die Integrationsämter. Den Heimen muss der Druck durch die unsichere Kostenübernahmesituation genommen werden.

---

<sup>140</sup> zur Wiedereingliederung in das Arbeitsleben nach einem Unfall bzw. bei Schädigung durch andere Personen



### Kommunikationshilfen teuer & Finanzierung unklar

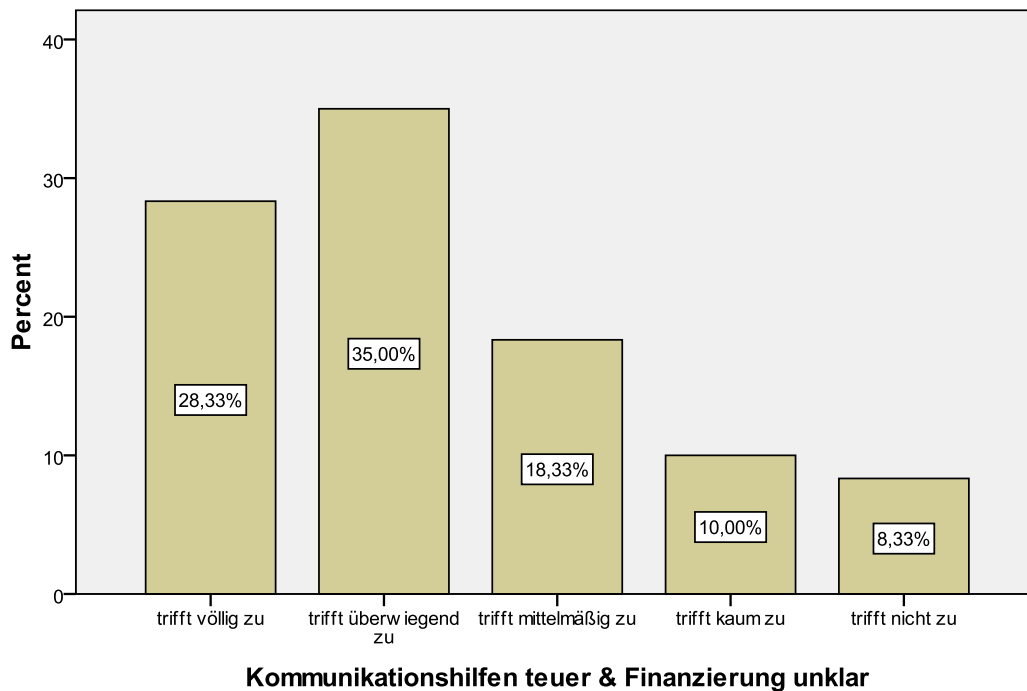


Abbildung 76: Kommunikationshilfen teuer und Finanzierung unklar – Diagramm

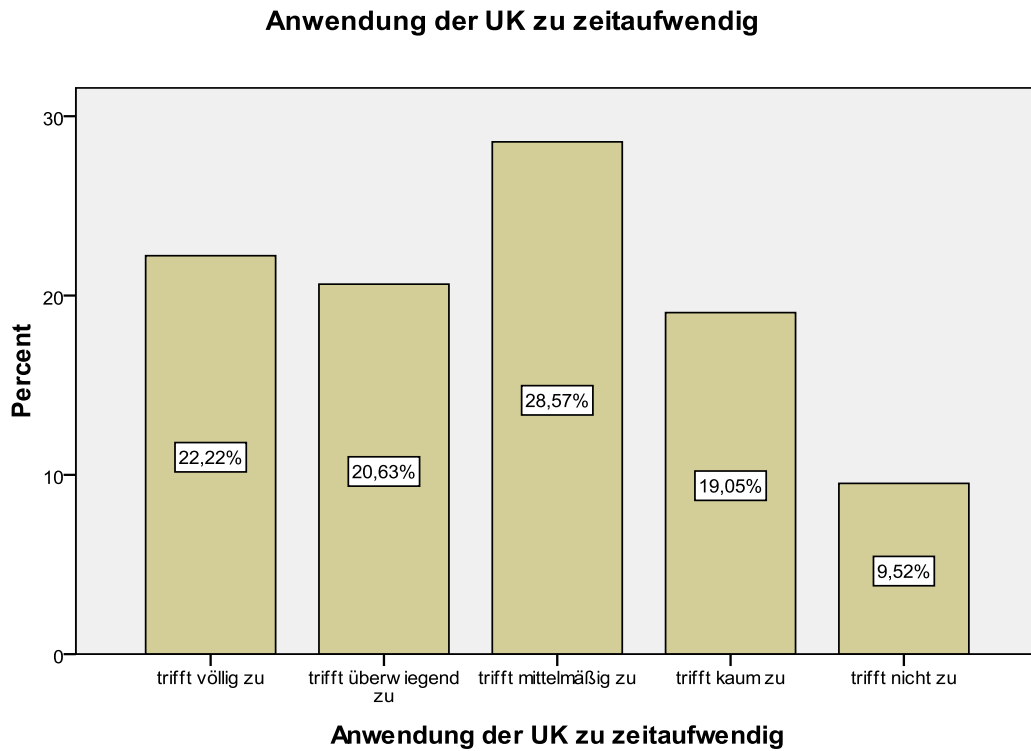
#### 13.3.3.2 Schwierigkeiten mit Zeitressourcen bei der Anwendung von UK-Formen

Der Mittelwert dieses Items drückt mit 2,73 eine Tendenz zum Zutreffen der Zeitschwierigkeiten bei der UK-Anwendung aus (Standardabweichung 1,273). 42,9 % (n=27) der antwortenden Heime stimmen völlig (n=14) bzw. überwiegend (n=13) zu, dass die Anwendung der Kommunikationshilfen zu zeitaufwendig ist. Auf 28,5 % (n=18) der Heime trifft dies kaum (n=12) oder gar nicht (n=6) zu. Sie verfügen in der Regel über genügend Zeit für die UK-Anwendung. Ebenso viele Heime stimmen mittelmäßig zu (n=18; 28,6 %); hier liegen auch der Modus als Wert für die häufigsten Antworten und der Median.

Verantwortlich sind für Zeitprobleme vermutlich die knapp bemessenen Personalschlüssel, was wiederum vor allem auf ungenügende Finanzmittel zurückzuführen ist. Für aufwands- und damit zeitintensive pädagogisch-therapeutische Aufgaben wie das alternative und ergänzende Kommunizieren bleibt offenbar in manchen Fällen wenig Zeit, zumal Kommunikation eine individuelle, emotionale Situation darstellt, die sich nicht in vorgegebenem und begrenztem Zeitrahmen bewältigen lässt.

Anwendung der UK zu zeitaufwendig					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	14	17,7	22,2	22,2
	trifft überwiegend zu	13	16,5	20,6	42,9
	trifft mittelmäßig zu	18	22,8	28,6	71,4
	trifft kaum zu	12	15,2	19,0	90,5
	trifft nicht zu	6	7,6	9,5	100,0
	Total	63	79,7	100,0	
Missing	keine Angabe	16	20,3		
Total		79	100,0		

**Tabelle 108: Anwendung der UK zu zeitaufwendig - Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 77: Anwendung der UK zu zeitaufwendig – Diagramm**

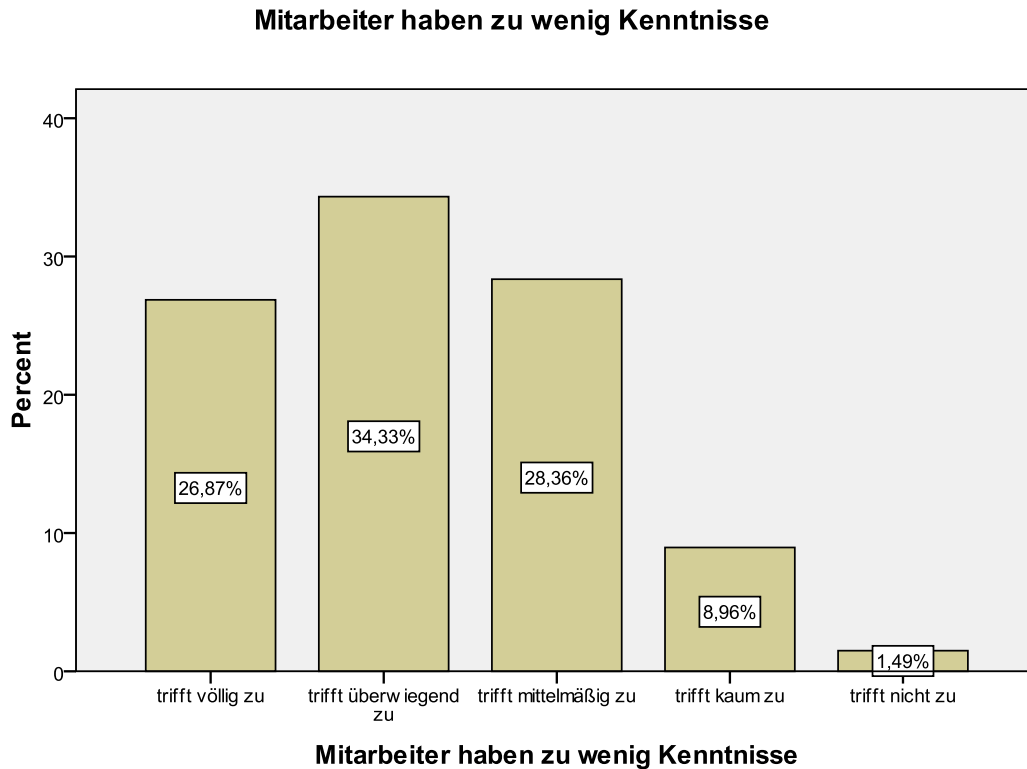
### 13.3.3.3 Schwierigkeiten mit dem Informationsstand und -erwerb

#### 13.3.3.3.1 Mangelnde Kenntnisse in der Anwendung der UK-Hilfen

Es trifft tendenziell eher auf die Heime zu, dass die Mitarbeiter zu wenige theoretische Kenntnisse in der Anwendung der Unterstützten Kommunikationsformen und –hilfen besitzen.

Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	18	22,8	26,9	26,9
	trifft überwiegend zu	23	29,1	34,3	61,2
	trifft mittelmäßig zu	19	24,1	28,4	89,6
	trifft kaum zu	6	7,6	9,0	98,5
	trifft nicht zu	1	1,3	1,5	100,0
	Total		67	84,8	100,0
Missing	keine Angabe	12	15,2		
Total		79	100,0		

**Tabelle 109: Mangelnde Kenntnisse der Mitarbeiter - Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 78: Mangelnde Kenntnisse der Mitarbeiter – Diagramm**

Der Mittelwert drückt die Tendenz zum Zutreffen der mangelhaften Mitarbeiterkenntnisse mit 2,24 deutlich aus (Standardabweichung 1,001). Der Modus und der Median befinden sich in der überwiegend zutreffenden Kategorie 2, da hier mehr als ein Drittel (n=23; 34,3 %) der relevanten Responder zustimmen. Insgesamt trifft es auf 61,2 % (n=41) der Wohnheime eher zu, dass die Praktiker nur unzureichend über den UK-Einsatz informiert sind. Mit 10,5 % (n=7) hat nur etwa jedes zehnte Heim eher keine Schwierigkeiten mit dem Kenntnisstand der Mitarbeiter.

### 13.3.3.3.2 Mangel an adäquater Aus- und Weiterbildung

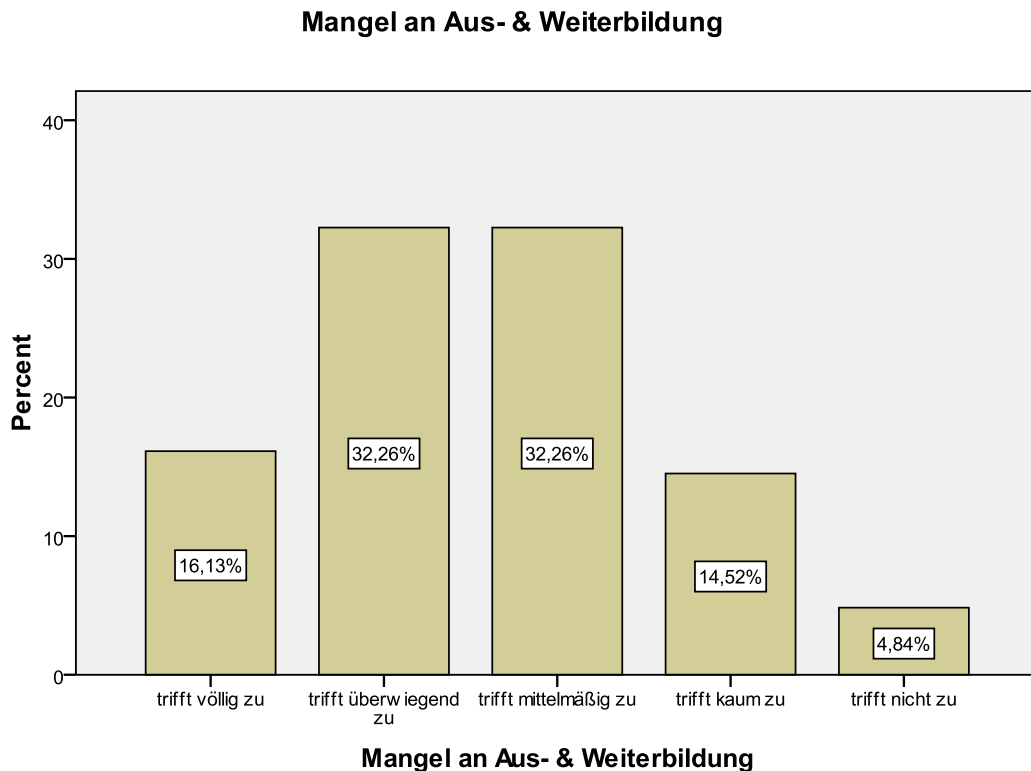
Die mangelnden Möglichkeiten an Aus- und Weiterbildung im Bereich der UK auf dem Gebiet der Neuen Bundesländer sind für eine deutliche Anzahl an Einrichtungen problematisch. Auf knapp die Hälfte der Heime (n=30; 48,4 %) trifft es völlig (n=10) bzw. überwiegend (n=20) zu, dass es an adäquater Fortbildung mangelt. Ein Drittel (n=20; 32,3 %) stimmt dem mittelmäßig zu. Kaum (n=9) oder gar keine (n=3) Probleme mit mangelnden Fortbildungsangeboten hat etwa ein Fünftel der antwortenden Institutionen (n=12; 19,3 %).

Jeweils ein Drittel (n=20; 32,3 %) der Wohnheime macht seine Angaben in den Kategorien 2 (trifft überwiegend zu) und 3 (trifft mittelmäßig zu), so dass die Modi auf diesen beiden Labeln liegen. Es handelt sich demnach um eine bimodale Verteilung. Der Mittelwert drückt mit 2,60 (Standardabweichung 1,078) die Tendenz zum Zutreffen des Mangels an entsprechender UK-Fortbildung aus. Der Median ist im mittleren Wertelabel 3 zu finden.

Mangel an Aus- & Weiterbildung					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	10	12,7	16,1	16,1
	trifft überwiegend zu	20	25,3	32,3	48,4
	trifft mittelmäßig zu	20	25,3	32,3	80,6
	trifft kaum zu	9	11,4	14,5	95,2
	trifft nicht zu	3	3,8	4,8	100,0
	Total	62	78,5	100,0	
Missing	keine Angabe	17	21,5		
Total		79	100,0		

**Tabelle 110: Mangel an Aus- & Weiterbildung – Häufigkeitsverteilung**

Viele der Grundlagenseminare, Weiterbildungsmöglichkeiten und Tagungen werden in den Alten Bundesländern oder im Ausland angeboten, siehe Anhang 5 <sup>141</sup>. Die Entfernungen zu den, oft auch in größeren Städten stattfindenden Fortbildungen und Tagungen sind oft groß und bedeuten damit auch enorme Kosten- und Zeitbelastung sowie Personalfreistellung. Wie bereits deutlich wurde, mangelt es den Heimen jedoch gerade daran oft.



**Abbildung 79: Mangel an Aus- & Weiterbildung – Diagramm**

#### 13.3.3.4 Schwierigkeiten mit Beratungsstellen

Ein weiterer Schwerpunkt im Fragebogen ist die Beratungssituation. Bei der hier betrachteten Frage 26 wird auf die Schwierigkeiten mit der Beratungsstellensituation eingegangen. In den Neuen Bundesländern gibt es nach aktueller Recherche zehn UK-Beratungsstellen, in Berlin fünf, siehe Anhang 3. Nicht alle diese Anlaufstellen sind auf Erwachsene spezialisiert und für jeden Interessierten offen. Manche beraten ausschließlich Kinder und Jugendliche und/oder nur Betroffene aus den jeweiligen Bundesländern. Zudem sind sie zumeist, was nachvollziehbar ist, in größere Institutionen

<sup>141</sup> Zu nennen ist auch der Lehrgang Unterstützte Kommunikation, welcher zur/zum Kommunikationspädagogin/-pädagogen ausbildet, die Tagungshäuser mit den Städten Köln, Hamburg, Würzburg, Offenburg, Ludwigshafen etc. sehr lange Fahrtwege für die betrachteten Einrichtungen bedeuten würden (vgl. <http://www.hf.uni-koeln.de/data/fbz/File/LUK-Poster%202.pdf> vom 25.10.2010).

wie z. B. Universitäten (Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Freie Universität Berlin), Förderschulen und –zentren bzw. Vereine eingegliedert, durch die sie in ihrer Spezialisierung auch geprägt werden. Sie befinden sich daher oft in großen oder größeren Städten (Dresden, Leipzig, Halle (Saale), Schwerin, Berlin).

Die Überwindung der Entfernungen zwischen den Heimen, die oft nicht verkehrsnah liegen oder angebunden sind, und den Beratungseinrichtungen stellen eine zeitliche und finanzielle Hürde dar, die zudem personell abgesichert werden muss. Auch ist eine kontinuierliche Begleitung von UK-Implementierungsprozessen durch die Mitarbeiter der Beratungsstellen bei großen Entfernungen kaum möglich.

<b>Mangel an UK-Beratungsstellen</b>					
		<b>Frequency</b>	<b>Percent</b>	<b>Valid Percent</b>	<b>Cumulative Percent</b>
Valid	trifft völlig zu	16	20,3	27,1	27,1
	trifft überwiegend zu	16	20,3	27,1	54,2
	trifft mittelmäßig zu	14	17,7	23,7	78,0
	trifft kaum zu	5	6,3	8,5	86,4
	trifft nicht zu	8	10,1	13,6	100,0
	Total	59	74,7	100,0	
Missing	keine Angabe	20	25,3		
Total		79	100,0		

**Tabelle 111: Mangel an regionalen Beratungsstellen – Häufigkeitsverteilung**

Die befragten Wohnheime empfinden die Beratungsstellensituation tendenziell als eher schwierig. Mehr als die Hälfte der antwortenden Heime (n=32; 54,2 %) gibt an, dass die mangelhafte Beratungsstellensituation für sie eine völlig (n=16) oder überwiegend (n=16) zutreffende Schwierigkeit darstellt. Dagegen ist dies für 22,1 % (n=13) eher kein Problem. Ein knappes Viertel (n=14; 23,7 %) gibt mittelmäßiges Zutreffen an.

Der Mittelwert drückt mit 2,54 die Tendenz zum Zutreffen des Beratungsstellenmangels aus (Standardabweichung 1,343). Die bimodale Verteilung zeigt Modi auf Label 1 und 2 mit jeweils einem reichlichen Viertel (n=16; 27,1 %) der Angaben machenden Heime. Der Median ist in der Kategorie 2 zu finden.

### Mangel an UK-Beratungsstellen

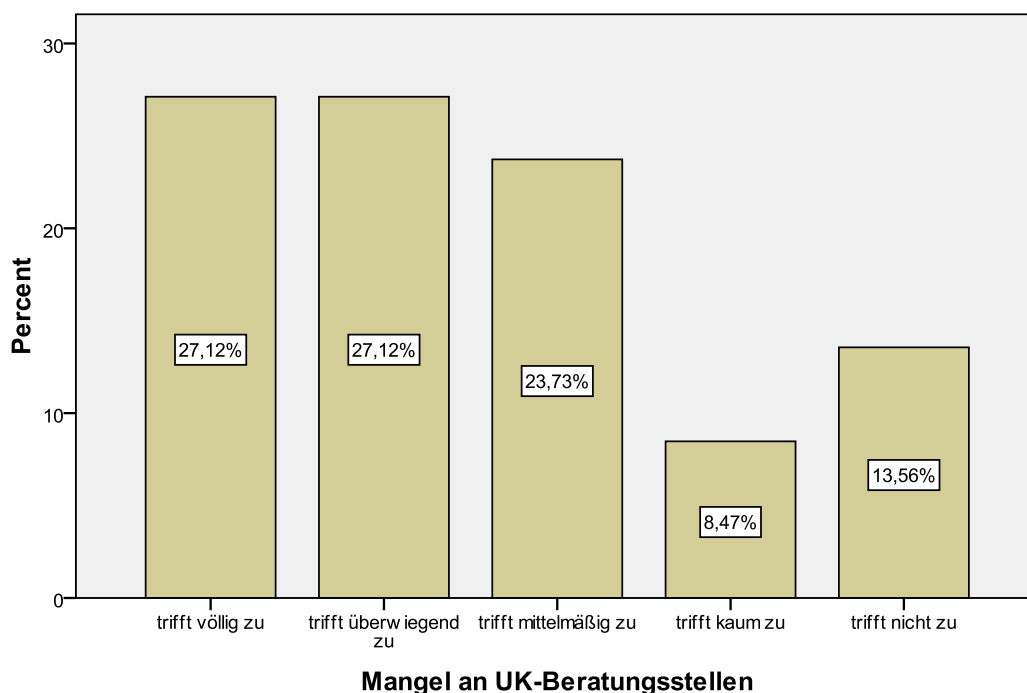


Abbildung 80: Mangel an regionalen Beratungsstellen – Diagramm

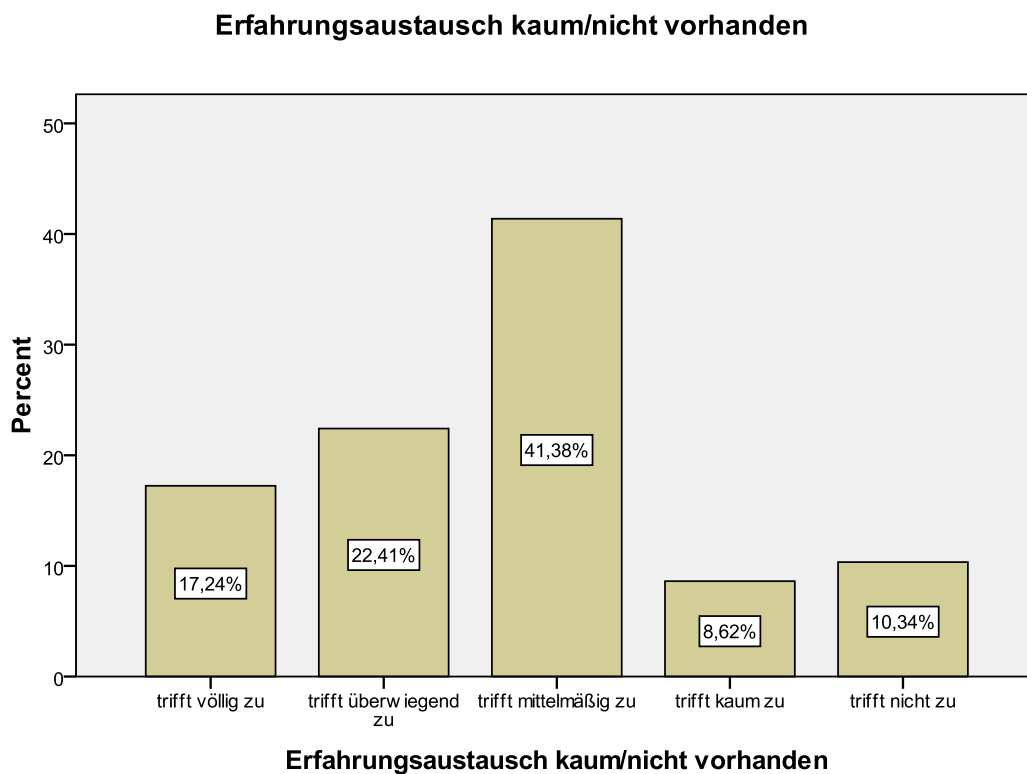
#### 13.3.3.5 Schwierigkeiten mit dem Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen

Wie die Betrachtung der übrigen Items dieser Variablen zeigt, ist der Erfahrungsaustausch mit anderen Einrichtungen eine Ressource, die von manchen Heimen als eher weniger bedeutsam betrachtet wird und in diesen Einrichtungen daher oft ungenutzt bleibt.

Auch bei der hier untersuchten Frage, ob der mangelnde oder nicht vorhandene Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen eine Schwierigkeit darstellt, sind sich die Heime uneinig. Auf knapp 40 % (n=23) der antwortenden Einrichtungen trifft dies völlig (n=10) oder überwiegend (n=13) zu. Mit 18,9 % (n=11) sieht ein knappes Fünftel darin eher keine Schwierigkeiten. 41,4 % (n=24) der antwortenden Wohnheime geben an, dass dieser Fakt mittelmäßig zutrifft. Demzufolge liegt der Modus in dieser mittleren Kategorie, wo auch der Median zu finden ist. Der Mittelwert drückt mit 2,72 (Standardabweichung 1,167) die Tendenz zum Zutreffen des kaum vorhandenen Erfahrungsaustausches mit anderen Einrichtungen als Schwierigkeit in der UK-Anwendung aus.

Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhanden					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	10	12,7	17,2	17,2
	trifft überwiegend zu	13	16,5	22,4	39,7
	trifft mittelmäßig zu	24	30,4	41,4	81,0
	trifft kaum zu	5	6,3	8,6	89,7
	trifft nicht zu	6	7,6	10,3	100,0
	Total	58	73,4	100,0	
Missing	keine Angabe	21	26,6		
Total		79	100,0		

**Tabelle 112: Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen kaum bzw. nicht vorhanden - Häufigkeitsverteilung**



**Abbildung 81: Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen kaum bzw. nicht vorhanden – Diagramm**



### 13.3.3.6 Schwierigkeiten mit Zeitressourcen bei der Erstellung von Förderplänen

Beim nächsten und letzten Item des quantitativen Abschnittes des Fragebogens treffen zwei wichtige Variablen aufeinander: der *Zeitfaktor* und die *Förderplanung*. Das Anfertigen von Förderplänen kostet Zeit, mitunter sehr viel, und wenn für jeden UK-Nutzer in einer Einrichtung u. U. mehrmals jährlich eine solche interdisziplinäre Planung der pädagogisch-therapeutischen Förderschritte durchgeführt und verschriftlicht sowie die vorangegangenen Interventionen evaluiert werden sollen, ist dafür ein nicht unbeachtlicher Zeitaufwand bei allen Beteiligten nötig.

Jedoch scheint, im Gegensatz zu dem sonst deutlich werdenden Zeitproblem, diese Schwierigkeit keine der Hauptsorgen der Heime zu sein.

Der Mittelwert drückt mit 3,38 eher die Tendenz zum Nichtvorhandensein von Schwierigkeiten bei der Förderplanerstellung aufgrund mangelnder Zeitressourcen aus (Standardabweichung 1,254). Dies bedeutet, dass tendenziell eher ausreichend Zeit für die Förderplanung zur Verfügung steht. Der Modus befindet sich im mittelmäßiges Zutreffen verdeutlichenden Label 3: fast 30 % (n=18) der antwortenden Heime machen hier ihre Angaben. Auch der Median ist in diesem mittleren Label zu finden. Für reichlich ein Viertel der antwortenden Heime (n=16; 26,2 %) trifft es völlig (n=4; 6,6 %) oder überwiegend (n=12; 19,7 %) zu, dass die Zeit für die Erstellung der Förderpläne nicht ausreichend ist. Für 44,2 % (n=27) jedoch ist dieser Fakt (eher) nicht zutreffend. Damit hat der größere Teil der Einrichtungen offenbar eher weniger Zeitschwierigkeiten bei der Förderplanerstellung.

Zeit für Förderplanerstellung nicht ausreichend					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	trifft völlig zu	4	5,1	6,6	6,6
	trifft überwiegend zu	12	15,2	19,7	26,2
	trifft mittelmäßig zu	18	22,8	29,5	55,7
	trifft kaum zu	11	13,9	18,0	73,8
	trifft nicht zu	16	20,3	26,2	100,0
	Total	61	77,2	100,0	
Missing	keine Angabe	18	22,8		
Total		79	100,0		

**Tabelle 113: Zeit für Förderplanerstellung unzureichend - Häufigkeitsverteilung**

### Zeit für Förderplanerstellung nicht ausreichend

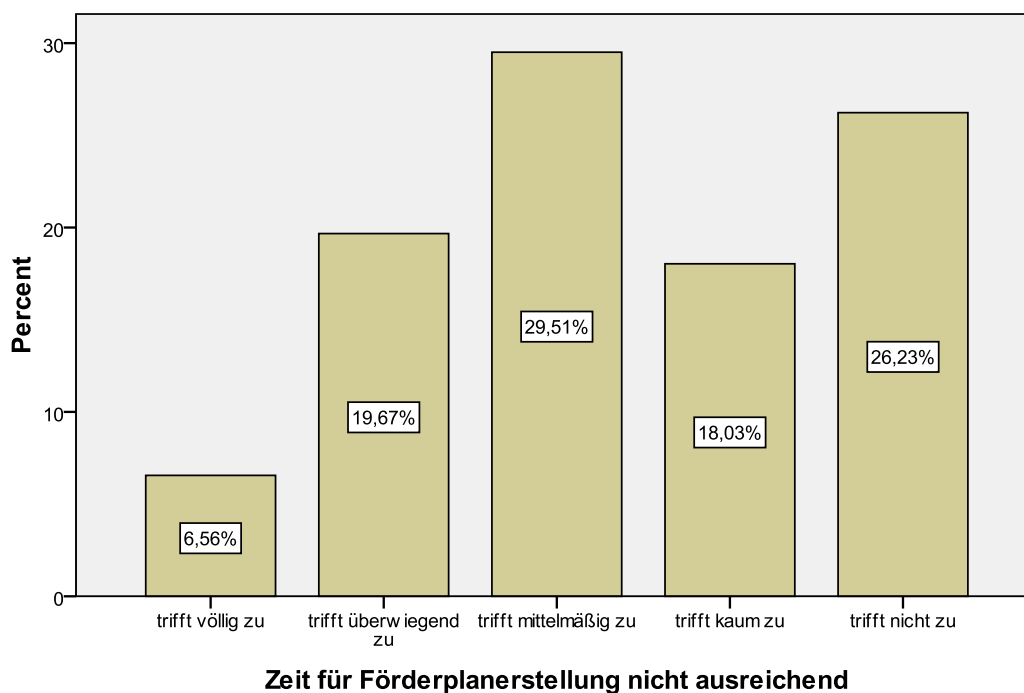


Abbildung 82: Zeit für Förderplanerstellung unzureichend – Diagramm

#### Zusammenfassung

Die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von UK liegen im mangelhaften Kenntnisstand sowie der unklaren Finanzierung. Auf über drei Fünftel der Heime trifft es völlig bzw. überwiegend zu, dass die Mitarbeiter zu wenige Kenntnisse in der Anwendung der UK besitzen. Ebenso oft werden die Hilfen als zu teuer und ihre Finanzierung als völlig bzw. überwiegend ungeklärt empfunden.

Der Mangel an regionalen Beratungsstellen ist für reichlich die Hälfte der Heime besonders problematisch. Für eine knappe Hälfte der Einrichtungen stellt ein unzureichendes Angebot an adäquater Aus- und Weiterbildung eine völlige oder überwiegende Schwierigkeit dar.

Der mangelnde oder nicht vorhandene Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen der Behindertenhilfe wird nicht als bedeutendste Schwierigkeit angesehen. Etwa ein Sechstel der Heime sieht eine unzureichende Kooperation mit anderen Einrichtungen als völlig problematisch für den UK-Einsatz, ein reichliches Fünftel als überwiegend schwierig an.

Die geringste Schwierigkeit besteht in den Zeitreserven für die Erstellung der Förderpläne. Gerade ein Viertel der Probanden sieht diesen Faktor als völlig bzw. überwiegend problematisch an.

#### 13.3.4 Frage 27: Ergebnisse zu den Wünschen und Vorstellungen

Die letzte Frage im Fragebogen ist die einzige offene und damit qualitative Frage. Sie richtet sich mit der Bitte an die Probanden, ihre Wünsche und Vorstellungen zur Anwendung von UK darzulegen und dient dazu, ohne vorgegebene operationalisierte Antwortmöglichkeiten in Erfahrung zu bringen, was die Wohnheime für Wünsche, Bedenken und Auffassungen zum Einsatz von UK haben. Die dabei gemachten Angaben wurden klassifiziert und sind in der folgenden Übersicht dargestellt. Etwa jedes fünfte Heim der relevanten 79 Einrichtungen (n=17; 21,5 %) machen bei dieser offenen Frage Angaben.

Eine besondere Bedeutung hat für die Heime auch hierbei die Weiterbildung. Der Wunsch reicht vom grundsätzlichen Bedarf an Weiterbildung im Bereich UK (n=1), besonders berufsbegleitend (n=1), über nötige Informationen speziell bei psychischer Erkrankung (n=1) und schweren motorischen und Sinnesbehinderungen besonders in Bezug auf die Bedienungsmöglichkeiten elektronischer Hilfen (n=1) sowie Intensivierung des Wissens zu elementaren und körpereigenen Kommunikationsformen (n=1) bis hin zum Bedürfnis nach genauen Kenntnissen über alle existierenden UK-Formen zur Erweiterung des Angebotsspektrums (n=1).

Zwei Einrichtungen geben an, dass Kommunikation sehr wichtig ist, jedoch dafür auch viel Zeit eingeplant werden muss. Im „täglichen Miteinander ist die Zeit knapp“ und deshalb der Wunsch, dass die Mitarbeiter mehr Zeit zum Kommunizieren mit den Bewohnern hätten, stark ausgeprägt. Hieran wird noch einmal das Zeitproblem deutlich.

Ein Heim bemängelt die Bereitschaft der Mitarbeiter in den Gruppen, alternative Kommunikationsformen anzuwenden. Diese Bereitschaft sollte höher sein und es sei viel Motivationsarbeit nötig, die Bereitwilligkeit zu steigern. Auch dies kann über Aufklärung und Fortbildung möglich werden. Eine andere Einrichtung möchte über Sensibilisierung die Partizipation ihrer Mitarbeiter an nonverbalen Gesprächssituationen erhöhen, was eine interessante Interpretation des Partizipationsmodells von *Beukelman* und *Mirenda* (1992) darstellt, da die verschiedenen Barrieren offenbar nicht nur den Betroffenen, sondern auch den zum Teil unerfahrenen Mitarbeitern den Zugang zum Gespräch jenseits der Lautsprache erschweren.

Zwei weitere Institutionen wünschen sich den Einsatz von UK bereits im Kindes- und Jugendalter, wobei eines der Heime zusätzlich eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit der angeschlossenen Werkstatt für behinderte Menschen und den Wohnbereichen fordert und die andere Einrichtung das Erlernen der Gebärdensprache im Kindesalter in den Mittelpunkt rückt. Es empfiehlt dazu, die betroffenen Kinder in gesonderten Wohnstätten unterzubringen, in denen das Personal die Gebärdensprache beherrscht. In diesen sollten sie so lange verbleiben, bis sie selbständig sind. Jederzeit soll dabei ein Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Diese Idee scheint jedoch wenig vom Inklusionsgedanken geprägt zu sein.

<b>Wünsche und Vorstellungen</b>	<b>Anzahl Nennungen</b>
Wunsch nach Weiterbildung bzw. vermehrte Information und Beratung zu bestimmten Themenbereichen	6
mehr verfügbare Zeit für die Kommunikation	2
Erhöhung der Motivation und Sensibilisierung der Mitarbeiter	2
früher Einsatz schon im Kindes- und Jugendalter	2
unkomplizierte Bearbeitungswege bei der Finanzierung	1
Anfertigung individueller Hilfen für seltene und schwere Formen der Behinderung	1
Einsatz von Fachkräften für Kommunikation	1
bessere Hilfen für den lebenspraktischen Alltag Erwachsener	1
Bereitstellung von mehr Arbeitsmaterialien für Personal	1
<b>Gesamt</b>	<b>17</b>

**Tabelle 114: Wünsche und Vorstellungen der befragten Einrichtungen**

Unkompliziertere Bearbeitungswege bei der Finanzierung der UK wünscht sich ein Wohnheim, ein Weiteres ist an ausreichend Materialien zur Herstellung individueller Kommunikationshilfen interessiert. Eine andere Einrichtung möchte bessere Hilfen für den Alltag der Betroffenen und ebenfalls eine Institution stellt sich den Einsatz von Fachkräften für Kommunikation, wie z. B. Kommunikationspädagogen, vor.

Drei Wohneinrichtungen sind mit der gegenwärtigen Situation zufrieden. Sie geben an, keine akuten Bedürfnisse zu haben und mit den zum Zeitpunkt der Befragung angewandten Formen ausreichend mit den Betroffenen kommunizieren zu können.

Interessant sind die Statements dreier Heime, die nicht in der oben aufgeführten Tabelle ersichtlich sind, weil sie sich nicht direkt klassifizieren lassen. Sie sollen an dieser Stelle genauer betrachtet werden. Eines dieser Heime beschreibt die Schwierigkeiten des Einsatzes elektronischer Kommunikationshilfen bei schwerer geistiger Behinderung, Mehrfachbehinderung und starken Hospitalisierungsfolgen. Technische Hilfen würden in ihrer Bedienung bei diesem Personenkreis zu hohe kognitive und/oder motorische Fähigkeiten voraussetzen und ihre Anwendung deshalb daran scheitern.

*Fueter* (1999, S. 81) verweist auf diese Sichtweise und beschreibt, dass oft nur technische Kommunikationshilfen als alternative Verständigungsformen angesehen und akzeptiert werden. Menschen mit schwerer geistiger oder Mehrfachbehinderung sind oftmals auf Grund der Schwere ihrer

Beeinträchtigungen nicht ausreichend in der Lage, eine High-Tech-Hilfe zu bedienen. Das bedeutet nicht, dass diese Personengruppe nicht kommunizieren kann. Nicht nur eine elektronische Hilfe ist eine Kommunikationshilfe, sondern jegliche Form des zwischenmenschlichen Austausches, auch und besonders elementarer Art, dient der Verständigung. Und so ist beispielsweise die Kommunikation mit schwer behinderten Menschen über Atmung, Gesten, Gesichtsausdrücke, Laute oder individuelle Handzeichen möglich. Es ist nicht das Ziel von UK-Interventionen, eine besonders populäre Hilfe zu finden, die dem Betroffenen kaum nützt, weil seine Kommunikationswege nicht zu denen der elektronischen Hilfe passen. Dies kostet Geld und Zeit für die Einarbeitung und das Anwendungstraining, um in Enttäuschung und Frustration auf beiden Seiten zu enden. Die Betroffenen sind unzufrieden, weil sie nicht kommunizieren können und die Betreuer zweifeln am Sinn des UK-Einsatzes, der viele Ressourcen gekostet und doch zu keiner Verständigung, sondern eher zu Unbehagen geführt hat.

Das zweite Wohnheim legt dar, dass die Einschränkungen in der Kommunikation nicht so stark ausgeprägt sind, dass kaum Verständigung möglich ist. Gleichzeitig verweist es darauf, dass im Dauerwohnbereich die langjährigen Mitarbeiter die Bewohner auch ohne Kommunikationshilfen verstehen. Lange in der Einrichtung tätige Praktiker verstehen die Bewohner demnach aufgrund ihrer Erfahrungen. Aber wie geschieht das? Die Praktiker können die Betroffenen nur über die von ihnen ausgesendeten Signale verstehen, die sie, so wie seit Langem angeeignet und gewöhnt, offenbar richtig interpretieren und darauf reagieren. Sie machen demnach nichts anderes, als unterstützt zu kommunizieren. Das Heim ist sich der täglichen und erfolgreichen Nutzung von UK gar nicht bewusst.

Die erwähnte dritte Stellungnahme fordert das Selbstverständnis von UK und dessen individuelle Auswahl und Anpassung wie bei anderen Hilfsmitteln auch, derer sich die Menschheit bedient, z. B. Brillen und Rollstühle. Dieser Aussage kann nur beigepflichtet werden.

### ***Zusammenfassung***

Bei der Frage nach den Wünschen und Vorstellungen zur UK werden von Seiten der Wohnheime nur relativ wenige Angaben gemacht. 17 Heime beantworten diese offene Frage. Dabei wird erneut deutlich, dass vor allem Weiterbildungen, Beratungen, ausreichend Zeit und Finanzen, Professionalität und Individualität bzw. Subjektorientierung für den UK-Einsatz gewünscht und benötigt werden.

## 13.4 Zusammenhangsanalysen

An dieser Stelle sollen die in Kapitel 10 aufgestellten Hypothesen mittels Korrelationsanalysen überprüft werden. Dazu werden die Hypothesen genannt, die durchgeführten Analysen dargestellt und die Ergebnisse beschrieben.

1. ***Je mehr es zutrifft, dass es keine Beratungsstellen in erreichbarer Nähe gibt, desto seltener werden die Heime beraten.***

***(Frage 26 e & Frage 21)***

Die Betrachtung dieser und der folgenden Hypothese stellt dar, wie wichtig Beratungsstellen und deren gute Erreichbarkeit für den UK-Einsatz sind.

Zunächst soll sich zeigen, ob die Häufigkeit der Beratung grundsätzlich von der Erreichbarkeit und dem Vorhandensein regionaler Beratungsstellen abhängig ist. Dazu wurde eine Korrelationsanalyse mit Kendalls Tau b durchgeführt. Es zeigt sich ein negativer, signifikanter, jedoch schwacher Zusammenhang.

Wenn es demnach keine Beratungsstellen in gut erreichbarer Nähe gibt, was aufgrund der relativ wenigen Beratungsstellen in den Neuen Bundesländern auf viele der Einrichtungen zutrifft, desto seltener werden die Heime professionell beraten. Die Häufigkeit der UK-Beratung ist von der Existenz und der Nähe spezieller Beratungsstellen abhängig.

Auch wenn der Zusammenhang schwach ist, so zeigt doch die Kreuztabelle vermehrt Wohnheime in denjenigen Kategorien bzw. Spalten, welche ein Aufeinandertreffen von eher zutreffendem Mangel an erreichbaren Beratungsstellen und seltener Beratung darstellen.

Es kann deshalb davon ausgegangen werden, dass die Häufigkeit, mit der die befragten Heime zur UK beraten werden vom Vorhandensein speziell auf UK ausgerichteter Beratungsstellen abhängig ist. Wie sich die Heime UK-Beratung vorstellen, um sie (besser) nutzen zu können, zum Beispiel mobile Beratung vor Ort, wird in den anschließend ausgewerteten Interviews deutlich.

Häufigkeit UK-Beratung \* Mangel an UK-Beratungsstellen Crosstabulation

			Mangel an UK-Beratungsstellen					Total
			trifft völlig zu	trifft über- wiegend zu	trifft mittel- mäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu	
<b>Häufigkeit UK- Beratung</b>	immer	Count	0	0	1	0	1	2
		% within Häufig- keit UK-Beratung	,0%	,0%	50,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% within Mangel an UK- Beratungsstellen	,0%	,0%	7,1%	,0%	12,5%	3,4%
	oft	Count	0	0	4	0	0	4
		% within Häufig- keit UK-Beratung	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Mangel an UK- Beratungsstellen	,0%	,0%	28,6%	,0%	,0%	6,8%
	gelegentlich	Count	4	4	3	4	1	16
		% within Häufig- keit UK-Beratung	25,0%	25,0%	18,8%	25,0%	6,3%	100,0%
		% within Mangel an UK- Beratungsstellen	25,0%	25,0%	21,4%	80,0%	12,5%	27,1%
	selten	Count	3	9	5	0	4	21
		% within Häufig- keit UK-Beratung	14,3%	42,9%	23,8%	,0%	19,0%	100,0%
		% within Mangel an UK- Beratungsstellen	18,8%	56,3%	35,7%	,0%	50,0%	35,6%
nie	Count	9	3	1	1	2	16	
	% within Häufig- keit UK-Beratung	56,3%	18,8%	6,3%	6,3%	12,5%	100,0%	
	% within Mangel an UK- Beratungsstellen	56,3%	18,8%	7,1%	20,0%	25,0%	27,1%	
Total	Count	16	16	14	5	8	59	
	% within Häufig- keit UK-Beratung	27,1%	27,1%	23,7%	8,5%	13,6%	100,0%	
	% within Mangel an UK- Beratungsstellen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 115: Kreuztabelle Hypothese 1

Correlations				
			Mangel an UK-Beratungsstellen	Häufigkeit UK-Beratung
Kendall's tau_b	Mangel an UK-Beratungsstellen	Correlation Coefficient	1,000	-,269*
		Sig. (2-tailed)	.	,014
		N	59	59
	Häufigkeit UK-Beratung	Correlation Coefficient	-,269*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,014	.
		N	59	74
*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).				

**Tabelle 116: Korrelation Hypothese 1**

2. ***Je seltener die Heime beraten werden, desto mehr Schwierigkeiten haben die Mitarbeiter beim Einsatz der Kommunikationshilfen durch zu wenige Anwendungskenntnisse.***

***(Frage 21 & Frage 26 c)***

Beratungsstellen sind nicht nur Begleiter bei der UK-Implementierung, Hilfesteller bei der Problemlösung und Anbieter von Probeausleihungen. Sie stellen zudem eine Wissensvermittlung dar. Die Prüfung dieser Hypothese soll zeigen, ob sich die Häufigkeit der Beratung auf den Kenntnisstand der Praktiker auswirkt bzw. ob seltene Beratung, die häufig der Fall ist, auch zu einem geringeren Kenntnisstand unter den Angestellten der Einrichtungen und damit zu größeren Schwierigkeiten in der UK-Anwendung führt.

Dazu wurde die Rangkorrelation mit Kendalls Tau b berechnet. Es wird ein negativer, schwacher, höchst signifikanter Zusammenhang deutlich.

Je seltener die Heime demnach beraten werden, desto weniger Kenntnisse besitzen die Mitarbeiter der Heime in der UK-Anwendung bzw. desto mehr Schwierigkeiten birgt der UK-Einsatz aufgrund dieser mangelnden Kenntnisse.



Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse \* Häufigkeit UK-Beratung Crosstabulation

			Häufigkeit UK-Beratung					Total
			immer	oft	gelegentlich	selten	nie	
<b>Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse</b>	trifft völlig zu	Count	0	1	1	5	11	18
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	,0%	5,6%	5,6%	27,8%	61,1%	100,0%
		% within Häufigkeit UK-Beratung	,0%	25,0%	6,3%	21,7%	52,4%	26,9%
	trifft überwiegend zu	Count	1	3	2	10	7	23
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	4,3%	13,0%	8,7%	43,5%	30,4%	100,0%
		% within Häufigkeit UK-Beratung	33,3%	75,0%	12,5%	43,5%	33,3%	34,3%
	trifft mittelmäßig zu	Count	2	0	9	6	2	19
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	10,5%	,0%	47,4%	31,6%	10,5%	100,0%
		% within Häufigkeit UK-Beratung	66,7%	,0%	56,3%	26,1%	9,5%	28,4%
	trifft kaum zu	Count	0	0	4	1	1	6
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	,0%	,0%	66,7%	16,7%	16,7%	100,0%
		% within Häufigkeit UK-Beratung	,0%	,0%	25,0%	4,3%	4,8%	9,0%
trifft nicht zu	Count	0	0	0	1	0	1	
	% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%	
	% within Häufigkeit UK-Beratung	,0%	,0%	,0%	4,3%	,0%	1,5%	
Total	Count	3	4	16	23	21	67	
	% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	4,5%	6,0%	23,9%	34,3%	31,3%	100,0%	
	% within Häufigkeit UK-Beratung	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 117: Kreuztabelle Hypothese 2

Correlations				
			Häufigkeit UK-Beratung	Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse
Kendall's tau_b	Häufigkeit UK- Beratung	Correlation Coefficient	1,000	-,359**
		Sig. (2-tailed)	.	,001
		N	74	67
	Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	Correlation Coefficient	-,359**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,001	.
		N	67	67
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

**Tabelle 118: Korrelation Hypothese 2**

Aus der Kreuztabelle wird ersichtlich, dass vor allem die Kombination der selten oder gar nicht stattfindenden Beratung und der daraus folgenden mangelnden Kenntnisse der Mitarbeiter auftritt. Auf 33 der relevanten 79 Einrichtungen trifft diese Verknüpfung zu, woran trotz der schwachen Korrelation die Wichtigkeit professioneller UK-Beratung und ihr Einfluss auf den Informationsstand des pädagogisch-therapeutischen Personals und damit auf den UK-Einsatz deutlich werden. Es sollte demnach unbedingtes Ziel sein, das Beratungsangebot und damit auch den Informationsstand der Praktiker zu verbessern. Wie genau diese Beratungsangebote in der Praxis aussehen müssten, damit die Einrichtungen sie (besser) nutzen könn(t)en, wird sich in der anschließenden Auswertung der durchgeführten Interviews zu dieser Thematik zeigen.

**3. *Je mehr Schwierigkeiten die Mitarbeiter in der Anwendung der Kommunikationshilfen aufgrund zu geringer Kenntnisse haben, desto mehr sehen die Heime die Erweiterung des Theoriewissens unter den Mitarbeitern als verbesserungswürdig an.***

**(Frage 26 c & Frage 24 d)**

Die Überprüfung dieser Hypothese soll zeigen, inwieweit die Einrichtungen den Wissensstand der Praktiker gern verbessern würden, wenn er Schwierigkeiten beim UK-Einsatz bereitet bzw. inwieweit die Heime an einer Verbesserung der Wissenssituation interessiert sind, wenn der Kenntnisstand derzeit zu keinem befriedigenden Einsatz alternativer und ergänzender Verständigungsformen beiträgt. Auch hierbei wurde Kendalls tau b berechnet.

Erweiterung theoretisches Wissen \* Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse Crosstabulation

			Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse					Total
			trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft mittelmäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu	
<b>Erweiterung theoretisches Wissen</b>	trifft völlig zu	Count	14	6	2	0	1	23
		% within Erweiterung theoretisches Wissen	60,9%	26,1%	8,7%	,0%	4,3%	100,0%
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	77,8%	26,1%	10,5%	,0%	100,0%	34,8%
	trifft überwiegend zu	Count	4	10	12	2	0	28
		% within Erweiterung theoretisches Wissen	14,3%	35,7%	42,9%	7,1%	,0%	100,0%
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	22,2%	43,5%	63,2%	40,0%	,0%	42,4%
	trifft mittelmäßig zu	Count	0	7	5	1	0	13
		% within Erweiterung theoretisches Wissen	,0%	53,8%	38,5%	7,7%	,0%	100,0%
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	,0%	30,4%	26,3%	20,0%	,0%	19,7%
	trifft eher nicht zu	Count	0	0	0	2	0	2
		% within Erweiterung theoretisches Wissen	,0%	,0%	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	,0%	,0%	,0%	40,0%	,0%	3,0%
Total	Count	18	23	19	5	1	66	
	% within Erweiterung theoretisches Wissen	27,3%	34,8%	28,8%	7,6%	1,5%	100,0%	
	% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 119: Kreuztabelle Hypothese 3

Correlations				
			Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	Erweiterung theoretisches Wissen
Kendall's tau_b	Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	Correlation Coefficient	1,000	,449**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	67	66
	Erweiterung theoretisches Wissen	Correlation Coefficient	,449**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	66	69
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

**Tabelle 120: Korrelation Hypothese 3**

Es zeigt sich ein positiver, mittelstarker, höchst signifikanter Zusammenhang. Je weniger Kenntnisse die Mitarbeiter besitzen und je mehr dies eine Schwierigkeit beim UK-Einsatz darstellt, desto mehr wird die Erweiterung des theoretischen Wissensstandes unter den Mitarbeitern als verbesserungswürdig angesehen.

Die Kreuztabelle stellt dar, dass zu wenige Kenntnisse unter den Mitarbeitern auf 34 Einrichtungen zutreffen, welche sich aufgrund dessen die Verbesserung des Kenntnisstandes der Mitarbeiter durchaus wünschen. Dies stellt eine Aufgabe und Herausforderung an entsprechende Aus- und Weiterbildungen dar. Wie genau Fortbildungen im UK-Bereich aussehen müssten und was sie kosten dürfen, wird in der Auswertung der Interviews deutlich.

**4. *Je mehr es an adäquater Aus- und Weiterbildung mangelt, desto weniger Kenntnisse besitzen die Mitarbeiter in der Anwendung der Kommunikationshilfen.***

***(Frage 26 d & Frage 26 c)***

Die Wohnheime sehen in vielen Fällen Verbesserungsbedarf im Kenntnissstand der Mitarbeiter, wenn diese zu wenige Fachkenntnisse für die UK-Anwendung besitzen. Woher kommt aber dieser Kenntnismangel? Die Hypothese lautet, dass der Kenntnisstand umso geringer ist, je größer sich der Mangel an entsprechender Aus- und Weiterbildung darstellt. Zur Prüfung kommt der Rangkorrelationskoeffizient Kendall Tau b zur Anwendung.

Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse \* Mangel an Aus- & Weiterbildung Crosstabulation

			Mangel an Aus- & Weiterbildung					Total
			trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft mittelmäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu	
<b>Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse</b>	trifft völlig zu	Count	10	6	0	0	0	16
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	62,5%	37,5%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Mangel an Aus- & Weiterbildung	100,0%	31,6%	,0%	,0%	,0%	26,2%
	trifft überwiegend zu	Count	0	10	9	3	0	22
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	,0%	45,5%	40,9%	13,6%	,0%	100,0%
		% within Mangel an Aus- & Weiterbildung	,0%	52,6%	45,0%	33,3%	,0%	36,1%
	trifft mittelmäßig zu	Count	0	3	10	3	0	16
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	,0%	18,8%	62,5%	18,8%	,0%	100,0%
		% within Mangel an Aus- & Weiterbildung	,0%	15,8%	50,0%	33,3%	,0%	26,2%
	trifft kaum zu	Count	0	0	1	3	2	6
		% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	,0%	,0%	16,7%	50,0%	33,3%	100,0%
		% within Mangel an Aus- & Weiterbildung	,0%	,0%	5,0%	33,3%	66,7%	9,8%
trifft nicht zu	Count	0	0	0	0	1	1	
	% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Mangel an Aus- & Weiterbildung	,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	1,6%	
Total	Count	10	19	20	9	3	61	
	% within Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	16,4%	31,1%	32,8%	14,8%	4,9%	100,0%	
	% within Mangel an Aus- & Weiterbildung	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 121: Kreuztabelle Hypothese 4

Correlations				
			Mangel an Aus- & Weiterbildung	Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse
Kendall's tau_b	Mangel an Aus- & Weiterbildung	Correlation Coefficient	1,000	,699**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	62	61
	Mitarbeiter haben zu wenig Kenntnisse	Correlation Coefficient	,699**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	61	67

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

**Tabelle 122: Korrelation Hypothese 4**

Es wird eine starke, positive, höchst signifikante Korrelation und damit die Wichtigkeit spezieller UK-Fortbildungen deutlich. Je mehr es an Aus- und Weiterbildung mangelt, desto weniger Kenntnisse besitzen die Mitarbeiter.

Fortbildungen stellen offenbar eine wichtige Informationsquelle dar, obwohl es noch weitere Möglichkeiten der Kenntniserweiterung gibt. Mangelt es jedoch an adäquaten Seminaren und Kursen, leidet der Kenntnisstand signifikant darunter. Auch dies wird als Aufforderung an Fortbildungen und deren Organisatoren verstanden.

**5. Je knapper die Zeit für die Suche geeigneter Formen ist, desto knapper ist sie auch für die Anwendung der Hilfen.**

**(Frage 15 a & Frage 15 b)**

Die Zeitproblematik ist bereits an mehreren Stellen der Auswertung des Fragebogens deutlich geworden. Es soll geklärt werden, ob die Zeitressourcen umfassend fehlen, das heißt, sowohl im Bereich der Suche geeigneter Formen, als auch in der konkreten Anwendung der Unterstützten Kommunikationsformen und –hilfen. Auch hierbei kommt Kendalls Tau b zum Einsatz. Es zeigt sich eine positive, höchst signifikante, starke Korrelation. Je knapper die Zeit für die Suche der passenden Verständigungsformen ist, desto knapper ist sie auch für die Anwendung.

**Zeit für UK-Anwendung knapp (Frage 15) \* Zeit für Suche der geeigneten UK knapp (Frage 15)**  
**Crosstabulation**

			Zeit für Suche der geeigneten UK knapp (Frage 15)					Total
			trifft völlig zu	trifft überwie- gend zu	trifft mittel- mäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu	
<b>Zeit für UK- Anwendung knapp (Frage 15)</b>	trifft völlig zu	Count	4	4	1	0	0	9
		% within Zeit für UK-Anwendung knapp (Frage 15)	44,4%	44,4%	11,1%	,0%	,0%	100,0%
		% within Zeit für Suche der geeig- neten UK knapp (Frage 15)	80,0%	36,4%	11,1%	,0%	,0%	26,5%
	trifft überwie- gend zu	Count	1	7	1	0	0	9
		% within Zeit für UK-Anwendung knapp (Frage 15)	11,1%	77,8%	11,1%	,0%	,0%	100,0%
		% within Zeit für Suche der geeig- neten UK knapp (Frage 15)	20,0%	63,6%	11,1%	,0%	,0%	26,5%
trifft mittel- mäßig zu	Count	0	0	6	1	1	8	
	% within Zeit für UK-Anwendung knapp (Frage 15)	,0%	,0%	75,0%	12,5%	12,5%	100,0%	
	% within Zeit für Suche der geeig- neten UK knapp (Frage 15)	,0%	,0%	66,7%	20,0%	25,0%	23,5%	
trifft kaum zu	Count	0	0	1	4	1	6	
	% within Zeit für UK-Anwendung knapp (Frage 15)	,0%	,0%	16,7%	66,7%	16,7%	100,0%	
	% within Zeit für Suche der geeig- neten UK knapp (Frage 15)	,0%	,0%	11,1%	80,0%	25,0%	17,6%	
trifft nicht zu	Count	0	0	0	0	2	2	
	% within Zeit für UK-Anwendung knapp (Frage 15)	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Zeit für Suche der geeig- neten UK knapp (Frage 15)	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	5,9%	
Total	Count	5	11	9	5	4	34	
	% within Zeit für UK-Anwendung knapp (Frage 15)	14,7%	32,4%	26,5%	14,7%	11,8%	100,0%	
	% within Zeit für Suche der geeig- neten UK knapp (Frage 15)	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Tabelle 123: Kreuztabelle Hypothese 5**

Correlations				
			Zeit für Suche der geeigneten UK knapp (Frage 15)	Zeit für UK-Anwendung knapp (Frage 15)
Kendall's tau_b	Zeit für Suche der geeigneten UK knapp (Frage 15)	Correlation Coefficient	1,000	,781**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	35	34
	Zeit für UK-Anwendung knapp (Frage 15)	Correlation Coefficient	,781**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	34	40
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

**Tabelle 124: Korrelation Hypothese 5**

Die Problematik mit den Zeitressourcen wird hier in gebündelter Form deutlich. Fehlt die Zeit in einem Bereich der UK-Intervention bzw. –Implementierung, dann fehlt sie auch im anderen bzw. ist bereits bei der Suche wenig Zeit vorhanden, bessert sich diese Situation nicht, wenn die passenden Hilfen tatsächlich zur Anwendung kommen sollen.

Empfinden die Einrichtungen bzw. die Mitarbeiter permanent diesen hohen Zeitdruck, dann sinkt nicht nur die Motivation zur Nutzung von UK, diese wird auch als belastend empfunden. Zudem kann sich das nötige persönliche Verhältnis zu den Betroffenen nur schlecht entwickeln, was wiederum den Verständigungsprozess hemmt und dadurch die Möglichkeiten der nicht und kaum sprechenden Bewohner, sich aktiv zum Ausdruck zu bringen.

Da mangelnde Zeit meist auf zu knappe Personalschlüssel bzw. zu wenig externe Fachkräfte zurückzuführen ist, wird durch diese Analyse die Wichtigkeit ausreichender professioneller Praktiker deutlich. Diese Situation ist ebenso wie die oft unklare Finanzierung der Kommunikationshilfen ein Appell an die zuständigen Kostenträger.



6. ***Je mehr Schwierigkeiten die Mitarbeiter in der Anwendung der Kommunikationshilfen aufgrund zu geringen Erfahrungsaustausches mit anderen Institutionen haben, desto mehr wird die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen als verbesserungswürdig angesehen.***

***(Frage 26 f & Frage 24 e)***

Die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen wird im Allgemeinen von den Heimen als eher mittelmäßig wichtig angesehen und die Möglichkeiten, die hinter dieser Ressource stehen, ebenfalls oftmals nicht so häufig genutzt.

Deshalb soll nun geklärt werden, ob die Einrichtungen die Chancen, die eine institutionsübergreifende Kooperation mit sich bringen kann, zukünftig mehr für sich nutzen würden oder möchten, indem sie die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen suchen bzw. verbessern. Kendalls Tau b wurde berechnet und zeigt einen signifikanten, positiven, aber nur schwachen Zusammenhang.

Die beschriebene Tendenz und Sichtweise der Wohnheime wird auch hier deutlich. Zwar erachten die Einrichtungen die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen umso mehr als verbesserungswürdig, je weniger Erfahrungsaustausch es interinstitutionell bislang gibt, jedoch ist die Korrelation nur schwach. Auch in der Kreuztabelle zeigt sich beim Aufeinandertreffen der beiden mittelmäßig zutreffenden Kategorien der höchste Zahlenwert der gesamten Tabelle.

Die Kooperation mit anderen Einrichtungen wird offenbar in einigen Einrichtungen als verbesserungswürdig eingeschätzt, wenn der Austausch bisher eher weniger stattfindet, jedoch hat eine zukünftig verbesserte Kooperation allgemein nicht die höchste Priorität. Erwähnt werden sollen jedoch auch die 22 der 79 relevanten Heime (27,8 %), welche sich, unabhängig vom bisherigen Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen, völlig bzw. überwiegend eine verbesserte interinstitutionelle Zusammenarbeit wünschen. Ein reichliches Viertel der Wohnheime möchte die Kooperation demnach verbessern.

**intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen \* Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhanden  
Crosstabulation**

			Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhanden					Total
			trifft völlig zu	trifft über- wiegend zu	trifft mittel- mäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu	
<b>intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen</b>	trifft völlig zu	Count	2	1	0	0	0	3
		% within intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	66,7%	33,3%	,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhanden	20,0%	8,3%	,0%	,0%	,0%	5,5%
	trifft über- wiegend zu	Count	2	8	7	1	1	19
		% within intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	10,5%	42,1%	36,8%	5,3%	5,3%	100,0%
		% within Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhanden	20,0%	66,7%	30,4%	25,0%	16,7%	34,5%
	trifft mittel- mäßig zu	Count	2	3	13	2	0	20
		% within intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	10,0%	15,0%	65,0%	10,0%	,0%	100,0%
		% within Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhanden	20,0%	25,0%	56,5%	50,0%	,0%	36,4%
	trifft eher nicht zu	Count	3	0	3	1	3	10
		% within intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	30,0%	,0%	30,0%	10,0%	30,0%	100,0%
		% within Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhanden	30,0%	,0%	13,0%	25,0%	50,0%	18,2%
trifft nicht zu	Count	1	0	0	0	2	3	
	% within intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	33,3%	,0%	,0%	,0%	66,7%	100,0%	
	% within Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhanden	10,0%	,0%	,0%	,0%	33,3%	5,5%	
Total	Count	10	12	23	4	6	55	
	% within intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	18,2%	21,8%	41,8%	7,3%	10,9%	100,0%	
	% within Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhanden	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Tabelle 125: Kreuztabelle Hypothese 6**

Correlations				
			<b>Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhan- den</b>	<b>intensivere Zu- sammenarbeit mit anderen Institutionen</b>
Kendall's tau_b	<b>Erfahrungsaustausch kaum/nicht vorhan- den</b>	Correlation Coefficient	1,000	,293*
		Sig. (2-tailed)	.	,011
		N	58	55
	<b>intensivere Zusam- menarbeit mit ande- ren Institutionen</b>	Correlation Coefficient	,293*	1,000
		Sig. (2-tailed)	,011	.
		N	55	59

\*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**Tabelle 126: Korrelation Hypothese 6**

**7. Je mehr Betroffene in den Heimen leben, desto mehr davon kommunizieren auch unterstützt.**

**(Frage 5 & Frage 14)**

Diese Hypothese drückt die Annahme aus, dass sich die Anzahl der UK-Nutzer nach der Anzahl der sprachbeeinträchtigten Bewohner richtet und die Heime versuchen, mit so vielen Betroffenen wie möglich eine oder mehrere Formen der Kommunikation zu nutzen. Die Rangkorrelation mit Kendalls Tau zeigt, dass dem so ist: je mehr mehrfach beeinträchtigte Bewohner in den Heimen nicht oder kaum sprechen können, desto mehr kommunizieren auch unterstützt. Es zeigt sich ein höchst signifikanter, positiver, starker Zusammenhang.

Damit bestätigt sich die Hoffnung, dass die Mitarbeiter der Einrichtungen auf die ausgesandten Kommunikationssignale der Betroffenen in möglichst vielen Fällen eingehen bzw. alternative oder ergänzende Verständigungshilfen für möglichst viele der Betroffenen zum Einsatz kommen. Die Kreuztabelle zeigt, dass die Anzahl der UK-Nutzer in nur ganz wenigen Ausnahmefällen deutlich, d. h. um mehrere Kategorien unter der Betroffenenanzahl liegt. In vier Fällen ist die Anzahl der UK-Nutzer um zwei Kategorien, in zwei Fällen um drei Kategorien und in einem Heim um vier Kategorien unter der Anzahl der Betroffenen angesiedelt.

Die Zahl der Nutzer liegt in 8,9 % der Heime deutlich bis sehr deutlich unter der Anzahl der Betroffenen. Dagegen befindet sich in 61 Heimen (77,2 %) die Anzahl der Nutzer in derselben Kategorie wie die Anzahl der Betroffenen.

Anzahl der UK-Nutzer \* Anzahl der Betroffenen Crosstabulation

			Anzahl der Betroffenen					Total
			1-9	10-19	20-29	30-39	>40	
Anzahl der UK-Nutzer	1-9	Count	48	10	3	0	1	62
		% within Anzahl der UK-Nutzer	77,4%	16,1%	4,8%	,0%	1,6%	100,0%
		% within Anzahl der Betroffenen	100,0%	62,5%	50,0%	,0%	14,3%	78,5%
	10-19	Count	0	6	0	1	2	9
		% within Anzahl der UK-Nutzer	,0%	66,7%	,0%	11,1%	22,2%	100,0%
		% within Anzahl der Betroffenen	,0%	37,5%	,0%	50,0%	28,6%	11,4%
	20-29	Count	0	0	3	0	0	3
		% within Anzahl der UK-Nutzer	,0%	,0%	100,0%	,0%	,0%	100,0%
		% within Anzahl der Betroffenen	,0%	,0%	50,0%	,0%	,0%	3,8%
	30-39	Count	0	0	0	1	1	2
		% within Anzahl der UK-Nutzer	,0%	,0%	,0%	50,0%	50,0%	100,0%
		% within Anzahl der Betroffenen	,0%	,0%	,0%	50,0%	14,3%	2,5%
>40	Count	0	0	0	0	3	3	
	% within Anzahl der UK-Nutzer	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%	
	% within Anzahl der Betroffenen	,0%	,0%	,0%	,0%	42,9%	3,8%	
Total	Count	48	16	6	2	7	79	
	% within Anzahl der UK-Nutzer	60,8%	20,3%	7,6%	2,5%	8,9%	100,0%	
	% within Anzahl der Betroffenen	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 127: Kreuztabelle Hypothese 7

Correlations				
			Anzahl der Betroffenen	Anzahl der UK-Nutzer
Kendall's tau_b	Anzahl der Betroffenen	Correlation Coefficient	1,000	,683**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	79	79
	Anzahl der UK-Nutzer	Correlation Coefficient	,683**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	79	79
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

**Tabelle 128: Korrelation Hypothese 7**

Zu beachten ist hierbei jedoch auch, dass die Anzahl der Betroffenen und damit auch der Benutzer von der Anzahl der Heimbewohner insgesamt abhängt. In vier Einrichtungen leben nur sechs bzw. sieben Personen zusammen. In diesen Fällen kann die Anzahl der Betroffenen und der UK-Nutzer auch nicht höher als sechs oder sieben sein.

**8. Je öfter die Einrichtungen die UK-Formen und -hilfen selbst finanzieren, desto häufiger übernehmen sie auch die Kosten für die UK-Beratung.**

*(Frage 18 c & Frage 22 c)*

Unterstützt durch die bisherigen eigenen Projekt- und Praxiserfahrungen und die dabei deutlich gewordenen Schwierigkeiten der Einrichtungen mit der Finanzierung wurde diese Hypothese aufgestellt, um zu prüfen, ob die Heime in doppelter Hinsicht finanziell belastet sind und wenn ja, wie viele mit geldlichen Problemen für die UK selbst und die Beratung umgehen müssen.

Ein höchst signifikanter, positiver, mittelstarker Zusammenhang wird deutlich. Je öfter die Heime demnach die UK-Formen selbst finanzieren, desto mehr übernehmen sie auch die Kosten für die professionelle UK-Beratung.

Dabei trifft dies auf zwölf Heime (15,2 %) immer bzw. oft zu. Dies ist eine große finanzielle Belastung für die betreffenden Einrichtungen.

**Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger \* Finanzierung durch Träger & Institution  
Crosstabulation**

			Finanzierung durch Träger & Institution					
			immer	oft	gelegentlich	selten	nie	Total
<b>Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger</b>	immer	Count	3	6	3	0	1	13
		% within Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger	23,1%	46,2%	23,1%	,0%	7,7%	100,0%
		% within Finanzierung durch Träger & Institution	100,0%	60,0%	25,0%	,0%	20,0%	33,3%
	oft	Count	0	3	0	2	0	5
		% within Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger	,0%	60,0%	,0%	40,0%	,0%	100,0%
		% within Finanzierung durch Träger & Institution	,0%	30,0%	,0%	22,2%	,0%	12,8%
	gelegentlich	Count	0	0	5	1	0	6
		% within Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger	,0%	,0%	83,3%	16,7%	,0%	100,0%
		% within Finanzierung durch Träger & Institution	,0%	,0%	41,7%	11,1%	,0%	15,4%
	selten	Count	0	1	2	5	0	8
		% within Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger	,0%	12,5%	25,0%	62,5%	,0%	100,0%
		% within Finanzierung durch Träger & Institution	,0%	10,0%	16,7%	55,6%	,0%	20,5%
nie	Count	0	0	2	1	4	7	
	% within Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger	,0%	,0%	28,6%	14,3%	57,1%	100,0%	
	% within Finanzierung durch Träger & Institution	,0%	,0%	16,7%	11,1%	80,0%	17,9%	
Total	Count	3	10	12	9	5	39	
	% within Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger	7,7%	25,6%	30,8%	23,1%	12,8%	100,0%	
	% within Finanzierung durch Träger & Institution	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

**Tabelle 129: Kreuztabelle Hypothese 8**

Correlations				
			Finanzierung durch Träger & Institution	Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger
Kendall's tau_b	Finanzierung durch Träger & Institution	Correlation Coefficient	1,000	,571**
		Sig. (2-tailed)	.	,000
		N	56	39
	Finanzierung UK-Beratung durch Institution bzw. Träger	Correlation Coefficient	,571**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	39	44
**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).				

**Tabelle 130: Korrelation Hypothese 8**

**9. *Je mehr erwachsene Bewohner in den Heimen leben, desto mehr Schwierigkeiten beim UK-Einsatz haben die Heime durch die zu zeitaufwendige Anwendung.***

***(Frage 3 & Frage 26 b)***

Der Grund für diese Hypothese ist die Annahme, dass die Zeit immer knapper wird, je mehr Bewohner in einem Heim leben. Je mehr Menschen in einer Einrichtung betreut werden, desto mehr Aufgaben gibt es und desto mehr Personal wird benötigt. Die Vermutung ist, dass dies zu Lasten der verfügbaren Zeit und damit der Verständigung mit den Betroffenen geht.

Diese Annahme bestätigt sich zum Glück nicht. Es wird kein signifikanter Zusammenhang deutlich zwischen der Anzahl der erwachsenen Bewohner und der verfügbaren Zeit für die Kommunikation. Der Einsatz der UK gestaltet sich nicht schwieriger aufgrund des Zeitaufwandes, je größer die Einrichtung ist, d. h. je mehr Bewohner in den Heimen leben.

Dies ist als sehr positiv zu werten. Die Anzahl der Bewohner, auch wenn diese in den meisten Heimen für die Umsetzung eines inklusiven und selbstbestimmten Lebens viel zu hoch ist, stellt keinen Grund für zu wenig Zeit bei der Kommunikation dar. Die Zeitschwierigkeiten sind als unabhängig von der Größe des Heimes zu werten.

Anwendung der UK zu zeitaufwendig \* erwachsene Bewohner Crosstabulation

			erwachsene Bewohner						Total
			<20	21-40	41-60	61-80	81-100	>100	
Anwendung der UK zu zeitaufwendig	trifft völlig zu	Count	2	4	3	2	0	3	14
		% within Anwendung der UK zu zeitaufwendig	14,3%	28,6%	21,4%	14,3%	,0%	21,4%	100,0%
		% within erwachsene Bewohner	28,6%	18,2%	27,3%	25,0%	,0%	33,3%	23,3%
	trifft überwiegend zu	Count	1	5	2	1	2	1	12
		% within Anwendung der UK zu zeitaufwendig	8,3%	41,7%	16,7%	8,3%	16,7%	8,3%	100,0%
		% within erwachsene Bewohner	14,3%	22,7%	18,2%	12,5%	66,7%	11,1%	20,0%
	trifft mittelmäßig zu	Count	2	8	2	2	1	3	18
		% within Anwendung der UK zu zeitaufwendig	11,1%	44,4%	11,1%	11,1%	5,6%	16,7%	100,0%
		% within erwachsene Bewohner	28,6%	36,4%	18,2%	25,0%	33,3%	33,3%	30,0%
	trifft kaum zu	Count	1	4	3	3	0	1	12
		% within Anwendung der UK zu zeitaufwendig	8,3%	33,3%	25,0%	25,0%	,0%	8,3%	100,0%
		% within erwachsene Bewohner	14,3%	18,2%	27,3%	37,5%	,0%	11,1%	20,0%
	trifft nicht zu	Count	1	1	1	0	0	1	4
		% within Anwendung der UK zu zeitaufwendig	25,0%	25,0%	25,0%	,0%	,0%	25,0%	100,0%
		% within erwachsene Bewohner	14,3%	4,5%	9,1%	,0%	,0%	11,1%	6,7%
Total	Count	7	22	11	8	3	9	60	
	% within Anwendung der UK zu zeitaufwendig	11,7%	36,7%	18,3%	13,3%	5,0%	15,0%	100,0%	
	% within erwachsene Bewohner	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Tabelle 131: Kreuztabelle Hypothese 9



Correlations				
			erwachsene Bewohner	Anwendung der UK zu zeitaufwendig
Kendall's tau_b	erwachsene Bewohner	Correlation Coefficient	1,000	-,029
		Sig. (2-tailed)	.	,786
		N	76	60
	Anwendung der UK zu zeitaufwendig	Correlation Coefficient	-,029	1,000
		Sig. (2-tailed)	,786	.
		N	60	63

**Tabelle 132: Korrelation Hypothese 9**

### **Zusammenfassung der Hypothesenprüfung**

Die Beratungsstellensituation zeigt sich hinderlich für den UK-Einsatz: je weniger professionelle Beratungsstellen in erreichbarer Nähe sind, desto seltener werden die Heime beraten. Ebenso besitzen die Mitarbeiter umso weniger Kenntnisse in der Anwendung der Kommunikationshilfen, je seltener sie beraten werden.

Die Wichtigkeit des Vorhandenseins ausreichender regionaler UK-Beratungsstellen für die Beratungshäufigkeit und den Kenntnisstand der Mitarbeiter wird hieran deutlich.

Je mehr Schwierigkeiten mit dem Einsatz der UK die Mitarbeiter durch zu wenige Kenntnisse haben, desto mehr wird die Erweiterung des theoretischen Wissens unter den Praktikern als Verbesserungsmöglichkeit angesehen. Ein geringer Kenntnisstand unter den Heimangestellten beruht jedoch nicht nur auf seltener Beratung, sondern hat seine Ursache vor allem auch im Mangel an adäquater Aus- und Weiterbildung, was sich in einer starken Korrelation zeigt.

Je knapper die Zeit für die Suche geeigneter Formen ist, desto knapper ist sie auch für die Anwendung. Das Zeitproblem wird an diesem sehr starken Zusammenhang besonders deutlich.

Je weniger Erfahrungsaustausch es bisher mit anderen Institutionen gibt, desto mehr wird die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen als verbesserungswürdig angesehen. Die verstärkte Nutzung dieser Ressource scheint in den Blickwinkel zu rücken.

Die Finanzierungsschwierigkeiten für die Einrichtungen werden am folgenden Zusammenhang deutlich: je häufiger die Heime die Kommunikationshilfen selbst finanzieren, desto häufiger sind sie auch die Übernahme der Beratungskosten zuständig.

Die Größe des Heimes bzw. die Anzahl der Bewohner hat keinen Einfluss auf zeitbedingte Schwierigkeiten in der Verständigung über UK. Je mehr Betroffene in den Einrichtungen leben, desto mehr davon kommunizieren auch unterstützt.

## 13.4 Zusammenfassung und Bedeutung der Ergebnisse

Die Bewohnerzahlen sind für individuelles und inklusives Wohnen in den meisten Fällen viel zu hoch sind. Gleichzeitig wird deutlich, dass in den jüngeren Heimen immer weniger Bewohner leben. Jedoch nur in zwei Heimen wohnen sechs und in weiteren zwei Einrichtungen sieben Bewohner und damit eine (annähernd) akzeptable Zahl an erwachsenen Menschen zusammen. Dagegen leben in jeder sechsten Institution mehr als einhundert Bewohner gemeinsam. Diese Situation ist dringend verbesserungswürdig.

Die Anzahl der nicht und kaum sprechenden, mehrfach beeinträchtigten Bewohner ist eher überschaubar. Fast zwei Drittel der Heime geben an, dass in ihrer Einrichtung zwischen einem und neun Betroffene leben. 20 Betroffene und mehr wohnen in knapp jedem sechsten Heim. Je mehr Betroffene in den Heimen leben, desto eher davon kommunizieren auch unterstützt.

Von den relevanten 84 Responder-Heimen wird nur in fünf (6 %) nicht alternativ und ergänzend zur Lautsprache kommuniziert. In diesen Heimen ist der Informationsstand schlechter als in den Einrichtungen, in denen unterstützt kommuniziert wird. Auch beziehen die Heime ohne UK-Einsatz kaum oder gar keine Informationen über Fortbildungen und Fachtagungen.

In fast vier Fünftel der Heime (78,5 %) kommunizieren zwischen einem und neun Betroffene über UK mit ihrer Umwelt. Es wird geschätzt, dass in etwa 60 % der befragten Einrichtungen nicht alle Betroffenen sich per UK verständigen, deshalb hält der überwiegende Teil der Heime eine Vergrößerung des Benutzerkreises für verbesserungswürdig. Für diesen nicht generellen Einsatz sind überwiegend unzureichende Zeitressourcen für die Anwendung der UK-Formen, aber auch fehlende Finanzen und die bisher erfolglose Suche nach den passenden Hilfen bzw. mangelnde Zeit für diese Suche verantwortlich. Je knapper die Zeit für die Suche der passenden UK-Form ist, desto knapper ist sie auch für die Kommunikation selbst.

Nach dem derzeitigen Informationsstand betrachtet, teilen sich die Wohnheime in zwei fast gleich große Gruppen. Eine Hälfte ist gut über UK informiert, die andere eher weniger oder gar nicht. Die Informationen werden überwiegend durch Fachliteratur bezogen gefolgt von Aus- und Weiterbildungskursen und Fachtagungen, mittelmäßig auch über Kooperationen mit anderen Institutionen, nur selten jedoch über Kontakte zu Herstellern und UK-Beratungsstellen. Je mehr es an Aus- und Weiterbildung mangelt, desto weniger Kenntnisse besitzen die Mitarbeiter für den UK-Einsatz. Die geringe Nutzung von Beratungsstellen als Informationsquelle ist vermutlich vor allem auf das nicht flächendeckende Angebot solcher Anlaufstellen zurückzuführen: je weniger Beratungsstellen es in erreichbarer Nähe gibt, desto seltener werden die Heime beraten. Und je seltener die Einrichtungen beraten werden, desto mehr Schwierigkeiten in der Kommunikation mittels UK haben die Praktiker durch zu wenige Kenntnisse. Je größer die Schwierigkeiten durch einen geringen Kenntnisstand jedoch sind, desto mehr erachten die Institutionen die Erweiterung der Mitarbeiterkenntnisse als verbesserungswürdig an.

Das allgemeine Interesse an der Thematik ist groß, keine einzige Einrichtung ist gar nicht daran interessiert.

Die am häufigsten verwendeten Formen der Verständigung sind elementarer Art. Insbesondere die Gestik, Mimik, Blick- und Körperbewegungen sowie die Kommunikation über Berührungen werden ausgewählt. 77 Heime geben zumindest eine der basalen Verständigungsformen an. Direkt danach folgen die nichttechnischen Formen, die von 75 Institutionen genannt werden. Von den körpereigenen Verständigungsformen werden am häufigsten Handzeichen und Gebärden, bei den körperfremden insbesondere Fotos, Bilder und die Zuhilfenahme konkreter Gegenstände angegeben. Die technischen Hilfen wurden 19 Mal ausgewählt. Besonders die tragbaren elektronischen Geräte mit Sprachausgabe kommen hierbei zum Einsatz.

Zur Auswahl der geeigneten Hilfen werden vor allem institutionsinterne, eher kostengünstige und flexible Untersuchungsmethoden gewählt. Dies ist in erster Linie das Ausprobieren in den jeweiligen Situationen, was auf die Heime sehr stark zutrifft, gefolgt von der Zusammenarbeit mit den Eltern und Angehörigen und dem systematischen Beobachten. Externe und oftmals kosten- und zeitaufwendige Strategien (diagnostische Tests, Beratung durch Hersteller und Beratungsstellen) werden dagegen nur selten im Diagnoseprozess genutzt.

Auf den Einsatz von UK haben sich insbesondere die Heil- und Sonderpädagogen spezialisiert: in jedem zweiten Heim sind sie die Spezialisten für die alternative und ergänzende Kommunikation. Ergotherapeuten sind in einem reichlichen, Logopäden in einem knappen Viertel spezialisiert. Besonders die untergeordnete Rolle der Logopäden ist auffällig und bestätigt bisherige Erkenntnisse bezüglich der Implementierung der Unterstützten Kommunikation und die eher zurückhaltende Beteiligung der Logopäden daran. Interdisziplinäre Teams sind nur in jedem sechsten Wohnheim auf den UK-Einsatz spezialisiert.

Die Bedürfnisse und die Art der Behinderung der Bewohner sind für die Heime sehr wichtig und die bedeutendsten Auswahlaspekte. Aber auch die Absicherung der Finanzierung und ausreichende Möglichkeiten zu Aus- und Weiterbildung stellen eher wichtige Gesichtspunkte bei der Auswahl der Kommunikationsformen dar. Als nachrangig werden die Bedürfnisse der Mitarbeiter, die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen und das Vorhandensein regionaler Beratungsstellen genannt.

Der Ausdruck von Erlebnissen und Wünschen, die Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen und die Ermöglichung größerer Selbständigkeit stellen für die Heime die größten Vorteile der UK dar. Die Möglichkeit zur stärkeren Integration in die Gesellschaft und das Potential zur Sprachanbahnung und –förderung sind ebenfalls bedeutungsvoll, aber nachrangig zu den drei zuerst genannten Vorteilen.

Die Hilfen werden am häufigsten durch die Institution bzw. deren Träger finanziert. Die Krankenkassen der Bewohner übernehmen dies seltener als die Einrichtungen selbst. Die Familien der Betroffenen spielen bei der Finanzierung kaum eine Rolle, sie tragen die Kosten nur selten.

Förderpläne werden oft erstellt, vor allem von interdisziplinären Teams sowie Heil- und Sonderpädagogen. Logopäden sind auch hierbei nur eher selten vertreten.

Die Wohnheime werden nur selten speziell zur UK beraten. Die Kosten dafür übernehmen fast immer die Institutionen bzw. ihre Träger. Die Krankenkassen sind nur selten, die Eltern und Verwandten der Betroffenen fast gar nicht an der Kostenübernahme beteiligt. Je mehr die Institutionen die Kosten für die Kommunikationshilfen selbst übernehmen, desto häufiger finanzieren sie auch die Beratung selbst. Gewünscht wird von den Heimen oft eine professionelle Beratung.

Nicht einmal jedes zehnte Wohnheim profitiert von der vollumfänglichen oder zumindest überwiegenden Kostenübernahme durch die Krankenversicherungen der Bewohner sowohl für die UK-Hilfen als auch für die dazugehörige Beratung.

Schwierigkeiten haben die Wohninstitutionen besonders mit dem mangelhaften Kenntnisstand der Mitarbeiter für die Anwendung der UK, den hohen Kosten für die Hilfen und dem gleichzeitig oftmals unklaren Finanzierungsweg sowie dem Mangel an erreichbaren UK-Beratungsstellen. Die unzureichenden Angebote an adäquater Aus- und Weiterbildung im Bereich der UK, aber auch der kaum oder gar nicht vorhandene Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen sowie der große Zeitaufwand für die Anwendung der alternativen und ergänzenden Verständigungsformen stellen sich als zumindest mittelmäßig problematisch für die Wohnheime dar. Dabei sind die Schwierigkeiten mit den Zeitreserven unabhängig von der Größe des Heimes. Weniger Schwierigkeiten bereiten die Zeitressourcen für die Erstellung der Förderpläne.

Je mehr Schwierigkeiten die Mitarbeiter beim UK-Einsatz aufgrund des zu geringen Erfahrungsaustausches mit anderen Institutionen haben, desto mehr wird diese Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe als verbesserungswürdig angesehen. Insgesamt wird dieser Fakt jedoch nur als eher mittelmäßig verbesserungswürdig angesehen, ebenso der verstärkte Einsatz von Förderplänen.

Ebenfalls als verbesserungswürdig schätzen die Befragten vor allem die Ausdehnung des Zeitvolumens für das systematische und stetige Anwendungstraining mit den Betroffenen und die Erweiterung des bislang unzureichenden theoretischen Wissens der Mitarbeiter ein. Auch die Vergrößerung des Benutzerkreises wird als überwiegend verbesserungswürdig angesehen.

Bei der Frage nach dem Interesse an bisher nicht verwendeten UK-Formen und –Hilfen nennen die Wohnheime besonders Kommunikationstafeln und Symbolsysteme sowie Gebärden und Handzeichen, aber auch die technischen Kommunikationshilfen, dabei insbesondere die stationären Com-

puter mit Kommunikationsprogrammen und tragbare Hilfen mit Sprachausgabe. Auch an den im Moment gar nicht eingesetzten Formen sind immerhin sieben Heime interessiert.

Die durch die gesamte Auswertung hindurch deutlich werdenden Schwerpunktaspekte, die zumeist unzureichende Aus- und Weiterbildungs- und Beratungssituation, kehren auch bei der letzten Frage nach den Wünschen und Vorstellungen der Heime wieder. In erster Linie benötigen die Einrichtungen nutzbare, das heißt erreich- und bezahlbare Weiterbildungsmöglichkeiten, Informationen und Beratungen zu verschiedenen Themenbereichen. Auch der Wunsch nach Motivierung und Sensibilisierung der Mitarbeiter auf das Thema der UK wird erwähnt. Vereinzelt werden ein frühzeitiger Einsatz bereits im Kindesalter, individuelle Hilfen, mehr Material zur Anfertigung der Hilfen, leichtere und schnellere Bearbeitungswege bei Finanzierungsanträgen sowie die Alltagstauglichkeit der UK-Hilfen gewünscht.

Was bedeuten diese Erkenntnisse nun für die pädagogische und therapeutische Arbeit? Es wird deutlich, dass die Probanden durchaus am Einsatz von alternativen und ergänzenden Formen der Verständigung interessiert sind. Es gibt weitreichende Bemühungen, diese in der täglichen Praxis zur Anwendung zu bringen, jedoch wird der Einsatz durch eine Vielzahl von Problemen erschwert. Zum einen fühlen sich die Mitarbeiter nicht genügend ausgebildet und informiert. Die Hälfte der Heime gibt selbst an, dass der Informationsstand zur UK gering ist. Es mangelt ihnen an Anlaufstellen, an welche sie sich wenden können, wenn Probleme auftreten oder auch, um Informationen zu erhalten. Die Mitarbeiter sind unsicher, nicht nur aufgrund ihrer Kenntnislücken, sondern auch, weil die Finanzierung oftmals ungeklärt ist. Die Heime sind gerade in Bezug auf Finanzierung und Beratung vielfach auf sich allein gestellt. Zudem ist die Zeit für das Anwendungstraining und den Einsatz von Kommunikationshilfen knapp.

Auf die Qualität der pädagogisch-therapeutischen Arbeit mit nicht und kaum sprechenden und motorisch, geistig und/oder sensorisch beeinträchtigten Menschen wirkt sich dies sehr hemmend aus. Die Angabe des hohen Interesses an der Verständigung mit dieser Bewohnergruppe und auch der vergleichsweise hohe Rücklauf des Fragebogens zeigen, dass die Mitarbeiter der Heime durchaus die Problemlage erkannt haben und gewillt sind, Ausdrucksmöglichkeiten für diese Zielgruppe zu nutzen und zu schaffen. Jedoch weiß ein großer Teil nicht genau, wie er sich dem Problem umfassend stellen soll. An wichtigen Faktoren, die sich fördernd auf die Situation auswirken und den Praktikern unnötigen Druck nehmen würden, wie etwa entsprechende Weiterbildung, ortsnahe Beratung, ausreichend Zeit und Personal und entsprechende Kostenträger, mangelt es gravierend.

Dadurch müssen sich die Heime und das Fachpersonal mit Einflüssen und Situationen auseinandersetzen, die sie an der eigentlichen pädagogischen Arbeit und kommunikativen Förderung der Betroffenen hindern. Es zeigt sich eine Vielzahl von ungünstigen Phänomenen, die zunächst abgebaut werden müssen, um den Betroffenen die Verständigung mit der Umwelt zu ermöglichen bzw. zu erleichtern.

Wie soll eine Kommunikationshilfe implementiert werden, wenn die Mitarbeiter nicht dazu geschult wurden, wie die Auswahl der ersten Zeichen erfolgt und eine solche Intervention beginnt? Wie soll die Förderung der Verständigung mit einer neuen Kommunikationsform erfolgen, wenn kaum Zeit für die Suche, das Anwendungstraining und den regelmäßigen Einsatz vorhanden ist? Wie kann eine Beratungsstelle Probleme klären und einen Implementierungsprozess begleiten, wenn sie 100 Kilometer entfernt ist und das Heim die finanziellen Mittel, die es braucht, um einen oder zwei Fachkräfte regelmäßig persönlichen Kontakt zu dieser Beratungsstelle aufnehmen zu lassen, nicht zur Verfügung stellen kann? All diese und weitere Barrieren müssen aus dem Weg geräumt werden, um mit der Förderung der Kommunikation intervenieren zu können und den Betroffenen gerade unter den hemmenden Umständen der meist großen Wohninstitutionen bessere Ausdrucksmöglichkeiten, größeren Handlungsspielraum, vermehrte Selbständigkeit und Selbstbestimmung sowie Teilhabe am sozialen Umfeld zu ermöglichen.

Die Problematik des Zeit- und Geldmangels ist schwierig zu lösen, zumal behinderte Menschen und ihre, für die Umwelt andersartig erscheinenden Formen der Verständigung oftmals wenig Lobby haben. Es ist schwer für diese Betroffenenengruppe, ihre Interessen durchzusetzen, da sie sich zum einen verbal kaum verständigen können und zum anderen mehrfach, teils schwer eingeschränkt sind. Umso wichtiger ist es, den Druck auf die Kostenträger zu erhöhen, um damit nicht nur die Antragsverfahren auf Kostenübernahme zu vereinfachen und klare Regelungen zu Finanzierungsvoraussetzungen festzulegen, sondern auch andere grundsätzliche Notwendigkeiten zur Förderung der Verständigung wie etwa Beratung, Begleitung und Fortbildung finanziell vermehrt zu unterstützen. Auch der Gesetzgeber ist angesprochen, diese Thematik verstärkt in den Mittelpunkt des allgemeinen Interesses zu rücken.

Dabei geht es nicht darum, für jeden Betroffenen eine High-Tech-Hilfe zu finanzieren. Das Interesse der Heime liegt vor allem auch im nichttechnischen Sektor, zumal die Einschränkungen der untersuchten Zielgruppe oftmals den Einsatz technischer Hilfen nicht erlauben. Die Anschaffung von Materialien zur Herstellung von Verständigungstafeln, Literatur zum Erlernen von Handzeichen, Symbolsystemen usw. ist in der Regel mit überschaubaren Kosten verbunden.

Die erkennbaren Bemühungen zur Förderung der Verständigung müssen unterstützt und fortgeführt werden, damit die Ansätze und das Engagement bezüglich der UK nicht aus Enttäuschung und Frustration auf allen beteiligten Seiten zum Erliegen kommen. Dazu ist vor allem auch Fortbildung und fachliche Beratung des Personals dringend notwendig. Die Heime und deren Mitarbeiter müssen und wollen angeleitet und mit praxisrelevanten Informationen versorgt werden. Die Verbesserung des Kenntnisstandes ist von der überwiegenden Anzahl der Heime gewünscht und gewollt. Die Heime scheinen demnach motiviert zu sein, ihren fachlichen Kenntnisstand und damit auch den UK-Einsatz für die Betroffenen zu verbessern.

Die Weiterbildungen und Beratungen sollten dabei nach den Bedürfnissen und Vorstellungen der Heime gestaltet werden, damit diese die Veranstaltungen auch nutzen können, vor allem aus fachlicher, finanzieller und zeitlicher Sicht. Wie genau solche Angebote aussehen müssen, um den Einrichtungen von Nutzen zu sein, soll mit Hilfe von Interviews in ausgewählten Wohnheimen, bei denen sowohl der Bedarf, als auch die Schwierigkeiten mit der Beratungs- und Kenntnissituation besonders deutlich wurden, erhoben werden.

Dazu wurde ein Leitfaden für Telefoninterviews entwickelt, der die genannten Probleme der Aus- und Weiterbildung sowie der Beratung aufgreift und eine festgelegte Auswahl an Einrichtungen dazu befragt, wie Fortbildungs- und Beratungsangebote strukturiert sein müssen, damit die Adressaten sie effektiv nutzen können. Dabei wird insbesondere auf Kosten, fachlichen Inhalt der Veranstaltungen und Entfernungen eingegangen. Auch soll erhoben werden, wie sich die dargestellte schwierige Situation derzeit auf die Mitarbeitermotivation auswirkt. Die evaluierten konkreten Vorschläge, Meinungen und Bedürfnisse könnten Einfluss auf zukünftige Weiterbildungs-, Informations- und Beratungsangebote haben.



## **13.5 Auswertung der Interviews nach *Meuser* und *Nagel***

### **13.5.1 Auswertung des ersten Interviews nach *Meuser* und *Nagel***

Der Interviewpartner des ersten Gespräches ist der pädagogische Leiter des Wohnheimes. Er ist mit der Tonbandaufzeichnung des Interviews einverstanden.

#### **13.5.1.1 Paraphrasierung des zweiten Interviews (P-I 1)**

##### **13.5.1.1.1 Paraphrasierung der Passagen zur Motivation der Mitarbeiter (P-I 1-M)**

Der Ansprechpartner im ersten Interview gibt an, dass die Fachkraftquote im Land Sachsen-Anhalt bei 50 % liegt. Die Heime können auf Grund des wirtschaftlichen Druckes nicht weit von dieser Quote abweichen, da nur dafür die Kosten vom Träger übernommen werden. So besteht nach Meinung des Heimleiters der Zwang zur Beschäftigung von Mitarbeitern ohne entsprechendes Fachwissen für die Kommunikation mit behinderten Menschen.

Auch wird in der gesamten Ausbildung von Heilerziehungspflegern der Bereich alternativer Kommunikationsformen nur unzureichend beachtet. Diese Mitarbeiter sind deshalb bereit, in dem Gebiet dazuzulernen. Es ist den Beschäftigten deutlich geworden, dass sie mit ihren Kenntnissen und Fähigkeiten in Bezug auf Kommunikation im Umgang mit Menschen mit Behinderungen nicht zurechtkommen. Es fehlt das Handwerkszeug.

##### **13.5.1.1.2 Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Aus- und Weiterbildung (P-I 1-A/W)**

Der Interviewpartner wünscht sich, dass bei den Themen für die Aus- und Weiterbildung vom Grundsatz der Selbstbestimmung behinderter Menschen ausgegangen wird. Menschen mit Behinderungen sollen verstärkt in ihren Bedürfnissen erkannt werden. Sie müssen mit Hilfe der Kommunikation ihre Bedürfnisse artikulieren können. Bisher können viele behinderte Menschen dies nicht. Stattdessen passen diese Betroffenen ihre Bedürfnisse an die Erwartungen der Erzieher bzw. der Umwelt an.

Des Weiteren sollten Aus- und Weiterbildungskurse auch die Idee des Empowerments aufgreifen. Diese soll sich wie ein roter Faden durch das Thema der Kommunikation ziehen. Der Ansprechpartner wirft die Frage auf, welchen Sinn Kommunikation hat, wenn sie nicht Menschen dazu bringt, sich besser zu artikulieren bzw. besser verstanden zu werden, um die eigenen Bedürfnisse mit der nötigen Durchsetzungskraft vorzubringen. Die ständige Hinterfragung und Rückkopplung der Methoden wird dafür als unbedingt nötig angesehen. Den Mitarbeitern muss dieses eine Ziel der Bedürfnisformulierung durch die Betroffenen in den Fortbildungen immer wieder deutlich gemacht werden.

Der Heimleiter wünscht sich eine aktive Beteiligung an der Themenfindung, -festlegung und -gestaltung. Er bringt zum Ausdruck, dass ausgebildete Fachleute direkt im Heim und intern in der

alltäglichen Gruppen- bzw. Teamsituation systematisch weiterbilden sollen. Der Interviewpartner macht deutlich, dass dies bereits mit den Wohngruppenteams so durchgeführt wurde. In derselben Kombination, in der die Mitarbeiter miteinander arbeiten, kommen sie zusammen, um regelmäßig in jeweils 2-3 Stunden mit professioneller Anleitung Themen miteinander zu bearbeiten. Dabei werden zum einen neue Sachverhalte erlernt und zum anderen die Fragen nach der Umsetzung in der Praxis geklärt.

Die enge Verbindung von Theorie und Praxis ist sehr wichtig. Ein Thema wird in dieser Einrichtung in vier verschiedenen Gruppen wiederholt erarbeitet, damit die 45 Erzieher, die sich auf diese vier Gruppen verteilen, etwa auf denselben Wissensstand kommen. Dies dient dazu, dass die pädagogische Arbeit im gesamten Heim weitestgehend eine Einheit bildet.

Eine Unterrichtsstunde ohne Vor- und Nachbereitung dürfte zwischen 80,- und 100,- Euro kosten. Dabei würde Blockunterricht gewünscht, damit die Fortbildungen nicht auf das ganze Jahr gestreut sind. Besonders das Frühjahr und der Herbst eignen sich für solche Blockveranstaltungen, gibt der Ansprechpartner Auskunft. Dabei könnte alle drei bis vier Wochen ein Weiterbildungstag organisiert werden.

#### **13.5.1.1.3 Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Beratung (P-I 1-B)**

Beratungen zum Einsatz von alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen würden in der befragten Einrichtung dann in Anspruch genommen werden, wenn es um die Themenauswahl und Vorbereitung der Weiterbildung geht. In der Vorstellung des pädagogischen Leiters würde der mittleren Leitungsebene der Einrichtung aufgezeigt, welche Möglichkeiten es von Seiten der Heimleitung gibt. Die mittlere Leitungsebene soll dazu Stellung nehmen und mitteilen, was nötig ist und gewünscht wird und was nicht. Obwohl auf diesen Schritt Wert gelegt werden sollte, fehlt er bisher.

An der bereits geschilderten Form der gewünschten Weiterbildung zeigt sich, dass, wenn 10-12 Erzieher eine Weiterbildungseinheit von zwei Stunden absolvieren, dies dann nicht nur als Fortbildung zu betrachten ist, sondern als Kombination von Fortbildung und Beratung, wobei die Fortbildung in die Beratung des Wohnheimteams eingebunden ist.

Beratung und Fortbildung sind auf keinen Fall voneinander zu trennen. Wenn es um die große Zielsetzung geht, zu klären, in welche Richtung die Einrichtung will, dann ist Beratung angebracht. Wenn Fragen zu klären sind wie z. B. was insgesamt angeboten wird oder was davon ausgewählt werden soll, dann sollte Beratung ebenfalls eine Rolle spielen; allerdings immer als Vorbereitung der Kombination aus Beratung und Weiterbildung.

### **13.5.1.2 Zuordnung der paraphrasierten Passagen zu Themen (TO-I 1)**

#### **13.5.1.2.1 Thematisches Ordnen der Passagen zur Mitarbeitermotivation (TO-I 1-M)**

Die erste Frage des Leitfadens bezieht sich auf die Motivation der Mitarbeiter in der derzeitigen Situation. Wie wirkt sich das mangelhafte Angebot an Aus- und Weiterbildung sowie an Beratungsmöglichkeiten auf die Motivation der Beschäftigten aus? Aus den paraphrasierten Passagen können die folgenden Themen bzw. Überschriften extrahiert werden.

##### ***Motivation der Mitarbeiter:***

- Lernmotivation bei Nichtfachkräften aufgrund nicht erlernter Kompetenzen in der Kommunikation mit nicht und kaum sprechenden Menschen vorhanden
- Lernmotivation bei Fachkräften aufgrund von ungenügender Beachtung alternativer Kommunikationsformen in der Ausbildung vorhanden.

#### **13.5.1.2.2 Thematisches Ordnen der Passagen zur den Aus- und Weiterbildungswünschen (TO-I 1-A/W)**

Der zweite Komplex des Leitfadens beschäftigt sich mit den Vorstellungen zur Aus- und Weiterbildung im Bereich UK. Aus den Angaben des pädagogischen Leiters lassen sich folgende thematische Überschriften bilden.

##### ***Wünsche für die Aus- und Weiterbildung:***

- Modell der Selbstbestimmung als Grundlage für die Fortbildungen
- Idee des Empowerments als Grundlage für die Fortbildungen
- Methoden regelmäßig nachfragen
- Theoretische Ansätze regelmäßig rückkoppeln
- Aktive Beteiligung an der Themenfindung und –gestaltung
- Interne, direkte und systematische Weiterbildung
- Enge Verbindung von Theorie und Praxis
- Fortbildungen als Blockveranstaltungen
- Kosten 80-100 Euro je Stunde.

#### **13.5.1.2.3 Thematisches Ordnen der Passagen zur Beratung (TO-I 1-B)**

Die Passagen zum Themenkomplex „Beratung“ können zu folgenden Überschriften zusammengefasst werden.

##### ***Wünsche für die Beratung:***

- Beratung für die Themenauswahl der Aus- und Weiterbildungen
- Beratung für die Vorbereitung der Aus- und Weiterbildungen

- Beratung soll aufzeigen, was möglich ist
- Einbindung der Beratung in die Fortbildungen.

### **13.5.2 Auswertung des zweiten Interviews nach Meuser und Nagel**

Die Ansprechpartnerin der Großeinrichtung ist mit der Tonbandaufzeichnung einverstanden.

#### **13.5.2.1 Paraphrasierung des zweiten Interviews (P-I 2)**

##### **13.5.2.1.1 Paraphrasierung der Passagen zur Motivation der Mitarbeiter (P-I 2-M)**

Die Ansprechpartnerin gibt an, dass motivierte Mitarbeiter immer Bedarf an Weiterbildung haben. Die nicht so motivierten Mitarbeiter haben auch oft keinen Bedarf. Grundsätzlich, so betont die Interviewte, ist immer Bedarf an Fortbildung vorhanden.

Um den Defiziten in der Kommunikationsstruktur zu begegnen, wird nach entsprechenden Handlungsmöglichkeiten gesucht. Im Moment werden auch schon interne Weiterbildungen durchgeführt. Dieses Thema ist immer wieder aktuell und gelegentlich wird auch eine Weiterbildung dafür genutzt.

##### **13.5.2.1.2 Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Aus- und Weiterbildung (P-I 2-A/W)**

Die Mitarbeiter können ihre Ideen und Vorschläge in den jährlichen Wirtschaftsplan einbringen. Daraus wird für das kommende Jahr ein Schulungsplan erstellt. Die Ansprechpartnerin teilt mit, dass sich ihre Wohneinrichtung aus der Vielzahl von Weiterbildungsmöglichkeiten für die interne Fortbildung im Haus entschieden hat, da diese Vorgehensweise es ermöglicht, viele Mitarbeiter zu schulen und dabei Kosten zu sparen.

Es ist in der befragten Einrichtung nicht so, dass für bestimmte Problembereiche bzw. Themen eine ganz bestimmte Menge an Finanzen und Zeitressourcen zur Verfügung steht. Vielmehr müssen Prioritäten gesetzt und auch Abstriche an bestimmten Stellen gemacht werden. Die Mitarbeiter wissen um das Finanzbudget, welches für das kommende Jahr zur Verfügung steht. Dieses gilt es, je nach Bedarf, entsprechend zu verwenden. Aus den Themen, die in den Schulungsplan für das folgende Jahr aufgenommen wurden, werden dann prioritäre Themenstellungen ausgewählt.

Die Mitarbeiter können daran sehen, welche Themen so akut sind, dass sie noch im selben Jahr behandelt werden. Die gestrichenen Themen werden ins darauf folgende Jahr verschoben und haben dann dort entsprechende Priorität. Die Strategie, die Mitarbeiter an der Themenfestsetzung zu beteiligen, hat sich in der interviewten Einrichtung sehr bewährt.

Die Themenwahl ist sehr individuell abhängig. Da in dem befragten Heim die Gestützte Kommunikation ein wichtiger Anwendungsbereich ist, besteht hierbei Bedarf. Ansonsten gibt es verschiedenste Anfragen und Vorstellungen. An der Themenfestlegung und Gestaltung der Fortbildungen

möchte das Heim gern beteiligt werden. Ausschlaggebend dabei ist die Praxisorientierung, um die Mitarbeiter auch beim Thema zu halten.

Die Fortbildungen werden in Form von In-Haus-Qualifizierungen gewünscht, da mit solchen internen Weiterbildungen, an denen viele Mitarbeiter teilnehmen können, bisher gute Erfahrungen gemacht wurden. Bisher wird in diesem Heim alle sechs Wochen eine solche In-Haus-Weiterbildung durchgeführt.

### **13.5.2.1.3 Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Beratung (P-I 2-B)**

Das befragte Heim ist sehr dörflich gelegen. Die Situation mit der Mobilität gestaltet sich deshalb als schwierig. Beratungsstellen dürften nur im näheren Umkreis, maximal in 25 km Entfernung, liegen, damit sie für die Mitarbeiter gut und bequem erreichbar sind. In diesem Radius befinden sich zwei Städte, in denen der Träger auch Werkstätten für behinderte Menschen betreibt.

Die Kostenfrage kann die Interviewpartnerin nicht so ohne Weiteres beantworten. Ausschlaggebend ist die inhaltliche Strukturierung der Fortbildungen. Es gibt auch Mitarbeiter, die sehr viel Wert auf bestimmte Qualifizierungen legen und diese dann auch selbst teilfinanzieren würden und nur einen Kostenzuschuss vom Arbeitgeber benötigen. Eine pauschale Aussage darüber, wie viel eine Weiterbildung kosten darf, hält die Ansprechpartnerin für schwierig.

Sehr wichtig sind für dieses Heim telefonische Gelegenheiten der Beratung und auch die Chance, Online-Beratungen bzw. das Internet zu nutzen.

Es wird gewünscht, zu erfahren, welche Wege an UK es überhaupt gibt und wie stark bisherige Handlungsmöglichkeiten vertieft sind. Ebenso interessant ist es für das befragte Heim, konkrete Auskünfte über einzelne Strukturen, Wege und Ebenen der Kommunikation zu erhalten. Dabei sollen Fragen nicht nur oberflächlich beleuchtet, sondern auch umfangreiche Schwierigkeiten praxisnah und individuell gelöst werden. Die Übertragung der Theorie in die Praxis ist äußerst entscheidend, um das Interesse der Mitarbeiter zu sichern. Die gesamte Thematik der UK sollte vertieft werden. Neue Wege müssen beschritten werden, damit es vorwärts geht.

### **13.5.2.2 Zuordnung der paraphrasierten Passagen zu Themen (TO-I 2)**

#### **13.5.2.2.1 Thematisches Ordnen der Passagen zur Mitarbeitermotivation (TO-I 2-M)**

Es können die folgenden zwei Überschriften aus der Passage extrahiert werden.

#### ***Motivation der Mitarbeiter:***

- Motivierte Mitarbeiter haben immer Bedarf an Weiterbildung
- Suche nach Möglichkeiten, um Defizite in der Kommunikationsstruktur aufzuheben

### **13.5.2.2.2 Thematisches Ordnen der Passagen zur Aus- und Weiterbildung (TO-I 2-AW)**

Folgende Wünsche werden für das Angebot an Aus- und Weiterbildungen deutlich.

#### ***Wünsche für die Aus- und Weiterbildung:***

- Bevorzugung einer internen Weiterbildungsstruktur, um mehr Mitarbeiter für geringere Kosten zu schulen
- Gestützte Kommunikation ist ein dominantes Thema
- Konzentration auf verschiedenste individuelle Themen und Problemlagen
- Beteiligung der Mitarbeiter an der Themenfestlegung und –gestaltung
- Verbindung von Theorie und Praxis
- Quantität der Weiterbildungen: 8 mal jährlich.

### **13.5.2.2.3 Thematisches Ordnen der Passagen zur Beratung (TO-I 2-B)**

Hierbei werden zehn Überschriften aus den Angaben der Interviewpartnerin herausgefiltert.

#### ***Wünsche für die Beratung:***

- Beratungsangebote im näheren Umkreis (bis max. 25 km)
- Kosten von der inhaltlichen Strukturierung der Beratung abhängig
- Mitarbeiter finanzieren teilweise Beratungen auch selbst
- Wunsch nach telefonischen Beratungsmöglichkeiten
- Wunsch nach Internet-Beratung
- allgemeine Beratung zu Angeboten und Anwendung von UK
- Auskunft über einzelne Kommunikationsstrukturen
- Informationsvertiefende Beratungsangebote
- Individuelle Beratungsangebote
- Verbindung von Theorie und Praxis.

### **13.5.3 Auswertung des dritten Interviews nach *Meuser* und *Nagel* (P-I 3)**

#### **13.5.3.1 Paraphrasierung des dritten Interviews (P-I 3)**

Die Ansprechpartnerin im dritten Interview, eine Sprachtherapeutin, ist ebenfalls einverstanden mit der Aufzeichnung des Gespräches per Tonband.

##### **13.5.3.1.1 Paraphrasierung der Passagen zur Motivation der Mitarbeiter (P-I 3-M)**

Die Interviewpartnerin erklärt, dass die Angaben über die mangelnden Aus- und Weiterbildung sowie Beratungsangebote durch die Bereichsleitung gemacht wurden und nicht ihrer persönlichen Einstellung entsprechen. Deshalb ist die Frage nach der Motivation der Mitarbeiter für sie schwierig zu beantworten.

#### **13.5.3.1.2 Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Aus- und Weiterbildung (P-I 3-A/W)**

Im Moment handhabt es die befragte Einrichtung sowohl in Bezug auf die Kosten für Fortbildungen, als auch im Bereich des Freizeitausgleiches bei Wochenendveranstaltungen so, dass 50 % der Leistungen der Träger und die übrigen 50 % der jeweilige Mitarbeiter übernimmt. Es wurde mit den Mitarbeitern bis jetzt immer ein Kompromiss gefunden. Dank guter Koordination und demokratischer Abstimmung darüber, wer zu welcher Fortbildung fährt, haben sich diese Vorgänge im befragten Wohnheim gut eingespielt. Dabei ist die Bereitschaft zur Mobilität bei den Mitarbeitern unverzichtbar.

Bei den Fortbildungen kommt es besonders auf die Qualität der Dozenten an. Die Sprachtherapeutin ist dabei an bestimmten Referenten interessiert, vor allem an Etta Wilken. Für die Ausstrahlung und das Wissen des richtigen Referenten würde sie auch eine weitere Anfahrtstrecke, bis 100 km, in Kauf nehmen.

Auch die Qualität der Fortbildung selbst ist wichtig. Dabei werden regional vernetzte Angebote bevorzugt. Trotz der dörflichen Lage besteht eine gute Anbindung an zwei Großstädte. Diese Möglichkeiten könnten genutzt werden, indem z. B. Betroffene und Benutzer von Talkern und anderen Kommunikationshilfen besucht werden bzw. die Teilnahme an deren Treffen erfolgt.

Da einige Mitarbeiter in einem komplizierten Rhythmus arbeiten und die Ansprechpartnerin nichts über die Lebensgewohnheiten der anderen Mitarbeiter weiß, kann sie nicht einschätzen, wie häufig Fortbildungen stattfinden sollten bzw. dürften.

An der Festlegung der Themen würde sich die Sprachtherapeutin auch gern selbst inhaltlich beteiligt wissen. Sie ist in zwei Dachverbänden organisiert und könnte so auch Beziehungen zu anderen Fachleuten nutzen. Sie wäre bereit, auch Artikel zu schreiben.

Bei allen Beschäftigten gibt es eindeutige Schwerpunkte, was die Themenwahl der Fortbildungen betrifft: die Gebärdensprache und den Einsatz von Talkern. Bei den Weiterbildungen sollte davon das gesamte Spektrum der Möglichkeiten gezeigt werden. Dabei wünscht sich die Interviewpartnerin auch die Mitwirkung von Universitäten. Auch der Wunsch nach Wissenserweiterung in Bezug auf andere Kommunikationsmöglichkeiten für nicht und kaum sprechende Menschen, wie z. B. BLISS, besteht, insbesondere bei Berufsanfängern.

#### **13.5.3.1.3 Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Beratung (P-I 3-B)**

In Bezug auf die maximale Entfernung der Beratungsstelle von der Wohneinrichtung gibt die Sprachtherapeutin keine Auskunft. Wenn Interesse daran besteht oder der jeweilige Mitarbeiter die Verantwortung für die Betreuung eines sprachbehinderten Menschen trägt, dann sollten Entfernungen keine Rolle spielen, sondern gehandelt werden.

Das Thema der Kostenübernahme ist heikel. Einen Kostenträger zu finden, gestaltet sich schwierig. Die Ansprechpartnerin kann nicht angeben, wie viel eine Beratung kosten dürfte. Sie ist der Ansicht, dass, wenn einen Mitarbeiter ein Thema aus dem Bereich interessiert, in dem er tätig ist, dann sollte er auch bereit sein, selbst etwas dafür zu tun, am Thema dran zu bleiben und in sich selbst zu investieren, anstatt auf die Bezahlung durch den Träger zu warten.

Die Einrichtung würde sich bei Bedarf eine flexible Beratungsstelle, die vor Ort im Wohnheim berät, wünschen. Dieser Bedarf besteht dann, wenn ein Team der Einrichtung auch nach außen hin tragfähig ist.

Für die Informationsgewinnung und Beratung über Kommunikationshilfen und deren Finanzierung benötigt das befragte Heim keine Beratungsstelle. Dies könnten die vertreibenden Firmen selbst viel besser. Bei diagnostischen Abklärungen jedoch würde die Interviewpartnerin sich gern durch professionelle Beratung unterstützen lassen und die Diagnosen bestätigt oder widerlegt wissen. In Bezug auf die Anpassung von Kommunikationshilfen ist ein zweites Urteil als Alternative neben dem der Vertriebsfirma gewünscht.

Kontinuierlich begleiten bräuchte eine Beratungsstelle den Prozess der Kommunikationsförderung mit Hilfe von UK nicht. Dafür fühlt sich die Sprachtherapeutin selbst kompetent genug und zuständig. Es ist nur im Bedarfsfall die Unterstützung der Beratungsstelle erwünscht.

Das Ausprobieren der Kommunikationshilfen erfolgte bislang über die vertreibenden Firmen. Diese Probeausleihungen wurden bisher finanziell von der Krankenkasse getragen. Es ist allerdings sehr fraglich, wie lange diese Leistung noch von den Krankenversicherungen unterstützt wird. Falls die Kosten in Zukunft nicht mehr übernommen werden, dann würde in der befragten Einrichtung auch der Bedarf an Entleihen von Kommunikationshilfen zum Ausprobieren als Anforderung an eine Beratungsstelle entstehen.

Wichtig ist der Ansprechpartnerin, dass die Praktiker durch eine Beratungsstelle darüber informiert werden, was die Forschung an neuen Informationen bereithält und wie es weitergeht auf dem Gebiet der UK.

### **13.5.3.2 Zuordnung der paraphrasierten Passagen zu Themen (TO-I 3)**

#### **13.5.3.2.1 Thematisches Ordnen der Passagen zur Mitarbeitermotivation (TO-I 3-M)**

Für die Ansprechpartnerin ist diese Frage nicht zu beantworten. Sie hat die Aussage, dass ein großer Mangel an Fortbildung und Beratung besteht, nicht selbst getätigt und möchte sich dieser auch nicht anschließen. Es kann daher nur eine Aussage zum Thema Auswirkung der Situation auf die Motivation der Mitarbeiter getroffen werden:



**Motivation der Mitarbeiter:**

- Keine Aussage zur Auswirkung des Mangels an Aus-, Weiterbildung und professioneller Beratung auf die Mitarbeitermotivation möglich.

**13.5.3.2.2 Thematisches Ordnen der Passagen zur Aus- und Weiterbildung (TO-I 3-AW)**

Die Wünsche zu den Fortbildungsangeboten sind auch im dritten Interview sehr komplex und vielfältig.

**Wünsche zu Aus- und Weiterbildung:**

- Qualität der Referenten
- Qualität der Seminare
- Entfernungen bei guter Qualität zweitrangig
- Regional vernetzte Angebote
- Orientierung an umliegenden Großstädten
- Teilnahme an Benutzertreffen
- Beteiligung an der Themenauswahl und –gestaltung
- Schwerpunkte auf Gebärdensprache und Talkern
- Spektrum der gesamten Möglichkeiten von UK aufzeigen
- Beteiligung der Universitäten
- Wunsch nach Wissenserweiterung bzgl. weiterer Kommunikationsmöglichkeiten, z. B. BLISS
- Berufsanfänger besonders berücksichtigen.

**13.5.3.2.3 Thematisches Ordnen der Passagen zur Beratung (TO-I 3-B)**

Zu den Wünschen bezüglich der Beratung wurden sieben Überschriften herausgefiltert.

**Wünsche zur Beratung:**

- Entfernung der Beratungsstelle zweitrangig
- Kosten möglichst gering halten
- auf Wunsch flexible Beratungsstelle mit Vorortberatung
- Unterstützung bei diagnostischer Abklärung
- Unterstützung bei Anpassung der Kommunikationshilfen
- bei Bedarf Möglichkeit zu Probeentleihungen
- Information der Praktiker über neue wissenschaftliche Erkenntnisse.

### **13.5.4 Auswertung des vierten Interviews nach Meuser und Nagel (P-I 4)**

#### **13.5.4.1 Paraphrasierung des vierten Interviews (P-I 4)**

Im vierten Interview wurde die pädagogische Leiterin befragt.

##### **13.5.4.1.1 Paraphrasierung der Passagen zur Motivation der Mitarbeiter (P-I 4-M)**

Es bestehen Klimaprobleme in den Wohngruppen durch fehlende Motivation der Mitarbeiter. Wenn sehr viele Mitarbeiter in einem Team zusammenarbeiten müssen, sind diese Schwierigkeiten besonders ausgeprägt.

##### **13.5.4.1.2 Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Aus- und Weiterbildung (P-I 4-A/W)**

Die Struktur und Planung von hausinternen Weiterbildungen ist sinnvoller und kostengünstiger. Die Themen sollten dabei helfen, sich mit der eigenen Biographie, Identität und Motivation als Helfer auseinander zu setzen und sich selbst zu reflektieren. Dies fällt vielen Mitarbeitern schwer. Auch die Grenzen der Möglichkeiten der Mitarbeiter und das Burn-Out-Syndrom sind gewünschte Themen, ebenso die Orientierung einer Behinderteneinrichtung als Dienstleistungsunternehmen.

Das würdevolle Miteinander von Bewohnern und Betreuern ist dabei ganz wichtig. Die Mitarbeiter sollten den Betroffenen assistieren, anstatt diese zu bevormunden.

Die pädagogische Leiterin kann sich vorstellen, an der Themenfestlegung beteiligt zu werden. Eine solche Weiterbildung sollte ein- bis zweimal pro Jahr stattfinden. Sie dürfte inklusive Fahrtgelder etc. für 16 Mitarbeiter ca. 900,- Euro kosten.

##### **13.5.4.1.3 Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Beratung (P-I 4-B)**

Eine UK-Beratungsstelle dürfte bis zu 10 Kilometer von der Einrichtung entfernt sein. Die Leiterin kann sich auch vorstellen, dass eine solche Beratung in der eigenen Einrichtung stattfindet.

Selbstreflexion, persönliches Wachstum und Grenzen sollten Bereiche sein, in denen beraten wird. Auch die Themen der Motivation und Selbstmotivation, der Instrumentalisierung, des Umganges mit den Bewohnern, aber auch mit Vorgesetzten sind gewünscht.

#### **13.5.4.2 Zuordnung der paraphrasierten Passagen zu Themen (TO-I 4)**

##### **13.5.4.2.1 Thematisches Ordnen der Passagen zur Mitarbeitermotivation (TO-I 4-M)**

Zwei Paraphrasen wurden hierbei extrahiert und zu Überschriften zusammengefasst.

##### ***Motivation der Mitarbeiter:***

- Situation führt zu fehlender Motivation und dies wiederum zu Konflikten unter den Mitarbeitern

- Schwierigkeiten steigen mit der Größe des Teams an.

#### **13.5.4.2.2 Thematisches Ordnen der Passagen zur Aus- und Weiterbildung (TO-I 4-AW)**

##### ***Wünsche zu Aus- und Weiterbildung:***

- Struktur und Planung von hausinternen Weiterbildungen ist kostengünstig und sinnvoll
- Auseinandersetzung mit Biographie, Identität und Motivation der Helfer, d. h. Selbstreflexion
- Selbstreflexion als Thema
- Auseinandersetzung mit Grenzen und Burn-Out
- Orientierung als Dienstleistungsunternehmen
- würdevolles Miteinander von Betreuten und Betreuern
- Persönliche Assistenz statt Betreuung
- Beteiligung an der Themenfestlegung
- ein- bis zweimal jährlich Fortbildungen für ca. 900 €.

#### **13.5.4.2.3 Thematisches Ordnen der Passagen zur Beratung (TO-I 4-B)**

##### ***Wünsche zur Beratung***

- Einrichtungsnahe Beratungsstellen (10 km) bzw. hausinterne Beratungen
- Selbstreflexion, persönliches Wachstum und Grenzen sollten Beratungsthemen sein
- Weitere gewünschte Themen sind die Motivation, die Selbstmotivation und die Instrumentalisierung der Mitarbeiter
- Beratung im Umgang mit Bewohnern und Vorgesetzten.

#### **13.5.5 Auswertung des fünften Interviews nach Meuser und Nagel (P-I 5)**

##### **13.5.5.1 Paraphrasierung des fünften Interviews (P-I 5)**

Ansprechpartner in diesem Wohnheim für behinderte Menschen ist der Heimleiter.

##### **13.5.5.1.1 Paraphrasierung der Passagen zur Motivation der Mitarbeiter (P-I 5-M)**

Die Mitarbeiter sind sehr gestresst, weil sie mehr bringen (müssen), als sie eigentlich müssten, erklärt der Heimleiter. Dies sind insbesondere Überstunden und die Dokumentation, die einen größeren Mehraufwand bedeuten. Deshalb fehlt dann die Zeit für die Bewohner.

In diesem Bereich ist eine Art Supervision nötig, die es in dieser Einrichtung bis jetzt nicht gibt.

#### **13.5.5.1.2 Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Aus- und Weiterbildung (P-I 5-A/W)**

Informationen zur gesamten Kommunikationsebene sollten durch Aus- und Weiterbildung angeboten werden. Fragen, wie z. B. in welcher Weise miteinander kommuniziert wird, von Mitarbeiter zu Bewohner, von Mitarbeiter zu Mitarbeiter etc., sollen nach Meinung des Ansprechpartners geklärt werden. Zusätzlich sollten Menschenbilder vermittelt werden. Dabei ist insbesondere auf Assistenz Wert zu legen.

Wie redet man überhaupt miteinander, wie sehe ich meinen Gesprächspartner und wie stehe ich ihm gegenüber? Ist es möglich, Kritik klar zu äußern oder muss ich andere Wege wählen? Diese Fragen sollten auch in Aus- und Weiterbildungen zu UK geklärt werden.

Der Heimleiter kann sich vorstellen, an der Themenfestlegung und –gestaltung beteiligt zu werden. Die Fortbildungen sollten alle Vierteljahre angeboten werden. Dabei sollten die Veranstaltungen möglichst außer Haus stattfinden, auch wenn der Heimleiter weiß, dass dies meist finanziell nicht umsetzbar ist. Die Vorteile der außerhäusigen Weiterbildung sieht die Heimleitung in der Offenheit der Gespräche durch die Abkehr vom üblichen Rahmen. Die Fortbildungen sollten nicht allzu weit von der Wohneinrichtung entfernt sein, damit sie noch gut erreicht werden können.

Eine solche Fortbildung dürfte bis 4000,- Euro kosten. Die Hauptsache ist, dass sich die Weiterbildung lohnt. Dafür können maximal acht Mitarbeiter pro Fortbildungsgruppe teilnehmen.

#### **13.5.5.1.3 Paraphrasierung der Passagen zu den Wünschen in Bezug auf Beratung (P-I 5-B)**

Auch die UK-Beratung sollte günstigstenfalls außer Haus stattfinden. Die Entfernung ist dabei zweitrangig. Zu den Kosten befragt, hält der Heimleiter am vorher genannten Betrag fest. Diesen Betrag wäre es wert, wenn dadurch ein Mitarbeiter in die Lage versetzt wird, mit einem nicht sprechenden Bewohner zu kommunizieren. Der Heimleiter gibt an, dass die Beratung, wenn nötig, auch in der Einrichtung stattfinden könnte.

Inhaltlich sollte auch die Beratung die einzelnen Kommunikationsebenen abdecken. Es sollte geklärt werden, wie ein Herankommen an nicht sprechende Menschen denkbar ist, die keine Möglichkeit haben, sich anders zu artikulieren. Dabei sollte insbesondere Wert auf Piktogramme, die TEACCH-Methode, Symboliken und Lernen-und-Testen-Computer gelegt werden. Im Bereich der Symboltechniken ist besonders Heidemarie Adam interessant.

Der Heimleiter betont, dass UK ein wichtiges Thema ist und dass es an Forschern mangelt, die sich mit dem Thema beschäftigen.

### **13.5.5.2 Zuordnung der paraphrasierten Passagen zu Themen (TO-I 5)**

#### **13.5.5.2.1 Thematisches Ordnen der Passagen zur Mitarbeitermotivation (TO-I 5-M)**

##### ***Motivation der Mitarbeiter:***

- Mitarbeiter sind gestresst
- Zeit für Bewohner fehlt
- Supervision nötig.

#### **13.5.5.2.2 Thematisches Ordnen der Passagen zur Aus- und Weiterbildung (TO-I 5-AW)**

##### ***Wünsche zu Aus- und Weiterbildung***

- Informationen zur gesamten Kommunikationsebene
- Arten der Kommunikation
- Menschenbildvermittlung
- Assistenzprinzip
- Wie redet man miteinander?
- Beteiligung an Themenfestlegung und –gestaltung
- Fortbildungen viermal im Jahr
- Fortbildungen außerhäusig
- Fortbildung nicht zu weit entfernt von Einrichtung
- Kosten eher zweitrangig (bis 4000 €)

#### **13.5.5.2.3 Thematisches Ordnen der Passagen zur Beratung (TO-I 5-B)**

##### ***Wünsche zur Beratung:***

- außerhäusige Beratung
- Entfernung und Kosten eher zweitrangig
- Beratung in den einzelnen Kommunikationsebenen
- besonderen Wert auf Piktogramme, Symboltechniken, TEACCH und Computer legen.

Bevor es im Thematischen Vergleich um die Zusammenstellung von Passagen aus *verschiedenen* Interviews geht, sollen zunächst die einzelnen Überschriften, nach dem jeweiligen Interview geordnet, aus dem sie stammen, in einer Tabelle zusammengefasst werden.

Nr. des Interviews	Themenkomplex: Motivation der Mitarbeiter (M)	Themenkomplex: Aus- und Weiterbildungswünsche (A/W)	Themenkomplex: Beratungswünsche (B)
I 1	<p><b>a-</b> Heim kann aufgrund des wirtschaftlichen Druckes nicht weit von der Fachkraftquote abweichen - dadurch besteht Zwang zur Beschäftigung von Mitarbeitern ohne entsprechende Fachkenntnisse in der Kommunikation mit behinderten Menschen</p> <p><b>b-</b> auch die Ausbildung von HEP beachtet den Bereich UK nur unzureichend - Mitarbeitern fehlt das Handwerkszeug und sie sind deshalb bereit, dazuzulernen</p>	<p><b>a-</b> bei Weiterbildungen vom Grundsatz der Selbstbestimmung ausgehen</p> <p><b>b-</b> Betroffene müssen ihre Bedürfnisse artikulieren können</p> <p><b>c-</b> Fortbildungen sollten Idee des Empowerments aufgreifen</p> <p><b>d-</b> ständiges Hinterfragen der Methoden unbedingt nötig</p> <p><b>e-</b> theoretischen Ansatz rückkoppeln</p> <p><b>f-</b> Aktive Beteiligung an der Themenfindung und -gestaltung</p> <p><b>g-</b> Weiterbildung direkt im Heim und intern in der alltäglichen Gruppen- bzw. Teamsituation</p> <p><b>h-</b> Enge Verbindung von Theorie und Praxis ist sehr wichtig</p> <p><b>i-</b> Fortbildungen als Blockveranstaltungen alle 3-4 Wochen</p> <p><b>j-</b> Kosten 80-100 Euro je Stunde</p>	<p><b>a-</b> Beratung für die Themenauswahl der Aus- und Weiterbildungen nutzen</p> <p><b>b-</b> Kombination von Beratung und Fortbildung</p> <p><b>c-</b> Beratung sollte bei die Vorbereitung der Kombination aus Beratung und Aus- und Weiterbildung eine Rolle spielen</p> <p><b>d-</b> Beratung soll aufzeigen, was insgesamt angeboten wird und ausgewählt werden soll</p>
I 2	<p><b>a-</b> Motivierte Mitarbeiter haben immer Bedarf an Weiterbildung</p> <p><b>b-</b> Suche nach Handlungsmöglichkeiten, um Defiziten in der Kommunikationsstruktur zu begegnen</p>	<p><b>a-</b> Bevorzugung einer internen Fortbildung im Haus, um mehr Mitarbeiter für geringere Kosten zu schulen</p> <p><b>b-</b> Konzentration auf verschiedene prioritäre Themen und Problembereiche</p> <p><b>c-</b> jährliches Finanzierungsbudget, welches nicht überschritten werden darf</p> <p><b>d-</b> Beteiligung der Mitarbeiter an der Themenfestsetzung</p> <p><b>e-</b> Gestützte Kommunikation ist dominantes Thema</p> <p><b>f-</b> ausschlaggebend ist die Praxisorientierung</p> <p><b>g-</b> Weiterbildungen alle 6 Wochen</p>	<p><b>a-</b> Beratungsangebote im näheren Umkreis (bis max. 25 km)</p> <p><b>b-</b> Orientierung an nahe gelegenen Städten</p> <p><b>c-</b> Kosten von der inhaltlichen Struktur der Beratung abhängig</p> <p><b>d-</b> Mitarbeiter finanzieren teilweise Beratungen auch selbst (mit)</p> <p><b>e-</b> Wunsch nach telefonischen Beratungsmöglichkeiten</p> <p><b>f-</b> Wunsch nach Online-Beratung und Nutzung des Internets</p> <p><b>g-</b> welche Wege der UK gibt es und wie stark sind die Handlungsmöglichkeiten vertieft</p> <p><b>h-</b> Auskunft über einzelne Kommunikationsstrukturen und -ebenen</p> <p><b>i-</b> praxisnahe, tiefgreifende und individuelle Lösung von umfangreichen Schwierigkeiten</p>

Nr. des Interviews	Themenkomplex: Motivation der Mitarbeiter (M)	Themenkomplex: Aus- und Weiterbildungswünsche (A/W)	Themenkomplex: Beratungswünsche (B)
			j- Übertragung der Theorie in die Praxis, um Mitarbeiter zu fesseln
13	a- keine Aussage zur Auswirkung des Mangels an Aus-, Weiterbildung und professioneller Beratung auf die Mitarbeitermotivation	a- 50 % der Kosten für Fortbildungen übernimmt der Träger, 50 % der Mitarbeiter b- Kompromissfindung durch demokratische Abstimmung und gute Koordination c- Bereitschaft zur Mobilität bei den Mitarbeitern unverzichtbar d- Qualität der Dozenten wichtig e- dafür würden auch Fahrtstrecken bis 100 km in Kauf genommen f- Qualität der Fortbildung wichtig g- Regional vernetzte Angebote bevorzugt h- Möglichkeiten durch gute Anbindung an umliegende Großstädte nutzen i- Teilnahme an Benutzertreffen j- Beteiligung an der Themenfestlegung k- Schwerpunkte auf Gebärdensprache und Talkern l- Spektrum der gesamten Möglichkeiten von UK aufzeigen m- Mitwirkung von Universitäten n- Wunsch nach Wissenserweiterung bezüglich weiterer Kommunikationsmöglichkeiten, z. B. BLISS o- Berufsanfänger dabei besonders berücksichtigen	a- Entfernungen zur Beratungsstelle sollten bei vorhandenem Interesse und Notwendigkeit keine Rolle spielen b- Kostenübernahme ist schwierig und heikel c- Mitarbeiter sollten auch selbst in Fortbildungen und sich investieren d- auf Wunsch flexible Beratungsstelle, die vor Ort berät e- Unterstützung bei diagnostischer Abklärung f- Unterstützung bei Anpassung der Kommunikationshilfen g- kontinuierliche Begleitung des Prozesses der Kommunikationsförderung nur im Bedarfsfall h- bei Bedarf Möglichkeit zum Probeentleihen i- Informationen über neue wissenschaftliche Erkenntnisse an die Praktiker weiterleiten
14	a- Klimaprobleme in den Wohngruppen durch fehlende Motivation der Mitarbeiter aufgrund der unzureichenden Aus- und Weiterbildung	a- Struktur und Planung von In-Haus-Seminaren ist sinnvoller und kostengünstiger	a- Beratungsstelle dürfte bis 10 km von der Einrichtung entfernt sein b- Beratung sollte auch in der eigenen Einrichtung stattfinden

Nr. des Interviews	Themenkomplex: Motivation der Mitarbeiter (M)	Themenkomplex: Aus- und Weiterbildungswünsche (A/W)	Themenkomplex: Beratungswünsche (B)
	<p><b>b-</b> Schwierigkeiten besonders stark ausgeprägt, wenn viele Mitarbeiter in einem Team zusammenarbeiten müssen</p>	<p><b>b-</b> Themen sollen helfen, sich mit der eigenen Biographie, Identität und Motivation als Helfer auseinander zu setzen und sich selbst zu reflektieren (Selbstreflexion)</p> <p><b>c-</b> weitere gewünschte Themen sind Grenzen der Möglichkeiten der Mitarbeiter und das Burn-Out-Syndrom</p> <p><b>d-</b> Orientierung einer Behinderteneinrichtung als Dienstleistungsunternehmen</p> <p><b>e-</b> wichtig ist dabei das würdevolle Miteinander von Bewohnern und Betreuern</p> <p><b>f-</b> Mitarbeiter sollten Betroffenen assistieren anstatt diese zu bevormunden</p> <p><b>g-</b> Beteiligung an der Themenfestlegung gewünscht</p> <p><b>h-</b> Weiterbildung ein- bis zweimal/Jahr</p> <p><b>i-</b> inklusive Fahrtgeldern etc. dürfte eine Weiterbildung für 16 Mitarbeiter ca. 900,- Euro kosten</p>	<p><b>c-</b> Beratungsthemen sollten Selbstreflexion, persönliches Wachstum und Grenzen sein</p> <p><b>d-</b> weitere gewünschte Themen sind Motivation (intrinsische, extrinsische), Selbstmotivation und Instrumentalisierung</p> <p><b>e-</b> Beratung im Umgang mit Bewohnern und Vorgesetzten</p> <p><b>f-</b> es wäre schöner, wenn Einzelsupervision nur 30 statt 50 Euro kosten würde</p>
15	<p><b>a-</b> Mitarbeiter sind gestresst, weil sie mehr bringen müssen, als sie eigentlich müssten (Überstunden, Dokumentation)</p> <p><b>b-</b> dadurch fehlt die Zeit für die Bewohner</p> <p><b>c-</b> Supervision nötig</p>	<p><b>a-</b> Angebot von Informationen zur gesamten Kommunikationsebene</p> <p><b>b-</b> Fragen nach Art und Weise der Kommunikation (Mitarbeiter zu Bewohner und Mitarbeiter untereinander, Einstellung zum Gesprächspartner, Kritikäußerungen) klären</p> <p><b>c-</b> Vermittlung von Menschenbildern</p> <p><b>d-</b> Vermittlung des Assistenzprinzips</p> <p><b>e-</b> Beteiligung an der Themenfestlegung und -gestaltung</p> <p><b>f-</b> jedes Vierteljahr eine Fortbildung</p> <p><b>g-</b> Fortbildung aufgrund der Offenheit der Gespräche durch Abkehr vom üblichen Rahmen möglichst außer Haus</p> <p><b>h-</b> dies ist finanziell kaum möglich</p>	<p><b>a-</b> Beratung möglichst außer Haus</p> <p><b>b-</b> Entfernung zweitrangig</p> <p><b>c-</b> Beratung dürfte ebenfalls bis 4000,- Euro kosten</p> <p><b>d-</b> Beratung könnte auch in der Einrichtung stattfinden</p> <p><b>e-</b> auch in der Beratung die einzelnen Kommunikationsebenen abdecken</p> <p><b>f-</b> Klärung der Frage, wie ein Herankommen an nicht sprechende Menschen denkbar ist</p> <p><b>g-</b> insbesondere Wertlegung auf Piktogramme, TEACCH, Symboltechniken und Computer</p> <p><b>h-</b> mehr Forschung im Bereich UK</p>



Nr. des Interviews	Themenkomplex: Motivation der Mitarbeiter (M)	Themenkomplex: Aus- und Weiterbildungswünsche (A/W)	Themenkomplex: Beratungswünsche (B)
		<p>i- trotzdem Fortbildungen nicht zu weit weg von der Einrichtung, damit sie gut erreicht werden können</p> <p>j- wenn sich die Fortbildung lohnt, kann sie für maximal 8 Mitarbeiter bis 4000,- Euro kosten</p>	

**Tabelle 133: Thematisches Ordnen**

„Textpassagen mit ähnlichen Themen innerhalb eines Interviews werden zusammengestellt und *einem* (Hervorhebung durch Verf.) Thema zugeordnet, das sämtliche Passagen abdeckt“ (Mayer 2002, S. 52).

Dies ist im Folgenden, zum Zwecke der Übersichtlichkeit wiederum in Tabellenform, aufgezeigt.

Nr. des Interviews	Themenkomplex: Motivation der Mitarbeiter (M)	Themenkomplex: Aus- und Weiterbildungswünsche (A/W)	Themenkomplex: Beratungswünsche (B)
I 1	<p>a- Heim kann aufgrund des wirtschaftlichen Druckes nicht weit von der Fachkraftquote abweichen -</p> <p>dadurch besteht Zwang zur Beschäftigung von Mitarbeitern ohne entsprechende Fachkenntnisse in der Kommunikation mit behinderten Menschen</p> <p>b- auch die Ausbildung von HEP beachtet den Bereich UK nur unzureichend - Mitarbeitern fehlt das Handwerkszeug und sie sind deshalb bereit, dazuzulernen</p>	<p>a- bei Weiterbildungen vom Grundsatz der Selbstbestimmung ausgehen</p> <p>b- Betroffene müssen ihre Bedürfnisse artikulieren können</p> <p>c- Fortbildungen sollten Idee des Empowerments aufgreifen</p> <p><b>d+e- ständiges Hinterfragen der Methoden und des theoretischen Ansatzes unbedingt nötig</b></p> <p>f- Aktive Beteiligung an der Themenfindung und -gestaltung</p> <p>g- Weiterbildung direkt im Heim und intern in der alltäglichen Gruppen- bzw. Teamsituation</p> <p>h- Enge Verbindung von Theorie und Praxis ist sehr wichtig</p> <p>i- Fortbildungen als Blockveranstaltungen alle 3-4 Wochen</p> <p>j- Kosten 80-100 Euro je Stunde</p>	<p><b>a+b+c- Kombination von Beratung und Fortbildung herstellen</b></p> <p>d- Beratung soll aufzeigen, was insgesamt angeboten wird und ausgewählt werden soll</p>

Nr. des Interviews	Themenkomplex: Motivation der Mitarbeiter (M)	Themenkomplex: Aus- und Weiterbildungswünsche (A/W)	Themenkomplex: Beratungswünsche (B)
12	<p>a- Motivierte Mitarbeiter haben immer Bedarf an Weiterbildung</p> <p>b- Suche nach Handlungsmöglichkeiten, um Defiziten in der Kommunikationsstruktur zu begegnen</p>	<p>a- Bevorzugung einer internen Fortbildung im Haus, um mehr Mitarbeiter für geringere Kosten zu schulen</p> <p>b- Konzentration auf verschiedene prioritäre Themen und Problembereiche</p> <p>c- jährliches Finanzierungsbudget, welches nicht überschritten werden darf</p> <p>d- Beteiligung der Mitarbeiter an der Themenfestsetzung</p> <p>e- Gestützte Kommunikation ist dominantes Thema</p> <p>f- ausschlaggebend ist die Praxisorientierung</p> <p>g- Weiterbildungen alle 6 Wochen</p>	<p>a- Beratungsangebote im näheren Umkreis (bis max. 25 km)</p> <p>b- Orientierung an nahe gelegenen Städten</p> <p>c- Kosten von der inhaltlichen Struktur der Beratung abhängig</p> <p>d- Mitarbeiter finanzieren teilweise Beratungen auch selbst (mit)</p> <p><b>e+f- Wunsch nach telefonischen und Online-Beratungsmöglichkeiten</b></p> <p>g- welche Wege der UK gibt es und wie stark sind die Handlungsmöglichkeiten vertieft</p> <p>h- Auskunft über einzelne Kommunikationsstrukturen und -ebenen</p> <p>i- praxisnahe, tiefgreifende und individuelle Lösung von umfangreichen Schwierigkeiten</p> <p>j- Übertragung der Theorie in die Praxis, um Mitarbeiter zu fesseln</p>
13	<p>a- keine Aussage zur Auswirkung des Mangels an Aus-, Weiterbildung und professioneller Beratung auf die Mitarbeitermotivation</p>	<p>a- 50 % der Kosten für Fortbildungen übernimmt der Träger, 50 % der Mitarbeiter</p> <p>b- Kompromissfindung durch demokratische Abstimmung und gute Koordination</p> <p>c- Bereitschaft zur Mobilität bei den Mitarbeitern unverzichtbar</p> <p><b>d+f- Qualität der Dozenten und Fortbildungen wichtig</b></p> <p>e- dafür würden auch Fahrtstrecken bis 100 km in Kauf genommen</p> <p>g- Regional vernetzte Angebote bevorzugt</p> <p>h- Möglichkeiten durch gute Anbindung an umliegende Großstädte nutzen</p> <p>i- Teilnahme an Benutzertreffen</p> <p>j- Beteiligung an der Themenfestlegung</p>	<p>a- Entfernungen zur Beratungsstelle sollten bei vorhandenem Interesse und Notwendigkeit keine Rolle spielen</p> <p>b- Kostenübernahme ist schwierig und heikel</p> <p>c- Mitarbeiter sollten auch selbst in Fortbildungen und sich investieren</p> <p>d- auf Wunsch flexible Beratungsstelle, die vor Ort berät</p> <p>e- Unterstützung bei diagnostischer Abklärung</p> <p>f- Unterstützung bei Anpassung der Kommunikationshilfen</p> <p>g- kontinuierliche Begleitung des Prozesses der Kommunikationsförderung nur im Bedarfsfall</p> <p>h- bei Bedarf Möglichkeit zum Probeentleihen</p>

Nr. des Interviews	Themenkomplex: Motivation der Mitarbeiter (M)	Themenkomplex: Aus- und Weiterbildungswünsche (A/W)	Themenkomplex: Beratungswünsche (B)
		<p><b>k-</b> Schwerpunkte auf Gebärdensprache und Talkern</p> <p><b>l-</b> Spektrum der gesamten Möglichkeiten von UK aufzeigen</p> <p><b>m-</b> Mitwirkung von Universitäten</p> <p><b>n-</b> Wunsch nach Wissenserweiterung bezüglich weiterer Kommunikationsmöglichkeiten, z. B. BLISS</p> <p><b>o-</b> Berufsanfänger dabei besonders berücksichtigen</p>	<p><b>i-</b> Informationen über neue wissenschaftliche Erkenntnisse an die Praktiker weiterleiten</p>
14	<p><b>a+b-</b> Klimaprobleme in den Wohngruppen durch fehlende Motivation der Mitarbeiter aufgrund der mangelhaften Aus- und Weiterbildung sind besonders stark ausgeprägt, wenn viele Mitarbeiter in einem Team zusammenarbeiten müssen</p>	<p><b>a-</b> Struktur und Planung von In-Haus-Seminaren ist sinnvoller und kostengünstiger</p> <p><b>b-</b> Themen sollen helfen, sich mit der eigenen Biographie, Identität und Motivation als Helfer auseinander zu setzen und sich selbst zu reflektieren (Selbstreflexion)</p> <p><b>c-</b> weitere gewünschte Themen sind Grenzen der Möglichkeiten der Mitarbeiter und das Burn-Out-Syndrom</p> <p><b>d-</b> Orientierung einer Behinderteneinrichtung als Dienstleistungsunternehmen</p> <p><b>e-</b> wichtig ist dabei das würdevolle Miteinander von Bewohnern und Betreuern</p> <p><b>f-</b> Mitarbeiter sollten Betroffenen assistieren anstatt diese zu bevormunden</p> <p><b>g-</b> Beteiligung an der Themenfestlegung gewünscht</p> <p><b>h-</b> Weiterbildung ein- bis zweimal/Jahr</p> <p><b>i-</b> inklusive Fahrtgeldern etc. dürfte eine Weiterbildung für 16 Mitarbeiter ca. 900.- Euro kosten</p>	<p><b>a-</b> Beratungsstelle dürfte bis 10 km von der Einrichtung entfernt sein</p> <p><b>b-</b> Beratung sollte auch in der eigenen Einrichtung stattfinden</p> <p><b>c+d-</b> Beratungsthemen sollten Selbstreflexion, persönliches Wachstum, Grenzen, (Selbst-)Motivation (intrinsische und extrinsische Motivation) und Instrumentalisierung sein</p> <p><b>e-</b> Beratung im Umgang mit Bewohnern und Vorgesetzten</p> <p><b>f-</b> es wäre schöner, wenn Einzelsupervision nur 30 statt 50 Euro kosten würde</p>
15	<p><b>a-</b> Mitarbeiter sind gestresst, weil sie mehr bringen müssen, als sie eigentlich müssten (Überstunden, Dokumentation)</p>	<p><b>a-</b> Angebot von Informationen zur gesamten Kommunikationsebene</p>	<p><b>a-</b> Beratung möglichst außer Haus</p> <p><b>b-</b> Entfernung zweitrangig</p> <p><b>c-</b> Beratung dürfte ebenfalls bis 4000,- Euro kosten</p>

Nr. des Interviews	Themenkomplex: Motivation der Mitarbeiter (M)	Themenkomplex: Aus- und Weiterbildungswünsche (A/W)	Themenkomplex: Beratungswünsche (B)
	<p>b- dadurch fehlt die Zeit für die Bewohner</p> <p>c- Supervision nötig</p>	<p>b- Fragen nach Art und Weise der Kommunikation (Mitarbeiter zu Bewohner und Mitarbeiter untereinander, Einstellung zum Gesprächspartner, Kritikäußerungen) klären</p> <p><b>c+d- Vermittlung von Menschenbildern, wie dem Assistenzprinzip</b></p> <p>e- Beteiligung an der Themenfestlegung und -gestaltung</p> <p>f- jedes Vierteljahr eine Fortbildung</p> <p>g- Fortbildung aufgrund der Offenheit der Gespräche durch Abkehr vom üblichen Rahmen möglichst außer Haus</p> <p>h- dies ist finanziell kaum möglich</p> <p>i- trotzdem Fortbildungen nicht zu weit weg von der Einrichtung, damit sie gut erreicht werden können</p> <p>j- wenn sich die Fortbildung lohnt, kann sie für maximal 8 Mitarbeiter bis 4000,- Euro kosten</p>	<p>d- Beratung könnte auch in der Einrichtung stattfinden</p> <p>e- auch in der Beratung die einzelnen Kommunikationsebenen abdecken</p> <p>f- Klärung der Frage, wie ein Herankommen an nicht sprechende Menschen denkbar ist</p> <p>g- insbesondere Wertlegung auf Piktogramme, TEACCH, Symboltechniken und Computer</p> <p>h- mehr Forschung im Bereich UK</p>

**Tabelle 134: Zusammenstellung ähnlicher Themen innerhalb eines Interviews**

### 13.5.6 Thematischer Vergleich der Interviews nach Meuser und Nagel

Beim thematischen Vergleich sollen nun die Überschriften der Themen aus den *verschiedenen* Interviews zusammengestellt und vereinheitlicht werden, sofern sie ähnliche oder identische Themen behandeln. Ziel ist die weitere Verdichtung des Materials.

Thematischer Vergleich zur Mitarbeitermotivation	Thematischer Vergleich zur UK - Aus- und Weiterbildung	Thematischer Vergleich zur UK - Beratung
<p><u>I 1-M-a + I 1-M-b +</u> <u>I 2-M-a + I 2-m-b</u></p> <p><i>Aufgrund von mangelnden Fachkenntnissen und Defiziten in der Kommunikationsstruktur haben Mitarbeiter den Bedarf und die Motivation für Fortbildung</i></p> <p><u>I 4-M-a + I 4-M-b +</u> <u>I 5-m-a + I 5-M-b</u></p> <p><i>Fehlende Motivation aufgrund von mangelnder Aus- und Weiterbildung und Stress durch Überstunden etc. führt zu Klimaproblemen im Team</i></p>	<p><u>I 1-A/W-f + I 2-A/W-d + I 3-A/W-j +</u> <u>I 4-A/W-g + I 5-A/W-e</u></p> <p><i>Beteiligung der Mitarbeiter an der Themenfestlegung und -gestaltung</i></p> <p><u>I 1-A/W-g + I 2-A/W-a + I 4-A/W-a</u></p> <p><i>Weiterbildung in den Heimen bevorzugt, da sie kostengünstiger ist</i></p> <p><u>I 1-A/W-h + I 2-A/W-f + I 3-A/W-m</u></p> <p><i>Verbindung von Theorie und Praxis herstellen und Beteiligung der Universitäten</i></p> <p><u>I 1-A/W-b + I 2-A/W-b + I 2-A/W-e</u> <u>+ I 3-A/W-k + I 3-A/W-l + I 3-A/W-n</u> <u>+ I 5-A/W-a</u></p> <p><i>Aus- und Weiterbildung als Informationslieferant zu den einzelnen Kommunikationshilfen, -formen und -wegen</i></p> <p><u>I 1-A/W-a + I 1-A/W-c + I 4-A/W-e</u></p> <p><i>Aus- und Weiterbildung zu Aspekten der Normalisierung und Selbstbestimmung Betroffener</i></p>	<p><u>I 2-B-i + I 3-B-e + I 3-B-f + I 3-B-g + I 3-B-h</u></p> <p><i>Individuelle Beratungsangebote, insbesondere bezüglich Diagnose, Anpassung, Begleitung und Probeausleihungen</i></p> <p><u>I 1-B-d + I 2-B-g + I 2-B-h + I 2-B-l +</u> <u>I 5-B-e + I 5-B-f + I 5-B-g</u></p> <p><i>Beratung und Informationsvermittlung zu verschiedenen Kommunikationsformen und -strukturen</i></p> <p><u>I 2-B-j + I 3-B-i</u></p> <p><i>Enge Verbindung von Theorie und Praxis</i></p> <p><u>I 2-B-e+f + I 3-B-d + I 4-B-b</u></p> <p><i>Beratungsstelle gewünscht, die auch vor Ort in der Einrichtung berät (mobil) und neue Medien verwenden (flexibel)</i></p> <p><u>I 2-B-c + I 2-B-d + I 3-B-b + I 3-B-c +</u> <u>I 4-B-f</u></p> <p><i>Kostenübernahme so heikel und schwierig, dass sie teilweise auf die Mitarbeiter umgelagert wird</i></p>

Thematischer Vergleich zur Mitarbeitermotivation	Thematischer Vergleich zur UK - Aus- und Weiterbildung	Thematischer Vergleich zur UK - Beratung
	<p data-bbox="531 432 855 456"><u>I 4-A/W-b + I 4-A/W-c + I 5-A/W-b</u></p> <p data-bbox="531 528 959 651"><i>Aus- und Weiterbildung zu Aspekten, die in der Persönlichkeit und Individualität der Mitarbeiter begründet liegen und dabei Einfluss auf die Kommunikation mit den Bewohnern haben</i></p> <p data-bbox="531 757 847 781"><u>I 4-A/W-f + I 5-A/W-c + I 5-A/W-d</u></p> <p data-bbox="531 846 855 871"><i>Vermittlung des Assistenzprinzips</i></p>	

**Tabelle 135: Thematischer Vergleich**

### 13.5.7 Konzeptualisierung der Interviews nach Meuser und Nagel

#### 13.5.7.1 Konzeptualisierung der Mitarbeitermotivation

Die Angaben zur Motivation der Mitarbeiter in dieser Situation mangelnder Aus- und Weiterbildung und Beratung sind von zwei Grundtendenzen geprägt. Zum einen führt die durch fehlende Möglichkeiten zur Kenntniserweiterung verursachte Motivationslosigkeit zu „Klimaprobleme(n) in den einzelnen Wohnhäusern und Wohngruppen“ (I 4). Da den Mitarbeitern aufgrund von „Mehrstunden“ (I 5) und „Mehraufwand“ (I 5) die „Zeit für die Bewohner (...) fehlt“ (I 5), sind sie „sehr gestresst“ (I 5). „Ganz massiv“ tritt dieses Problem dort auf, „wo ganz viele Mitarbeiter zusammenarbeiten müssen in Teams“ (I 4).

Auf der anderen Seite sind sich die Einrichtungen bewusst, dass es sowohl den Nicht-Fachkräften, als auch den Fachkräften am „Handwerkszeug“ (I 1) fehlt, da die Nicht-Fachkräfte „dieses Fachwissen nicht grundgelegt haben“ (I 1) und auch in der Ausbildung von pädagogisch-therapeutischem Fachpersonal „dieser Bereich der alternativen Kommunikationsformen nicht genügend beachtet“ wird (I 1). Auf Grund dieses Bedarfes, „Defizite in der Kommunikationsstruktur aufzuheben“ (I 2), der im Übrigen „immer da ist“ (I 2), wird „intern geschaut, welche Möglichkeiten es gibt“ (I 2). „Von dorthen haben wir Mitarbeiter, die schon bereit sind, dort dazu zu lernen. Sie sehen, dass sie (...) im Umgang mit den Menschen mit Behinderungen so nicht zurecht kommen“ (I 1). „Motivierte Mitarbeiter haben immer Bedarf“ (I 2). Auch „Supervisionen“ (I 5) sind hierbei gewünscht, um den Problemen zu begegnen.

Die Motivation, sich Kenntnisse anzueignen bzw. das vorhandene Wissen auszubauen, ist demnach bei den unzureichend informierten Mitarbeitern, gleich, ob Fachpersonen oder nicht, gegeben. Die Mitarbeiter sind bereit, dazuzulernen, auch, wenn die gegenwärtige Situation, die insbesondere durch Stress aufgrund von Mehrarbeit, mangelnder Zeit und ungenügender Fortbildung gekennzeichnet ist, zu Schwierigkeiten, Auseinandersetzungen und Problemen führt.

### **13.5.7.2 Konzeptualisierung der Wünsche bezüglich Aus- und Weiterbildung**

#### **13.5.7.2.1 Beteiligung an der Themenfestlegung und -gestaltung**

Alle fünf befragten Einrichtungen wollen an der Themenfestlegung und -gestaltung beteiligt werden. Es ist demnach eher nicht im Sinne der Einrichtungen, dass eine Thematik vollständig von außen angeboten wird, die nicht den individuellen Bedürfnissen, Wünschen und Schwerpunkten der jeweiligen Einrichtung entspricht. Die Nutzung einer extern vorgegebenen Fortbildung, ohne dass tatsächlich bestehende Lücken gefüllt werden, entspricht nicht den Vorstellungen der Institutionen. Ziel der Beteiligung der Heime an der Themenfestlegung ist es, „Wohngruppen/Teams von Erziehern systematisch weiterzubilden“ (I 1).

#### **13.5.7.2.2 Lokation der Weiterbildung**

Eine (haus-)interne Weiterbildungsstruktur wird von drei der fünf befragten Heime gewünscht. So ist eine „systematische“ (I 1), „sinnvollere und kostengünstigere (I 4)“ Fortbildung möglich, an der „eine größere Anzahl von Leuten teilnehmen“ (I 2), die dann „für geringere Kosten“ (I 2) geschult werden können.

Eine Institution gibt an, dass die Weiterbildung „nicht allzu weit“ entfernt sein sollte, so „dass man es irgendwie noch erreichen kann“ (I 5). Der Vorteil darin wird in der „Offenheit“ der Gespräche gesehen, die „von dem Rahmen weg“ sind (I 5). Der Leiter der Einrichtung ist sich jedoch dessen bewusst, dass eine externe Schulung „meistens finanziell nicht möglich ist“ (I 5).

Das zweite interviewte Heim macht die Teilnahme an einer Fortbildung von der Qualität der Seminare und Dozenten, weniger von der Entfernung abhängig. Die befragte Sprachtherapeutin möchte die „Ausstrahlung“ und das „Wissen“ der Dozenten erleben. Dafür fährt sie „auch 100 Kilometer hin und 100 Kilometer wieder zurück“ (I 3). Diese „Bereitschaft zur Mobilität ist unabdingbar“ (I 3).

Zwei Einrichtungen würden gewisse Entfernungen für Fortbildungen zurücklegen, wobei eine der beiden nur eher kürzere Strecken akzeptiert und die andere bei entsprechender Qualität des Angebotes auch weite Entfernungen in Kauf nehmen würde.

#### **13.5.7.2.3 Theorie-Praxis-Anbindung**

Der Transfer wissenschaftlich-theoretischer Erkenntnisse in die Arbeitswelten der Praktiker wird von drei Heimen als wesentlich erachtet. Nur die Vernetzung von neuen Erkenntnissen und praktischen

Erfahrungen bei der Umsetzung dieser theoretischen Kenntnisse kann den Wissensstand aller beteiligten (Fach-) Personen erhöhen.

Dabei soll eine engere Zusammenarbeit mit Universitäten als Ausgangspunkt neuer Theorien und Forschungsergebnisse erreicht werden. Diese sollen „das Spektrum der Möglichkeiten zeigen“ (I 3).

#### **13.5.7.2.4 Aus- und Weiterbildung als Informationsvermittlung**

##### *13.5.7.2.4.1.1 Aus- und Weiterbildung als Informationsvermittlung zu den einzelnen Kommunikationshilfen, -formen und -wegen*

Wie *Kristen* (1994, S. 23) erklärt, sind Kenntnisse der Mitarbeiter sowohl über die einzelnen Entwicklungsstufen in der Kommunikation behinderter und nicht behinderter Menschen, als auch über die Besonderheiten in nonverbalen Kommunikationssituationen und das Angebot an Kommunikationshilfen unbedingt erforderlich für eine gelingende Kommunikation mit nicht und kaum sprechenden Menschen.

Deshalb ist es unabdingbar, dass die Mitarbeiter von Einrichtungen für behinderte Menschen umfassend informiert werden, welche Möglichkeiten UK heutzutage bietet. Sie müssen wissen, welche Kommunikationsformen und –hilfen zur Verfügung stehen, welche Erfahrungen damit gemacht wurden, wie die ersten Gesprächsversuche aussehen können und bei welcher Art von körperlicher, geistiger und sprachlicher Beeinträchtigung welcher Weg der Kommunikation geeignet und am sinnvollsten ist. Explizit genanntes Interesse existiert dabei in den Bereichen Gebärdensprache, Talker, Gestützte Kommunikation und BLISS.

Die Wünsche der Interviewten zeigen dies. Es gibt große Unsicherheiten bezüglich der Kommunikationswege und Möglichkeiten des UK-Einsatzes: „Es ist wichtig, das Spektrum der Möglichkeiten zu zeigen“ (I 3). „Ich denke, die ganze Kommunikationsebene“ (I 5) müsste angeboten werden.

Vier der fünf interviewten Heime geben als gewünschte Fortbildungsschwerpunkte spezielle Informationen zu Formen, Möglichkeiten und Wegen der UK an.

##### *13.5.7.2.4.1.2 Aus- und Weiterbildung als Informationsvermittlung zu Aspekten, die in der Persönlichkeit und Professionalität der Mitarbeiter begründet sind*

Damit ein kommunikativer Austausch funktionieren kann, müssen beide Gesprächspartner, besonders aber der sprechende Partner, die Signale des Gegenübers aufnehmen, interpretieren und entsprechend darauf reagieren. Eine Kommunikation an den Wegen und Möglichkeiten des Betroffenen vorbei kann zum Abbruch der Kommunikationssituation und frustrierenden Erlebnissen führen. Deshalb möchten die Heime auch zu den bestehenden Möglichkeiten und Wegen fortgebildet werden. Ganz entscheidenden Einfluss auf diese Abläufe haben jedoch auch individuelle und persönliche Aspekte bei den Mitarbeitern, welche das Interpretieren und Reagieren beeinflussen.



„Das ist einmal die Motivation, sozusagen als Helfer hier zu sein, sich mit der eigenen Biographie, mit der eigenen Identität auseinanderzusetzen. Sich zu reflektieren“ (I 4). Auch dies soll in Weiterbildungsveranstaltungen thematisiert werden: „Wie sehe ich mein Gegenüber? Wie stehe ich zu ihm? Wie kommunizieren wir miteinander?“ (I 5).

Neben der Motivation, wobei es hier sowohl um intrinsische und extrinsische Motivationsgründe geht, der Selbstreflexion und der Betrachtung der biographischen Daten sind auch die Grenzen in der pädagogischen Arbeit für die Einrichtungen interessant: „Diese Grenzen, so eine Art „Burn-out“, das kennen wir auch bei Mitarbeitern“ (I 4).

Zwei Heime legen auf die Behandlung von Weiterbildungsthemen aus dem persönlichen Bereich der Mitarbeiter als professionelle Helfer großen Wert.

#### *13.5.7.2.4.1.3 Aus- und Weiterbildung als Informationsvermittlung zu Aspekten der Normalisierung und Selbstbestimmung Betroffener*

Zwei der befragten Wohnheime wünschen sich Informationen zur Normalisierung im Umgang und der Kommunikation mit den Betroffenen.

Das Erkennen der Bedürfnisse sowie das Finden von Möglichkeiten zur Formulierung dieser („Kommunikation muss dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen verstärkt auch in ihren Bedürfnissen erkannt werden und ihre Bedürfnisse formulieren“; I 1) erachtet eine Einrichtung als wesentlich, denn bisher passen „sie (die Betroffenen, d. Verf.) (...) ihre Bedürfnisse den Erwartungen ihrer Erzieher oder den Erwartungen ihrer Umwelt an“ (I 1).

In den Fortbildungen sollen auch Möglichkeiten zum Nutzen vorhandener Ressourcen („Hier müsste also vom Grundsatz des Empowerments ausgegangen werden“; I 1; „mit gehörigem Durchsetzungsvermögen und Elan“; I 1), die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der beeinträchtigten Menschen („In den Themen müsste auf jeden Fall vom Grundsatz der Selbstbestimmung ausgegangen werden“; I 1) sowie der respektvolle Umgang mit den Betroffenen („Einmal dieses würdevolle Miteinander, behinderte Menschen als Erwachsene anzusehen und nicht als Kinder“; I 4) thematisiert werden.

Die Notwendigkeit zur Umsetzung der Ideen des Empowerments, d. h. der Übernahme von Entscheidungspositionen vor allem in Netzwerken durch Betroffene (vgl. Speck 1998, S. 347) soll ebenfalls Bestandteil von Aus- und Weiterbildungsveranstaltungen sein.

#### *13.5.7.2.4.1.4 Aus- und Weiterbildung als Informationsvermittlung zum Assistenzprinzip*

Ein sich in der Behindertenpädagogik durchsetzendes Prinzip lautet „Assistenz statt Betreuung“. Behinderte Menschen sollen nach ihrer persönlichen Zukunftsplanung leben und dabei alle Regelungen selbst treffen, zu denen sie eigenverantwortlich in der Lage sind. Alltägliche Verrichtungen werden von den Betroffenen genauso eigenständig übernommen wie längerfristige Planungen. Alles, was die behinderten Menschen dabei unter Nutzung ihrer eigenen Ressourcen selbst erledigen

gen können, wird auch von ihnen durchgeführt. Nur in den Bereichen, in denen sie mit eigener Kraft nicht zum gewünschten Ziel kommen können, erhalten sie Anleitung und Hilfe.

Die Vermittlung dieses Prinzips an die Mitarbeiter wird von zwei Einrichtungen gewünscht: „auch die Assistenz und nicht die Betreuung – „ich weiß ja, was gut für dich ist. Sondern wirklich zu assistieren und zu fragen, was brauchst du, damit du gut leben kannst“ (I 4). „Dann (...) allgemeine Menschenbildvermittlung – wie Assistenzprinzip und solche Sachen. Das fände ich wesentlich“ (I 5).

#### **13.5.7.2.5 Kosten und Quantität der Aus- und Weiterbildungen**

Die Frage der Kostenübernahme ist auch in den Interviews recht eindeutig von den Heimen beantwortet worden: die Finanzierung gestaltet sich oft schwierig.

Zwei Einrichtungen geben als Grund für „die interne Weiterbildungsstruktur“ an, dass es „viel mehr Möglichkeiten (gibt), die Mitarbeiter in einer größeren Anzahl zu schulen – für geringere Kosten“ (I 2). Das „Finanzierungsbudget“ (I 2) für das jeweilige Jahr darf dabei nicht überschritten werden. Es wird trotz aller finanziellen Schwierigkeiten Wert auf die Häufigkeit und Regelmäßigkeit der Veranstaltungen gelegt – „alle sechs Wochen“ (I 2).

Die pädagogische Leiterin der vierten befragten Wohneinrichtung bezeichnet „In-Haus-Seminare“ ebenfalls als „sinnvoller und kostengünstiger“ (I 4) und fügt hinzu, dass Fortbildungen „mindestens einmal im Jahr und wenn man (...) realistisch ist, maximal zweimal im Jahr stattfinden“ können (I 4). Für 16 Teilnehmer stehen dabei pro Seminar „so maximal 900 Euro“ (I 4) zur Verfügung. „Da ist alles drin“ (I 4).

In einem Heim übernehmen die Mitarbeiter die Hälfte der Kosten für die Fortbildung selbst: es gibt „immer eine 50/50-Lösung (...) - was die Kosten betrifft“ (I 3).

In einer Einrichtung könnte eine Fortbildung für bis zu acht Mitarbeiter insgesamt 4000,- Euro Kosten verursachen: „Das darf schon was kosten. Es kommt halt darauf an, was es bringt. Hauptsache, es lohnt sich“ (I 5) Auf die Quantität angesprochen, gibt der Gesprächspartner an, „ich könnte mir vorstellen, dass man das alle Vierteljahre macht“ (I 5).

Der Heimleiter der ersten befragten Wohneinrichtung erteilt die Auskunft, dass „eine solche Fortbildung (...) durchaus 80,- bis 100,- Euro die Stunde kosten“ dürfte (I 1). Dieses Heim ist bereit, zu bestimmten Zeiten, „gerade im Frühjahr und auch im Herbst, die für so eine Blockbildung geeignet sind, (...) alle drei bis vier Wochen ein(en) Weiterbildungstag“ zu gestalten (I 1).

Drei der fünf befragten Wohneinrichtungen haben bezüglich der Finanzen Probleme und müssen den Kostenfaktor in die Planungen stark einbeziehen. Es gibt Budgets, die nicht überschritten werden dürfen und deren Rahmen stark begrenzt ist. Auch die Mitarbeiter selber finanzieren teilweise die Aus- und Weiterbildung mit.

In zwei Heimen spielen die Kosten eine eher untergeordnete Rolle, deshalb wird auch die Quantität der gewünschten Veranstaltungen höher angesehen als bei den übrigen drei. Wichtig ist diesen Heimen jedoch vor allem die Qualität der Angebote. Dafür sind die Heime auch bereit, mehr Geld zu bezahlen.

#### **13.5.7.2.6 Sonstige Wünsche bezüglich Aus- und Weiterbildung**

Eine befragte Einrichtung gibt an, dass es für die Fortbildungen wichtig wäre, zu beachten, „dass wir hier mit Kunden zu tun haben, dass wir ein Dienstleistungsunternehmen sind“ (I 4). Sie verlangt damit, dass die Mitarbeiter sich während der Schulungen bewusst werden, dass „der Bewohner Kunde“ (I 4) ist und die Betreuer mit Professionalität und pädagogischer Qualität tätig sein sollten. Dafür sind tiefgehende Fachkenntnisse in den verschiedensten pädagogisch-therapeutischen Bereichen nötig.

Eine andere Wohneinrichtung würde gern die Möglichkeit nutzen, „Benutzer (...) von Talkern zu besuchen oder an deren Treffen teilzunehmen. Es sind Anbieter von Talkern und anderen Kommunikationsmitteln und die bieten so etwas als Service für Benutzer und Eltern an“ (I 3). Der Kontakt zu betroffenen Benutzern und deren Angehörigen erscheint diesem Heim sehr wichtig, um mit ihnen in Austausch treten zu können, andere Erfahrungen zu hören und zu sammeln und sich Möglichkeiten für einen (beginnenden) Einsatz von elektronischen Hilfsmitteln anzuschauen. Der Kontakt zu den Eltern, welche ebenfalls alltägliche Erfahrungen im Umgang mit UK haben, kann bei der Ideensammlung und Entscheidungsfindung ebenfalls hilfreich sein.

Der Heimleiter einer dritten Einrichtung macht deutlich, dass es entscheidend ist, die Frage nach dem Sinn der Kommunikation immer in den Mittelpunkt von Fortbildungen zu stellen. Behinderte Menschen sollen dazu gebracht werden, „sich besser zu artikulieren bzw. in ihrer Artikulation besser verstanden zu werden,“ (I 1). Dieser Ansatz und die Methoden, die dies vermitteln, sollen innerhalb der Fortbildung „immer wieder rückgekoppelt“ (I 1) und „immer wieder nachgefragt werden“ (I 1). Der Heimleiter legt demnach in den Schulungen viel Wert auf Feedback und das Hinterfragen der Methoden und des Handelns. Feedbackverfahren sollen in der Weiterbildung demnach ebenfalls eine Rolle spielen.

#### **13.5.7.3 Konzeptualisierung der Wünsche bezüglich der Beratung**

##### **13.5.7.3.1 Beratung als Informationsvermittlung zu Möglichkeiten der Kommunikation und zu den Kommunikationswegen der Betroffenen**

Drei der befragten fünf Heime möchten darüber informiert sein, welche Möglichkeiten im Einzelnen UK bietet. Ebenso besteht Interesse daran, wie weit diese Möglichkeiten verbreitet und entwickelt sind: „Ich denke erstmal allgemeine Sachen. Im Grunde: Was gibt es? Welche Möglichkeiten gibt es? Wie vertieft ist das?“ (I 2).

Hierbei geht es in erster Linie um reine Grundlagenvermittlung und Einführung in die verschiedenen Formen der Unterstützten Kommunikation: „hier werden Dinge aufgezeigt, die möglich sind“ (I 1).

Eine Einrichtung nennt exakt *die* Bereiche, in denen Informationen benötigt werden: Piktogramme und Symbolsammlungen, elektronische Hilfen und die TEACCH<sup>142</sup>-Methode (I 5).

Neben den Informationen zu den Möglichkeiten der UK wünschen sich die Heime auch Auskünfte über Kommunikationswege nicht und kaum sprechender Menschen: „im Grunde die ganzen Kommunikationsebenen“ (I 5). „Dann halt auch, dass die Leute die Möglichkeiten haben, zu einzelnen Kommunikationsstrukturen gezielte Auskünfte zu bekommen, auf den verschiedenen Ebenen“ (I 2).

Menschen ohne Lautsprache kommunizieren manchmal über Wege und Kanäle, die lautsprechenden Personen eventuell zunächst gar nicht auffallen oder bewusst sind. Die Bewegung der Augen in eine bestimmte Richtung etwa, das rasche unruhige Atmen oder das Hinwenden zu einer Person sind Wege des Ausdruckes nicht sprechender, schwer mehrfach behinderter Menschen. Diese Strukturen müssen wahr- und aufgenommen und entsprechend darauf reagiert werden. Die Kommunikationskanäle der sprechenden Partner müssen sich dabei denen der nicht sprechenden Personen anpassen und diese suchen, da ansonsten keine Kommunikation zustande kommen kann. Zwei Heime wollen beraten werden, wie solche Abläufe realisiert werden können.

Ebenso ist interessant, wie es dabei möglich ist, unter Zuhilfenahme und Einsatz der Kenntnisse über die verwendeten Kommunikationswege der Betroffenen, einen Anfang für eine Kommunikationssituation zu schaffen: „wie komme ich an Leute ran, die (...) sich nicht verbal äußern können“ (I 5). Die Auswahl der ersten Zeichen ist dabei von entscheidender Bedeutung.<sup>143</sup>

### **13.5.7.3.2 Beratung als Supervision**

Eine befragte Wohneinrichtung hat das Bedürfnis nach Supervision für die Mitarbeiter. Nach den Inhalten befragt, antwortet die pädagogische Leiterin: „Selbstreflexion, persönliches Wachstum, Grenzen. Einfach noch mal zu reflektieren, in welcher Rolle ich hier im Moment eigentlich bin, welche Tätigkeiten ich mache. Aus meinen persönlichen Erfahrungen, einfach zu gucken, wie lass ich mich instrumentalisieren, wo sind meine eigenen Grenzen, wie kann ich besser motiviert werden oder wie motiviere ich mich selber auch, Umgang mit Vorgesetzten und Macht oder auch mein eigenes Verhalten gegenüber den Bewohnern. In welchem Machtgefüge befinde ich mich“ (I 4).

---

<sup>142</sup> TEACCH bedeutet Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children, dt. Therapie und pädagogische Förderung für autistische und in ähnlicher Weise kommunikationsgestörte Kinder. Vorhandene Fähigkeiten und Stärken sollen genutzt und Schwächen kompensiert werden. Dabei spielen die Förderdiagnostik und Entwicklungsplanung sowie entsprechende therapeutische und pädagogische Alltagsangebote in Einzel- und Gruppentherapie eine Rolle, deren Schwerpunkt auf der visuellen Gestaltung des Umfeldes liegt. TEACCH ist demnach ein Therapieansatz für Kinder und damit vor allem für den Schulalltag geeignet.

<sup>143</sup> Von Tetzchner und Martinsen (2000, S. 205 ff.) machen zur Auswahl der ersten Zeichen praxisnahe Vorschläge.

Diese Einrichtung wünscht sich demnach auch, dass auf intrinsische und extrinsische Motivation sowie auf Hierarchien eingegangen wird. Selbstreflexion und kritisches Hinterfragen sollen Teil der Supervision sein.

### **13.5.7.3.3 Beratung in Diagnostik, Auswahl und Anpassung der UK sowie praktische Begleitung**

Die praktische Begleitung der Einrichtungen in Form von praxisnahen, individuellen und subjektorientierten Lösungen bei verschiedenen Schwierigkeiten ist für zwei Heime besonders wichtig: „also nicht nur global: was ist was, sondern einfach auch in die Tiefe gehend, dass Mitarbeiter mit größeren Schwierigkeiten praxisnahe Beratungsmöglichkeiten haben. (...) Was ist für mich individuell möglich?“ (I 2).

Bei der diagnostischen Abklärung könnten die Beratungsstellen „unterstützen oder bestätigen“ (I 3), in der Anpassungsphase sind sie „als Alternative gut (...). Da kann man noch ein anderes Urteil holen“ (I 3). „Es gibt Probeausleihungen über die Krankenkassen, wenn diese sie finanziert. Wie lange das die Kassen noch machen, ist fraglich. Dann wäre es schön, wenn das jemand anderes übernehmen könnte“ (I 3). Es sind demnach begleitende Hilfen in Diagnostik, Auswahl und Anpassung der Kommunikationshilfen gewünscht.<sup>144</sup>

Drei Heime wünschen sich diese begleitende Form der Hilfe und Beratung durch eine Beratungsstelle.

### **13.5.7.3.4 Verbindung von Theorie und Praxis**

Ebenso wie im Bereich der Weiterbildungen wird auch von den Beratungsstellen erwartet, dass theoretische Erkenntnisse und praktische Erfahrungen miteinander verbunden werden.

„Der Übertrag in die Praxis muss das Relevante sein. Das ist ja das Ausschlaggebende von so einer Beratung. (...) Das ist ja auch das, womit man Mitarbeiter auch hält“ (I 2). „Was ich wichtig finde, ist, dass wir Praktiker informiert werden, was in der Forschung weitergeht zu dem Thema. (...) Ich würde es wichtig finden, mitzukriegen, was so geht. Wie es weitergeht“ (I 3).

Zwei der befragten Wohnheime äußern explizit diesen Wunsch nach Theorie-Praxis-Anbindung.

### **13.5.7.3.5 Problem der Kostenübernahme**

„Die Kostenfrage ist immer schwierig“, resümiert die Ansprechpartnerin der zweiten befragten Einrichtung und fügt hinzu: „Es gibt auch dann Mitarbeiter, die etwas selber finanzieren würden. Die

---

<sup>144</sup> siehe dazu auch *Kristen* (1994, S. 28-30)

sagen, das ist mir so wertvoll – ich würde selber Geld dafür ausgeben; dass es eine Teilfinanzierung gibt“ (I 2).

Die Sprachtherapeutin und Interviewpartnerin des dritten befragten Heimes erklärt auf die Frage, welche Kosten eine Beratung verursachen darf: „Das ist eine ganz schwierige Frage. Zur Zeit zucken ja alle mit Kosten rum. Das ist ja ein ganz heikles Thema“ (I 3). Und ergänzt: „Wenn es mich privat interessiert und ich in dem Bereich arbeite, bin ich auch bereit, etwas dafür zu tun, dass ich da dranbleiben kann. Da investiere ich in mich selber. Ich warte nicht drauf, dass für mich bezahlt wird“ (I 3).

Diese Aussagen machen deutlich, dass die Kostenübernahme für die Beratungen in diesen Heimen nicht abgesichert ist und von den Mitarbeitern hierbei auch finanzielles Engagement erwartet wird.

Drei der Heime äußern Schwierigkeiten im finanziellen Bereich, wünschen sich Absicherung und Senkung der Kosten (I 4) bzw. setzen auf die Eigenfinanzierung durch die Mitarbeiter selbst (I 2 + I 3).

#### **13.5.7.3.6 Wunsch nach Flexibilität und Mobilität der Beratungsstellen**

Zwei Wohnheime würden eine mobile Beratung vor Ort in der Einrichtung bevorzugen: „Das wäre schon schön, wenn es die Möglichkeit gäbe“ (I 3). Die pädagogische Leiterin der vierten Einrichtung antwortet auf die Frage, inwieweit eine Beratungsstelle flexibel sein und innerhalb der Einrichtung beraten sollte: „In jedem Fall“ (I 4).

Neben der Mobilität wird auch Flexibilität hinsichtlich des Einsatzes neuer Medien gewünscht: „wichtig wäre mir noch zu Beratungsangeboten, (...) dass es auch telefonische Möglichkeiten gibt und dass man eventuell Internetgeschichten nutzen kann“ (I 2). Dies drückt den Wunsch der Einrichtung aus, bei anfallenden Problemen über moderne Medien schnell und direkt einen professionellen Rat zu erhalten, ohne dafür große Wegstrecken in Kauf nehmen zu müssen.

#### **13.5.7.3.7 Vorstellungen bezüglich der Entfernungen der Beratungsstellen**

Die Wünsche bezüglich der Entfernungen zu den Beratungsstellen sind unterschiedlich. Zwei Heime geben an, dass die Beratungsstelle „maximal im näheren Umkreis, das heißt 25 Kilometer. (...) Das ist die maximalste Entfernung“ (I 2) bzw. „10 Kilometer“ (I 4) entfernt liegen sollte.

Für den Heimleiter der fünften befragten Einrichtung ist wichtig, dass die Beratung „Hauptsache erst mal außer Haus“ (I 5) stattfindet. Die interviewte Sprachtherapeutin der dritten Wohninstitution bezieht ebenso klar Stellung: „Da gebe ich Ihnen keine Antwort. Wenn es mich interessiert, ich den Bereich zu verantworten habe oder ich in der Betreuung eines solchen Menschen bin und dafür bezahlt werde, möchte ich meinen A... hochkriegen“ (I 3).

Die Ansichten der Heime gehen hierbei auseinander. Während für die einen wichtig ist, nicht weit fahren zu müssen (zwei Heime), schätzen die anderen die Abkehr von der regulären alltäglichen Umgebung oder empfinden die Entfernung zugunsten der Arbeit mit den Betroffenen als zweitrangig (zwei Heime).

#### **13.5.7.3.8 Koppelung von Aus- und Weiterbildung und Beratung**

Die extrahierten und geordneten Themen zeigen, dass die befragten Wohnheime Weiterbildungen und Beratungen nicht voneinander trennen bzw. nicht voneinander getrennt angeboten bekommen wollen. Sie haben ähnliche und teilweise gleiche Erwartungen und Wünsche an Fortbildung und Beratung.

Der Heimleiter der ersten Institution bringt es auf den Punkt: „Ansonsten würde ich es so sehen (...), wenn man dort mit 10-12 Erziehern eine Weiterbildungseinheit von zwei Stunden hat, dann wird nicht nur Fortbildung stattfinden, sondern dann wird hier eine Kombination von Fortbildung und Beratung auf der Ebene stattfinden, dass also die Fortbildung in die Beratung des Wohnheimteams eingebunden ist. (...) Würde ich nicht trennen. Auf keinen Fall. Beratung ja, wenn es um die große Zielsetzung geht, dass man also weiß, in welche Richtung wollen wir. Was wird geboten? Was wollen wir davon auswählen? Aber mehr als Vorbereitung der Kombination Beratung und Fort- und Weiterbildung“ (I 1).

Nach der Durchführung und Auswertung der Interviews erschien im *Handbuch der Unterstützten Kommunikation* ein Artikel von Hoffmann-Schöneich (2005), in welchem sie die Kombination von Beratungsstelle und Fortbildung in Institutionen am Beispiel der schulischen Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation in Hamburg beschreibt, welche sowohl von Interesse, Nachfrage und auch Erfolg hinsichtlich der Zusammenarbeit im Team und der eigenständigen Planung und Durchführung von UK-Maßnahmen in den Einrichtungen geprägt ist (Hoffmann-Schöneich In: ISAAC & von Loeper 2005, S. 12.013.001-12.015.001).

#### **13.5.8 Theoretische Generalisierung**

Die Situation der Wohnheime und –stätten für nicht und kaum sprechende mehrfach behinderte Menschen in den Neuen Bundesländern stellt sich nach der Betrachtung und Auswertung der statistischen Daten aus der Fragebogenanalyse im Bereich der Anwendung von UK wie im Folgenden beschrieben dar.

Die Einrichtungen sind unzureichend über UK informiert. Etwa die Hälfte der Heime weiß nicht oder kaum über Unterstützte Kommunikation Bescheid. Um diesem mangelhaften Kenntnisstand, dessen sich die befragten Heime bewusst sind, entgegenzuwirken, besteht der Wunsch nach entsprechender Fortbildung.

Auch in Bezug auf die Nutzung professioneller Beratungsstellen im Bereich UK sind Schwierigkeiten zu verzeichnen. Die Heime würden gern öfter beraten werden, im Moment erhalten sie nur sel-

ten eine solche spezielle Beratung, da das Beratungsangebot in erreichbarer Nähe der Heime nicht immer gegeben ist, siehe Anhang 3. Wenngleich ihre Zahl mit den Jahren steigt, existieren insgesamt zu wenige *Beratungsstellen* für UK auf dem Gebiet der NBL. Diese finden sich zudem oft in großen Städten und sind nicht in jedem Fall auf Erwachsene spezialisiert. Manche sind auch territorial gebunden. Eine kontinuierliche Begleitung ist bei großen Entfernungen zur Einrichtung nahezu unmöglich. Zudem können Beratungsstellen keine supervisorischen Angebote machen, weil das dafür meist speziell ausgebildete Fachpersonal (Psychotherapeuten, Supervisoren) fehlt.

*Fortbildungen* werden vor allem in großen Städten in den Alten Bundesländern und im Ausland angeboten, siehe Anhang 5. Dabei gibt es nur vereinzelt Veranstaltungen in den NBL. Neben den Seminargebühren werden zusätzlich Fahrt-, Unterkunfts- und Verpflegungskosten sowie eventuell Material- und Literaturkosten fällig. Die Themen der Fortbildungen werden vorgegeben. Es ist dabei nicht möglich, als Adressat Einfluss auf die Themen zu nehmen. Die Fortbildungen sind zudem nicht mobil.

Es wurde ermittelt, wie die Wünsche für Fortbildung und Beratung in den Heimen der NBL aussehen, damit die Einrichtungen solche Angebote nutzen würden, um den genannten großen Bedarf zu decken und die diesbezüglichen Schwierigkeiten einzudämmen oder zu beseitigen. Wie müssen also Fortbildungsangebote und Beratungsstellen in den Neuen Bundesländern geschaffen sein, damit sie von den Probanden genutzt werden können? Welche Leistungen müssen sie erbringen, welche Merkmale aufweisen und wie viel dürfen sie kosten?

Zunächst ist festzuhalten, dass die mangelhafte Fortbildungs- und Beratungssituation sich zum einen dahingehend motivierend auf die Praktiker auswirkt, als dass sie sich weiterbilden, bei Schwierigkeiten beraten und informiert sein und den bestehenden Mangelzustand verbessern wollen. Jedoch bringt dieser unbefriedigende Kenntnisstand auch Probleme in der täglichen Arbeit und Zusammenarbeit mit sich.

*Aus- und Weiterbildungen sollten grundlegende Informationen über den Bereich UK vermitteln.* Die Einrichtungen benötigen eine solide Kenntnisgrundlage über die bestehenden Möglichkeiten der UK und darüber, welche Formen für die Betroffenen einen kommunikativen Austausch ermöglichen. Die Seminare sollen dabei auch auf die Bedürfnisse von Berufsanfängern ausgerichtet sein. Des Weiteren ist es für die Heime wichtig, entsprechende Kommunikationswege und –kanäle bei den Betroffenen zu kennen, zu erkennen und einen Anfang für einen nonverbalen Austausch zu finden. So gibt es entsprechende Angebote, jedoch sind diese nahezu ausschließlich in den Alten Bundesländern bzw. im deutschsprachigen Ausland (Österreich, Schweiz) zu finden und kommen daher aufgrund der großen Entfernung für die Heime der NBL kaum in Frage.

*Fortbildungsangebote sollen flexibel sein.* Sie sollten auf Wunsch weitgehend mobil, d. h. innerhäusig bzw. ortsnah stattfinden. So könnte auch eine regionale Vernetzung möglich werden. Eventuell ist dadurch auch die intensivere Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Behin-



der Arbeit möglich, was nach *Kristen* (In: ISAAC & von Loeper 2005, S. 12.003.001) auch den Stellenwert von Beratung ansteigen lässt. Es sind auch Blockveranstaltungen gewünscht. Diesem Wunsch kommen die Anbieter bereits nach. Viele der recherchierten Angebote sind Blockseminare.

*Weiterbildungsangebote sollen auch auf verschiedene Problemlagen und Schwerpunkte eingehen*, sowohl bei den Betreuern (Identität, Motivation, Biographie, Selbstreflexion, Grenzen, feedback etc.), als auch bei den Betroffenen (Empowerment, Selbstbestimmung, Normalisierung, Selbständigkeit, Bedürfnisse, Integrierung, Assistenz, Partizipation, Besonderheiten in der Kommunikation mit nicht und kaum sprechenden Menschen etc.). Auch für diese speziellen und praxisnahen Fragen gibt es Angebote. Aber auch diese werden fast ausschließlich in den Alten Bundesländern und im Ausland (Österreich, Schweiz) durchgeführt.

*Die Einrichtungen wollen an der Themenfestlegung und –gestaltung beteiligt werden*, um ihre individuellen Schwierigkeiten und Anliegen einzubringen. Generalisierte Angebote sind demnach weniger interessant, da die Einrichtungen ihre ganz speziellen Fragen beantwortet haben wollen; Fragen, die sich aus ihrem Klientel, ihren Kenntnissen und Kenntnislücken ergeben.

*Die Fortbildungen dürfen dabei das finanzielle Budget der Heime nicht übersteigen*. Die Annahme, dass nahezu keine Gelder für Aus- und Weiterbildung vorhanden sind, scheint sich nach der Auswertung der Interviews zumindest bei einem Teil der Heime in diesem Maße nicht zu bewahrheiten. Die Kostenfrage ist ganz entscheidend für die Einrichtungen, aber es steht durchaus ein gewisser Betrag für wenigstens 1-2 Veranstaltungen pro Jahr zur Verfügung, bei denen dann auch größere Gruppen von Mitarbeitern geschult werden können (ca. 8-16 Mitarbeiter und ca. 900-4000 Euro pro Seminar bzw. 80-100 Euro pro Stunde). Die Heime suchen für dieses Budget jedoch genau *die* Fortbildung, die möglichst viele ihrer Interessen und Vorstellungen vereint und eine hohe fachliche und praxisnahe Qualität aufweist.

*So ist auch eine starke Verbindung von Theorie und Praxis gewünscht*. Die Mitarbeiter der Heime als Praktiker wollen beteiligt sein an neuen theoretischen Erkenntnissen und Forschungsergebnissen. Allein das bekundete Interesse der Interviewten an dieser Arbeit zeigt dies deutlich und auch der Hinweis eines der Heime, dass im Bereich der UK noch zu wenig Forschungsarbeit betrieben wird. Im Interesse an einer Zusammenarbeit mit Universitäten kommt das Bedürfnis nach starker Theorie-Praxis-Anbindung ebenfalls zum Ausdruck.

*Fortbildungen sollten ebenso wie die Beratungen zu UK ähnlich einer Supervision auf kommunikative Schwierigkeiten mit den Bewohnern, aber auch den Mitarbeitern und Vorgesetzten eingehen*. Auch hierbei sollen die genannten individuellen, persönlichen und professionellen Aspekte eine Rolle spielen.

Was hierbei deutlich wird, ist der Wunsch, *Elemente von Fortbildungen und Beratung miteinander zu kombinieren*. Auch dabei soll eine engere Verknüpfung aus theoretischen Erkenntnissen und

praktischer Umsetzung erreicht werden. Dies und eine Vermittlung von Fachkenntnissen zu UK und Kommunikation wird von den Institutionen erwartet.

*Des Weiteren sollte Beratung die Implementierung von UK praktisch begleiten, indem zum einen bei bestehenden individuellen Schwierigkeiten praxisnah und ganzheitlich nach Lösungen gesucht wird und zum anderen konkrete Hilfen wie z. B. Probeausleihungen und Unterstützung bei Diagnose, Auswahl und Anpassung der geeigneten Kommunikationshilfen und -formen zur Verfügung stehen.*

Die Wohnheime könnten dann ihren Zielen, sich als Dienstleistungsunternehmen für behinderte Menschen zu präsentieren und exakter zu wissen, was zu tun ist, damit nicht und kaum sprechende mehrfach beeinträchtigte Menschen „voller Elan und Durchsetzungskraft“ (I 4) ihre Bedürfnisse an ihre Umwelt mitteilen können, näher kommen.

Bei der Vorbereitung von Aus- und Weiterbildung und Beratung ist vor allem die Zusammenarbeit mit den Einrichtungen und die Orientierung an ihren speziellen Wünschen wichtig. Fortbildung und Beratung in Kombination sollten für eine kleine Zielgruppe innerhalb einer Einrichtung bzw. einer Vernetzung mehrerer Institutionen geplant werden.

Eine mobile und kombinierte Fortbildungs- und Beratungsstelle könnte dies mit Veranstaltungen vor Ort leisten: informieren und für auftretende Fragen und Probleme sowie Bedenken bezüglich der praktischen Umsetzung mit all ihren Facetten Lösungswege suchen. Zwei Berufsrichtungen sind dafür nötig: pädagogisch-therapeutisches Fachpersonal für die Klärung der Sachfragen und Weiterbildung sowie psychologisches bzw. psychotherapeutisches Personal für die Klärung der inter- und intrapersonell-kommunikativen Schwierigkeiten und die Supervision.

Inwieweit ein solches Angebot die Situation in den Heimen und damit die Anwendung von UK verändert und verbessert, könnte in zukünftigen Untersuchungen geklärt werden.

## **14 Bedeutung der Ergebnisse aus quantitativer und qualitativer Untersuchung für Forschung und Praxis**

Die Heime sind bemüht, nicht und kaum sprechenden mehrfach behinderten Menschen die Möglichkeit zu geben, sich mitzuteilen und Reaktionen auf diese Mitteilungen zu erleben sowie dadurch an der Gesellschaft zu partizipieren, ihr Leben ein Stück weiter zu normalisieren und besser an ihrer sozialen Umwelt teilzuhaben.

Die Einrichtungen sind des Weiteren interessiert an der Thematik und geben offen ihre Schwierigkeiten an. Zu verbessern gibt es eine ganze Reihe von gegenwärtigen Zuständen und Abläufen in den Einrichtungen. Die Mitarbeiter fordern besser auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Beratungs- und Fortbildungsangebote, in die neue Forschungsergebnisse einfließen sollen. Es gilt also, diesem Bedürfnis nachzukommen. Die Institutionen benötigen Informationen rund um UK, angefangen von Grundlegendem bis hin zu neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Diese sollen praxisbezogen an die Einrichtungen weitergegeben werden. So könnten bestehende Schwierigkeiten wie beispielsweise die bisher teilweise erfolglose Suche nach geeigneten Formen, die dadurch eingeschränkte Anzahl der Nutzer oder schlicht die Informationslücken über bestehende UK-Formen und Kommunikationswege bewältigt werden.

Die Verringerung der Schwierigkeiten in diesen und anderen Bereichen und die Erweiterung der Kenntnisse unter den Mitarbeitern würden vor allem den Betroffenen zu Gute kommen. Wenn sich mehr Betroffene als bisher auf für sie möglichen Wegen verständigen könnten, würde sich dies nicht nur auf das Selbstbewusstsein und die Eigenaktivität der Betroffenen positiv auswirken, sondern auch auf das Verhältnis zwischen Bewohnern und Mitarbeitern. Versucht ein Betreuer nicht mehr, durch mehrmaliges, verbales Wiederholen den Betroffenen auf einen Sachverhalt aufmerksam zu machen, sondern nimmt die Kommunikationswege und –möglichkeiten, die der Betroffene verwendet und einsetzen kann, auf und reagiert entsprechend auf die Botschaften des unterstützten Kommunizierenden, wird sich das emotionale Verhältnis stärken, was sich wiederum positiv auf die folgenden Kommunikationssituationen und –begegnungen auswirkt.

Nicht zuletzt ist die Möglichkeit, mit der Umwelt in Kontakt zu treten, ein bedeutendes Stück Lebensqualität. In der theoretischen Auseinandersetzung mit der UK wurde auf die Bedeutung der Kommunikation für den Menschen, seine Entwicklung und seine Emotionalität eingegangen. Die befragten Probanden sind bemüht, ihren Teil dazu zu tun. Die bestehenden Probleme erschweren jedoch, dass jeder Betroffene die Möglichkeit bekommt, alternativ und ergänzend zur Lautsprache zu kommunizieren.

Die weitere Erforschung des Bereiches der UK und die Übertragung der Erkenntnisse in die Praxis ist nötig, um für die Betroffenen eine größtmögliche Selbstbestimmung, Kommunikationsaktivität und Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen. Das Anbieten von entsprechenden Fortbildungs-

und Beratungsveranstaltungen und die Untersuchung der Auswirkungen einer verstärkten Nutzung dieser Angebote könnte ein weiterer Schritt in diese Richtung sein.

Ein aus den Ergebnissen dieser quantitativen und qualitativen Befragung, den bisherigen eigenen Praxis- und Projekterfahrungen sowie der Literaturrecherche entwickeltes Schema einer möglichen Implementierung von UK in der Praxis ist in Anhang 15 dargestellt. Die Art des Aufbaus ist angelehnt an den Handlungsprozess von *Köhn* (1998, S. 77-101). Es zeigt Möglichkeiten und Schritte zur umfangreichen Implementierung von UK unter Beachtung und Einbeziehung der erhobenen Daten und Ergebnisse dieser Arbeit und soll dadurch den Benutzerkreis erweitern helfen. Gleichzeitig stellt es den Abschluss der Betrachtungen dar und soll als mögliche Grundlage und Hilfestellung für die Praktiker und ihr Bedürfnis nach Theorie-Praxis-Verbindung dienen.

Die Anforderungen und Bedingungen einer jeden Einrichtung sind so verschieden, dass mit diesem Schema nicht gewährleistet werden kann, alle Facetten und nötigen Schritte der UK-Implementierung für jede Art von Einrichtung für behinderte Menschen bedacht zu haben.

Vielmehr stellt dieser Implementierungsvorschlag einen modifizierbaren Entwurf dar. Gerade aufgrund der deutlich werdenden Zeit- und Finanzproblematik in den Heimen ist es schwer, alle erforderlichen Maßnahmen umfassend einzuleiten.

Jedoch kann die schematische Darstellung Motivations- und Gliederungsansätze und damit einen Beitrag zum verstärkten UK-Einsatz liefern, damit der Benutzerkreis vergrößert und damit die Lebensqualität (sprach-) behinderter Menschen erhöht wird. Dies ist das Ziel dieser Arbeit. Wenn sie dazu beitragen kann, dass sich noch mehr mehrfach behinderte Menschen, die nicht oder nicht ausreichend sprechen, Ausdruck und Gehör verschaffen können, dann ist der Zweck dieser Untersuchung erreicht. Darin und in der weiteren Etablierung des Fachgebietes der UK in Wissenschaft, Aus- & Fortbildung und Praxis steckt die Hoffnung dieses Projektes.

## LITERATURVERZEICHNIS

**Achilles, S.** (2005). Einführung in die Diagnostik. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 14.003.001-14.010.001.

**Adam, H.** (1985). Kommunikation mit nichtsprechenden geistigbehinderten Kindern. In: Geistige Behinderung 3/1985. S. 1-24.

**Adam, H.** (1996). Unterstützte Kommunikation im Lehrplan. In: ISAAC (Hrsg.): Edi, mein Assistent. Düsseldorf.

**Adam, H.** (2001). Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren. Voraussetzungen und Möglichkeiten der Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung. Würzburg.

**Adam, H.; Eberhart, U.; Richter, A.; Krien, U.; Kräker, K.; Gallas, I. & Sucker, I.** (1996). Der Bedarf an Schulen für Kinder mit geistiger Behinderung in Sachsen. In: Unterstützte Kommunikation 1/1996. S. 24-25.

**Alant, E.** (1996). Augmentative and Alternative Communication in Developing Countries. Challenge of the Future. In: Augmentative and Alternative Communication 1/1996, S. 1-12.

**Antener, G.** (2001). Und jetzt? – Das Partizipationsmodell in der Unterstützten Kommunikation. In: Boenisch, J. & Bünk, C. (Hrsg.): Forschung und Praxis der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe. S. 257-267.

**Antener, G., Knobel, C. & Lage, D.** (1995). Zur Notwendigkeit einer Aus- und Weiterbildungsstruktur für Unterstützte Kommunikation. In: SBH-Bulletin 4/95. S. 6-19.

**Antener, G., Knobel, C. & Lage, D.** (1995). Projekt zum Aufbau einer Beratungsstruktur für Unterstützte Kommunikation. Zürich.

**Appelbaum, B.** (2010). Gebärden in der Sprachtherapie. Chance für Kommunikations- und Lautsprachentwicklung. In: Unterstützte Kommunikation 2/2010. S. 34 ff.

**Aßmann, K.; Jödecke, M.; Nündel, I.; Sachse, A.** (2002). Forschung und Entwicklung „Verstehen wir uns auch so?“ – Bestandsaufnahme und Entwicklung Unterstützter Kommunikation im ostsächsischen Raum. Unveröffentlichter Projektbericht. Hochschule Zittau/Görlitz (FH).

**Aßmann, K.; Jödecke, M.; Nündel, I.; Sachse, A.** (2003). Forschung und Entwicklung. „Verstehen wir uns auch so?“ – Bestandsaufnahme und Entwicklung Unterstützter Kommunikation im ost-sächsischen Raum. In: Fachbereichstag Heilpädagogik (Hrsg.), Jahrbuch Heilpädagogik. Freiburg im Breisgau. S. 95-103.

**Atteslander, P.** (1991). Methoden der empirischen Sozialforschung. Berlin & New York.

**Backhaus, K.; Erichson, B.; Plinke, W. & Weiber, R.** (2006). Multivariate Analyseverfahren: Eine anwendungsorientierte Einführung. Berlin.

**Baker, L. & Cantwell, D. P.** (1982). Language acquisition, cognitive development and emotional disorder in childhood. In: Nelson, K. E. (1982). Children's language. Volume 3. London. S. 286-321.

**Balandin, S.** (2005). Ageing and AAC. Start early, age well! In: Boenisch & Otto. Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne. Karlsruhe. S. 466-477.

**Balbi-Kayser, M.** (1990). Technische Kommunikationshilfen für lautsprachbehinderte Cerebralparetiker: psycholinguistische, entwicklungspsychologische und sonderpädagogische Aspekte. Abschlussbericht des Nationalfondprojekts im Teilbereich „Angewandte Forschung“. Zürich.

**Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (Hrsg.).** Behindertenbegriff. Stand: 23.01.2004. [www.behindertenbeauftragter.de/az/behindertenbegriff](http://www.behindertenbeauftragter.de/az/behindertenbegriff) (abgerufen am 23.01.2004). Quelle offline seit mindestens 21.01.2013.

**Becker, H. & Gangkofer, M.** (Hrsg.). (1994). Das BLISS-System in Praxis und Forschung. Heidelberg.

**Berekhoven, L., Eckert, W. & Ellenrieder, P.** (1999). Marktforschung. Wiesbaden.

**Bernhard-Opitz, V., Blesch, G. & Holz, K.** (1992). Sprachlos muss keiner bleiben. Handzeichen und andere Kommunikationshilfen für autistisch und geistig Behinderte. Freiburg im Breisgau.

**Beukelman, D. R. & Mirenda, P.** (1992). Augmentative and Alternative Communication. Management of Severe Communication Disorders in Children and Adults. Baltimore.

**Beukelman, D. R. & Mirenda, P.** (1998). Augmentative and Alternative Communication. Management of Severe Communication Disorders in Children and Adults. Baltimore.

- Bickerton, D.** (2002). Der Anfang war das Wort. Wie der Mensch die Sprache erfand und dadurch zum Menschen wurde. In: Der Spiegel. Nr. 43/2002. Hamburg. S. 223-228.
- Biermann, A.** (2005). Kontrollierte Einzelfallforschung im Bereich der Unterstützten Kommunikation. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe.
- Birngruber, C. & Arendes, S.** (2009). Werkstatt Unterstützte Kommunikation. Karlsruhe.
- Bleidick, U. et. al.** (1977). Einführung in die Behindertenpädagogik. Band 1. Stuttgart.
- Bleidick, U. & Hagemeyer, U.** (1995). Allgemeine Theorie der Erziehung von Behinderten. In: Bleidick, U. Einführung in die Behindertenpädagogik. Band 1. S. 11-141.
- Blickle, E.** (1983). Wenn man mit Händen und Füßen reden muss. Teil I. Haslachmühle.
- Blickle, E.** (1985). Wenn man mit Händen und Füßen reden muss. Sprachersetzende Gebärden zur Verständigung mit nicht sprechenden geistig behinderten Menschen. Wilhelmsdorf.
- Bober, A.** (2005). Unterstützte Kommunikation in Tagesförderstätten. In: Boenisch & Otto. Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne. Karlsruhe. S. 452-465.
- Bober, A.** (2006). Angebote Unterstützter Kommunikation in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wilken, E.: Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart.
- Bober, A. & Biermann, A.** (2001). Gestützte Kommunikation (FC) – zum Forschungsstand. In: Boenisch, J. & Bünk, C. (Hrsg.). Theorie und Praxis der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe. S. 203-222.
- Boehm, R.** (1995). Wohnen heißt zu Hause sein. Handbuch für die Praxis gemeindenahen Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung. Körperschaft: Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte. Marburg.
- Boenisch, J. & Bünk, C.** (Hrsg.). (2001). Forschung und Praxis der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe.
- Boenisch, J. & Otto, K. (Hrsg.).** (2005). Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne. Karlsruhe.

**Boenisch, J. & Sachse, S.** (2005). Entwicklung von Diagnostik und Förderung körperbehinderter Kinder und Jugendlicher ohne Lautsprache. Halle (Saale).

**Boenisch, J. & Sachse, S.** (2007). Diagnostik und Beratung in der Unterstützten Kommunikation. Theorie, Forschung und Praxis. Karlsruhe.

**Bortz, J. & Döring, N.** (1995). Forschungsmethoden und Evaluation für Sozialwissenschaftler. Berlin, Heidelberg & New York.

**Boyes Braem, P.** (1995). Einführung in die Gebärdensprache und ihre Erforschung. Hamburg.

**Bradi, C.** (2003). Selbstbestimmung und Teilhabe am Leben in der Gesellschaft. In: Jahrbuch Heilpädagogik. Freiburg im Breisgau. S. 197-208.

**Braun, O.** (1999). Sprachstörungen bei Kindern und Jugendlichen: Diagnostik-Therapie-Förderung. Stuttgart, Berlin & Köln.

**Braun, O. & Macha-Krau, H.** (2000). Geschichte der Sprachheilpädagogik und Logopädie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.). Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 1. Selbstverständnis und theoretische Grundlagen. Stuttgart, Berlin & Köln. S. 47-78.

**Braun, U.** (1992). Kleine Einführung in Unterstützte Kommunikation. In: Das Band. Zeitschrift des Bundesverbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte e. V. 6/1992. S. 3-6.

**Braun, U.** (1994). Unterstützte Kommunikation bei körperbehinderten Menschen mit einer schweren Dysarthrie. Eine Studie zur Effektivität tragbarer Sprachcomputer im Vergleich zu Kommunikationstafeln. Dissertation. Frankfurt am Main.

**Braun, U.** (1996). Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen III. Unterstützte Kommunikation. Düsseldorf.

**Braun, U.** (1996a). Unterstützte Kommunikation – Ein Weg aus der Isolation nichtsprechender Menschen. In: Leyendecker, C. & Horstmann, T. (Hrsg.). Frühförderung und Frühbehandlung. Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit. Heidelberg. S. 341-355.

**Braun, U.** (1997). Kleine Einführung in den Einsatz von Kommunikationstafeln. In: Zeitschrift Unterstützte Kommunikation. Ausgabe 2-3/1997. S. 6-13.



**Braun, U.** (1999). Geleitwort. In: von Tetzchner, S. & Martinsen, H. (2000). Einführung in Unterstützte Kommunikation. Heidelberg.

**Braun, U. & Kristen, U.** (1997). Basale Stimulation, basale Kommunikation, Unterstützte Kommunikation – Was ist das eigentlich? In: Unterstützte Kommunikation 4/1997. S. 6-12.

**Braun, U. & Kristen, U.** (2001). Woran hakt es? In: Unterstützte Kommunikation. 1-2/2001, S. 6-10.

**Braun, U. & Kristen, U.** (2005). Körpereigene Kommunikationsformen. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 02.003.001-02.007.001.

**Bronfenbrenner, U.** (1989). Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Frankfurt am Main.

**Bruner, J.** (1987). Wie das Kind sprechen lernt. Bern, Stuttgart & Toronto.

**Bühl, A. & Zöfel, P.** (2000). SPSS Version10. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. München.

**Bundesministerium der Justiz (Hrsg.).** Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX) - Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. In: Gesetze im Internet. Stand: 28.01.2013. [http://www.gesetze-im-internet.de/sgb\\_9/](http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_9/) (abgerufen am 06.05.2012).

**Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.).** Gebärdentelefon. Stand: 28.01.2013. <https://www.telemark-rostock.de/gebaerdentelefon/> (abgerufen am 28.01.2013).

**Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.** (2003). Ratgeber für behinderte Menschen. Bonn.

**Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung.** (2004). Die Lage der Behinderten und die Entwicklung der Rehabilitation. Bonn.

**Bundesverband Evangelische Behindertenhilfe (BeB).** (2001). Schau doch meine Hände an. Sammlung einfacher Gebärden zur Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen. Reutlingen.

**Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V. (Hrsg.).** (1995). Wohnen heißt zu Hause sein. Handbuch für die Praxis gemeindenahen Wohnens von Menschen mit geistiger Behinderung. Marburg.

**Bundschuh, K.; Heimlich, U. & Krawitz, R. (Hrsg.).** (2007). Wörterbuch Heilpädagogik. Ein Nachschlagewerk für Studium und pädagogische Praxis. Bad Heilbrunn.

**Bundschuh, K.; Herbst, T. & Kannewischer, S.** (1999). Unterstützte Kommunikation an Schulen zur individuellen Lebensbewältigung. Eine empirische Untersuchung. In: Zeitschrift für Heilpädagogik 11/1999. S. 516-522.

**Burger, C.** (2001). Wie fange ich an? Unveröffentlichtes Script der Arbeitsgruppe 3 der ISAAC-Fachtagung in Leipzig „Unterstützte Kommunikation in ihrer Vielfalt“ am 10.11.2001.

**Buzolich, M.** (1989). Assessment of Language, Communication Skills and Related Abilities: An Augmentative Communication Protokoll. In: Mirenda, P.& Beukelman, D. The Nebraska Augmentative Communication Institute. Building Bridges. S. 128-148. Deutsche Übersetzung in: Lage, D. (1990). Zur Erfassung der kommunikativen Fähigkeiten bei lautsprachbehinderten Cerebralparetikern. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit. Universität Zürich.

**Caustein, B.** (2011). Versteht du mich? Gebärdenunterstützte Kommunikation in der ergotherapeutischen Behandlung von hörbehinderten Kindern. Diplomarbeit. Norderstedt.

**Clibbens, J & Powell, G.** (2002). Joint attention and augmentative and alternative communication. Discussion paper of the Seminar „The cognitive bases of augmentative and alternative communication“. In: International society of Augmentative and Alternative Communication (Hrsg.): 7<sup>th</sup> Biennial ISAAC Research Symposium. Odense/Denmark. 16<sup>th</sup> & 17<sup>th</sup> of August 2002.

**Coon, R. & Kremer, G.** (1994). Reden ist Silber, ist Schweigen Gold? Vorläufige Ergebnisse einer Bestands- und Bedarfsanalyse zur Kommunikationssituation nichtsprechender Personen in Berliner Bildungseinrichtungen. In: Becker, H. & Gangkofer, M. (Hrsg.). Das BLISS-System in Praxis und Forschung. Heidelberg. S. 113-146.

**Crossley, R.** (1994). Facilitated communication training. New York.

**Crossley, R.** (1997). Gestützte Kommunikation. Ein Trainingsprogramm. Weinheim & Basel.

**Crossley, R. & McDonald, A.** (1990). Annie. Licht hinter Mauern. Geschichte der Befreiung eines behinderten Kindes. München.

**Denzin, N. K.** (1990). Writing the interpretive postmodern ethnography: Review essay of The python killer by Vinigi L. Grottanelli and In sorcery's shadow, by Paul Stoller and Cheryl Olkes. In: Journal of Contemporary Ethnography. 19/1990. S. 231-236.

**Deutsches Institut für Menschenrechte e. V.** Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen. Stand: 06.12.2011. [http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/PDF-](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_de.pdf)

[Dateien/Pakte\\_Konventionen/CRPD\\_behindertenrechtskonvention/crpd\\_de.pdf](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_de.pdf) (abgerufen am 06.12.2011).

**Drosdowski, G., Müller, W., Scholze-Stubenrecht, W. & Wermke, M.** (1990). DUDEN. Das Fremdwörterbuch. Mannheim, Wien & Zürich.

**Duker, P. C.** (1991). Gebärdensprache mit autistischen und geistig behinderten Menschen. Ein Handbuch der Gebärden. Behinderung – Autismus - Osychose. Band III. Dortmund.

**Dupuis, G.** (2005). Unterstützte Kommunikation und Sprachtherapie. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 24-39.

**Dupuis, G. & Kerkhoff, W. (Hrsg.)**. (1992). Enzyklopädie der Sonderpädagogik, der Heilpädagogik und ihrer Nachbargebiete. Berlin.

**Eastman, G.** (1980). From student to professional. A personal chronicle of sign language. In: Baker, C. & Battison, R. (Hrsg.) Sign language and the Deaf Community. Washington.

**Essbach, S.** (1985). Rehabilitationspädagogik für schulbildungsunfähige förderungsfähige Intelligenzgeschädigte. Berlin.

**Essbach, S.** (1987). Grundlagenmaterial zur Gestaltung der rehabilitativen Bildung und Erziehung in rehabilitationspädagogischen Förderungseinrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens der DDR. Berlin.

**Faber, G.** (1991). Ich schwebe zwischen Angst und Vertrauen. Videodokumentation über eine 20-jährige schwerst körperbehinderte, nicht sprechende Frau. Heidelberg.

**Fant, L.** (1980). Drama and poetry in sign language: A personal Reminiscene. In: Baker, C. & Battison, R. (Hrsg.) Sign language and the Deaf Community. Washington.

**Fischer, D.** (1997). Am Ort der Mühe wohnen: in Förderstätte, Schule, Familie und Heim. Würzburg.

**Fischer, E. (Hrsg.)**. (2000). Pädagogik für Kinder und Jugendliche mit mehrfachen Behinderungen. Dortmund.

**Flick, U.** (1999). Qualitative Forschung. Theorie, Methoden, Anwendung in Psychologie und Sozialwissenschaften. Hamburg.

**Flick, U., Kardorff, E. v. & Steinke, I.** (Hrsg.). (2000). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg.

**Franzkowiak, T.** (1994). Verständigung mit graphischen Symbolen. In: Braun, U. (Hrsg.). Unterstützte Kommunikation. Düsseldorf.

**Friebertshäuser, B.** (1997). Interviewtechniken – ein Überblick. In: Friebertshäuser, B. & Prengel, A. (Hrsg.). Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim & München. S. 371-395.

**Friebertshäuser, B. & Prengel, A.** (Hrsg.). (1997). Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim & München.

**Fröhlich, A. & Haupt, U.** (1987). Förderdiagnostik mit schwerbehinderten Kindern. Dortmund.

**Fröhlich, A.** (1975). Nichtverbale Kommunikation mit mehrfach behinderten Kindern mit Cerebralparese. In: Beschäftigungstherapie und Rehabilitation 14/1975. S. 17-21.

**Fröhlich, A.** (1998). Alles was wir sind, sind wir in Kommunikation. In: Geistige Behinderung, Heft 1/1998, S. 22-36.

**Fueter, C.** (1999). Man muss es nur tun... Unterstützte Kommunikation in der Praxis. Eine Bestands- und Bedarfsanalyse zur Anwendung alternativer Kommunikationsformen in Schulen, Kindergärten und Frühberatungsstellen der Kantone Zürich und Aargau. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit am Institut für Sonderpädagogik der Universität Zürich.

**Gangkofer, M.** (1991). Die Wendeltreppe und andere Einsatzmöglichkeiten alternativer Kommunikation. In: ISAAC's Zeitung 1/1991. S. 8-10.

**Gangkofer, M.** (1993). Bliss und Schriftspache. Dissertation. Bottighofen.

**Giel, B. & Liehs, A.** (2010). Unterstützte Kommunikation als Bestandteil von Sprachtherapie. In: Unterstützte Kommunikation 2/2010. S. 6 ff.

**Graf, E. & Weber, S.** (1992). Lautsprachbehinderte Cerebralparetiker. Bern.

**Grohnfeldt, M.** (1989). Merkmale der pädagogischen Sprachtherapie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.). Grundlagen der Sprachtherapie. Handbuch der Sprachtherapie. Band 1. S. 13-31.

**Grohnfeldt, M.** (2000). Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Band 1. Selbstverständnis und theoretische Grundlagen. Stuttgart, Berlin & Köln.

**Grohnfeldt, M.** (2007). Lexikon der Sprachtherapie. Stuttgart.

**Grove, N., Clibbens, J., Barnett, S. & Loncke, F.** (1997). Constructing theoretical models of augmentative and alternative communication. In: Björk-Åkesson, E. & Lindsay, P. (Hrsg.). Communication Naturally: Theoretical and methodological issues in augmentative and alternative communication. Proceedings of the 4<sup>th</sup> ISAAC Research Symposium. Västerås/Sweden.

**Günther, H.** (1996). Sprachheilpädagogik – Entwicklungen, Tendenzen, Perspektiven. In: Sprache, Stimme, Gehör. Ausgabe 20. S. 109-115.

**Haupt, U.** (1983). Sprachheilbehandlung. In: Haupt, U. & Jansen, G. W. (Hrsg.). Pädagogik der Körperbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 8. Berlin. S. 227-233.

**Haupt, U.** (1996). Körperbehinderte Kinder verstehen lernen. Auf dem Weg zu einer anderen Diagnostik und Förderung. Düsseldorf.

**Hedderich, I.** (2006). Unterstützte Kommunikation in der Frühförderung: Grundlagen – Diagnostik – Beispiele. Bad Heilbrunn.

**Hildebrand-Nilshon, M. et. al.** (1992). European Demographic Studies: A demographic analysis of people with speech impairments in West-Berlin, Germany. Fifth Biennial International Conference of ISAAC in Philadelphia. S. 1-17.

**Hoffmann-Schöneich, B.** (2005). Beratung in der Unterstützten Kommunikation – Qualifizierung der Bezugspersonen. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. (2005). Karlsruhe. S. 12.013.001.

**Holm, K.** (1986). Die Frage. In: Holm, K. (Hrsg.). Die Befragung 1. Tübingen. S. 32-91.

**Hornicek, G.** (2005). Beratungssystem ELECOK. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 04.034.001.

**Hübner, R.** (1995). Mein Daumenkino. Trotz totaler Lähmung leben. Mainz.

**Hüning-Meier, M. & Pivit, C.** (2005). Nichtelektronische Kommunikationshilfen – Eine Einführung. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 03.003.001-03.012.001.

**Hurrelmann, K.** (1995). Einführung in die Sozialisationstheorie über den Zusammenhang von Sozialstruktur und Persönlichkeitsentwicklung. Basel.

**Ihssen, W. B.** (1985). Mit den Händen reden. In: Geistige Behinderung 1/1985. S. 49-53.

**Informationsdienst Wissenschaft e. V. Universität Bayreuth.** Erste Professur für Unterstützte Kommunikation in Deutschland eingerichtet. In: Pressemitteilung. Stand: 29.05.2010. [http://idw-online.de/pages/de/news249895%20\(29.05.2010\)](http://idw-online.de/pages/de/news249895%20(29.05.2010)) (abgerufen am 29.05.2010).

**ISAAC (Hrsg.)**. (1996). Edi, mein Assistent und andere Beiträge zur Unterstützten Kommunikation. Düsseldorf.

**ISAAC (Hrsg.)**. (2000). Unterstützte Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen. Karlsruhe.

**ISAAC-GSC (Hrsg.)**. Terminkalender. In: isaac-Fort- und Weiterbildung. Stand: 24.10.2012. <http://www.isaac-online.de/index.php/fortbildung/kalender-der-isaac-fort-und-weiterbildungen/cat.listevents/2012/10/24/> (abgerufen am 24.10.2012).

**ISAAC & von Loeper.** (2005). Handbuch der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe.

**ISAAC & von Loeper.** (2008). Handbuch der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe.

**Jacobsen, B.** (1999). Das Gebärdenbuch. Das kleine 1\*1 der Gebärdensprache. Band 1. Hamburg.

**Jantsch, H.** (2005). Frühförderung aus dem FF – Der erste Kurs für Unterstützte Kommunikation in der Frühförderung. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 13.018.001-13.020.001.

**Jödecke, M.** (2001). Verständigung schafft Verständnis. Die Möglichkeiten der „Unterstützten Kommunikation“ als Bestandteil meiner beruflichen Biographie. In: Reichel, D. (Hrsg.). 1. Görlitzer Heilpädagogische Tage. Tagungsband. Görlitz. S. 55-60.

**Jödecke, M.:** Verständigung schafft Verständnis-Möglichkeiten von Verständigung jenseits von/ergänzend zur Lautsprache. Stand: 22.11.2001. <http://www.erzwiss.uni-hamburg.de/projekte/syndromanalyse/Wi0102/Do/Do.htm#> (abgerufen am 22.11.2001). Quelle offline seit mindestens 28.01.2013.

**Kane, G.** (2005). Diagnostik von Kognition und Kommunikation. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 14.011.001-14.022.001.

**Kerlinger, F. N.** (1975). Grundlagen der Sozialwissenschaften. Band 1. Weinheim.

**Kerlinger, F. N.** (1979). Grundlagen der Sozialwissenschaften. Band 2. Weinheim.

**Kiphard, E. J.** (1980). Motopädagogik. Psychomotorische Entwicklungsförderung. Band 1. Dortmund.

**Kirchhoff, S., Kuhnt, S., Lipp, P. & Schlawin, S.** (2001). Der Fragebogen. Datenbasis, Konstruktion und Auswertung. Opladen.

**Kirschhofer-Bozenhardt, A. & Kaplitzka, G.** (1986). Der Fragebogen. In: Holm, K. (Hrsg.). Die Befragung 1. Tübingen. S. 92-126.

**Kittel, H.** (1994). Die vergessenen Kinder der Margot H. oder Liebe mich dann, wenn ich dich am meisten brauche. Heidelberg.

**Klauer, K. J. & Mitter, W.** (1987). Handbuch der Sonderpädagogik. Band 11: vergleichende Sonderpädagogik. Berlin.

**Kloe, M., Schönbach, K. & Weid-Goldschmidt, B.** (2001). Wenn ich dich doch fragen könnte, ob du Cola trinken möchtest! – Kommunikationstherapie für Menschen, die noch kein vollständiges JA – NEIN – Konzept entwickelt haben. In: Boenisch, J. & Bünk, C. Forschung und Praxis der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe. S. 223-237.

**Koch-Bode, W.** (1998). Das Normalisierungsprinzip – (k)ein geeignetes Reformkonzept für die Arbeit mit mehrfachbehinderten Hörgeschädigten? In: Leonhardt, A. (Hrsg.). Mehrfachbehinderte mit Hörschäden. Neuwied, Kriftel & Berlin. S. 242-259.

**Köhn, W.** (1998). Heilpädagogische Erziehungshilfe und Entwicklungsförderung (HpE). Ein Handlungskonzept. Heidelberg.

**Kolonko, B. & Krämer, I.** (1992). Heilen – separieren - brauchbar machen. Aspekte zur Geschichte der Sprachbehindertenpädagogik. Pfaffenweiler.

**Köster, U. & Schwager, A.** (1999). Sprechen kann ich nicht, aber trotzdem alles sagen. Schriftspracherwerb bei nicht sprechenden körperbehinderten Kindern. Karlsruhe.

**Krausen, J.** (1999). Gespräche führen mit Menschen, die nicht sprechen können. Dornach.

**Kristen, U.** (1992). Bestands- und Bedarfsanalyse zur Kommunikationsförderung von nicht- oder kaumsprechenden Kindern und Jugendlichen in Baden-Württemberg. Ladenburg.

**Kristen, U.** (1994). Praxis Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung. Düsseldorf.

**Kristen, U.** (2005). Diagnosebogen zur Abklärung kommunikativer Fähigkeiten. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 14.023.001-14.030.001.

**Kristen, U.** (2005a). Das Kommunikationsprofil – Ein Beratungs- und Diagnosebogen. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 12.017.001-12.038.001.

**Kristen, U.** (2005b). Anteilnahme als Kraftquelle. Die Personenzentrierte Gesprächsführung in der UK-Beratung. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 12.003.001-12.006.001.

**Kristen, U. & Leber, I.** (2005). 6 Tipps für den guten Berater. Gedanken zu einer kooperativen Beratung für Unterstützte Kommunikation. In: Unterstützte Kommunikation 4/2005, S. 9-13.

**Kromrey, H.** (1991). Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung. Opladen.

**Laborit, E.** (2000). Der Schrei der Möwe. Bergisch-Gladbach.

**Lage, D.** (1990). Zur Erfassung der kommunikativen Fähigkeiten bei lautsprachbehinderten Cerebralparetikern. Unveröffentlichte Lizentiatsarbeit. Universität Zürich.

**Lage, D.** (1995). Unterstützte Kommunikation. Evaluation des AAC-Konzeptes in der deutschsprachigen Schweiz. In: Hagemann, T. (Hrsg.). Heil- und Sonderpädagogik und ihre Nachbarwissenschaften. Aktuelle Ansätze in Forschung, Lehre und Praxis. Luzern. S. 196-203.



**Lage, D.** (1998). Unterstützte Kommunikation (AAC) – Möglichkeiten und Grenzen. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. Nr. 5. S. 15-21.

**Lage, D.** (1999). Die Universalpragmatiken des kommunikativen Handelns – relevant für AAC? In: Bächtold, A. & Schley, W. (Hrsg.). Zürcher Reflexionen und Forschungsbeiträge zur Sonderpädagogik. Luzern.

**Lage, D., Antener, G. & Knobel, Chr.** (1996). NF-Gesuch. Zürich.

**Lage, D., Antener, G. & Knobel-Furrer, C.** (1999). Ein soziologischer Zugang zur Unterstützten Kommunikation. Möglichkeiten eines umfassenderen Implementierungsmodells für AAC-Maßnahmen. In: ISAAC Deutschland (Hrsg.). Beiträge zur Unterstützten Kommunikation. Tagungsband der 4. Kölner Fachtagung für Unterstützte Kommunikation 1997. Bad Arolsen.

**Lage, D. & Renner, G.** (2001). Theoriegeleitete Reflexion in der Unterstützten Kommunikation – ein Modell. In: Boenisch, J. & Bünk, C. (Hrsg.). Forschung und Praxis der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe. S. 188-202.

**Leber, I.** (2001). Nikki ist nicht sprachlos! Kommunikation eines nichtsprechenden, körperbehinderten Kindes. Karlsruhe.

**Lemler, K. & Gemmel, S.** (1998). Kathrin spricht mit den Augen. Köln.

**Leonhardt, A.** (Hrsg.). (1998). Mehrfachbehinderte mit Hörschäden. Neuwied, Krieffel & Berlin.

**Lessmöllmann, A.** (2006). Sprechen lernen. Kleines Hirn, große Klappe: Vom Gebrabbel zum Genitiv. In: ZeitWissen. Ausgabe 1/2006. S. 14-24.

**Leyendecker, C. & Horstmann, T. (Hrsg.).** (1996). Frühförderung und Frühbehandlung. Wissenschaftliche Grundlagen, praxisorientierte Ansätze und Perspektiven interdisziplinärer Zusammenarbeit. Heidelberg.

**Liehs, A.** (2003). Unterstützte Kommunikation bei zentral erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter. Eine qualitativ-quantitative Erhebung des Versorgungsstandes in Deutschland. Dissertation.

**Lingen, A.** (1994). Elektronische Kommunikationshilfen für nichtsprechende Schülerinnen und Schüler mit Infantiler Zerebralparese. Wetter.

**Lloyd, L. L., Quist, R. W. & Windsor, J.** (1990). A Proposed Augmentative and Alternative Communication Model. In: Augmentative and Alternative Communication. 3/1990.

**Löb, R.** (1994). Mit LÖB-System lernen. Arnberg.

**Maisch, G. & Wisch, F.-H.** (1987). Gebärdenlexikon. 1. Grundgebärden. Hamburg.

**Mall, W.** (1995). Kommunikation mit schwer geistig behinderten Menschen. Ein Werkheft. Heidelberg.

**Mathy-Laikko, P.** (1989). Teaching a child with multiple disabilities to use a tactile augmentative communication device. Zeitschrift Augmentative and Alternative Communication. 5/1989. S. 249-256.

**Mayer-Lewis, B., Renger, K. & Walter, M.** (1998). Bestandsaufnahme Unterstütztes Kommunizieren Ostsachsen (BUKO). Unveröffentlichter Projektbericht. Hochschule Zittau/Görlitz.

**Mayer, H. O.** (2002). Interview und schriftliche Befragung. Entwicklung, Durchführung und Auswertung. München & Wien.

**Mayntz, R., Holm, K. & Hübner, P.** (1978). Einführung in die Methoden der empirischen Soziologie. Opladen.

**Mayring, P.** (1993). Einführung in die qualitative Sozialforschung. Weinheim.

**Merkens, H.** (1997). Stichproben bei qualitativen Studien. In: Friebertshäuser, B. & Prengel, A. (Hrsg.). Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim & München. S. 97-106.

**Merkens, H.** (2000). Auswahlverfahren, Sampling, Fallkonstruktion. In: Flick, U., Kardorff, E. v. & Steinke, I. (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg. S. 286-299.

**Meuser, M. & Nagel, U.** (1991). ExpertInneninterviews - vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur Methodendiskussion. In: Garz, D. & Kraimer, K. (Hrsg.). Qualitativ-empirische Sozialforschung. (1991). Opladen.

**Meuser, M. & Nagel, U.** (1997). Das Experteninterview - Wissenssoziologische Voraussetzungen und methodische Durchführung. In: Friebertshäuser, B. & Prengel, A. (Hrsg.). Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Weinheim & München. S. 481-491.

- Micheelsen, V. W.** (1971). Unterrichtliche Hilfen für schwer kommunikationsgestörte Kinder. In: Wolfgart, H. (Hrsg.). Das körperbehinderte Kind im Erziehungsfeld der Schule. Berlin-Charlottenburg. S. 281-291.
- Mirenda, P.** (1993). Bonding the Uncertain Mosaic. In: Augmentative and Alternative Communication 1/1993. S. 3-9.
- Möckel, K.** (1983). Hoffnung für Dan. Berlin.
- Mohr, A.** (Hrsg.). (2002). Sonderpädagogik: Lernen, Verhalten, Sprache, Bewegung und Wahrnehmung. München; Wien & Oldenbourg.
- Möntmann, V., Bollinger, G. & Herrmann, A.** (1983). Tests auf Zufälligkeit von „Missing Data“. In: Wilke, H. (Hrsg.). Statistik-Software in der Sozialforschung. Berlin.
- Moosecker, J. (Hrsg.)**. (2009). Unterstützte Kommunikation (UK) in Unterricht und Schule. Bayern Staatsministerium für Unterricht und Kultus.
- Mühl, H.** (1996). Kommunikationschancen für nichtsprechende Menschen mit geistiger Behinderung. In: Geistige Behinderung 2/1996. S. 113-114.
- Mußmann, J.** (2011). Pädagogische Förderung mit assistiven Technologien und unterstützter Kommunikation in der Schule. Neuss.
- Nagy, C.** (1997). Vorwort. In: Crossley, R. Gestützte Kommunikation. Ein Trainingsprogramm. Weinheim & Basel.
- Neumann, S.** (2010). Heilpädagogische Unterstützung der Kommunikation in der Neurologischen Rehabilitation. Ergänzende und ersetzende Hilfen für Menschen mit erworbener geistiger Behinderung. Diplomarbeit. Norderstedt.
- Neumann, V.** (Hrsg.). (2004). Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen. SGB IX. Baden-Baden.
- Nonn, K.** (2011). Unterstützte Kommunikation in der Logopädie. Stuttgart.
- Nußbeck, S.** (2000). Gestützte Kommunikation. Ein Ausdrucksmittel für Menschen mit geistiger Behinderung? Göttingen, Bern & Toronto.

**Oskamp, U.** ((1977). Effektivität technischer Kommunikationshilfen für zerebral bewegungsgestörte Schüler mit schweren Dysarthrien. Ein Beitrag zur Körperbehindertenpädagogik. Dissertation. Pädagogische Hochschule Dortmund.

**Oskamp, U. & Fassbender, K.-J.** (1997). Kommunikationsförderung nichtsprechender oder schwerverständlicher Schülerinnen und Schüler an Schulen für Körperbehinderte und an Schulen für Geistigbehinderte. Ergebnisse einer Befragung. In: Landesinstitut für Schule und Weiterbildung Nordrhein-Westfalen (Hrsg.). Kommunikationsförderung nichtsprechender oder schwer verständlicher Kinder. Dokumentation einer Fachtagung. Bönen. S. 85-104.

**Otto, K. & Wimmer, B.** (2005). Unterstützte Kommunikation. Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige sowie Therapeuten und Pädagogen. Idstein.

**Pankonin, A.** (2008). Unterstützte Kommunikation im Unterricht an einer Schule für Körperbehinderte. Studienarbeit. Norderstedt.

**Pantke, K.-H.** (2000). Locked-In. Gefangen im eigenen Körper. Köln.

**Peuser, G.** (2000). Sprachstörungen. Einführung in die Patholinguistik. München.

**Pfeffer, W.** (1988). Förderung schwer geistig Behinderter. Eine Grundlegung. Würzburg.

**Pschyrembel, W.** (1994). Pschyrembel. Klinisches Wörterbuch. Berlin & New York.

**Pschyrembel.** (1999). Therapeutisches Wörterbuch. Berlin & New York.

**Rath, W.** (1998). Auseinandersetzung mit den Begriffen Mehrfachbehinderung und Teilleistungsstörung. In: Leonhardt, A. (Hrsg.). Mehrfachbehinderte mit Hörschäden. Neuwied, Kriftel & Berlin. S. 82-92.

**Reimann, B.** (1979). Deblität und gleichzeitige Schwerhörigkeit. In: Die Sonderschule. 5/1979. S. 311-314.

**Renner, G.** (2004). Theorie der Unterstützten Kommunikation. Berlin.

**Renner, G. & Lage, D.** (2003). Constructing theoretical models of augmentative and alternative communication. Discussions and conclusions. In: von Tetzschner, S. & Jensen, M. H. (Hrsg.): Perspectives on Theory and Practice in Augmentative and Alternative Communication. Proceedings of the 7<sup>th</sup> Biennial Research Symposium of the International Society of Augmentative and Alternative Communication (ISAAC). Odense/Denmark. August/2002. Toronto/Canada.

**Richardson, L.** (1994). Writing. A method on Inquiry. In: Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (Hrsg.). Handbook of Qualitative Research, S. 516-529. Thousand Oaks: Sage.

**Rossdeutscher, W.** (1992). Kommunikationshilfen für Schwerstbehinderte. Untersuchungen zum Einsatz von technischen Kommunikationshilfen unter besonderer Berücksichtigung von Personal Computern. Dissertation. Berlin.

**Rothe, C.** (1929). Die Umerziehung. Halle.

**Rothmayr, A.** (2001). Pädagogik und Unterstützte Kommunikation. Eine Herausforderung für die Aus- und Weiterbildung. Karlsruhe.

**Rothmayr, A.** (2005). Fortbildungsreihe der Regionalstelle Frankfurt im Hessischen Landesinstitut für Pädagogik (HELP) ... und es geht doch. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 13.012.001-13.017.001.

**Rothmayr, A.** (2005). Zur Nachahmung empfohlen – Ein Weiterbildungskurs in Hessen als Anfang eines „Netzwerks Unterstützte Kommunikation“ In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 13.021.001-13.023.001.

**Rotter, B., Kane, G. & Gallé, B.** (1992). Nichtsprachliche Kommunikation: Erfassung und Förderung. In: Geistige Behinderung 31/1992.

**Rüster, K., Hüther, M. & Sievers, R.** (2005). Unterstützte Kommunikation in einer stationären Langzeiteinrichtung. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 10.006.001-10.007.001.

**Sachse, S. & Boenisch, J.** (2001). Auswirkungen von Kommunikationshilfen auf die körpereigenen Kommunikationsfähigkeiten kaum- und nichtsprechender Menschen. In: Boenisch, J. & Bünk, C. Theorie und Praxis der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe. S. 238-247.

**Sarimski, K.** (1987). Ordinalskalen zur sensomotorischen Entwicklung. (deutsche Bearbeitung). Weinheim.

**Schmidt-Baumann, U. & W.** (2001). Heimverzeichnis. Wohnheime, Internate, Anstalten, Dauer- und Kurzzeitheime, Wohngruppen und Betreutes Wohnen für behinderte Menschen. 9.Auflage. Buchholz.

**Schmidt-Ohlemann, M.** (2005). Finanzierung von Hilfsmitteln im Rahmen der Unterstützten Kommunikation. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Leoper. Karlsruhe. S. 16.003.001-16.006.001.

**Schnell, R., Hill, P. B. & Esser, E.** (1999). Methoden der empirischen Sozialforschung. München.

**Schnoor, H.** (2007). Leben mit Behinderungen: Eine Einführung in die Rehabilitationspädagogik anhand von Fallbeispielen. Stuttgart.

**Schwalb, H. & Theunissen, G. (Hrsg.).** (2009). Inklusion, Partizipation und Empowerment in der Behindertenarbeit. Best-Practice-Beispiele: Wohnen – Leben – Arbeit - Freizeit. Stuttgart.

**Schwarz, Jürg (Hrsg.).** Skalenniveau. In: Methodenberatung. Stand: 01.04.2012. <http://www.methodenberatung.uzh.ch/skalenniveau.html> (abgerufen am 01.04.2012).

**Seiler-Kesselheim, A.** (2008). Beratungsangebote in der Unterstützten Kommunikation: Praxis – Forschung – Weiterentwicklung. Karlsruhe.

**Sellin, B.** (1993). Ich will kein Inmich mehr sein. Botschaften aus einem autistischen Kerker. Köln.

**Sellin, B.** (1995). Ich Deserteur einer artigen Autistenrasse. Neue Botschaften an das Volk der Oberwelt. Köln.

**Silverman, H., McNaughton, S. & Silverman, B. Kates.** (1978). The formative evaluation of the Ontario Crippled Children's Center symbol communication program. In: Silverman, H., McNaughton, S. & Silverman, B. Kates. (1978). Handbook of Blissymbolics. Toronto.

**Speck, O.** (1998). System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung. München & Basel.

**Speth, L. & van der Hoven, M.** (1982). Sprachunterstützte Gebärden zur Förderung der Kommunikation mit nichtsprechenden Menschen mit geistiger Behinderung. Stuttgart.

**Spiekermann, A. R.** Das Beratungsstellen-Netzwerk für Unterstützte Kommunikation (UK, AAC).  
Stand: 11.01.2013. <http://www.spiekermann.onlinehome.de/Netzwerk.htm>. (abgerufen am 28.01.2013).

**Steinert, E. & Thiele, G.** (2000). Sozialarbeitsforschung für Studium und Praxis. Einführung in die qualitativen und quantitativen Methoden. Köln.

**Steinke, I.** (2000). Gütekriterien qualitativer Forschung. In: Flick, U., von Kardorff, E. & Steinke, I. (Hrsg.). Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbek bei Hamburg.

**Stokoe, W.** (1960). Sign Language Structure: An Outline of the Visual Communication System of the American Deaf. University of Buffalo.

**Stokoe, W., Casterline, D. & Croneberg, C.** (1965). A Dictionary of American Sign Language on Linguistic Principles. Washington D. C.

**Strässle, J.** (2000). Wortlos erwachsen werden. ISP-Uni Zürich. Band 3. Luzern.

**Theunissen, G.** (2005). Von der Heilpädagogik zur Sozialen Arbeit. In: Behinderte 1/2005.

**Theunissen, G. & Plaute, W.** (2002). Handbuch Empowerment und Heilpädagogik. Ein Lehrbuch. Freiburg im Breisgau.

**Theunissen, G. & Schirbort, K. (Hrsg.).** (2006). Inklusion geistig behinderter Menschen. Zeitgemäße Wohnformen - Soziale Netze - Bürgerschaftliches Engagement - Unterstützungsangebote. Stuttgart.

**Theunissen, G. & Ziemer, K.** (2000). Unterstützte Kommunikation – (k)ein Thema für den Unterricht mit geistig behinderten Schülern? In: Zeitschrift für Heilpädagogik 9/2000. S. 361-367.

**Thiele, A.** (1999). Infantile Cerebralparese. Zum Verhältnis von Bewegung, Sprache und Entwicklung. Berlin.

**Thiele, A.** (2008). Schriftspracherwerb unterstützt kommunizierender Menschen mit Infantiler Cerebralparese. Eine qualitativ-empirische Studie zur Qualitätsentwicklung pädagogischer Förderung. Kempten.

**Thimm, W.** (1990). Das Normalisierungsprinzip-eine Einführung. Kleine Schriftenreihe. Band 5. Marburg.

- Thimm, W.** (1994). Leben in Nachbarschaften. Hilfen für Menschen mit Behinderungen. Freiburg im Breisgau.
- Traufetter, G.** (2002). Der Anfang war das Wort. Wie der Mensch die Sprache erfand und dadurch zum Menschen wurde. In: Der Spiegel. Nr. 43/2002. Hamburg. S. 218-222.
- Von Loeper & Isaac (Hrsg.).** (2005). UK-Beratungsstellen in Deutschland, Österreich und der Schweiz. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC & von Loeper. Karlsruhe. S. 12.039.001-12.043.001.
- Von Tetzchner, M. & Jensen, M. H.** (1996). Augmentative and Alternative Communication: European perspectives. London.
- Von Tetzchner, S. & Martinsen, H.** (2000). Einführung in Unterstützte Kommunikation. Heidelberg.
- Wachsmuth, S.** (1986). Mehrdimensionaler Ansatz zur Förderung kommunikativer Fähigkeiten Geistigbehinderter. Giessen.
- Wachsmuth, S.** (2005). Lehrgang Unterstützte Kommunikation – LUK. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC/von Loeper. (2005). Karlsruhe. S. 13.009.001-13.011.001.
- Wachsmuth, S.** (2005). Unterstützte Kommunikation mit älteren Menschen. In: Leben im Dialog. Unterstützte Kommunikation über die gesamte Lebensspanne. Karlsruhe. S. 479-492.
- Waldschmidt, F.** (2011). Die schulische Förderung von Kindern und Jugendlichen mit Angelman-Syndrom. Examensarbeit. Norderstedt.
- Walker, M.** (1978) The Makaton Vocabulary. In: Tebbs, T. Ways and Means. Basingstoke.
- Watzlawick, P; Beavin, J. H. & Jackson, D. D.** (1985). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern, Stuttgart, Wien.
- Watzlawick, P; Beavin, J. H. & Jackson, D. D.** (1990). Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. Bern, Stuttgart, Wien.
- Weid-Goldschmidt, B.** (2005). Profis in eigener Sache – Ein Ausbildungsprojekt für UK-Co-Referenten-Anwärter. In: Handbuch der Unterstützten Kommunikation. ISAAC/von Loeper. (2005). Karlsruhe. S. 13.024.001-13.027.001.



**Weise, G.** (1975). Psychologische Leistungstests. Göttingen.

**Werning, R. et. al.** (2002). Sonderpädagogik. Lernen, Verhalten, Sprache, Bewegung und Wahrnehmung. München, Wien.

**Wilken, E.** (2001). GuK – Gebärden-Unterstützte Kommunikation. In: Boenisch & Bünk (Hrsg.). (2001). Forschung und Praxis der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe. S. 14-23.

**Wilken, E.** (2002). Präverbale sprachliche Förderung und Gebärdenunterstützte Kommunikation in der Frühförderung. In: Wilken, E. Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. S. 29-46. Stuttgart.

**Wilken, E.** (2002). Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart.

**Wilken, E.** (2006). Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. Stuttgart.

**Wilken, E.** (2002). Sprechen lernen mit GuK (Gebärdenunterstützte Kommunikation). Lauf an der Pegnitz.

**Wilken, E.** (2008). Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Mit ausführlicher Darstellung des GuK-Systems. Stuttgart.

**Wilken-Timm, K.** (1997). Kommunikationshilfen zur Persönlichkeitsentwicklung. Karlsruhe.

**Wölfert, E.** (1976). Über den Einsatz von Kommunikationstafeln bei cerebral bewegungsgestörten Kindern mit schweren Dysarthrien. In: Sprachheilarbeit 6. S. 185-193.

**World Health Organisation (WHO).** (2001). ICF: International Classification of Functioning, Disability and Health. [www.who.int/classification/icf/intros/ICF-Eng-Intro.pdf](http://www.who.int/classification/icf/intros/ICF-Eng-Intro.pdf) (abgerufen am 18.12.2001). Quelle offline seit mindestens 28.01.2013.

**World Health Organisation (WHO).** Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Konsensentwurf. [www.ifrr.vdr.de/internet/vdr/reha.nsf](http://www.ifrr.vdr.de/internet/vdr/reha.nsf) (abgerufen am 26.07.2002). Quelle offline seit mindestens 28.01.2013.

**Zangari, C.; Lloyd, L. L. & Vicker, B.** (1994). Augmentative and Alternative Communication. A historic perspective. In: Augmentative and Alternative Communication 1/1994. S. 27-59.

**Zeidler, W.** (1998). Mehrfachbehinderte Hörgeschädigte in den neuen Bundesländern. In: Leonhardt, A. (Hrsg.). Mehrfachbehinderte mit Hörschäden. Neuwied, Kriftel, Berlin. S. 260-273.

**Ziemen, K. & Boenisch, J.** (1998). Abschlussbericht zum Forschungsprojekt „Er-/Finden von Mitteln zur Förderung wechselseitiger Verständigung“. Halle/Saale. (unveröffentlichtes Manuskript).

**Zöllner, D.** (1992). Ich gebe nicht auf. Aufzeichnungen und Briefe eines autistischen jungen Mannes, der versucht, sich die Welt zu öffnen. Bern, München, Wien

**Zollinger, B.** (1995). Die Entdeckung der Sprache. Bern, Stuttgart, Wien.

**Anhang 1: UN-Behindertenrechtskonvention**  
**-für die vorliegende Arbeit relevante Rechtsansprüche-**

Artikel/Abschnitt	sinngemäßer Inhalt (Rechtsansprüche)
	Rechtsansprüche zur gemeinschaftlichen Teilhabe durch Förderung und Anerkennung der Kommunikation und Unterstützten Kommunikation
Präambel	Die Wichtigkeit des „vollen Zuganges zu Kommunikation“ wird betont.
Artikel 2	<p>Kommunikation schließt Formen des Unterstützten Kommunizierens ein. Es werden genannt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Textdarstellung (d. h. Verständigung über Schrift),</li> <li>*Brailleschrift,</li> <li>*taktile Kommunikation (haptische Kommunikation über Tastsinn und haptische Wahrnehmung, vornehmlich über die Haut [Berührung, Bewegung, Druck, Spannung etc.]),</li> <li>*ergänzende und alternative Kommunikationsformen</li> </ul> <p>Sprache schließt ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>*Gebärdensprachen</li> <li>*andere nicht gesprochene Sprachen</li> </ul>
Artikel 9 (1)	Zur Ermöglichung einer unabhängigen Lebensführung und zur vollen Teilhabe in allen Lebensbereichen ist der gleichberechtigte Zugang zur Kommunikation und zu Kommunikationstechnologien und –systemen sicherzustellen. Dazu sind geeignete und wirksame Maßnahmen zu treffen, um Zugangshindernisse und –barrieren festzustellen und zu beseitigen.
Artikel 9 e	Es sind Gebärdensprachdolmetscher bereitzustellen, um den Zugang zu Gebäuden und anderen öffentlichen Einrichtungen zu erleichtern.
Artikel 21 b	Im Umgang mit Behörden sollen Gebärdensprachen, Brailleschrift, ergänzende und alternative Kommunikationsformen und alle sonstigen selbst gewählten zugänglichen Mittel, Formen und Formate der Kommunikation behinderter Menschen akzeptiert und deren Verwendung erleichtert werden.
Artikel 21 e	Im Umgang mit Behörden ist die Verwendung von Gebärdensprachen anzuerkennen und zu fördern.
Artikel 24 (3) a	Zur Ermöglichung des Erwerbs lebenspraktischer Fähigkeiten und sozialer Kompetenzen behinderter Menschen zur vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft erleichtern die unterzeichnenden Staaten das Erlernen der Brailleschrift, alternativer Schrift, ergänzender sowie alternativer Formen, Mittel und Formate der Kommunikation.
Artikel 24 (3) b	Zur Ermöglichung des Erwerbs lebenspraktischer Fähigkeiten und sozialer Kompetenzen behinderter Menschen zur vollen und gleichberechtigten Teilhabe an der Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft erleichtern die unterzeichnenden Staaten das Erlernen der Gebärdensprache.

Artikel 24 (4)	Die unterzeichnenden Staaten haben Maßnahmen zur Schulung der Fachkräfte und Mitarbeiter des Bildungswesens zu treffen, um deren Bewusstsein für die Verwendung alternativer und ergänzender Formen, Mittel und Formate der Kommunikation zu schärfen.
Artikel 30 (4)	Behinderte Menschen haben Anspruch auf Anerkennung und Unterstützung ihrer spezifischen sprachlichen Identität, einschließlich der Gebärdensprachen und der Gehörlosenkultur.
	Rechtsansprüche zur gemeinschaftlichen Teilhabe und Selbstbestimmung, v. a. bezüglich des Wohnens
Artikel 3 c	Grundsatz der Konvention ist die volle und wirksame Teilhabe behinderter Menschen an der Gesellschaft und die Einbeziehung in die Gesellschaft.
Artikel 19	Behinderte Menschen haben das Recht, mit gleichen Wahlmöglichkeiten in der Gemeinschaft zu leben. Dazu haben die unterzeichnenden Staaten Maßnahmen zur vollen Einbeziehung in die Gemeinschaft und zur Teilhabe an der Gemeinschaft zu ergreifen.
Artikel 19 a	Behinderte Menschen haben gleichberechtigt die Möglichkeit, ihren Aufenthaltsort selbst zu wählen und zu entscheiden, wo und mit wem sie leben. Sie sind nicht verpflichtet, in besonderen Wohnformen zu leben.
Artikel 19 b	Behinderte Menschen haben ein Recht auf Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten zu Hause, einschließlich persönlicher Assistenz, die zur Unterstützung des Lebens in der Gemeinschaft und der Einbeziehung in die Gemeinschaft sowie zur Verhinderung von Isolation und Absonderung von der Gemeinschaft notwendig sind.
Artikel 24 (1) c	Die unterzeichnenden Staaten gewährleisten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und lebenslanges Lernen mit dem Ziel, behinderte Menschen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.
Artikel 26 (1)	Die unterzeichnenden Staaten treffen Maßnahmen zur Erreichung und Bewahrung:  *eines Höchstmaßes an Unabhängigkeit *der vollen Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens und *der vollen Teilhabe an allen Aspekten des Lebens.

**Tabelle 136: Für die Untersuchung relevante Rechtsansprüche der UN-Behindertenrechtskonvention**

**Anhang 2: Partizipationsmodell nach *Beukelman & Mirenda* (1992)**

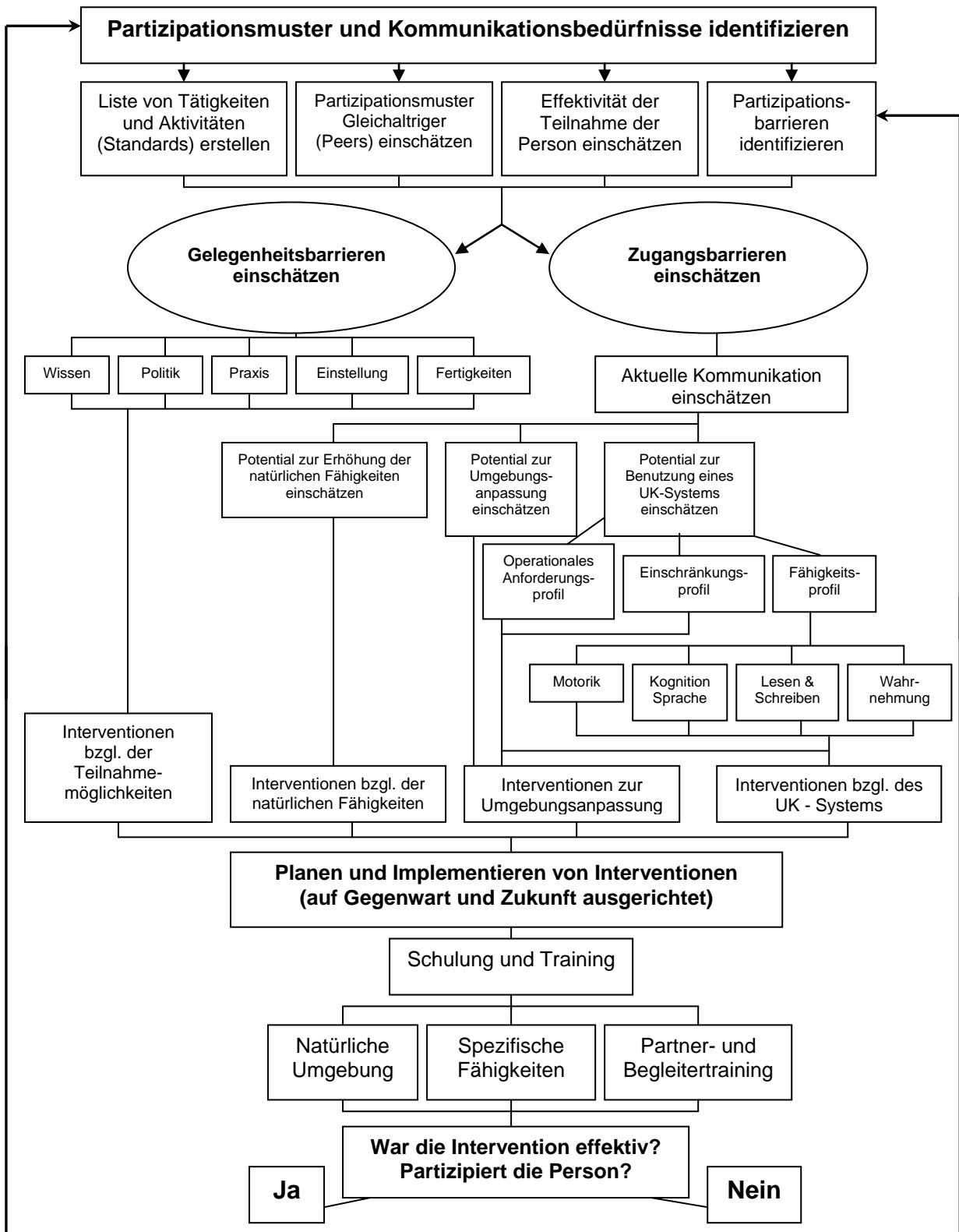


Abbildung 83: Vereinfachtes Partizipationsmodell nach *Beukelman & Mirenda* (1992, S. 102)

### ***Abklärung: Identify Participation Patterns and Communication Needs<sup>1</sup>***

Die erste Phase, die der Abklärung, wird im Englischen auch beschrieben mit „*Identify Participation Patterns and Communication Needs*“. Dabei sollen sowohl die derzeitigen, als auch die zukünftigen Bedürfnisse und Muster betrachtet werden. Alle Tätigkeiten und kommunikativen Aktivitäten des Betroffenen werden zusammengefasst und auf bestimmte Fragen hin untersucht. Dazu gehören die Fragestellungen nach den Lebensbereichen, an denen die nicht oder kaum sprechende Person teilnimmt, nach der Effektivität, mit der sie mit ihrer sozialen Umwelt kommuniziert und nach der Höhe und Ausprägung des Partizipationsgrades (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff.).

Um ein Durchschnittsmaß an Partizipation ermitteln zu können, werden die Partizipationsmuster und der –grad gleichaltriger Personen mit Lautsprache bei den einzelnen Aktivitäten beobachtet und mit denen der nicht oder kaum sprechenden Person verglichen. Dadurch sollen Partizipationsbarrieren ermittelt und nachgewiesen werden. An diesen können dann entwicklungsorientierte Interventionen geplant und implementiert werden (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff.).

„The mere of an AAC system is often not enough. This identification of actual or potential opportunity barriers is a critical component of the assessment process“<sup>2</sup> (Beukelman & Mirenda 1992, S. 107).

Diese Barrieren existieren auf zwei Ebenen; einerseits auf der Ebene der *Gelegenheitsbarrieren*, andererseits als *Zugangsbarrieren*. Bei der Betrachtung der Gelegenheitsbarrieren (*Opportunity Barriers*) steht im Mittelpunkt, die Möglichkeiten und Voraussetzungen der Teilnahme an verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen für nicht und kaum sprechende Menschen zu überprüfen (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff.).

Gelegenheitsbarrieren, sogenannte *Opportunity Barriers*, entstehen durch die Verunmöglichung der Teilnahme nicht und kaum sprechender Menschen an verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen. Sie können abgebaut werden, indem durch verschiedene Aktivitäten Einfluss auf politische Ebenen genommen und die Öffentlichkeit über die Probleme in der Kommunikation nicht sprechender Menschen aufgeklärt wird (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff.).

Des Weiteren muss über Öffentlichkeitsarbeit und Weiterbildung erreicht werden, dass sich die Allgemeinheit der Bedeutungen und Auswirkungen individueller und gesellschaftlicher Werte, Haltungen, Normen und Menschenbilder gerade in Bezug auf Behinderungen und Kommunikation bzw. deren Einschränkungen bewusst wird. Der erste Schritt dazu besteht darin, die Angst vor dem

---

<sup>1</sup> Übersetzung: Partizipationsmuster und Kommunikationsbedürfnisse bestimmen.

<sup>2</sup> Übersetzung: Das bloße UK-System ist oft nicht genug. Diese Bestimmung von tatsächlichen oder möglichen Gelegenheitsbarrieren ist ein entscheidender Bestandteil des Einschätzungsprozesses.

Unbekannten zu nehmen. Dies kann durch Wissensvermittlung über die Grundlagen von Kommunikation und alternativen sowie ergänzenden Kommunikationsformen geschehen. In diesem Zusammenhang der Aus- und Weiterbildung kann Kommunikationsförderung bei nicht und kaum sprechenden Menschen im umfassenden Sinne stattfinden. Neben Öffentlichkeitsarbeit und Weiterbildung ist Begleitung und berufsbegleitende bzw. innerbetriebliche Ausbildung, sogenanntes In-Service-Training, nötig, um das theoretische Wissen kompetent, ganzheitlich und professionell in die Praxis umsetzen zu können (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff.).

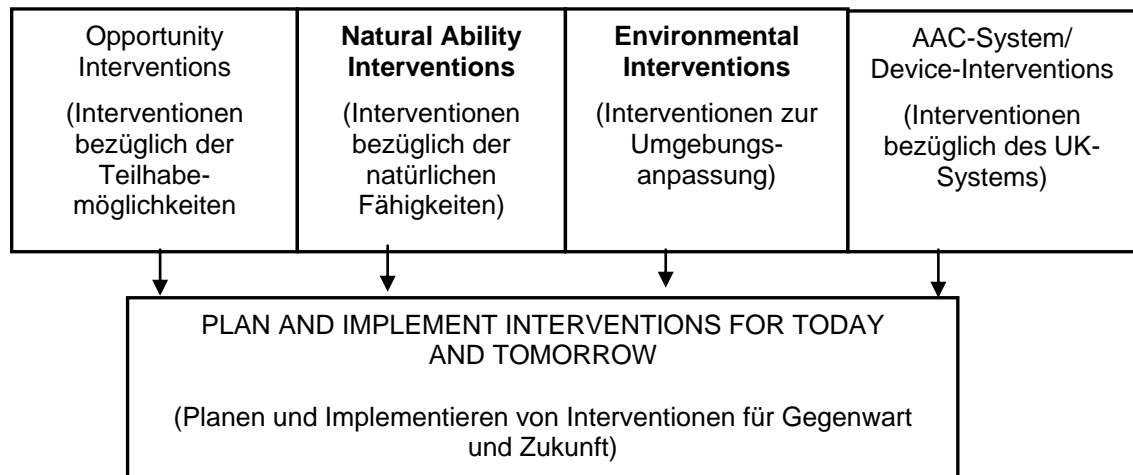
Zugangsbarrieren (*Access Barriers*) können sowohl im individuellen Bereich, als auch in den einzelnen sozialen Bezugssystemen vorkommen. Im individuellen Bereich werden zum Abbau dieser Barrieren vorhandene kommunikative Fähigkeiten, Bedürfnisse und das Zusammenspiel dieser mit den anderen Entwicklungsbereichen wie Motorik, Kognition, perzeptiven und linguistischen Fertigkeiten und Sozialverhalten der betroffenen Person erfasst. Zudem wird das physische Umfeld abgeklärt und mögliche Aspekte einer Erweiterung der kommunikativen Kompetenz diskutiert. Dazu gehört nach *Beukelman* und *Mirenda* ebenso die Erarbeitung eines subjektorientierten und multifunktionellen Kommunikationssystems (UK-Systems), welches die in Betracht kommenden Kommunikationshilfen, -strategien und -techniken umfasst. Außerdem muss dieser Prozess stetig mit Blick auf den Entwicklungsstand und die Entwicklungsfortschritte des Betroffenen evaluiert werden (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff.).

Um Zugangsbarrieren im sozialen Bezug identifizieren und beseitigen zu können, ist es nötig, innerhalb des familiären Systems (kommunikations-)einschränkende Muster zu erkennen, abzuklären und etwa durch die Vermittlung von Kommunikationsstrategien ein interaktionsförderndes Umfeld zu schaffen. Auch außerhalb der Familie sind Interventionen dahingehend nötig, das Verhalten der (z. T. auch professionellen) Bezugspersonen z. B. durch Informationen zur UK und die gemeinsame Planung und Evaluierung von Unterstützungsmaßnahmen in Richtung einer interaktionsfördernden kommunikativen Handlungsweise zu modifizieren (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff.).

Zum sozialen Bezugssystem gehören auch außerfamiliäre Institutionen, deren Mitarbeitern z. B. das UK-Konzept und die damit verbundenen Maßnahmen wie etwa In-Service-Training, Aus- und Weiterbildungsangebote und die Entwicklung von dementsprechenden Organisations- und Qualitätsstrukturen vermittelt werden sollten.

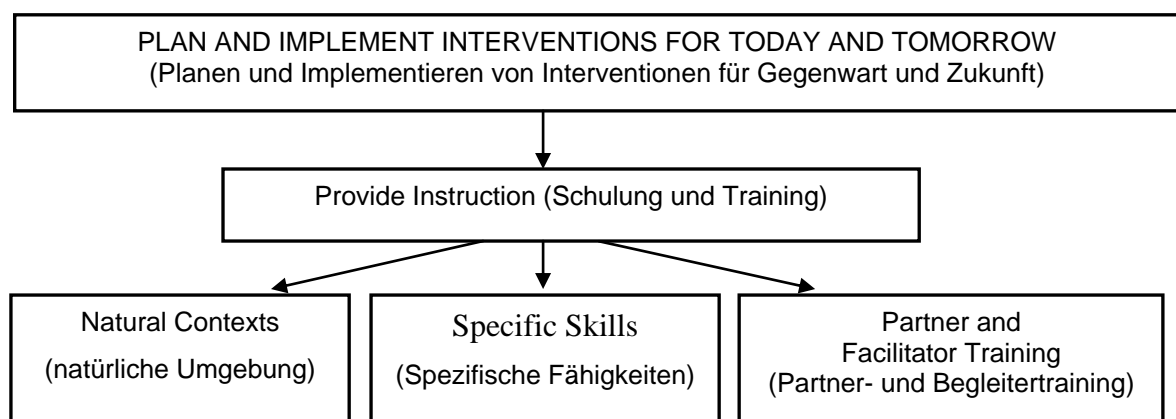
***Interventionsplanung und Implementation: Plan and Implement Interventions for Today and Tomorrow<sup>3</sup>***

Auf der Grundlage der Abklärungen betrachtet die zweite Phase des Partizipationsmodells vier verschiedene Interventionsbereiche, aus denen die einzelnen Interventionen abgeleitet werden, wie die folgende Abbildung 84 zeigt.



**Abbildung 84: Interventionsplanung (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102)**

Der nächste Schritt, in der nachfolgenden Abbildung 85 dargestellt, befasst sich mit der Vermittlung von Informationen und Instruktionen bezüglich der alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen für die Betroffenen und auch deren Bezugspersonen.



**Abbildung 85: Implementierung (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102)**

<sup>3</sup> Übersetzung: Planen und Implementieren von Interventionen für Gegenwart und Zukunft



Die Erstellung eines geeigneten Interventionssystems im Bereich der UK nimmt nicht nur sehr viel Zeit und theoretisches Wissen in Anspruch, sondern verlangt von den pädagogisch-therapeutischen Fachkräften zudem sehr viel Einfühlungsvermögen. Ausdauer ist dabei sowohl von den Betroffenen selbst, als auch von den lautsprechenden Gesprächspartnern gefordert. Die entsprechend ausgesuchte(n) Kommunikationshilfe(n) müssen nicht nur in möglichst vielen Alltagssituationen zum Einsatz kommen können, sondern auch individuell an die Bedürfnisse und Fähigkeiten des nicht und kaum sprechenden Benutzers angepasst sein. Dazu gehören u. a. die Positionierung der Hilfe (z. B. am Rollstuhl), die Unkompliziertheit der Bedienung, die Auswahl der Worte bzw. Symbole und die Form und Anordnung derselben auf der Kommunikationshilfe (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff.).

Zur Phase der Implementierung gehört ebenso, dass elementare Methoden der Unterstützten Kommunikation an die, meist familiären, Gesprächspartner weitergegeben werden; so z. B. die Anwendung der Symbole und Zeichen sowie Methoden für die Aneignung der Ja/Nein-Unterscheidung<sup>4</sup>. Zu den gleichzeitig stattfindenden Fachberatungen gehört auch die Reflexion des eigenen kommunikativen Verhaltens. Nichtfachpersonen erhalten Informationen über die Methodik der Gesprächsführung, der Kommunikations- und Interaktionsförderung sowie über Sprachentwicklungs- und Sprachverständnisförderung. Dies kann gezielt über Gruppenarbeit erreicht werden, in welcher nicht nur theoretisch die funktionale Bedeutung der Kommunikation und die Möglichkeiten ihrer Förderung, sondern auch gleichzeitig praxisbezogen und interaktiv der Umgang mit technischen Hilfen eingeübt werden kann (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff.).

In solchen Gruppensituationen werden sowohl Lücken im erarbeiteten UK-System, als auch die Besonderheiten eines nichtverbalen Gespräches wie etwa die Unterschiede in der Gesprächsgeschwindigkeit, das eingeschränkte Vokabular und die ungewöhnliche Rollenverteilung<sup>5</sup> deutlich. Zudem kann die Effektivität der erarbeiteten Methode erprobt und somit gleichzeitig passive und hilflose Momente auf der Seite der Betroffenen erkannt und weitgehend verhindert sowie motivierende Situationen gefördert und vermehrt werden. Leider verfehlen Interventionen in der Praxis an diesem Punkt oft das Ziel, da die nötigen theoretischen Kenntnisse, die Ausdauer und Flexibilität und vor allem die Zeit fehlen (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 102 ff.).

---

<sup>4</sup> Die Fähigkeit eines (nicht sprechenden) Menschen, sich zu einer bestimmten Angelegenheit zustimmend oder ablehnend zu äußern, ist grundlegend für jedes Gespräch. Deshalb sollte diese Fähigkeit, soweit sie noch nicht ausgeprägt ist, unbedingt gefördert werden. Jedoch sind Strategien reiner Entscheidungsfragen, sprich Ja/Nein-Fragen, auch mit Vorsicht zu verwenden, da sie, wenn der sprechende Partner in die falsche Richtung fragt, schnell zu einem Entgleisen des Dialoges durch frustrierende Empfindungen auf Seiten des nicht sprechenden Betroffenen führen können.

<sup>5</sup> Der sprechende Gesprächspartner nimmt eine Doppelrolle ein. *Von Tetzchner & Martinsen* beschreiben zum einen die Dolmetscherfunktion, mit der die sprechende Person die Informationen des nicht sprechenden Menschen übersetzen muss. Zum anderen ist er gleichzeitig als Gesprächspartner in das Gespräch involviert (vgl. von Tetzchner & Martinsen 2000, S. 76-78). Der sprechende Partner hört also zu, übersetzt und antwortet zugleich.

### ***Evaluation: „Evaluate Intervention Effectiveness<sup>6</sup>“***

Nach der Implementierung eines erarbeiteten Systems der Unterstützten Kommunikation in die Praxis gilt es, dieses zu überprüfen, zu *evaluieren*. Ist eine Intervention effektiv, dann ermöglicht sie der betroffenen, nicht oder kaum sprechenden Person die Partizipation an ihrer sozialen Umwelt. Werden weitere Barrieren entdeckt, welche die Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen erschweren oder gar völlig verhindern, so sind Bemühungen zu deren Abbau nötig (vgl. Beukelman & Mirenda 1992, S. 107 ff.).

Dass Interventionen, welche alternative und ergänzende Kommunikation(sformen) betreffen, niemals vollständig abgeschlossen sind, sondern einen lebenslangen Prozess darstellen, ist kausal begründet in den Veränderungen des sozialen Umfeldes und den Bedürfnissen und Erwartungen aller Beteiligten. Die Betroffenen selbst und auch ihre Bezugspersonen entwickeln sich weiter und verändern sich und ihre Vorstellungen und Forderungen für ihr weiteres Leben. Die Begleitung dieser (nicht nur kommunikativen) Entwicklung und Lebensläufe ist ständigen Veränderungen unterworfen und das sollte in der Planung, Implementierung und Evaluation immer neuer, veränderter UK-Interventionen Beachtung finden, um dem Anspruch der Rehabilitationspädagogik nach Teilhabe behinderter Menschen an den Prozessen und Geschehnissen der Gemeinschaft und ihrer Inklusion in die Gesellschaft gerecht zu werden.

---

<sup>6</sup> Übersetzung: Auswertung/Beurteilung der Effektivität bzw. Wirksamkeit der Interventionen

### Anhang 3:

#### UK Beratungsstellen auf dem Gebiet der Neuen Bundesländer und Berlins

<b>Beratungsstellen</b>	<b>Anschrift/Bundesland</b>	<b>Zielgruppe(n)</b> (soweit bekannt)
<b>Neue Bundesländer</b>		
Schule am Burkersdorfer Weg Diakonie	Burkersdorfer Weg 20-22, 01189 Dresden <b>Sachsen</b>	Kinder, Jugendliche, <b>Erwachsene</b>
Beratungsstelle für Menschen mit unterstützten Verständigungsstrategien Förderschule Schloss Schönefeld e.V.	Zeumerstr.1-2, 04347 Leipzig <b>Sachsen</b>	Kinder, Jugendliche, <b>Erwachsene</b>
Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg	Franckeplatz 1, Haus 31, 06110 Halle <b>Sachsen-Anhalt</b>	körperbehinderte Kinder und Jugendliche
Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation im Sonderpädagogischen Zentrum für mehrfachbehinderte Hörgeschädigte	Schießhausweg 2, 07907 Schleiz <b>Thüringen</b>	Kinder, Jugendliche, <b>Erwachsene</b>
Beratungsstelle des Förderzentrums Carolinenschule Diakonie	Am Salzacker 2, 07973 Greiz <b>Thüringen</b>	
Institut für Kommunikationsberatung IfK Lindemann und Renner GbR	Anschützstraße 26 a, 14612 Falkensee <b>Brandenburg</b>	Kinder, Jugendliche, <b>Erwachsene</b>
Fachklinik Hohenstücken Beratung Unterstützte Kommunikation	Brahmsstraße 38, 14772 Hohenstücken <b>Brandenburg</b>	
Kinderzentrum Mecklenburg, Sozialberatung	Wismarsche Str.390, 19055 Schwerin <b>Mecklenburg- Vorpommern</b>	Kinder und Jugendliche bis 18 Jahre
Diakoniewerk Neues Ufer, Weinberg-Schule	Eutiner Str. 3, 19057 Schwerin <b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	
Computer- und Kommunikationsberatung Landesschule für Körperbehinderte	Robert-Blum-Str.34/36, 17033 Neubrandenburg <b>Mecklenburg-Vorpommern</b>	Schüler und Jugendliche aus Mecklenburg- Vorpommern
<b>Beratungsstellen</b>		
<b>Berlin</b>		
AAC-Zentrum für Kommunikationsförderung und Beratung	Lichtenberger Str. 32-33, 10179 Berlin	Kinder, Jugendliche, <b>Erwachsene</b>
Beratungsstelle für UK an der Arno-Fuchs-Schule für Geistigbehinderte	Richard-Wagner-Str. 30, 10585 Berlin	Kinder, Jugendliche, <b>Erwachsene</b>

<b>Beratungsstellen Neue Bundesländer</b>	<b>Anschrift/Bundesland</b>	<b>Zielgruppe(n)</b> (soweit bekannt)
Beratungsstelle für Unterstützte Kommunikation der Spastikerhilfe Berlin e.V.	Lindenstr. 20-25, 10969 Berlin	Kinder, Jugendliche, <b>Erwachsene</b>
Finkenkrugschule für Geistigbehinderte	Mannheimer Str. 21-22, 10713 Berlin	Kinder bzw. Schüler aus Berlin und Brandenburg
Institut für Kommunikations- und Sprachförderung IKS e.V. FU Berlin, Fachbereich Erziehungswissenschaften und Psychologie	Habelschwerdter Allee 45, 14195 Berlin	Kinder, Jugendliche, <b>Erwachsene</b>

**Tabelle 137: UK-Beratungsstellen in den Neuen Bundesländern und Berlin**

## Anhang 4:

### Sozialgesetzbuch Neun-Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen -relevante Rechtsansprüche-

Kapitel/Paragraph	Sinngemäßer Inhalt (Rechtsansprüche)
<b>Kapitel 1</b>	
§ 1	Leistungen nach SGB 9 fördern die Selbstbestimmung und Teilhabe behinderter Menschen, vermeiden Benachteiligungen oder wirken ihnen entgegen.
§ 4 (1) [4.]	Die Leistungen zur Teilhabe umfassen alle nötigen Sozialleistungen, welche die persönliche Entwicklung ganzheitlich fördern und die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft sowie eine möglichst selbständige und selbstbestimmte Lebensführung ermöglichen oder erleichtern.
<b>Kapitel 7</b>	
§ 55 (1)	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen oder sichern behinderten Menschen die Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft oder machen sie soweit wie möglich unabhängig von Pflege.
§ 55 (2) [1.]	Diese Leistungen nach § 55 (1) umfassen insbesondere Hilfen zum Erwerb praktischer Kenntnisse und Fähigkeiten, die erforderlich und geeignet sind, behinderten Menschen die für sie erreichbare Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen.
§ 55 (4)	Diese Leistungen nach § 55 (1) umfassen insbesondere Hilfen zur Förderung der Verständigung mit der Umwelt.
§ 55 (5)	Diese Leistungen nach § 55 (1) umfassen insbesondere Hilfen bei der Beschaffung, dem Umbau, der Ausstattung und Erhaltung einer <i>Wohnung</i> , die den Bedürfnissen behinderter Menschen entspricht.
§ 55 (6)	Diese Leistungen nach § 55 (1) umfassen insbesondere Hilfen zu selbstbestimmtem Leben in <i>betreuten Wohnmöglichkeiten</i> .
§ 55 (7)	Diese Hilfen nach § 55 (1) umfassen insbesondere Hilfen zur Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben.
§ 57	Menschen mit besonders starker Beeinträchtigung der Sprachfähigkeit, die aus besonderem Anlass der Hilfe Anderer bedürfen, erhalten erforderliche Hilfen dafür zur Verfügung bzw. angemessene Aufwendungen erstattet.
§ 58 [1.]	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen auch Hilfen zur Förderung der Begegnung und des Umgangs mit nichtbehinderten Menschen.
§ 58 [2.]	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft umfassen auch Hilfen zum Veranstaltungen oder Einrichtungen, die der Geselligkeit, der Unterhaltung oder kulturellen Zwecken dienen.

Tabelle 138: SGB IX: für diese Untersuchung relevante Rechtsansprüche

## Anhang 5:

### Auszug aus dem Fortbildungskatalog der internationalen Gesellschaft für ergänzende und alternative Kommunikation (isaac) als Beispiel für die Veranstaltungsorte für professionelle UK-Fortbildungen

Datum	Veranstaltungsort	Thema
25./26.10.2012	Zug (Schweiz)	Individuelle Kommunikationssysteme und ihre Komponenten
ab 26.10.2012	Köln	Und jetzt? Wie fange ich an? Wie geht es weiter?
27./28.10.2012	Berlin	Einführung Unterstützte Kommunikation
02.11.2012	Marburg/Lahn	UK für Kinder – Interaktions- und Kommunikationsentwicklung und deren Störungen in der frühen Kindheit
02.11.2012	Frankfurt	Unterstützte Kommunikation und Sinnesbeeinträchtigungen
02./03.11.2012	<b>Dresden</b>	Fachtagung Unterstützte Kommunikation
03.11.2012	Marburg/Lahn	UK für Kinder – Einstellung und Haltung im professionellen Förderprozess
08./09.11.2012	Zug (Schweiz)	Autismus und UK
10.11.2012	Mainz	Sprachförderung neu denken: Zum Einsatz von Kern- und Randvokabular in der Unterstützten Kommunikation
10.11.2012	Oberhausen	UK und ASS (Autismus-Spektrum-Störung)
17.11.2012	München	Diagnostik in der Unterstützten Kommunikation
17.11.2012	Köln	PECS und TEACCH – Praxisseminar im Kontext Unterstützter Kommunikation
22./23.11.2012	Zug (Schweiz)	Körperbehinderung und UK
11./12.01.2013	Hannover	Entwicklungsperspektive in der UK
11./12.01.2013	Marburg/Lahn	UK für Kinder – Formen von Unterstützter Kommunikation für Kinder: Körpereigene Kommunikation und sprachunterstützende Gebärden; Bilder und Symbole in der Kommunikation
17./18.01.2013	Zug (Schweiz)	Einführung Unterstützte Kommunikation
29./30.01.2013	Mühltal	Einführung in die Unterstützte Kommunikation
ab 31.01.2013	Zug (Schweiz)	Interventionsplanung in UK
08./09.02.2013	Hannover	Individuelle Perspektive in der UK
22.02.2013	Marburg/Lahn	UK für Kinder - Formen von Unterstützter Kommunikation für Kinder: Technische Kommunikationshilfen
23.02.2013	Marburg/Lahn	UK für Kinder – Diagnostik in der Unterstützten Kommunikation
26.02.2013	Mühltal	Unterstützte Kommunikation und Demenz
08./09.03.2013	Hannover	Teilhabeorientierte Perspektive in der UK
14.03.2013	Zug (Schweiz)	Einführung Unterstützte Kommunikation
15.03.2013	Marburg/Lahn	UK für Kinder – Eltern- und Umfeldarbeit
16.03.2013	Marburg/Lahn	UK für Kinder – Einzelfall-Vorstellung
11.04.2013	Zug (Schweiz)	Multimodale Kommunikation
26./27.04.2013	Hannover	Organisationale Perspektive in der UK
02./03.05.2013	Zug (Schweiz)	Individuelle Kommunikationssysteme und ihre Komponenten
ab 16.05.2013	Zug (Schweiz)	Handzeichen und Gebärden „Wenn mir die Worte fehlen“
06./07.06.2013	Zug (Schweiz)	Autismus und UK

Datum	Veranstaltungsort	Thema
11.06.2013	Mühltal	Gebärden in der Unterstützten Kommunikation
13./14.06.2013	Zug (Schweiz)	Von der Unterstützten Interaktion zur Unterstützten Kommunikation
27./28.06.2013	Langnau am Albis (Schweiz)	Sinnesbeeinträchtigung und UK
22./23.08.2013	Zug (Schweiz)	Einführung Unterstützte Kommunikation
23./24.08.2013	Hannover	Gesellschaftliche Perspektive in der UK
ab 05.09.2013	Zug (Schweiz)	Beratung und Coaching in UK
ab 11.09.2013	Olten (Schweiz)	UK im Unterricht
12.09.2013	Zug (Schweiz)	Handzeichen und Gebärden
13.09.2013	Zug (Schweiz)	PECS – eine Methode zum Kommunikationsaufbau
17./18.09.2013	Mühltal	Einführung in die Unterstützte Kommunikation
19./20.09.2013	Zug (Schweiz)	Multimodale Kommunikation
24.09.2013	Mühltal	Unterstützte Kommunikation und Sinnesbeeinträchtigungen
26.09.2013	Zug (Schweiz)	Methoden im Sozialtraining
27.09.2013	Zug (Schweiz)	Vom spielerischen zum sprachlichen Dialog
03./04.10.2013	Zug (Schweiz)	Spiel und Spaß mit Kindern und Jugendlichen
10./11.10.2013	Zug (Schweiz)	Von der Unterstützten Interaktion zur Unterstützten Kommunikation
17./18.10.2013	Zug (Schweiz)	Autismus und UK
24./25.10.2013	Zug (Schweiz)	Individuelle Kommunikationssysteme und ihre Komponenten
12.11.2013	Mühltal	Spielen und Unterstützte Kommunikation
14./15.11.2013	Zug (Schweiz)	Demenz und UK
21./22.11.2013	Zug (Schweiz)	Körperbehinderung und UK

**Tabelle 139: Veranstaltungsbeispiele von Fortbildungen von isaac**

**Anhang 6: Fragebogen**





**Fachbereich Erziehungswissenschaften – Institut für Rehabilitationspädagogik  
Sprachbehindertenpädagogik**

**Die Anwendung alternativer und ergänzender  
Kommunikationsformen und –hilfen  
bei nicht und kaum Sprechenden,  
mehrfach beeinträchtigten Erwachsenen in Wohnheimen  
der Neuen Bundesländer sowie dem ehemaligen Ostteil Berlins.**

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Dissertation an der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg führe ich eine Befragung zu oben genanntem Thema durch. Die Arbeit wird von Frau Prof. Dr. Schlenker-Schulte betreut.

Ziel dieser Umfrage ist die Erfassung der Anwendung ergänzender und alternativer Kommunikationsformen bei nicht- und kaum Sprechenden mehrfach beeinträchtigten Erwachsenen. Dabei sollen die *allgemeine* Situation der Betroffenen sowie die Bedürfnisse der MitarbeiterInnen aufgezeigt werden. Bitte unterstützen Sie mich bei diesem Vorhaben und leiten Sie den Fragebogen zur Beantwortung an die in Ihrer Institution für den Bereich *Kommunikation und Kommunikationsförderung* **hauptverantwortliche Person** bzw. an die *pädagogische Leitung* weiter. Sie leisten mit Ihrer aktiven Teilnahme einen wichtigen Beitrag zur Klärung wissenschaftlicher Fragestellungen.

Kreuzen Sie bitte *die* Antworten an, welche für Ihre Einrichtung am **zutreffendsten** sind bzw. machen Sie unter „andere“ die entsprechenden Angaben. Bitte füllen Sie den Fragebogen möglichst vollständig aus und senden Sie ihn bis zum **30.04.200..** an folgende Adresse: **Kati Aßmann, ..... Str. ..., 02826 Görlitz, Tel.: (....) .....** Senden Sie den Bogen auch dann zurück, wenn er nur teilweise ausgefüllt ist. Wenn Sie Fragen haben, können Sie mich jederzeit unter oben genannter Adresse und Telefonnummer kontaktieren.

Damit auch ich bei Rückfragen Kontakt mit Ihnen aufnehmen kann, bitte ich Sie zusätzlich um die Angabe Ihrer Adresse. **Die anonyme Bearbeitung Ihrer Daten ist selbstverständlich gewährleistet.**

\_\_\_\_\_  
Name der Institution

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon/Telefax/E-Mail

Für Ihre Mithilfe möchte ich mich bereits im Voraus herzlich bedanken und verbleibe mit freundlichen Grüßen,

Kati Aßmann

---

# 1 Fragen zur Institution

---

1. In welchem Jahr wurde Ihre Einrichtung gegründet?

.....

---

2. In welchem Bundesland liegt Ihre Einrichtung?

Sachsen    Sachsen-Anhalt    Brandenburg    Mecklenb.-Vorp.    Thüringen    Berlin

---

3. Wie viele erwachsene Menschen ab 18 Lebensjahren wohnen in Ihrer Einrichtung?

.....

---

4. Wohnen in Ihrer Einrichtung dauerhaft erwachsene mehrfach behinderte Menschen ab 18 Lebensjahren, die für Außenstehende nicht oder kaum verständlich sprechen können, d. h. deren Lautsprache nicht für alle Anforderungen der Kommunikation ausreicht?

ja       nein

*Wenn Sie bei dieser Frage mit „nein“ geantwortet haben, erübrigt sich für Sie die weitere Beantwortung des Fragebogens. Ich bitte Sie, den Fragebogen dennoch zurückzusenden, um Aussagen bezüglich der Anzahl der Wohneinrichtungen machen zu können, in denen kaum und nichtsprechende erwachsene Menschen*

---

5. Wie viele der unter Frage 4 genannten Bewohner sind in ihrer Lautsprache so stark beeinträchtigt, dass sie sich nicht bzw. kaum verständlich verbal mitteilen können?

                                                                                         
1-9                      10-19                      20-29                      30-39                      40 und mehr

---

---

## 2 Fragen zu alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und Kommunikationshilfen

---

6. **Haben Sie schon einmal etwas über alternative und ergänzende Kommunikationsformen und Kommunikationshilfen gehört?**

- Ja, ich bin gut informiert darüber.
- Ja, ich habe schon einmal etwas davon gehört, bin aber im Moment nicht sehr gut informiert darüber.
- Nein, ich habe noch nichts davon gehört.

---

7. **Wenn ja, woher bezogen Sie Ihre Informationen über die alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und -hilfen?**

	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft mittelmäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
• Fachbücher/Fachzeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aus- & Weiterbildungskurse/Fachtagungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Hersteller/Anbieter von Kommunikationshilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Austausch mit anderen Institutionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Beratungsstellen für ergänzende und alternative Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

8. **Sind Sie grundsätzlich am Einsatz von alternativen/ ergänzenden Kommunikationsformen und -hilfen für die nicht- und kaum sprechenden Bewohner Ihrer Einrichtung interessiert?**

- außerordentlich  ziemlich  mittelmäßig  kaum  gar nicht

---

9. **Werden an Ihrer Einrichtung alternative und ergänzende Kommunikationsformen und Kommunikationshilfen eingesetzt?**

- ja  nein
-

**10. Wenn Sie alternative und ergänzende Kommunikationsformen bzw. Kommunikationshilfen einsetzen, welche sind dies? (Bitte ergänzen Sie an den gekennzeichneten Stellen die in Ihrer Einrichtung angewandten Hilfen!) ⇒**  
Mehrfachnennungen sind möglich

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Atmung/ Atemrhythmus               | <input type="checkbox"/> Schrift   |
| <input type="checkbox"/> Blicke/ Blickbewegungen            | <input type="checkbox"/> individuelle Kommunikationstafeln & -bücher                   |
| <input type="checkbox"/> Gestik                             | <input type="checkbox"/> graphische Symbol- und Zeichensysteme                         |
| <input type="checkbox"/> Mimik                              | welche? (BLISS, PIC etc.) _____  |
| <input type="checkbox"/> Körperbewegungen                   | <input type="checkbox"/> Lormen  |
| <input type="checkbox"/> Muskelspannung                     | <input type="checkbox"/> tragbare elektronische Kommunikationshilfen                   |
| <input type="checkbox"/> Berührungen                        | <input type="checkbox"/> tragbare elektronische Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe |
| <input type="checkbox"/> Lautieren                          | <input type="checkbox"/> stationäre Computer mit Schreibprogramm(en)                   |
| <input type="checkbox"/> Handzeichen                        | <input type="checkbox"/> stationäre Computer mit Kommunikationsprogramm(en)            |
| <input type="checkbox"/> Gebärden, welche? (DGS etc.) _____ | <input type="checkbox"/> andere: .....   |
| <input type="checkbox"/> konkrete Gegenstände               |  |
| <input type="checkbox"/> Fotos                              |  |
| <input type="checkbox"/> Bilder                             |  |

**11. Wenn Sie (bisher) keine alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und – hilfen in Ihrer Einrichtung benutzt haben, wo liegen Ihrer Meinung nach die Gründe?**

	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft mittelmäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
• Zeit für Suche geeigneter Formen zu knapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zeit für Anwendung der Hilfen zu knapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• finanzielle Mittel nicht ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• trotz Suche noch keine geeigneten Formen gefunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*Wenn Sie (noch) keine Kommunikationshilfen an Ihrer Einrichtung eingesetzt haben, ist der Fragebogen mit dieser Frage für Sie beendet. Bitte senden Sie ihn dennoch zurück, da alle Bögen für die Auswertung wichtig sind. Ich danke Ihnen sehr für Ihre Mithilfe!*

**12. Wie finden Sie für jeden einzelnen Bewohner die passenden und geeigneten**

**Kommunikationsformen heraus?**

	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft mittelmäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
• diagnostische Tests	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• systematische Beobachtung, z. B. per Video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Beratung mit Herstellern und vertreibenden Firmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ausprobieren in den jeweiligen Situationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zusammenarbeit mit Angehörigen/ Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• in Zusammenarbeit mit einer Beratungsstelle für alternative und ergänzende Kommunikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• anders: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**13. Welche Fachperson(en) hat/ haben sich in Ihrer Einrichtung auf die Förderung von Kommunikation und den Einsatz von Kommunikationshilfen spezialisiert?**

⇒ Mehrfachnennungen sind möglich

- LogopädInnen
- ErgotherapeutInnen
- Heil-/ Behinderten-/ SonderpädagogInnen
- interdisziplinäres Team
- andere: .....

**14. Wie viele der unter Frage 5 genannten nicht- und kaum sprechenden Bewohner bedienen sich alternativer und ergänzender Kommunikationsformen?**

- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1-9                      | 10-19                    | 20-29                    | 30-39                    | 40 und mehr              |

**15. Falls nicht alle nicht-/ kaum sprechenden Bewohner alternative und ergänzende Kommunikationsformen benutzen, worin liegen Ihrer Meinung nach die Gründe dafür?**

	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft mittelmäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
• Zeit für Suche geeigneter Formen zu knapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zeit für Anwendung der Hilfen zu knapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• finanzielle Mittel nicht ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• trotz Suche keine geeigneten Formen gefunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**16. In welchem Maße sind die folgenden Gesichtspunkte bei der Auswahl der Kommunikationshilfen in Ihrer Einrichtung wichtig?**

	sehr wichtig	eher wichtig	mittelmäßig wichtig	eher unwichtig	unwichtig
• Bedürfnisse der Bewohner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Art der Behinderung der Bewohner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Bedürfnisse der MitarbeiterInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Aus-/ Weiterbildungsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Absicherung der Finanzierung der Kommunikationshilfen und der Beratung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Vorhandensein regionaler Beratungsstellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**17. Worin sehen Sie die Vorteile beim Einsatz von Kommunikationshilfen?**

	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft mittelmäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
• Möglichkeit für die Bewohner, ihre Wünsche und Erlebnisse auszudrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen der Bewohner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Sprachanbahnung und Sprachhinführung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Ermöglichung größerer Selbständigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• stärkere Integration in die Gesellschaft durch umfangreichere Ausdrucksmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**18. Wer finanziert in welchem Maße die zur Zeit eingesetzten Kommunikationshilfen?**

	immer	oft	gelegentlich	selten	nie
• Krankenkasse des Bewohners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Eltern/ Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Institution/ Träger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

---

**19. Werden in Ihrer Einrichtung Pläne für die kommunikative Förderung der einzelnen Bewohner (Förderpläne) erstellt und eingesetzt und wie oft geschieht dies?**

immer	oft	gelegentlich	selten	nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**20. Wenn ja, wer erstellt diese Förderpläne in welcher Häufigkeit?**

	immer	oft	gelegentlich	selten	nie
• LogopädInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ErgotherapeutInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Heil-/ Behinderten-/ SonderpädagogInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• interdisziplinäres Team	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**21. Wie oft erhalten Sie für den Einsatz von Kommunikationshilfen spezielle Beratung?**

immer	oft	gelegentlich	selten	nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**22. Wenn Sie eine spezielle Beratung erhalten, wer finanziert diese und wie häufig?**

	immer	oft	gelegentlich	selten	nie
• Krankenkasse des Bewohners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Eltern/ Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Institution/ Träger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**23. Wie oft würden Sie sich eine professionelle Beratung wünschen?**

immer	oft	gelegentlich	selten	nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

### 3 Fragen bezüglich Wünschen, Vorstellungen und Bedürfnissen der MitarbeiterInnen

**24. Sehen Sie in Ihrer Einrichtung in den folgenden Bereichen der Anwendung von Kommunikationshilfen Verbesserungsmöglichkeiten?**

	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft mittelmäßig zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu
• Vergrößerung des BenutzerInnenkreises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• mehr Zeit für systematisches und stetiges Anwendungstraining mit den BewohnerInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Erarbeitung und Einsatz von Förderplänen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Erweiterung des theoretischen Wissens unter den MitarbeiterInnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• intensivere Zusammenarbeit mit anderen Institutionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**25. An welchen Kommunikationshilfen, die in Ihrer Einrichtung momentan nicht verwendet werden, sind Sie interessiert? (Bitte ergänzen Sie an den gekennzeichneten Stellen die Hilfen, an denen Ihre Einrichtung interessiert ist!) ⇒ Mehrfachnennungen sind möglich**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Atmung/ Atemrhythmus               | <input type="checkbox"/> Schrift   |
| <input type="checkbox"/> Blicke/ Blickbewegungen            | <input type="checkbox"/> individuelle Kommunikationstafeln & -bücher                   |
| <input type="checkbox"/> Gestik                             | <input type="checkbox"/> graphische Symbol- und Zeichensysteme                         |
| <input type="checkbox"/> Mimik                              | welche? (BLISS, PIC etc.) _____  |
| <input type="checkbox"/> Körperbewegungen                   | <input type="checkbox"/> Lormen  |
| <input type="checkbox"/> Muskelspannung                     | <input type="checkbox"/> tragbare elektronische Kommunikationshilfen                   |
| <input type="checkbox"/> Berührungen                        | <input type="checkbox"/> tragbare elektronische Kommunikationshilfen mit Sprachausgabe |
| <input type="checkbox"/> Lautieren                          | <input type="checkbox"/> stationäre Computer mit Schreibprogramm(en)                   |
| <input type="checkbox"/> Handzeichen                        | <input type="checkbox"/> stationäre Computer mit Kommunikationsprogramm(en)            |
| <input type="checkbox"/> Gebärden, welche? (DGS etc.) _____ | <input type="checkbox"/> andere: .....   |
| <input type="checkbox"/> konkrete Gegenstände               |  |
| <input type="checkbox"/> Fotos                              |  |
| <input type="checkbox"/> Bilder                             |  |



---

**26. Wo sehen Sie momentan die größten Schwierigkeiten beim Einsatz von alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und Kommunikationshilfen in Ihrer Einrichtung?**

	trifft völlig zu	trifft über- wiegend zu	trifft mittel- mäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
• Kommunikationshilfen sind sehr teuer und die Finanzierung weitgehend unklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Anwendung der Hilfen ist zu zeitaufwendig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• MitarbeiterInnen besitzen zu wenig Kenntnisse in der Anwendung der Kommunikationshilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• es mangelt an adäquater Aus-/ Weiterbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• keine Beratungsstellen in erreichbarer Nähe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen ist nicht bzw. kaum vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zeit für Erstellung der Förderpläne ist nicht ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• andere: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

**27. Welche Wünsche und Vorstellungen haben Sie außerdem zur Anwendung alternativer und ergänzender Kommunikationsformen und zu Kommunikationshilfen?**

.....

.....

.....

---

**ICH BEDANKE MICH SEHR HERZLICH FÜR IHRE HILFE!**

## **Anhang 7: Anmerkungen zum Fragebogen und zur Datenaufbereitung**

### ***Art der Fragestellung***

Die Fragen im Fragebogen sind nicht hypothetisch formuliert („Angenommen, Sie...“) und lassen für den Befragten zustimmende und ablehnende Antwortmöglichkeiten gleichermaßen zu (*trifft völlig zu* - *trifft nicht zu*; *immer* – *nie* etc.). Die Fragen unterscheiden sich in Bezug auf das Antwortdesign in offene, halboffene und geschlossene Fragen.

Bei offenen Fragen sind keine Antwortmöglichkeiten vorgegeben, siehe folgende Abbildung. Der Proband verfasst den Antworttext komplett selbst. Er muss dafür sehr konzentriert und motiviert sein. Da bei einem achtseitigen Fragebogen aufgrund der Überforderungsgefahr von den Heimen nicht verlangt werden konnte, selbst zu jedem Item die leitenden Gedanken zu verschriftlichen und dies auch einen nur schwerlich realisierbaren Aufwand bei der Auswertung bedeutet hätte, ist nur an einer Stelle im Bogen, nämlich bei der letzten Frage zu den Wünschen und Vorstellungen, auf eine offene Frage zurückgegriffen worden.

<p>27. <i>Welche Wünsche und Vorstellungen haben Sie außerdem zur Anwendung alternativer und ergänzender Kommunikationsformen und zu Kommunikationshilfen?</i></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---

**Abbildung 86: Beispiel für eine offene Frage**

„Geschlossene Fragen verlangen vom Befragten, sich zwischen Antwortalternativen zu entscheiden“ (Mayer 2002, S. 90). Dabei ist die Anzahl der Antwortalternativen für den Befragten überschaubar geblieben und die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten sind erschöpfend, d. h. es ist garantiert für jeden Befragten eine der Antwortmöglichkeiten zutreffend. Es wurde beachtet, dass sich die Antwortkategorien gegenseitig ausschließen. Die nächste Abbildung 87 zeigt ein typisches Beispiel für eine geschlossene Frage aus dem versendeten Fragebogen.

2. <i>In welchem Bundesland liegt Ihre Einrichtung?</i>					
<input type="checkbox"/>	<i>Sachsen</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Sachsen-Anhalt</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Brandenburg</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Mecklenburg-Vorpommern</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Thüringen</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Berlin</i>

**Abbildung 87: Beispiel für eine geschlossene Frage**

Offene Fragen fordern bei *Wissensfragen* von den Probanden, dass sie sich *erinnern*. Bei geschlossenen Fragen müssen die Probanden einen Sachverhalt *wiedererkennen*. Deshalb wird bei offenen Fragen von ungestütztem Fragen, bei geschlossenen Fragen von gestütztem Fragen gesprochen. Das Wiedererkennen stellt wesentlich weniger Anforderungen an das Gedächtnis als das Erinnern (vgl. Mayer 2002, S. 92).

„Ist eine erschöpfende Aufzählung der Antwortalternativen nicht möglich, dann muss eine Kategorie „Sonstige“ vorgesehen werden“ (Mayer 2002, S. 91). Wenn dies der Fall ist, wird die Frageform, wie sie auch in der folgenden Abbildung 88 dargestellt ist, als *halboffene Frage* oder *Hybridfrage* bezeichnet. Der Befragte verbalisiert bei halboffenen Fragen in der Kategorie *Sonstige* oder *andere* seine Antwort, wenn keine der vorgegebenen Antworten auf ihn zutrifft. Jedoch sollte diese Situation nur die Ausnahme sein, die keinen bzw. kaum Einfluss auf die Auswertungsergebnisse mit sich bringt. Die für das Gros der Probanden zutreffenden Antworten sollten bereits zur Auswahl stehen.

11. Wenn Sie (bisher) keine alternativen und ergänzenden Kommunikationsformen und –hilfen in Ihrer Einrichtung benutzt haben, wo könnten die Gründe dafür liegen?

	trifft völlig zu	trifft überwiegend zu	trifft mittelmäßig zu	trifft kaum zu	trifft nicht zu
• Zeit für Suche geeigneter Formen ist zu knapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Zeit für ständige Anwendung ist zu knapp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• finanzielle Mittel sind nicht ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• trotz Suche keine geeigneten Formen gefunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• anderer Grund: .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Abbildung 88: Beispiel für eine halboffene Frage**

Die vorgegebenen Antworten können Einfach- oder Mehrfachantworten<sup>1</sup> ermöglichen. Die folgende Abbildung 89 zeigt ein Beispiel für eine Frage mit der Möglichkeit für Mehrfachantworten aus dem für die Untersuchung verwendeten Fragebogen.

<sup>1</sup> Die Möglichkeit zu Mehrfachantworten bedeutet, dass vom Befragten gleichzeitig mehr als eine Antwort ausgewählt werden kann.

„Die Tatsache, dass Mehrfachnennungen möglich sind, muss in der Fragestellung angegeben werden. Bei der Auswertung solcher Fragen stellt jede einzelne Alternative eine Einzelfrage mit den Ausprägungen ‚ja‘ und ‚nein‘ dar“ (Mayer 2002, S. 91).

13. Welche Fachperson(en) hat/haben sich in Ihrer Einrichtung auf die Förderung von Kommunikation und den Einsatz von Kommunikationshilfen spezialisiert?

⇒ **Mehrfachnennungen sind möglich**

- Logopäden
- Ergotherapeuten
- Heil-/ Behinderten-/ Sonderpädagogen
- interdisziplinäres Team
- andere: .....

**Abbildung 89: Beispiel für Mehrfachnennungen**

Zur weiteren Dramaturgie des Fragebogens war zu beachten, dass keine heiklen bzw. komplizierten Fragen zu Beginn behandelt werden. Die Einleitungsfragen sollten deshalb für die Testpersonen leicht zu beantworten sein und sie von der Vorstellung einer Prüfungssituation befreien (vgl. Kirschhofer-Bozenhardt & Kaplitza 1986, S. 94).

„Fragen zum gleichen Themenkreis sollten nacheinander folgen, damit die Befragten nicht zu ständigen Gedankensprüngen gezwungen sind“ (Mayer 2002, S. 94). Dabei kommt das Allgemeine vor dem Besonderen und das Einfache vor dem Komplizierten (vgl. Atteslander 1991, S. 194). Die Abtrennung der einzelnen Themenkomplexe ist deutlich erkennbar. Dies wird auch mit Hilfe von Überschriften, die den einzelnen Abschnitten vorangestellt werden, erreicht.

Um die subjektive Zeit der Befragung kürzer erscheinen zu lassen, ist der Fragebogen vom Format her großzügig gestaltet. „Die schnelle Abarbeitung vieler Seiten und die Sichtbarkeit dieser Abarbeitung für den Befragten kann kooperationsfördernder sein als der Eindruck, dass das Interview nicht vorangeht“ (Schnell et al. 1999, S. 324).

„Am Ende der Fragebogenkonstruktion ist mit Hilfe des Messmodells und der dimensional Analysen nochmals zu überprüfen, ob alle Themenbereiche ausreichend im Fragebogen behandelt werden“ (Mayer 2002, S. 96). Nach Beendigung dieser Prüfung wurde der Fragebogen mit dem Dank für die Mitarbeit abgeschlossen.

## **Skalenniveau und statistische Maße**

Es werden, je nach Skalenniveau, der Median, der Modus und der Mittelwert in den Statistiken zu den einzelnen Items angegeben. Der Median teilt dabei die antwortenden Heime in zwei gleich große Hälften. Er ist robuster gegenüber extremen Werten und eignet sich auch für ordinale Skalen. Der Modus stellt den häufigsten Wert dar, wobei es auch Variablen gibt, die mehrere Modi auf verschiedenen Labeln haben. Der Mittelwert oder arithmetisches Mittel ist der Durchschnitt. Zu seiner Berechnung müssen jedoch eigentlich metrische Daten, die mindestens intervallskaliert sind, vorliegen. Fast alle Daten der vorliegenden Untersuchung, für die auch der Mittelwert angegeben ist, sind ordinalskaliert. *Backhaus et al.* (2006, S. 5) führen dazu jedoch aus:

„Oftmals werden (...) Skalen benutzt, von denen man lediglich annimmt, sie seien intervallskaliert. Dies ist z. B. der Fall bei Ratingskalen: Eine Auskunftsperson ordnet einer Eigenschaft eines Objektes einen Zahlenwert auf einer Skala von 1 bis 7 (oder einer kürzeren oder längeren Skala) zu.“

Da es sich bei den verwendeten Likert-Skalen um Ratingskalen handelt, wird nach *Backhaus et al.* (2006) von einem äquidistanten Kontinuum ausgegangen, auf dem einzelne Abschnitte markiert sind. Die Methodenberatung der Universität Zürich ergänzt:

„In der sozialwissenschaftlichen Forschung ist es (...) nicht immer möglich (...), ein hohes Skalenniveau zu erreichen. Oft lässt sich das Skalenniveau eines Messinstrumentes auch unterschiedlich interpretieren. Ein Beispiel hierfür sind Items, die auf einer so genannten Likert-Skala gemessen werden: Normalerweise werden Antworten auf so einer Skala als ordinalskaliert betrachtet. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass die Teilnehmer einer Umfrage die Abstände zwischen den Antworten als gleich wahrnehmen. Trotzdem werden solche Items oft als intervallskaliert verwendet, wenn die Antworten symmetrisch formuliert sind (...).“ (<http://www.methodenberatung.uzh.ch/skalenniveau.html> vom 01.04.2012)

Die Antworten in allen verwendeten Likert-Skalen sind symmetrisch formuliert worden. Es wird deshalb der Durchschnitt bzw. Mittelwert angegeben und interpretiert.

## **Durchführung der Befragung**

Vor der eigentlichen postalischen Versendung des Fragebogens wurde ein Vortest, ein sogenannter Pre- oder Prätest durchgeführt.

### **Der Pretest**

Der Pretest hat die Aufgaben,

- \* die Verständlichkeit von Fragen zu untersuchen,
- \* die Eindeutigkeit und Vollständigkeit der Antwortvorgaben zu prüfen und
- \* die Befragungsdauer zu ermitteln (vgl. Mayer 2002, S. 97).

Es wurden zehn Fragebögen an zehn zufällig ausgewählte Wohnheime mit den entsprechenden Kriterien in den Alten Bundesländern verschickt, damit, da es sich um eine Vollerhebung in den Neuen Bundesländern handelt, in diesen keine Einrichtung doppelt befragt wird und beim zweiten Mal nicht mehr antwortet bzw. die Antworten dadurch verändert bzw. verfälscht werden.

„Die Teilnehmer am Pretest werden dazu ermuntert, den Fragebogen kritisch zu kommentieren“ (Mayer 2002, S. 97). Beigelegte Fragen sollten Unverständlichkeiten, Unklarheiten sowie die Dauer der Befragung aus der Sicht der Institutionen beantworten. Nach Rücksendung des Pretests wurden die angegebenen kleineren Unklarheiten im Bogen modifiziert.

### ***Die Vorankündigung***

Um den Rücklauf zu erhöhen und die Einrichtungen auf den Fragebogen vorzubereiten, wurde zwei Wochen vor der Versendung des eigentlichen Bogens ein Vorankündigungsschreiben verschickt. Dadurch wurden die Heime bereits im Vorfeld in die Befragung einbezogen und gleichzeitig konnten sechs Institutionen ausfindig gemacht werden, die zwar noch im *Heimverzeichnis* standen, aber nicht mehr existierten.

### ***Die postalische Befragung***

Die große Anzahl an Heimen machte eine persönliche Befragung über Interviews oder andere Erhebungsmethoden vor Ort wie etwa die teilnehmende Beobachtung unmöglich. Um alle in Frage kommenden Einrichtungen zu erreichen, wurde zunächst die Methode der postalischen Befragung gewählt. Ein Begleitschreiben, in dem kurz das Thema und das Ziel der Befragung erläutert sowie auf die Wichtigkeit der Teilnahme der Institution und die Wahrung der Anonymität hingewiesen wurde, ist jedem Bogen beigelegt worden.

Ein adressierter und frankierter Rückumschlag machte das Versenden für die Heime unkomplizierter und kostenfrei. Die Angabe einer Rücksendefrist hat den Vorteil, dass die Bögen relativ gebündelt und schnell zurück kommen und die befragten Probanden wissen, wie viel Zeit sie zum Ausfüllen haben. Ohne Fristsetzung kann es passieren, dass die Bögen mit der Maßgabe, sie zu einem späteren Zeitpunkt auszufüllen, zur Seite gelegt werden. Die Gefahr, sie dann zu vergessen, ist hoch. Eine angemessene Rücksendefrist wurde deshalb in jedem Bogen angegeben.

*Berekhoven et al.* verweisen auf die Gefahr des geringen Rücklaufes, die ein postalischer Fragebogen mit sich bringt. Sie geben an, dass bei Befragungen per Post zwischen 15 und 60 % Rücklauf zu erwarten sind und merken an, dass bei Rücklaufquoten im unteren Bereich dieses Intervalls die Repräsentativität in Frage gestellt werden muss (vgl. Berekhoven et al. 1999, S. 113). Bei der hier vorliegenden Befragung konnte ein Rücklauf von 55,66 % (113 Responder bei einer bereinigten

angenommenen Grundgesamtheit von 203 Probanden) erzielt werden, was im Bereich der Sozialwissenschaften ein sehr zufriedenstellendes Ergebnis darstellt und nach *Berekhoven et al.* (1999, S. 113) im obersten Bereich des regulären Rücklaufquotenintervalls bei postalischen Befragungen angesiedelt ist.

Die Nachteile der postalischen Befragung, eventuelle Beeinflussung durch Dritte und verschiedene Effekte (*soziale Wünschbarkeit*<sup>2</sup>, *Halo-Effekt*<sup>3</sup>) unterliegen in Anbetracht des Ziels der Grundlagenforschung den Vorteilen: nur durch die postalische Befragung konnte eine Vollerhebung realisiert werden, Interviewfehler und –beeinflussung wurde vermieden und es ist davon auszugehen, dass die Antworten ehrlicher und überlegter gegeben wurden (vgl. Schnell et al. 1999, S. 336).

### ***Dateneingabe und Datenaufbereitung***

Bevor die Datenauswertung mit SPSS<sup>4</sup> erfolgte, mussten die vorliegenden Daten aus den Fragebögen zunächst codiert, in eine Datenmatrix eingegeben und einer Fehlerkontrolle unterzogen werden. Danach erfolgte die Aufbereitung der Daten für die statistische Analyse, indem, wenn nötig, Variablen neu gebildet wurden sowie die Klassifizierung bzw. Kategorienbildung von Aussagen zur einzigen offenen Frage und der unter *andere* gemachten Aussagen vorgenommen wurde (vgl. Mayer 2002, S. 102). Erst als die Aufbereitung der Daten abgeschlossen war, konnte mit der eigentlichen statistischen Analyse begonnen werden. Diese beinhaltet die *deskriptive Statistik* (Beschreibung der erhobenen Daten und Prüfung auf Verteilungen) und die *induktive Statistik* (Prüfung von Hypothesen und Übertragung auf die Grundgesamtheit). Die Phasen der Datenauswertung sind in der folgenden Abbildung 90 dargestellt.

---

<sup>2</sup> „Die Beantwortung von Fragen kann durch verschiedene psychologische Effekte verfälscht werden“ (Mayer 2002, S. 92). Einer dieser Effekte wird als *soziale Wünschbarkeit* bezeichnet (vgl. Holm 1986, S. 82 ff.). Er tritt ein, wenn ein Befragter positive oder negative Sanktionen für seine Antworten zu erhalten glaubt bzw. fürchtet und diese deshalb verzerrt, indem er seine Darlegungen an sozial erwünschte Antworten (bzw. Werte) anpasst.

<sup>3</sup> Bei der Konstruktion des Fragebogens sind psychologische Aspekte und Effekte zu berücksichtigen (vgl. Mayer 2002, S. 93). „So können Fragen die Beantwortung nachfolgender Fragen beeinflussen (*Halo-Effekt*)“ (Mayer 2002, S. 93). Dieser Effekt wird dadurch hervorgerufen, dass jede Frage in einen (Sinn-)Zusammenhang durch andere Fragen gestellt wird. Ebenfalls wirkt sich das Bemühen des Probanden, seine Antworten konstant zu halten, förderlich auf den Halo-Effekt aus (vgl. Schnell et al. 1999, S. 320).

<sup>4</sup> SPSS ist die Abkürzung für ein Programmsystem zur statistischen Datenanalyse von Sozialdaten. Es steht für **S**tatistical **P**ackage for the **S**ocial **S**cience (vgl. Mayer 2002, S. 136).

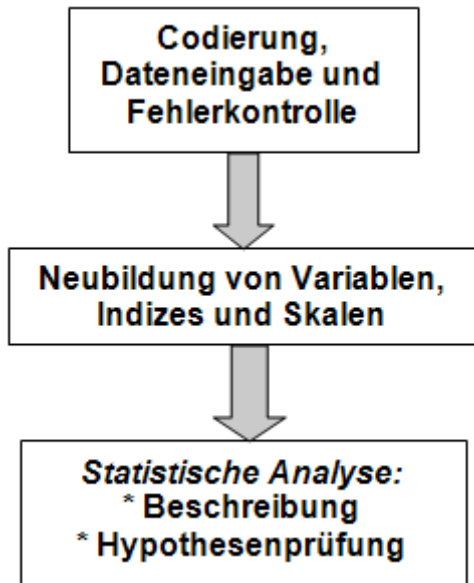


Abbildung 90: Phasen der Datenauswertung (Mayer 2002, S. 102)

Damit es möglich war, die Daten der ausgefüllten Fragebögen zu analysieren, wurden zunächst die Antworten in Zahlen umgewandelt. Diese Umwandlung wird *Codierung* genannt (vgl. Mayer 2002, S. 103). „Dabei werden in einem *leeren Fragebogen* (Hervorhebung im Original) den einzelnen Variablen Namen und den Antwortmöglichkeiten Zahlen zugeordnet“ (Mayer 2002, S. 103). Ein Beispiel für die Codierung einer Frage zeigt die folgende Abbildung 91.

19. Werden in Ihrer Einrichtung Pläne für die kommunikative Förderung der einzelnen Bewohner (Förderpläne) erstellt und eingesetzt?
- PLANEINS**
- |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| immer                    | oft                      | gelegentlich             | selten                   | nie                      |
| <b>1</b>                 | <b>2</b>                 | <b>3</b>                 | <b>4</b>                 | <b>5</b>                 |

Abbildung 91: Codierungsbeispiel

Schwieriger war die Codierung bei halboffenen Fragen und besonders bei der offenen Frage. „Bei halboffenen Fragen wird entweder der Kategorie „Sonstige“ eine Nummer zugeordnet, oder wenn notwendig, wird diese in weitere Kategorien unterteilt“ (Mayer 2002, S. 104), siehe die beiden folgenden Abbildungen 92 und 93.



18. Wer finanziert die zur Zeit eingesetzten Kommunikationshilfen?

- Krankenkasse des Bewohners .....  1
- Eltern/Verwandte .....  2
- Institution/Träger .....  3
- andere: ..... 

Gemeinde	4
Spenden	5

 .....

Abbildung 92: Beispiel für die Codierung einer halboffenen Frage (Beispiel 1)

18. Wer finanziert die zur Zeit eingesetzten Kommunikationshilfen?

- Krankenkasse des Bewohners .....  1
- Eltern/Verwandte .....  2
- Institution/Träger .....  3
- andere: ..... 4

Abbildung 93: Beispiel für die Codierung einer halboffenen Frage (Beispiel 2)

Bei der offenen Frage mit verschiedenen Antworten waren ebenfalls Kategorien zu bilden. Diese so genannte *Kategorisierung*, welche bei den geschlossenen Fragen bereits vor der Erhebung durchgeführt wurde, geschah bei den halboffenen und der offenen Frage erst nach der Befragung. Die Kategorienbildung hing dabei von den Antworten in den Fragebögen ab (vgl. Mayer 2002, S. 104). Die einzelnen Kategorien müssen sich *ausschließen* und dürfen sich ausschließlich nur auf eine *Bedeutungsdimension* beziehen. Des Weiteren müssen *alle* Antworten *eindeutig* zugeordnet werden können (vgl. Kromrey 1991, S. 245 f.). Die nächste Abbildung 94 zeigt dies.

<p>27. Welche Wünsche und Vorstellungen haben Sie außerdem zur Anwendung alternativer und ergänzender Kommunikationsformen und zu Kommunikationshilfen?</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 2px;">1 = größeres Aus- &amp; Weiterbildungsangebot</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">2 = mehr regionale Beratung</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">3 = größeres Zeitvolumen für die Anwendung</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">4 = umfangreichere Geldressourcen für UK</td> </tr> </table>	1 = größeres Aus- & Weiterbildungsangebot	2 = mehr regionale Beratung	3 = größeres Zeitvolumen für die Anwendung	4 = umfangreichere Geldressourcen für UK
1 = größeres Aus- & Weiterbildungsangebot					
2 = mehr regionale Beratung					
3 = größeres Zeitvolumen für die Anwendung					
4 = umfangreichere Geldressourcen für UK					

Abbildung 94: Kategorienbildung

Wenn Zahlen zugeordnet wurden, war darauf zu achten, dass die Codierung einheitlich und leicht nachvollziehbar erfolgt (vgl. Mayer 2002, S. 105). „Wurden bei einer Frage Mehrfachantworten zu-

gelassen, so ist es i. d. R. notwendig, diese Frage in so viele Variablen aufzulösen, wie es Antwortkategorien gibt“ (Mayer 2002, S. 105). Auf jede Variable fallen dann die beiden Ausprägungen *ja* und *nein* (vgl. Mayer 2002, S. 105), welche mit 1 und 2 oder ähnlich codiert werden. Die folgende Abbildung 95 zeigt die Codierung einer Frage mit der Möglichkeit zu Mehrfachantworten und gleichzeitiger Belegung der Kategorie *andere*.

13. Welche Fachperson(en) hat/haben sich in Ihrer Einrichtung auf die Förderung von Kommunikation und den Einsatz von Kommunikationshilfen spezialisiert?

⇒ **Mehrfachnennungen sind möglich**

- |                          |                                    |              |          |
|--------------------------|------------------------------------|--------------|----------|
| <input type="checkbox"/> | Logopäden                          | <b>LOGO</b>  | <b>1</b> |
| <input type="checkbox"/> | Ergotherapeuten                    | <b>ERGO</b>  | <b>2</b> |
| <input type="checkbox"/> | Heil-/Behinderten-/Sonderpädagogen | <b>HEIL</b>  | <b>1</b> |
| <input type="checkbox"/> | interdisziplinäres Team            | <b>INTER</b> | <b>2</b> |
| <input type="checkbox"/> | andere: .....                      |              |          |
- 
- |             |            |
|-------------|------------|
| <b>ja</b>   | <b>= 1</b> |
| <b>nein</b> | <b>= 2</b> |
- |                 |               |          |
|-----------------|---------------|----------|
| Psychologe      | <b>PSYCH</b>  | <b>1</b> |
| Physiotherapeut | <b>PHYSIO</b> | <b>1</b> |

**Abbildung 95: Beispiel für die Codierung bei Mehrfachantworten**

Die Datenmatrix darf bei der Auswertung mit Statistiksoftware, in diesem Fall *SPSS für Windows deutsch*, keine Leerstellen enthalten. Deshalb mussten fehlende Werte, sogenannte *missing values* bzw. *missing data*, ebenfalls mittels eines missing-value-Codes codiert werden (vgl. Mayer 2002, S. 105). Bei der Auswertung der Daten ist zu beachten, dass diese Zahlen nicht mit in die Berechnung einbezogen werden dürfen.

Jeder ausgefüllt zurückgesendete Fragebogen erhielt eine Nummer, damit der entsprechende Bogen schnell gefunden werden konnte, wenn es zu einer Fehleingabe gekommen war. Diese Fragebogennummer ist zugleich auch die erste Variable in der Datenmatrix (vgl. Mayer 2002, S. 106).

Nach der Beendigung des Codierungsvorganges wurden die Daten der Fragebögen in die Eingabematrix des Statistikprogrammes eingegeben. In *SPSS für Windows* war dafür vorher in der Variablenansicht die eben durchgeführte Codierung einzugeben, um die Definition der Variablennamen und Codeziffern sicherzustellen.

Ergebnis dieses Vorganges war die Datenmatrix in rechteckiger Form (vgl. Mayer 2002, S. 106). „Dabei ist es wichtig, die oberste Zeile mit den Variablennamen und die erste Spalte mit der Fragebogennummer zu fixieren (...)“ (Mayer 2002, S. 106). Die folgende Tabelle 141 zeigt die praktische Umsetzung dieser Regel in der Datenmatrix.

	<b>fnummer<sup>5</sup></b>	<b>grddatum<sup>6</sup></b>	<b>anzbetr<sup>7</sup></b>
<b>1</b>	<b>001</b>	<b>1897</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>002</b>	<b>1981</b>	<b>1</b>
<b>3</b>	<b>003</b>	<b>2000</b>	<b>1</b>
<b>4</b>	<b>004</b>	<b>1964</b>	<b>1</b>

**Tabelle 140: Beispiel für einen Ausschnitt aus der Datenmatrix**

Nachdem alle Daten in die Matrix eingegeben wurden, war eine Fehlerkontrolle erforderlich. Dabei war zu überprüfen, ob Werte außerhalb der vorgesehenen Codierung liegen. Zudem wurden alle Werte auf Plausibilität und Widerspruchslosigkeit hin geprüft (vgl. Mayer 2002, S. 106 & 107). So war es z. B. unmöglich, dass in einer Einrichtung 18 Bewohner leben (Kategorie 2), von denen zwischen 30 und 39 (Kategorie 4) zur nicht oder kaum sprechenden Zielgruppe gehören.

Wenn Eingabefehler entdeckt wurden, war ein Vergleich mit dem vorher nummerierten Fragebogen nötig, um die Fehler zu bereinigen.

Es konnte notwendig werden, neue Variablen zu bilden (vgl. Mayer 2002, S. 107), z. B. für die Non-Responder-Analyse<sup>8</sup> oder Missing-Data-Analyse<sup>9</sup> zum Zwecke der Repräsentativitätsprüfung.

---

<sup>5</sup> Variablenname fnummer = Fragebogennummer

<sup>6</sup> Variablenname grddatum = Gründungsdatum

<sup>7</sup> Variablenname anzbetr = Anzahl der Betroffenen

<sup>8</sup> Responder = 1; Nonresponder = 2

<sup>9</sup> Daten vorhanden = 1; missings = 0

## **Anhang 8: Leitfaden für die Experteninterviews per Telefon**

### **Aus- und Weiterbildung im UK-Bereich & UK-Beratung**

InterviewerIn: \_\_\_\_\_

Einrichtung: \_\_\_\_\_

Gesprächspartner: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

\* Vorstellung (Name, Institution)

\* Hinführung und Darlegung der Hintergründe der Befragung (im Fragebogen benannter Wunsch nach Aus- & Weiterbildung und Beratung)

\* Zusammenarbeit mit Universität Halle/Wittenberg betonen

\* Bitte um Aufzeichnung per Tonband

\* auf Anonymität der Befragung hinweisen

---

**1. Sie gaben im Fragebogen an, dass Ihnen sowohl die Aus- und Weiterbildungs-, als auch die Beratungssituation große Schwierigkeiten bereiten. Wie wirkt sich diese Situation auf Ihre Motivation und die Ihrer Mitarbeiter aus?**

-----

**2. Welche Gestaltungsformen wünschen Sie sich für UK - Aus- und Weiterbildungsangebote, damit Sie und Ihre Mitarbeiter diese effektiv für sich nutzen könnten?**

\* a) Art der Themenangebote

\* b) eigene Mitwirkung bei der Themenfestlegung und –gestaltung

\* c) Häufigkeit der Fortbildung

\* d) Ort der Veranstaltungen bzw. Entfernung von der Einrichtung

\* e) Kosten

**3. Welche Merkmale sind Ihrer Ansicht nach für das Angebot an bzw. in UK - Beratungsstellen wichtig, damit Ihre Institution von einer solchen professionellen Beratung profitieren könnte?**

- \* a) Entfernung der Beratungsstelle von der Einrichtung
- \* b) Kosten für die Beratung
- \* c) Flexibilität der Beratungsstelle

(z. B. auch vor Ort in der Einrichtung zu beraten)

\* d) inhaltliche Angebote:

- Information und Beratung über Kommunikationshilfen und Finanzierung
- diagnostische Abklärung
- Anpassung von Kommunikationshilfen
- kontinuierliche Begleitung
- Möglichkeit zum Ausprobieren von Kommunikationshilfen

---

**VIELEN DANK!**

## **Anhang 9: Transkribierte Interviews**

Im Folgenden sind die, vom Zentrum für Sozialforschung Halle e. V. geführten und aufgezeichneten sowie transkribierten Telefoninterviews mit dem ausgewählten Sample, bestehend aus fünf Einrichtungen, einzusehen.

---

### **1. Interview**

**06.09.2004; 8.30-8.40h**

**Ansprechpartner: Herr G., Heimleitung**

**CATI (C):** Ich muss Sie für das Tonband noch mal fragen, ob Sie mit der Aufzeichnung des Gesprächs einverstanden sind?

**EINRICHTUNG (E):** Jawohl, ich bin einverstanden.

**C:** In dem Fragebogen haben Sie einen Bedarf an Aus- und Weiterbildung sowie Beratung angegeben. Können Sie die Motivation Ihrer Mitarbeiter näher benennen, die sich auf diese Situation auswirkt? Dass es im Grunde einen Bedarf an Aus- und Weiterbildung gibt, aber diese Aus- und Weiterbildung noch nicht stattgefunden hat.

**E:** Die Fachkraftquote ist so, dass sie 50% Fachkräfte beinhaltet - 50% Nicht-Fachkräfte im Land Sachsen-Anhalt. Dadurch werden natürlich auch die Heime dahin gedrängt, die Fachkraftquote nicht sehr über 50% halten zu können. Schon allein um dem wirtschaftlichen Druck dann also auch entgegen zu gehen, weil nur 50% eigentlich bezahlt werden vom Kostenträger.

Das wäre eine Sache, dass man Mitarbeiter einstellen muss, die auch im normalen Gruppenalltag mit Menschen mit Behinderungen Umgang haben und kommunizieren. Die dieses Fachwissen a) nicht grundgelegt haben; b) wird auch in der gesamten Ausbildung von Heilerziehungspflegerinnen dieser Bereich der alternativen Kommunikationsformen nicht genügend beachtet.

Von dorthin haben wir Mitarbeiter, die schon bereit sind dort dazu zu lernen. Sie sehen, dass sie also dort im Umgang mit den Menschen mit Behinderungen so nicht zurechtkommen, aber es fehlt ihnen das Handwerkszeug.

**C:** Wie können Sie sich vorstellen, dass dieses Handwerkszeug erlernt wird? Welche Themen müsste eine solche Fort- und Weiterbildung beinhalten?

**E:** In den Themen müsste auf jeden Fall vom Grundsatz der Selbstbestimmung ausgegangen werden. Kommunikation muss dazu führen, dass Menschen mit Behinderungen verstärkt auch in ihren Bedürfnissen erkannt werden und ihre Bedürfnisse formulieren. Viele können ja ihre Bedürfnisse nicht artikulieren. Sie passen ihre Bedürfnisse den Erwartungen ihrer Erzieher oder den Erwartungen ihrer Umwelt an.

Es muss also ausgegangen werden vom Grundsatz der Selbstbestimmung. Hier müsste also auch vom Grundsatz des Empowerments ausgegangen werden. Der müsste sich wie ein roter Faden durch die Frage der Kommunikation ziehen. Welchen Sinn hat Kommunikation, wenn sie nicht dazu führt, Menschen dazu zu bringen, sich besser zu artikulieren bzw. in ihrer Artikulation besser verstanden zu werden, damit sie ihre Bedürfnisse nicht nur anmelden sondern auch mit gehörigem Durchsetzungsvermögen und Elan vorbringen. Das wäre für mich der theoretische Ansatz, von dem auszugehen ist. Dieser muss auch immer wieder rückgekoppelt werden. Methoden und ähnliches müssen immer wieder nachgefragt werden. Auch innerhalb der Fortbildung muss den Erziehern klargemacht werden, dass diese Methoden diesem einen Ziel dienen.

**C:** Also sie könnten sich Ihrerseits ein aktive Beteiligung an der Themenfindung, Themenfestlegung, Gestaltung durchaus vorstellen?

**E:** Ja. Würde ich mir sogar wünschen. In der Form, dass wir Fachleute haben, die dann hier vor Ort in einer internen Weiterbildung im Heim in diese Situation so hineingehen, dass sie Wohngruppen/Teams von Erziehern systematisch weiterbilden.

Wir haben das in der Praxis schon gemacht, dass wir mit diesen Wohngruppen-Teams gearbeitet haben. So wie die Leute in der Praxis zusammen arbeiten, so kommen sie zusammen, um in regelmäßigen Weiterbildungen – zwei bis drei Stunden – bestimmte Dinge miteinander unter fachmännischer Anleitung durcharbeiten. Nicht nur um neue Dinge zu lernen, sondern auch gleich zu fragen: Wie ist die Umsetzung in die Praxis möglich?

**C:** Also eine enge Anbindung von der Theorie an die Praxis?

**E:** Ja. So wie wir es jetzt schon in verschiedenen Dingen gestaltet haben. Ein Thema wird in vier verschiedenen Gruppen wiederholt erarbeitet, so dass die 45 Erzieher in vier Gruppen etwa auf denselben Stand kommen. Damit das ganze Heim in seiner pädagogischen Ausrichtung ein Stück in eine bestimmte Richtung geht.

**C:** Was dürfte eine solche Fortbildung Ihrer Meinung nach kosten?

**E:** Eine solche Fortbildung dürfte durchaus 80,- bis 100,-€ die Stunde kosten - die direkte Unterrichtsstunde ohne Vorbereitung und Nachbereitung usw.

**C:** Welche Häufigkeit würden Sie sich wünschen? Sie haben ja schon davon gesprochen, dass es, wenn, in Ihrer Einrichtung stattfinden sollte.

**E:** In der Häufigkeit denke ich an bestimmte Blockbildungen, dass man das nicht auf das ganze Jahr verteilt. Es gibt bestimmte Zeiten, gerade im Frühjahr und auch im Herbst, die für so eine Blockbildung geeignet sind. Dort könnte alle drei bis vier Wochen ein Weiterbildungstag gestaltet werden.

**C:** Jetzt geht es mit den gleichen Schwerpunkten – bis jetzt war ja von Aus- und Weiterbildung die Rede – um Beratungen. Beratungen, die Ihre Einrichtung in Anspruch nimmt über den Einsatz dieser Kommunikationsformen. Wie könnten Sie sich eine solche Beratung vorstellen? Was dürfte sie kosten? Wo sollte diese stattfinden usw.?

**E:** Eine solche Beratung könnte ich mir vorstellen wenn es um die Themenauswahl geht oder darum, die Weiterbildung vorzubereiten.

Ich könnte sie mir vorstellen für die mittlere Leitungsebene, dass man sagt, hier werden Dinge aufgezeigt die möglich sind. Wo die mittlere Leitungsebene dann dazu Stellung nimmt und sagt: das käme für uns in Frage, das käme weniger in Frage. Da müsste Wert darauf gelegt werden – das fehlt usw.

Ansonsten würde ich es so sehen – was sich eigentlich durch diese vorhin geschilderte Form der Weiterbildung andeutet – wenn man dort mit 10-12 Erziehern eine Weiterbildungseinheit von zwei Stunden hat, dann wird nicht nur Fortbildung stattfinden sondern dann wird hier eine Kombination von Fortbildung und Beratung auf der Ebene stattfinden, dass also die Fortbildung in die Beratung des Wohnheimteams eingebunden ist.

**C:** Sie würden also die Prozesse Aus- und Weiterbildung und Beratung nicht zwangsläufig voneinander trennen?

**E:** Nein. Würde ich nicht trennen. Auf keinen Fall. Beratung ja, wenn es um die große Zielsetzung geht, dass man also weiß in welche Richtung wollen wir. Was wird geboten? Was wollen wir davon auswählen? Aber mehr als Vorbereitung der Kombination Beratung und Fort- und Weiterbildung.

**C:** Dann sind wir am Ende des Gesprächs. (...)



## **2. Interview**

**06.09.2004; 9.00-9.16**

**Ansprechpartnerin: Fr. S.**

**Cati:** Das Tonband läuft und daher nochmals die Frage, ob Sie mit der Aufzeichnung einverstanden sind?

**Einrichtung:** Ja.

**C:** Es ging in dem Fragebogen um den Einsatz alternativer und ergänzender Kommunikationsformen. Ihre Einrichtung hatte einen Bedarf an Aus-, Weiterbildung und Beratung angegeben. Können Sie beschreiben, wie sich diese Situation, also dieser Bedarf an Aus- und Weiterbildung auf die Motivation Ihrer Mitarbeiter auswirkt?

**E:** Wie sich der Bedarf auswirkt auf die Motivation?

**C:** Ja, im Grunde die fehlenden Qualifikationen.

**E:** Wenn gefragt wird, ob ich Bedarf an Weiterbildung habe, dann wird das sehr oft bei motivierten Mitarbeitern mit ja beantwortet. Motivierte Mitarbeiter haben immer Bedarf. Das ist einfach der Fakt. Wenn ein Mitarbeiter sagt, ich habe keinen Bedarf, dann sind dies oftmals die nicht so motivierten Mitarbeiter. Wenn der Bedarf da ist – der ist immer da – wird natürlich auch immer intern geschaut, welche Möglichkeiten gibt es, um gewisse Defizite in dieser Kommunikationsstruktur aufzuheben. Da läuft schon immer was. Wir machen ja auch viele interne Weiterbildungen. Es ist schon so, dass das Thema immer wieder auf den Tisch kommt und die eine oder andere Weiterbildung auch dafür genutzt wird.

**C:** Wenn Sie jetzt die äußeren Bedingungen beschreiben müssten, die eine solche Aus- oder Weiterbildung haben könnte, wie würden Sie das beantworten? Welche Themen würden Sie sich wünschen? Wie häufig sollte die Fortbildung stattfinden? Was darf sie kosten usw.?

**E:** Das ist so pauschal schwierig zu sagen. Bei uns ist es auch einfach von der Struktur her so, dass die beschäftigten Mitarbeiter immer ihre Vorschläge in den jährlichen Wirtschaftsplan einarbeiten können. Es wird gesammelt und ein Schulungsplan für das folgende Jahr erstellt. Da muss man dann halt schauen. Ich meine, das ist ein Bereich.

Es gibt viele andere Bereiche wo Weiterbildungen angeboten werden. Wir haben für uns die interne Weiterbildungsstruktur gewählt. Dadurch haben wir immer viel mehr Möglichkeiten, die Mitarbeiter in einer größeren Anzahl zu schulen – für geringere Kosten. Aber das man sagt, für diesen einen Bedarf habe ich so und soviel Kosten, so und so viel Umfang – das ist schwierig. Man muss das immer global sehen. Ich denke, da werden auch Abstriche gemacht. Dieses System hat sich bei uns bewährt, weil die Mitarbeiter von Anfang an mit ins Boot genommen werden und wissen, wir haben dieses Finanzierungsbudget zur Verfügung für dieses Jahr und müssen halt gucken was wir brauchen. Da müssen wir dann auswählen und Prioritäten setzen. Es werden immer mehr Themen in den Schulungsplan für das Jahr aufgenommen und dann innerhalb des Jahres wird geschaut, welches Priorität hat.

Wir sind jetzt gerade in der Wirtschaftsplanung für das Jahr 2005 und die Mitarbeiter sehen, diese Themen kommen noch dieses Jahr. Die gestrichenen Themen werden ins kommende Jahr verschoben und haben eine entsprechend höhere Priorität. Das hat sich wirklich sehr bewährt, dass die Mitarbeiter das mit bestimmen, welche Themen da auch sind.

**C:** Welche Themen würden Sie sich in Hinblick auf die ergänzenden Kommunikationsformen wünschen? Welche könnten Sie sich vorstellen? Haben Sie konkrete Ideen?

**E:** Ganz konkret habe ich jetzt eigentlich gar nicht so die Vorstellungen, wenn es um ein ganz konkretes Thema geht. Das ist halt auch sehr individuell abhängig. Es gibt also Mitarbeiter, für die gestützte Kommunikation ein Thema ist, die für unseren Bereich sehr dominant ist. Da gibt es die verschiedensten Anfragen oder Vorstellungen.

**C:** Sie können sich aber schon vorstellen, dass sie und Ihre Mitarbeiter darüber hinaus selber an der Themenfestlegung und auch an der Gestaltung beteiligt sind?

**E:** Ja, sicher.

**C:** Wo sollte eine solche Aus- und Weiterbildung stattfinden?

**E:** Ich hatte ja gesagt, wir haben positive Erfahrung mit In-Haus-Weiterbildungen gemacht. Dort kann eine größere Anzahl von Leuten teilnehmen. Das finden wir schon ganz gut.

**C:** Wie häufig sollte so etwas stattfinden?

**E:** Wir machen alle sechs Wochen eine In-Haus-Weiterbildung.

**C:** Das wäre jetzt der Komplex zur Aus- und Weiterbildung gewesen. Im Grunde noch mal die gleichen Fragenschwerpunkte zur Beratung. Wenn Sie sich vorstellen, es gibt eine Beratungsstelle für

den Einsatz dieser alternativen Kommunikationsformen. Wie müsste das organisiert sein? Wie weit dürfte die Beratungsstelle von Ihrer Einrichtung entfernt sein? Was darf eine solche Beratung kosten?

**E:** Es ist ja auf jeden Fall schwierig bei uns hier. Wir liegen sehr dörflich strukturiert. Also maximal im näheren Umkreis, das heißt 25 Kilometer. Das sind zwei Städte, die in diesem Umkreis erreichbar sind, wo auch Werkstätten von uns sind. Das wäre so die maximalste Entfernung.

Ja, was dürfte so etwas kosten. Die Kostenfrage ist immer schwierig. Das würde ich so pauschal nie beantworten wollen. Man muss es dann immer in dem Kontext sehen. Also, das ist jetzt nicht, dass ich mich vor irgendwelchen Kostenaussagen scheue – das ist einfach schwierig zu sagen. Dann kommt auch immer die Frage, wie ist sie wirklich inhaltlich strukturiert? Es gibt auch dann Mitarbeiter, die etwas selber finanzieren würden. Die sagen, das ist mir so wertvoll – ich würde selber Geld dafür ausgeben, das es eine Teilfinanzierung gibt. Aber das ist immer schwierig.

Aber klar kann ich sagen, maximal 25 Kilometer Entfernung, dass es für die Leute bequem erreichbar ist. Das ist einfach so der Punkt. Wichtig wäre mir noch zu Beratungsangeboten, dass es sehr wichtig ist, dass es auch telefonische Möglichkeiten gibt und dass man eventuell Internetgeschichten nutzen kann.

**C:** Welche inhaltliche Struktur könnten Sie sich vorstellen? Welche Themen?

**E:** Ich denke erstmal allgemeine Sachen. Im Grunde: Was gibt es? Welche Möglichkeiten gibt es? Wie vertieft ist das? Dann halt auch, dass die Leute die Möglichkeiten haben zu einzelnen Kommunikationsstrukturen gezielte Auskünfte zu bekommen, auf den verschiedenen Ebenen, sage ich mal. Also nicht nur global was ist was, sondern einfach auch in die Tiefe gehend, dass Mitarbeiter mit größeren Schwierigkeiten praxisnahe Beratungsmöglichkeiten haben. Was gibt es da überhaupt? Was ist für mich individuell möglich?

**C:** Also schätzen Sie den Praxistransfer relativ hoch ein? Dass die Beratung nicht nur in der Theorie stattfindet.

**E:** Ja, auf jeden Fall. Der Übertrag in Praxis muss das Relevante sein. Das ist ja das Ausschlaggebende von so einer Beratung. Diese Praxisorientierung ist natürlich auch bei der Weiterbildung ausschlaggebend. Das ist ja auch das, womit man die Mitarbeiter auch hält.

**C:** Das waren die Themenkomplexe, die beleuchtet werden sollten. Gibt es von Ihrer Seite noch Ergänzungen oder Bemerkungen, die Sie zu dem Thema haben, was Ihnen sehr wichtig erscheint?

**E:** Ja, eigentlich kann ich da nur sagen, dass da wirklich auch drangeblieben werden muss. Ich hoffe jetzt nicht nur, dass dies nur Auswertung und Sache für eine Arbeit sind, sondern dass es eine Grundlage oder ein neuer Stein auf einem neuen Weg sein kann. Das halte ich schon für sehr wesentlich dass es einfach auch vorwärts geht.

**C:** Ich danke Ihnen herzlich für das Gespräch. (...)

---

### **3. Interview**

**08.09.2004; 14.30-14.50**

**Ansprechpartnerin: Sr. B., Sprachtherapeutin**

**Cati:** Sie sind einverstanden, dass wir das Gespräch auf das Tonband aufzeichnen?

**Einrichtung:** Ja, das bin ich.

**C:** Sie gaben im Fragebogen an, dass Ihnen sowohl die Aus- und Weiterbildungs-, als auch die Beratungssituation Schwierigkeiten bereiten. Wie wirkt sich diese Situation auf Ihre Motivation und die Ihrer Mitarbeiter aus? Können Sie dazu etwas sagen?

**E:** Also, ganz kurz. Das hat ja meine Bereichsleitung angegeben, nicht ich selber. In sofern ist die Frage problematisch und es ist eine Einschätzung meiner Bereichsleitung. Daher kann ich mich dazu nicht äußern. Wenn sie es so einschätzt, ist es ihre Einschätzung. Das ist nicht meine.

**C:** Welche Gestaltungsformen wünschen Sie sich für UK-Aus- und Weiterbildungsangebote, damit Sie und Ihre Mitarbeiter diese effektiv für sich nutzen können? Welche Art der Themenangebote wünschen Sie sich zum Beispiel?

**E:** Geben Sie mir mal ein Stichwort!

**C:** Ich wollte von Ihnen gerne die Art der Themenangebote wissen. Ich würde gerne wissen, in wie weit Ihre eigene Mitwirkung bei der Themenfestlegung und Themengestaltung von Ihnen gewünscht wird, wie häufig die Fortbildung gewünscht wird. Welche Orte der Veranstaltungen Sie wählen bzw. welche Entfernung von der Einrichtung in Kauf genommen wird. Vielleicht können Sie auch zu den Kosten ganz kurz etwas sagen.

**E:** Bislang ist es Gott sein Dank so, dass unsere Einrichtung – wir sind ja eine diakonische Einrichtung – es so handhabt, dass es immer eine 50/50 Lösung gibt - was die Kosten betrifft sowohl als auch Freizeitausgleich, wenn die Veranstaltungen am Wochenende liegen. Im Moment ist es noch so, dass es einen Kompromiss gibt für den betreffenden Mitarbeiter. Das finde ich eigentlich schön. Es wird auch demokratisch darüber abgestimmt, zu welcher Fortbildung man fährt. Es ist schon so, dass es koordiniert wird und das läuft ziemlich gut bei uns im Haus.

Bereitschaft zur Mobilität ist unabdingbar und es kommt auch auf die Qualität des jeweiligen Dozenten an. Ich bin als nicht Berufsanfängerin sehr daran interessiert, bestimmte Leute zu sehen, z. B. eine Etta Wilken ist für mich wirklich ganz wichtig. Da möchte ich ihre Ausstrahlung und ihr Wissen und dafür fahre ich auch 100 Kilometer hin und 100 Kilometer wieder zurück. Die Frage ist auch die Qualität dessen, was man angeboten bekommt.

Was ich schön finde, sind regional vernetzte Angebote. Wir sind im Umland von Berlin. Wir sind eigentlich auf dem Land hier – haben aber eine gute Anbindung zu Dresden und eigentlich auch zu Berlin. Daran könnte man sich orientieren oder es gibt die Möglichkeit Betroffene - z.B. mit Benutzern von Talkern - zu besuchen oder an deren Treffen teilzunehmen. Das ist ein Angebot dieser Firma Prentke-Romich. Es sind Anbieter von Talkern und anderen Kommunikationsmitteln und die bieten so etwas als Service für Benutzer und Eltern an.

**C:** Wie häufig wünschen Sie sich diese Fortbildungen?

**E:** Das ist eine Frage, die kann ich nicht für andere klären. Ich weiß nichts über den Lebensrhythmus und es gibt Gruppenmitarbeiter, die in einem schwierigen Rhythmus arbeiten. Da möchte ich mir kein Urteil erlauben, da ich relativ regelmäßig arbeite als Therapeutin. Das ist schwierig, das kann ich nicht beantworten.

**C:** Sie sagten ja bereits, dass Sie sich bestimmte Themen oder Veranstalter aussuchen. Gibt es für Sie eine Möglichkeit, die Themen auch festzulegen oder die Themen mit zu gestalten bei solchen Aus- und Weiterbildungsangeboten?

**E:** Würde es, was meine Person betrifft, sicherlich geben, weil ich in zwei Dachverbänden organisiert bin. Einmal in der Deutschen Gesellschaft für die Sprachheilpädagogen und noch in den Untergruppen BS und DGS. Dort könnte ich mit entsprechenden Kollegen, die das zum Schwerpunkt haben und inhaltlich beitragen. Ich könnte auch einen Artikel schreiben.

**C:** Welche Themenangebote wünschen Sie sich für Ihre Mitarbeiter?

**E:** Das ist im Moment – auch bei Berufsanfängern und Praktikanten - ein eindeutiger Schwerpunkt: Gebärdensprache. Sie finden auch den Einsatz von Talkern interessant, die wir auch in unserer Einrichtung benutzen. Dafür sind wir in dieser Region Trendsetter. (...) Es ist wichtig, das Spektrum der Möglichkeiten zu zeigen. Hierbei sind auch die Universitäten angesprochen. Auf alle Fälle sollte man die Nachfragen nach Gebärdensprache oder „Schau doch meine Hände an“ (LEXIKON DER DIAKONIE) berücksichtigen. Es herrscht auch ein Wissensdurst nach weiteren Möglichkeiten für Menschen, die nicht sprechen. Da gibt es ein Video von ISAAC (INTERNATIONALE VEREINIGUNG, AUSDRÜCKLICH EMPFOHLEN): „Auch wer nicht sprechen kann, hat viel zu sagen.“ Es zeigt das ganze Spektrum von Bliss über Talker zu Gebärden. Darin sehen vor allem Berufsanfänger die vielen Möglichkeiten.

**C:** Ich würde jetzt gerne zum dritten Fragenkomplex übergehen. Welche Merkmale sind Ihrer Ansicht nach für das Angebot an bzw. in UK-Beratungstellen wichtig, damit Ihre Institution von einer solchen professionellen Beratungsstelle profitieren kann? Wie weit dürfte die Beratungsstelle von Ihrer Einrichtung entfernt sein?

**E:** Da gebe ich Ihnen keine Antwort. Wenn es mich interessiert, ich den Bereich zu verantworten habe oder ich in der Betreuung eines solchen Menschen bin und dafür bezahlt werde, möchte ich „meinen ... hochkriegen“.

**C:** Welche Kosten für die Beratung stellen Sie sich vor?

**E:** Das weiß ich nicht. Das fragen Sie mich bitte nicht. Das ist eine ganz schwierige Frage. Zur Zeit zucken ja alle mit Kosten rum. Das ist ja ein ganz heikles Thema. Wenn es mich privat interessiert und ich in dem Bereich arbeite, bin ich auch bereit etwas dafür zu tun, dass ich da dranbleiben kann. Da investiere ich in mich selber. Ich warte nicht darauf, dass für mich bezahlt wird.

**C:** Wünschen Sie sich eine flexible Beratungsstelle, die z.B. auch vor Ort in der Einrichtung berät?

**E:** Ja, auf Wunsch ja. Manchmal ist es schwierig, in ein solches Gefüge rein zu kommen. Das wäre schon schön, wenn es die Möglichkeit gäbe. Ob man die allerdings wählen würde, kommt auch immer auf das bestimmte Team an. Da müsste das Team nach außen hin tragfähig sein. Das ist es nicht immer.

**C:** Welche inhaltlichen Angebote erachten Sie von einer solchen Beratungsstelle für wichtig – z.B. Information und Beratung über Kommunikationshilfen und Finanzierung?

**E:** Nicht unbedingt. Das können die Firmen selber sehr viel besser.

**C:** Die diagnostische Abklärung?

**E:** Ja, da könnten sie unterstützen oder bestätigen.

**C:** Die Anpassung von Kommunikationshilfen?

**E:** Das machen die Firmen eigentlich auch gut. Ich würde es als Alternative gut finden. Dass man sich noch ein anderes Urteil holen kann.

**C:** Erachten Sie eine kontinuierliche Begleitung von diesen professionellen Beratungsstellen als wichtig?

**E:** Nein, wenn ich mich als Fachfrau fühle, dann hole ich mir nur Hilfe, wenn ich sie brauche. Ansonsten fühle ich mich für den Bereich, den ich betreue, zuständig und kompetent.

**C:** Finden Sie wichtig, dass eine professionelle Beratung die Möglichkeit zum Ausprobieren von Kommunikationshilfen übernimmt?

**E:** Das habe ich bislang über die Firmen gemacht. Es gibt Probeausleihungen über die Krankenkassen, wenn diese sie finanziert. Wie lange das die Kassen noch machen ist allerdings fraglich. Dann wäre es schön, wenn das jemand anderes übernehmen könnte. Es ist ja nicht abzusehen, wie sich das entwickelt. Bisher ging es ja, dass wir bei den Krankenkassen kostenlos ein Gerät entleihen und ausprobieren konnten.

**C:** Gibt es noch weitere inhaltliche Angebote, die für Sie wichtig wären, um sie von einer professionellen Beratungsstelle zu erhalten, die bis jetzt noch nicht aufgezählt wurden?

**E:** Was ich wichtig finde ist, dass wir Praktiker informiert werden, was in der Forschung weitergeht zu dem Thema. Man kann nicht immer zu irgendwelchen neuropsychiatrischen Seminaren gehen. Ich würde es wichtig finden, mitzukriegen, was so geht. Wie es weitergeht.

**C:** Damit sind wir am Ende des Gespräches. (...)

Sr. B. hat in der Schlusssequenz des Interviews ausdrücklich ihr Interesse an der veröffentlichten Dissertation erklärt.

#### **4. Interview**

**30.11.2004; 11.30-11.45h**

**Ansprechpartner: Frau G., pädagogische Leitung**

**CATI:** Ich muss Sie für das Tonband noch mal fragen, ob Sie mit der Aufzeichnung des Gesprächs einverstanden sind?

**EINRICHTUNG:** Ich bin damit einverstanden.

**C:** Sie haben in dem Fragebogen angegeben, dass Ihnen sowohl die Aus- und Weiterbildung, als auch die Beratungssituation große Schwierigkeiten bereitet – in Bezug auf diese UK. Wie wirkt sich diese Situation einer fehlenden Aus- und Weiterbildung und fehlenden Beratung auf die Motivation von Ihnen und Ihrer Mitarbeiter aus?

**E:** Es gibt da immer – es ist einfach die fehlende Motivation - wieder Klimaprobleme in den einzelnen Wohnhäusern und Wohngruppen. Im Moment haben wir das ganz massiv in einem ganz großen Wohnheim, wo ganz viele Mitarbeiter zusammenarbeiten müssen in Teams. So wirkt sich das aus.

**C:** Wenn Sie jetzt daran denken, diese Aus- und Weiterbildungsangebote bezüglich UK – wenn Sie die gestalten könnten, damit es für Sie und Ihre Mitarbeiter effektiv wäre, welche Themen sollten da angeboten werden?

**E:** Was ich ganz wichtig finde, sind erst mal „In-Haus-Seminare“ – von der ganzen Planung, Struktur her. Ist sinnvoller und kostengünstiger – glaube ich. So haben wir das im vergangenen Jahr auch schon immer gemacht. Welche Themen? Das ist einmal die Motivation, sozusagen als Helfer hier zu sein. Sich mit der eigenen Biographie, mit der eigenen Identität auseinander zu setzen. Sich zu reflektieren – das können ja viele nicht gut.

Diese Grenzen, so eine Art „Burn-Out“, das kennen wir auch bei Mitarbeitern. Das wären so Themen. Und einfach immer noch mal zu gucken, was ganz wichtig auch ist, dass wir hier mit Kunden zu tun haben, dass wir ein Dienstleistungsunternehmen sind. Das geht oft unter. Das würde mir jetzt so spontan einfallen.

**C:** Fallen Ihnen thematische Schwerpunkte ein, wenn es konkret um die Kommunikation mit Ihren Bewohnern geht? Sind Ihnen neuere Methoden bekannt, die eventuell an Ihre Mitarbeiter weitergegeben werden sollten?



**E:** Na ja, das ist wie gesagt: der Bewohner ist Kunde und wir sind die, die Dienstleistung auszuführen haben. Einmal dieses würdevolle Miteinander – behinderte Menschen als Erwachsene anzusehen und nicht als Kinder, auch wenn die Verhaltensweisen manchmal daran erinnern. Das halte ich für ganz wichtig. Das sind so die Schwerpunkte. Das würdevolle Miteinander einfach, dann eben auch die Assistenz und nicht die Betreuung – „ich weiß ja, was gut für dich ist“. Sondern wirklich zu assistieren und zu fragen, was brauchst du, damit du gut leben kannst. (...)

**C:** Könnten Sie sich vorstellen, dass Sie an der Themenfestlegung oder der Gestaltung eines solchen Weiterbildungsangebotes mitwirken?

**E:** Ja, könnte ich mir vorstellen.

**C:** Wie häufig sollte eine solche Fortbildung stattfinden?

**E:** Mindestens einmal im Jahr und wenn man jetzt realistisch ist, maximal zweimal im Jahr.

**C:** Dass Sie sich eine „In-Haus-Fortbildung“ wünschen würden, haben Sie ja bereits gesagt. Was dürfte so etwas kosten?

**E:** Wenn ich jetzt so gucke, was wir an „In-Haus-Seminaren“ so ausgegeben haben - ich denke mal so maximal 900 EUR. Das geht dann über einen ganzen Tag, acht bis neun Stunden, mit Pausen. Das ist alles drin – Anfahrt, Abfahrt.

**C:** Das ist ein Richtwert oder eine Schmerzgrenze, die Sie haben?

**E:** Ja, so ungefähr. Das lege ich ja dann auf die Mitarbeiter um und dann geht es. Dann habe ich bei 16 Teilnehmern so 50,-, 55,- EUR.

**C:** Im Folgenden geht es jetzt um die Beratungssituation. Welche Merkmale sind Ihrer Ansicht nach für das Angebot an und in UK - Beratungsstellen wichtig, damit Ihre Institution von einer solchen professionellen Beratung profitieren kann? Fangen wir mal ganz pragmatisch an. Wie weit dürfte eine solche Beratungsstelle maximal von Ihrer Einrichtung entfernt sein?

**E:** 10 Kilometer.

**C:** Was würden Sie sich eine solche Beratung kosten lassen?

**E:** Pro Teilnehmer? Es kommt darauf an – es gibt ja Einzel- und Teamsupervision. Bei uns kostet das dann 50,- EUR. Es gibt einen Anteil, den die Mitarbeiter selber zahlen müssen – derzeit 2,50

EUR. Was ich als sehr günstig erachte. Teamsupervisionen kosten dann so 100,- EUR – egal ob dort 10 oder 5 Leute sitzen. Je nachdem, wie groß das Team dann ist. Es wäre schöner, wenn eine Einzelsupervision auch nur 30,-EUR kosten würde.

**C:** Wie flexibel sollte eine solche Beratungsstelle sein? Könnten Sie sich auch vorstellen, dass die Beratung bei Ihnen im Haus stattfindet?

**E:** In jedem Fall. Teamsupervisionen machen wir auch immer bei uns in den Häusern. Wenn Anlass besteht. Die Einzelsupervisionen werden ja mit der Supervisorin persönlich abgesprochen. Da kann es auch sein, dass die Mitarbeiter in die Beratungsstelle fahren. So ist das meist bei einer Einzelsupervision, aber es ist auch denkbar, dass man sich in der Einrichtung trifft. (...)

**C:** Welche inhaltlichen Bereiche sollte eine solche Beratung abdecken?

**E:** Eine Einzelsupervision jetzt oder überhaupt eine Beratung?

**C:** Überhaupt eine Beratung zu UK im Umgang mit Ihren Bewohnern.

**E:** Selbstreflexion, persönliches Wachstum, Grenzen. Einfach noch mal zu reflektieren, in welcher Rolle ich hier im Moment eigentlich bin, welche Tätigkeiten ich mache. Aus meinen persönlichen Erfahrungen, einfach zu gucken, wie lass ich mich instrumentalisieren, wo sind meine eigenen Grenzen, wie kann ich besser motiviert werden oder wie motiviere ich mich selber auch, Umgang mit Vorgesetzten und Macht oder auch mein eigenes Verhalten gegenüber den Bewohnern. In welchem Machtgefüge befinde ich mich. Das ist ja einfach mal so – ob man will oder nicht – denke ich nach wie vor – leider.

**C:** Damit wären die vorgesehenen Punkte abgearbeitet. Gibt es von Ihrer Seite aus noch Ergänzungen, die dieses Thema betreffen?

**E:** Im Moment nicht. (...)

[Bemerkung: UK wurde im Verlauf des Interviews immer als „alternative Kommunikations-Formen“ benannt und nicht als Abkürzung.]

## **5. Interview**

**06.09.2004, 12.00-12.10h**

**Ansprechpartner: Herr F., Heimleitung**

**CATI:** Ich muss Sie für das Tonband noch mal fragen, ob Sie mit der Aufzeichnung des Gesprächs einverstanden sind?

**EINRICHTUNG:** Jawohl, bin ich.

**C:** Sie haben in dem Fragebogen angegeben, dass Ihnen sowohl die Aus- und Weiterbildung, als auch die Beratungssituation große Schwierigkeiten bereiten. Wie wirkt sich diese Situation einer fehlenden Aus- und Weiterbildung und fehlenden Beratung auf die Motivation von Ihnen und Ihrer Mitarbeiter aus?

**E:** Das ist eine gute Frage. Im Grunde bräuchten wir jemanden, der in diesem Bereich eine Art Supervision macht. Das haben wir bis jetzt nicht. Die Mitarbeiter sind sehr gestresst, weil sie mehr bringen müssen als sie eigentlich müssten rein von der Sache her. Es geht also auch um Mehrstunden und solche Geschichten, wo eigentlich mit allem drum und dran und dokumentieren der ganze Mehraufwand größer wird und Zeit für die Bewohner halt fehlt.

**C:** Wenn Sie jetzt im Folgenden an die Aus- und Weiterbildung denken, in diesem Bereich – welche Themen müssten da angeboten werden?

**E:** Ich denke die ganze Kommunikationsebene. Wie kommunizieren wir miteinander? Von Mitarbeiter zu Mitarbeiter, von Mitarbeiter zu Bewohner und so weiter. Das ist schon mal eine Sache, wo man sehr viel Dynamik rausnehmen könnte oder auch Dynamik reinbringen kann. Das finde ich wesentlich. Dann halt allgemeine Menschenbildvermittlung – wie Assistenzprinzip und solche Sachen. Das fände ich wesentlich.

**C:** Fallen Ihnen da konkrete, neuere Methoden ein, in diesen ergänzenden und alternativen Kommunikationsformen?

**E:** Ja, erst mal wie überhaupt man miteinander redet. Das ist erst mal die Frage. Wie sehe ich mein Gegenüber. Wie stehe ich zu ihm. Kann ich Kritik klar aussagen oder muss ich es halt hintenrum machen. Solche Sachen spielen da eine Rolle.

**C:** Könnten Sie sich vorstellen, wenn Sie eine solche Fortbildung anbieten, dass Sie bei der Themenfestlegung und -gestaltung mitwirken?

**E:** Ja.

**C:** Wie häufig sollte eine solche Fortbildung stattfinden?

**E:** Ich könnte mir vorstellen, dass man das alle Vierteljahre macht.

**C:** Wo sollte das stattfinden – in- oder außerhäusig?

**E:** Ich denke außerhäusig ist immer ganz günstig, ist aber meistens finanziell nicht möglich.

**C:** Welche Vorteile sehen Sie für eine solche außerhäusige Weiterbildung?

**E:** Einfach dass man von dem Rahmen weg ist. Das gibt den Gesprächen immer mehr Offenheit.

**C:** Wie weit dürfte das von Ihrer Einrichtung entfernt sein?

**E:** Das ist jetzt eine gute Frage. Nicht allzu weit, dass man es irgendwie noch erreichen kann. Mit dem Flugzeug müssten wir jetzt nicht fliegen.

**C:** Was dürfte eine solche Aus- und Weiterbildung für Sie kosten?

**E:** Nichts. (...) Das darf schon etwas kosten. Es kommt halt darauf an, was es bringt. (...) Hauptsache es lohnt sich.

**C:** Haben Sie eine Schmerzgrenze oder eine Zahl im Kopf?

**E:** Ich denke gesamt 4000,- EUR.

**C:** Wie groß würden Sie die Mitarbeitergruppe machen, die an einer solchen Weiterbildung teilnimmt?

**E:** Maximum acht.

**C:** Gibt es von Ihnen noch Anmerkungen zur Aus- und Weiterbildung?

**E:** Nein, eigentlich nicht.

**C:** Wenn Sie sich jetzt vorstellen, dass Sie für diese alternativen/ergänzenden Kommunikationsformen im Umgang mit ihren Bewohnern - dass es dafür ein Beratungsangebot geben sollte – wie sollte eine solche Beratungsstelle beschaffen sein? (...)

**E:** Ich denke außer Haus ist immer günstig.

**C:** Wie weit maximal entfernt?

**E:** Was weiß ich. Hauptsache erst mal außer Haus.

**C:** Was dürfte eine solche Beratung kosten?

**E:** Das hatten wir ja eben schon mal. Wenn es was bringt wäre es das wert. Wenn ein Mitarbeiter die Möglichkeit hat sich danach evtl. mit einem bestimmten Bewohner zu unterhalten oder zu kommunizieren, was er vorher nicht konnte, was ihm gar nicht möglich war.

**C:** Könnten Sie sich eine solche Beratung auch bei sich in der Einrichtung vorstellen?

**E:** Ja, da hätte ich auch kein Problem damit.

**C:** Was sollte eine solche Beratung inhaltlich abdecken?

**E:** Im Grunde diese ganzen Kommunikationsebenen. Wie komme ich an Leute ran, die zum Beispiel sich nicht verbal äußern können? Die vielleicht nicht die Möglichkeit haben sich anders zu artikulieren. Wie kriege ich da was mit?

**C:** Fallen Ihnen dafür konkrete Methoden oder neuere Modelle ein?

**E:** Es gibt die ganze Piktogrammgeschichte, diese TEACCH-Sachen, dann gibt es ja mittlerweile auch diese Lernen-und-Testen-Computer. Solche Sachen, dass man über Symboliken etwas macht. Ganz interessant ist Heidemarie Adam. Sie hat sich früher schon mit solchen Symboltechniken auseinandergesetzt. Das wäre es erst mal. Es gibt da ja viel.

**C:** Zu dem gesamten Komplex Aus-, Weiterbildung, Beratung, alternative und ergänzende Kommunikationsformen – haben Sie da noch eine abschließende Stellungnahme oder Bemerkung oder Dinge, die bisher noch nicht gefragt wurden?

**E:** Ich finde einfach, dass es ein wichtiges Thema ist. Ich finde es auch sehr interessant, wenn sich jemand damit beschäftigt – da fehlt's – dass muss man ganz klar sagen. (...)

[Hr. Franke bekundet zum Abschluss des Gesprächs sein Interesse an den Ergebnissen der Befragung.]

## **Anhang 10: Repräsentativitätsprüfung durch *Nonresponder-Analyse***

Bevor überhaupt statistische Berechnungen zur Datenanalyse und Hypothesenprüfung vorgenommen werden können, muss zunächst sichergestellt sein, dass es sich bei den erhobenen Daten um repräsentative Forschungsdaten handelt. Sollte dies der Fall sein, dann kann neben der rein beschreibenden (deskriptiven) Statistik die induktive oder auch analytische Statistik zum Einsatz kommen.

Zur Prüfung dieses Sachverhaltes wurden sowohl alle Responder als auch alle Nonresponder einer Nonresponder-Analyse unterzogen. Dazu wurden alle Datensätze in Bezug auf Variablen untersucht, die für einen Großteil bzw. alle Probanden der festgelegten Population ohne ihre erneute Befragung bestimmbar sind und an denen sich im Falle einer nichtrepräsentativen Umfrage überzufällige Zusammenhänge zeigen würden. Diese Variablen sind im vorliegenden Fall die folgenden sechs:

- \* *Bundesland*
- \* *Einwohnerzahl des Ortes, in dem sich das Heim befindet*
- \* *Träger der Einrichtung*
- \* *Umfang und Vollständigkeit der Angaben im „Heimverzeichnis“*
- \* *Gründungsdatum des Heims*
- \* *Bewohnerzahl der Einrichtung (erwachsene Bewohner)*

Zur Analyse dieser Variablen der Nonresponder wurde eine umfangreiche Internetrecherche durchgeführt. Dies versprach die genauesten Ergebnisse. Bei einer erneuten postalischen Befragung hätte die Gefahr bestanden, dass die Probanden (wiederum) nicht antworten. Bei der telefonischen Befragung wurde die Ungenauigkeit in denjenigen Angestellten gesehen, die über diese Informationen nicht verfügen, wie etwa technisches oder kaufmännisches Personal.

Während dieser Recherche, in die alle Probanden der Population einbezogen wurden, konnte gleichzeitig die Grundgesamtheit von nicht zur Population gehörenden Institutionen bereinigt werden. Die Ergebnisse der Analyse sind im Folgenden beschrieben.

Zunächst wird die Variable „Bundesland“ betrachtet. Dabei gibt es keine Ausfälle durch fehlende Werte. Alle Einrichtungen können einem konkreten Bundesland zugeordnet werden. Die Kreuztabelle gibt neben den für die Repräsentativität wenig aussagekräftigen Zeilenprozentwerten die standardisierten Residuen an. Residuen (= Abweichungen) unterstützen den Benutzer statistischer Analyseprogramme beim Erkennen von Mustern, die zu einem signifikanten Chi-Quadrat-Test führen. Standardisierte Residuen ergeben sich aus den nicht standardisierten Residuen, die durch die Quadratwurzel aus den erwarteten Häufigkeiten dividiert wird. Dabei entstehen nichtstandardisierte

Residuen aus der Differenz der beobachteten Zellenhäufigkeiten der Kreuztabelle und den erwarteten Zellenhäufigkeiten.

**Nonresponder-Analyse mit der Variablen „Bundesland“**

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * Bundesland	197	100,0%	0	,0%	197	100,0%

**Tabelle 141: Responder\*Bundesland – Verarbeitete Fälle**

Standardisierte Residuen mit einem Wert größer gleich 2 zeigen eine signifikante Abweichung der beobachteten ( $f_0$ ) von der erwarteten Häufigkeit ( $f_e$ ) an. Der dazugehörige Pearson'sche Chi-Quadrat-Test prüft die Unabhängigkeit der Variablen und damit die Unabhängigkeit der beiden miteinander in Verbindung gebrachten Merkmale. Im vorliegenden Fall sind dies die nominalskalierte bzw. dichotome Variable „Responder“ und die ebenfalls nominale Variable „Bundesland“.

Responder * Bundesland Kreuztabelle									
			Bundesland						Gesamt
			Sachsen	Sachsen-Anhalt	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen	Berlin	
Responder	Responder	Anzahl	25	19	18	15	26	4	107
		Erwartete Anzahl	19,6	25,0	19,0	14,1	26,1	3,3	107,0
		% von Responder	23,4%	17,8%	16,8%	14,0%	24,3%	3,7%	100,0%
		Standardisierte Residuen	1,2	-1,2	-,2	,2	,0	,4	
Non-Responder	Non-Responder	Anzahl	11	27	17	11	22	2	90
		Erwartete Anzahl	16,4	21,0	16,0	11,9	21,9	2,7	90,0
		% von Responder	12,2%	30,0%	18,9%	12,2%	24,4%	2,2%	100,0%
		Standardisierte Residuen	-1,3	1,3	,3	-,3	,0	-,4	
Gesamt	Gesamt	Anzahl	36	46	35	26	48	6	197
		Erwartete Anzahl	36,0	46,0	35,0	26,0	48,0	6,0	197,0
		% von Responder	18,3%	23,4%	17,8%	13,2%	24,4%	3,0%	100,0%

**Tabelle 142: Responder\*Bundesland - Kreuztabelle**

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	7,065 <sup>a</sup>	5	,216
Likelihood-Quotient	7,180	5	,208
Zusammenhang linear-mit-linear	,033	1	,856
Anzahl der gültigen Fälle	197		

a. 2 Zellen (16,7%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,74.

**Tabelle 143: Responder\*Bundesland - Signifikanztest**

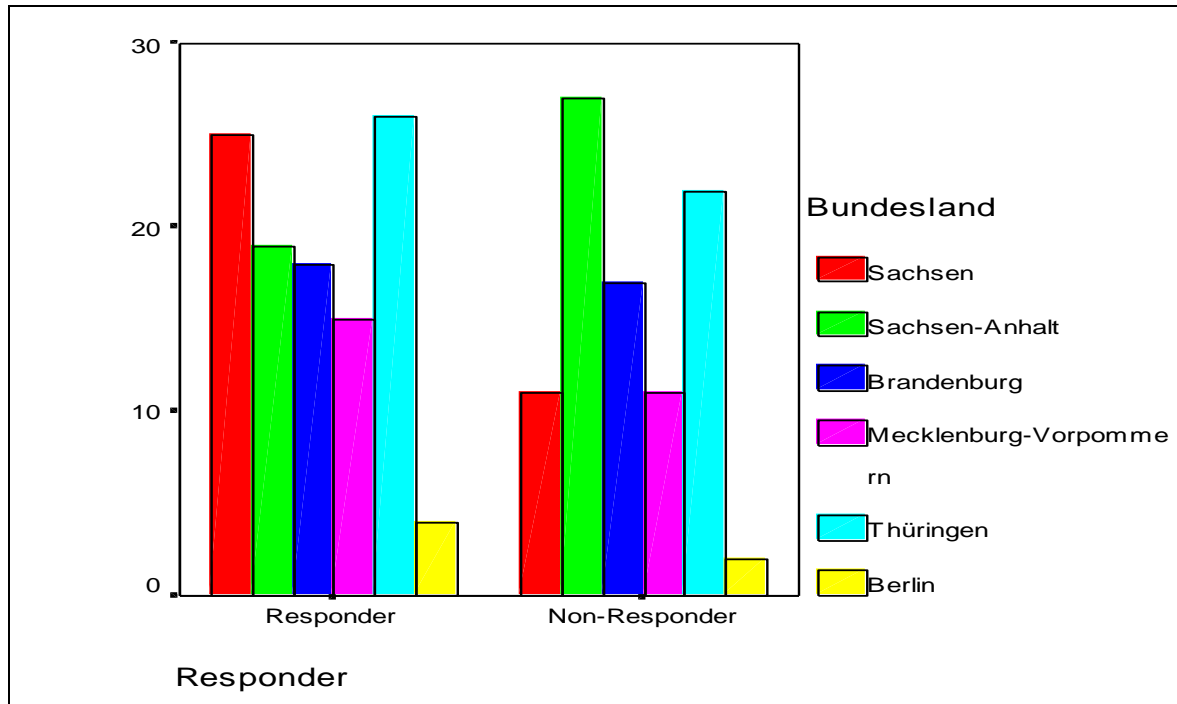


Die Felder der Kreuztabelle mit hohen standardisierten Residuen tragen zu einem hohen Chi-Quadrat-Wert und damit zu einem signifikanten Ergebnis bei. Signifikant bedeutet, dass beobachtete Zusammenhänge nicht zufällig sind bzw. nicht mehr mit üblichen und zufälligen Schwankungen erklärt werden können.

Die eigentliche Signifikanz lässt sich jedoch nur exakt aus dem dazugehörigen p-Wert, der so genannten Irrtumswahrscheinlichkeit ablesen. Dieser p-Wert ist die Wahrscheinlichkeit für die Nullhypothese  $H_0$ , welche davon ausgeht, dass es keine signifikanten Unterschiede zwischen den beobachteten und erwarteten Werten (Indifferenztablette) gibt. Dies ist dann der Fall, wenn p deutlich über 0,05 steigt. Im vorliegenden Fall ergibt die Signifikanzmessung nach Pearson einen nicht signifikanten p-Wert von 0,216 und keine Residuen über oder gleich 2.

Um die Güte und Genauigkeit des Chi-Quadrat-Tests zu bestimmen, müssen die Zellenhäufigkeiten betrachtet werden. Nur 20 Prozent der Zellen dürfen eine erwartete Häufigkeit von unter fünf aufweisen. Alle Zeilen- und Spaltensummen müssen größer 0 sein. Im eben betrachteten Fall liegt die Anzahl der Zellen, welche eine erwartete Anzahl kleiner 5 aufweist, bei 2. Dies entspricht 16,7 Prozent. Auch die Voraussetzung der größer 0 auftretenden Summen ist gegeben. Es kann daher von einem stimmigen und zulässigen Test ausgegangen werden, welcher aufgrund des, signifikant von 0 verschiedenen, p-Wertes die Unabhängigkeit der beiden Variablen der Kreuztabelle gezeigt hat.

Dies bedeutet, dass es sich hierbei um eine nicht signifikante (= ns) Aussage handelt. Es besteht kein Zusammenhang zwischen der Variablen Bundesland und der Variablen Responder. Die Daten sind gleichmäßig genug verteilt, um davon ausgehen zu können, dass die Einrichtungen bestimmter Bundesländer nicht wesentlich häufiger geantwortet haben als andere. Alle Heime aus allen sechs betrachteten Bundesländern haben annähernd gleich verteilt geantwortet bzw. nicht geantwortet. Es besteht demnach keine Abhängigkeit der Responder vom Bundesland.



**Abbildung 96: Verteilung der Responder und Nonresponder nach Bundesländern**

Zur Prüfung der Irrtumswahrscheinlichkeit bzw. Unabhängigkeit zwischen den Variablen wurden zusätzlich noch die Richtungsmaße Lambda, Tau nach Goodman und Kruskal sowie der Unsicherheitskoeffizient bestimmt. Diese werden nach der proportionalen Fehlerreduktion berechnet und betrachten jeweils eine Variable als abhängig. Aus den Fehlerwahrscheinlichkeiten, welche beim Prognostizieren beider Variablen auftreten, wird die relative Fehlerreduktion berechnet. Lambda ergibt sich also aus dem Fehler der ersten Prognose abzüglich des Fehlers der zweiten Prognose, geteilt durch den Fehler der ersten Prognose.

Ist der Fehler der zweiten Prognose gleich dem der ersten Prognose, bedeutet dies, daß die zweite Variable keine Hilfe bzw. Unterstützung zur Vorhersage der ersten und abhängigen Variablen darstellt. In diesem Fall ist von Unabhängigkeit der Variablen auszugehen. Lambda verläuft im Fall der Unabhängigkeit gegen 0. Werden nun diese theoretischen Grundlagen auf das praktische Beispiel übertragen, dann wird deutlich, dass Lambda und die zwei ebenfalls ausgegebenen Koeffizienten Werte gegen 0 annehmen.

Würde man zusätzlich das 1,96-fache des Standardfehlers rechts und links des berechneten Lambdawertes abtragen, so erhielte man das 95%-Konfidenzintervall (KI) für den Lambda-Schätzwert. Die 0 liegt bei dieser Vorgehensweise bei allen drei Koeffizienten innerhalb des Intervalls, weshalb davon auszugehen ist, dass die Nullhypothese, welche keinerlei Zusammenhänge zwischen den betrachteten Variablen annimmt, nicht verworfen werden kann. Da der Nulleffekt im 95%-Konfidenzintervall des Parameterschätzers liegt, ist der statistische Test als nicht signifikant und die Variablen als unabhängig zu betrachten. Die Repräsentativität der Befragung ist nun für

diese Variablenkombination (Responder \* Bundesland) durch verschiedene statistische Tests ermittelt.

Richtungsmaße						
			Wert	Asymptotischer Standardfehler <sup>a</sup>	Näherungsweise T <sup>b</sup>	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Lambda	Symmetrisch	,054	,050	1,068	,285
		Responder abhängig	,089	,072	1,184	,237
		Bundesland abhängig	,034	,046	,715	,474
	Goodman-und-Kruskal-Tau	Responder abhängig	,036	,026		,218 <sup>c</sup>
		Bundesland abhängig	,009	,007		,126 <sup>c</sup>
	Unsicherheitskoeffizient	Symmetrisch	,015	,011	1,362	,208 <sup>d</sup>
Responder abhängig		,026	,019	1,362	,208 <sup>d</sup>	
Bundesland abhängig		,011	,008	1,362	,208 <sup>d</sup>	

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.  
b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet  
c. Basierend auf Chi-Quadrat-Näherung  
d. Chi-Quadrat-Wahrscheinlichkeit für Likelihood-Quotienten.

**Tabelle 144: Responder\*Bundesland - Richtungsmaße**

### **Nonresponder-Analyse mit der Variablen „Bewohnerzahl des Ortes“**

Noch eindeutiger als bei der Variablen „Bundesland“ zeigt sich das Ergebnis der Signifikanzprüfung bei der nächsten Variablen, der „Bewohnerzahl des Ortes“, in dem das Heim sich befindet. Der p-Wert liegt hier bei  $p=0,774$  und zeigt damit eine starke Abweichung von 0. Auch die graphische Darstellung beweist bereits auf den ersten Blick, dass die Daten gleichmäßig verteilt sind. Eventuell auftretende Zusammenhänge sind zufällig und die beiden miteinander in Verbindung gebrachten Variablen unabhängig voneinander.

Alle Residuen liegen unter 1, die Zeilen- und Spaltensummen sind allesamt größer 0 und die erwartete Zellenhäufigkeit erfüllt mit 14,3 Prozent kleiner fünf die Voraussetzungen des Chi-Quadrat-Tests. Es kann von Unabhängigkeit der Variablen und damit von Repräsentativität ausgegangen werden.

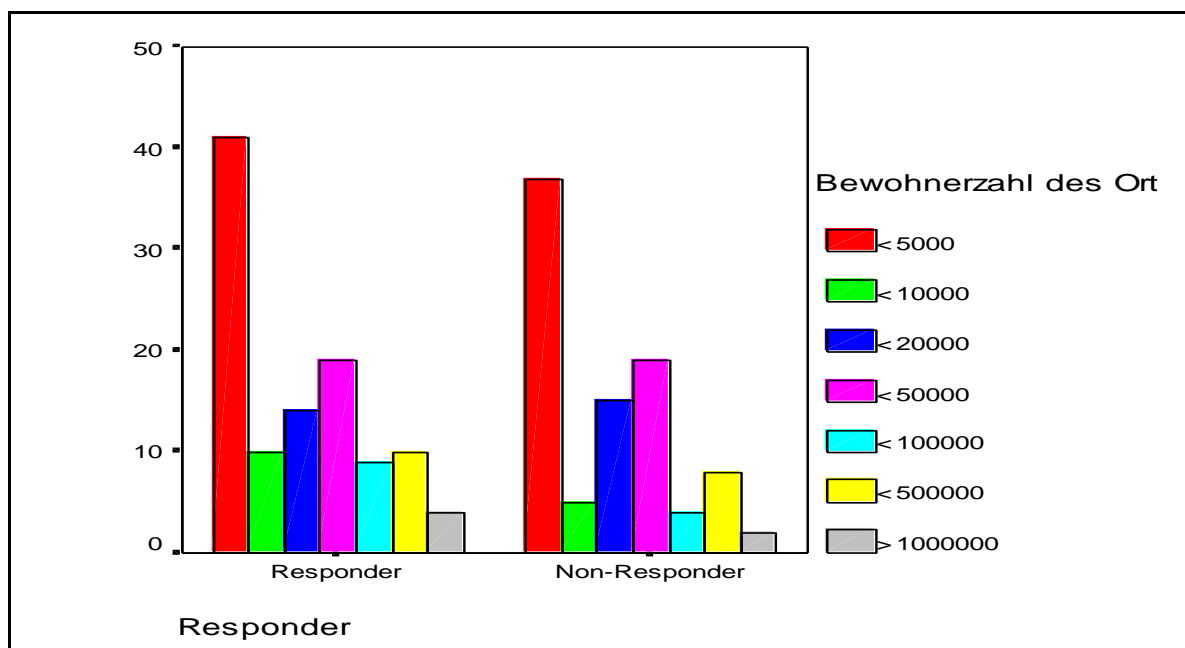
Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * Bewohnerzahl des Ortes	197	100,0%	0	,0%	197	100,0%

**Tabelle 145: Responder\*Bewohnerzahl des Ortes – Verarbeitete Fälle**

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	3,276 <sup>a</sup>	6	,774
Likelihood-Quotient	3,346	6	,764
Zusammenhang linear-mit-linear	,310	1	,578
Anzahl der gültigen Fälle	197		

a. 2 Zellen (14,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,74.

**Tabelle 146: Responder\*Bewohnerzahl des Ortes - Signifikanztest**



**Abbildung 97: Verteilung der Responder & Nonresponder bei der Bewohnerzahl des Ortes**

Auch die Richtungsmaße ergeben Werte, die stark gegen 0 tendieren und in jedem ermittelten 95%-Konfidenzintervall (95%-KI) für die Schätzer der Assoziationsmaße liegt der Nulleffekt. Auch hier bestätigt Lambda als Richtungsmaß die Ergebnisse des Chi-Quadrat-Tests.

Alle p-Werte sind deutlich von 0 verschieden, es zeigen sich keine Residuen, die größer oder gleich 2 sind und die Voraussetzungen in Bezug auf die erwarteten Zellenhäufigkeiten und Spalten-/ Zeilensummen bei den Chi-Quadrat-Tests sind erfüllt. Die Richtungsmaße tendieren gegen 0 und die Nulleffekte liegen innerhalb der ermittelten Konfidenzintervalle der Schätzwerte. Es handelt sich demnach um von der Variablen „Responder“ unabhängige Variablen bzw. Daten, weshalb nach Durchführung der Nonresponder-Analyse bei der Bewohnerzahl des Ortes von einer repräsentativen Datenerhebung ausgegangen werden kann. Unter der Annahme der Repräsentativität konnten die erhobenen Daten in Folge auch analytisch betrachtet werden.

Richtungsmaße						
			Wert	Asymptotischer Standardfehler <sup>a</sup>	Näherungsweise <sup>b</sup>	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Lambda	Symmetrisch	,005	,026	,186	,853
		Responder abhängig	,011	,060	,186	,853
		Bewohnerzahl des Ortes abhängig	,000	,000	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>
	Goodman-und-Kruskal-Tau	Responder abhängig	,017	,018		,776 <sup>d</sup>
		Bewohnerzahl des Ortes abhängig	,002	,002		,873 <sup>d</sup>
	Unsicherheitskoeffizient	Symmetrisch	,007	,008	,929	,764 <sup>e</sup>
Responder abhängig		,012	,013	,929	,764 <sup>e</sup>	
Bewohnerzahl des Ortes abhängig		,005	,005	,929	,764 <sup>e</sup>	

a. Die Null-Hyphothese wird nichtangenommen.  
b. Unter Annahme der Null-Hyphothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.  
c. Kann nicht berechnet werden, weil der asymptotische Standardfehler gleich Null ist.  
d. Basierend auf Chi-Quadrat Näherung  
e. Chi-Quadrat-Wahrscheinlichkeit für Likelihood-Quotienten.

Tabelle 147: Responder\*Bewohnerzahl des Ortes - Richtungsmaße

**Nonresponder-Analyse mit der Variablen „Trägerschaft der Einrichtungen“**

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * Trägerschaft	185	93,9%	12	6,1%	197	100,0%

Tabelle 148: Responder\*Trägerschaft – Verarbeitete Fälle

Responder * Trägerschaft Kreuztabelle									
			Trägerschaft						Gesamt
			Lebenshilfe	Diakonie & evangelische Kirche	(g)GmbH	e.V.	Stifte & Stiftungen	andere, z.B. Caritas, AWO, ASB, VS, DPWV etc.	
Responder	Responder	Anzahl	33	32	11	6	5	14	101
		Erwartete Anzahl	31,1	35,5	7,6	7,1	5,5	14,2	101,0
		% von Responder	32,7%	31,7%	10,9%	5,9%	5,0%	13,9%	100,0%
		Standardisierte Residuen	,3	-,6	1,2	-,4	-,2	-,1	
Non-Responder	Non-Responder	Anzahl	24	33	3	7	5	12	84
		Erwartete Anzahl	25,9	29,5	6,4	5,9	4,5	11,8	84,0
		% von Responder	28,6%	39,3%	3,6%	8,3%	6,0%	14,3%	100,0%
		Standardisierte Residuen	-,4	,6	-,13	,5	,2	,1	
Gesamt	Gesamt	Anzahl	57	65	14	13	10	26	185
		Erwartete Anzahl	57,0	65,0	14,0	13,0	10,0	26,0	185,0
		% von Responder	30,8%	35,1%	7,6%	7,0%	5,4%	14,1%	100,0%

Tabelle 149: Responder\*Trägerschaft - Kreuztabelle

Die Trägerschaft konnte mittels einer umfangreichen Internetrecherche für 78 der 90 Nonresponder ermittelt werden. Deshalb sind nur 12 Angaben (6,1 %) fehlend. Die Repräsentativitätsprüfung, die

überzufällige Unterschiede zwischen der Trägerschaft der Responder und der der Nonresponder mittels des Chi-Quadrat-Tests aufdecken soll, ergibt eine nicht signifikante Korrelation der Variablen „Responder“ und „Trägerschaft“ ( $p=0,451$ ). Das Responderverhalten ist also nicht vom Träger der Einrichtung abhängig.

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,716 <sup>a</sup>	5	,451
Likelihood-Quotient	4,969	5	,420
Zusammenhang linear-mit-linear	,060	1	,807
Anzahl der gültigen Fälle	185		

a. 1 Zellen (8,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 4,54.

Tabelle 150: Responder\*Trägerschaft - Signifikanztest

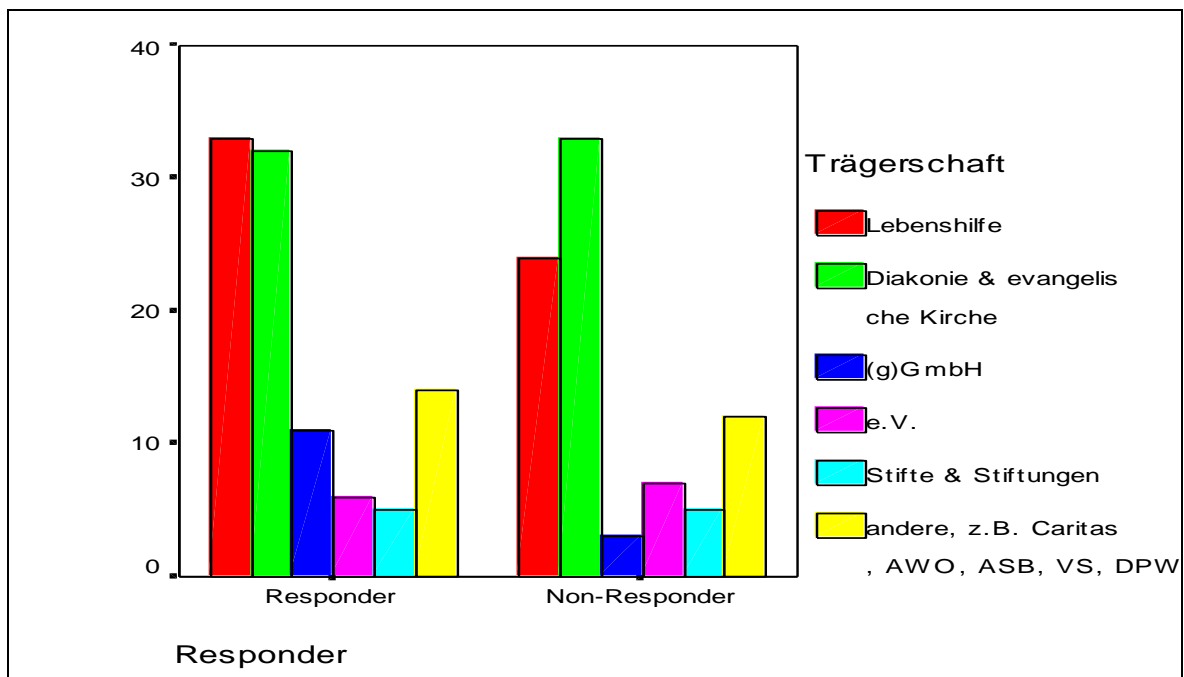


Abbildung 98: Verteilung der Responder und Nonresponder bezüglich der Trägerschaft

Richtungsmaße						
			Wert	Asymptotischer Standardfehler <sup>a</sup>	Näherungsweise T <sup>b</sup>	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Lambda	Symmetrisch	,015	,070	,209	,835
		Responder abhängig	,024	,104	,226	,821
		Trägerschaftabhängig	,008	,067	,124	,901
	Goodman-und-Kruskal-Tau	Responder abhängig	,025	,021		,455 <sup>c</sup>
		Trägerschaftabhängig	,004	,005		,533 <sup>c</sup>
	Unsicherheitskoeffizient	Symmetrisch	,012	,010	1,160	,420 <sup>d</sup>
Responder abhängig		,019	,017	1,160	,420 <sup>d</sup>	
Trägerschaftabhängig		,009	,007	1,160	,420 <sup>d</sup>	

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.  
b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.  
c. Basierend auf Chi-Quadrat-Näherung  
d. Chi-Quadrat-Wahrscheinlichkeit für Likelihood-Quotienten.

**Tabelle 151: Responder\*Trägerschaft - Richtungsmaße**

***Nonresponder-Analyse mit der Variablen „Angaben im Heimverzeichnis“***

Da es sich bei dieser Variablen um eine nominalskalierte (dichotome) Variable handelt, ist es auch hier möglich, den Chi-Quadrat-Test durchzuführen. Dies ist im Folgenden angezeigt und auch hier ergibt die Signifikanzprüfung keinen Hinweis auf eine Abhängigkeit der Variablen.

Da jedoch eine 2\*2-Kreuztabelle vorliegt, wurden auch der Kontingenzkoeffizient c für nominalskalierte Variablen, welcher nur für quadratische Tabellen mit gleicher Felderzahl berechnet wird, und Phi angefordert, was ein Assoziationsmaß nur für die Signifikanzprüfung zweier dichotomer Variablen darstellt. Es ist erkennbar, dass alle vier mit verschiedenen Assoziationsmaßen berechneten p-Werte deutlich von 0 verschieden sind und damit die Unabhängigkeit der Variablen beweisen. Die Nullhypothese, die den Zusammenhang zwischen beiden Variablen verneint, kann nicht verworfen werden.

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * Umfang und Vollständigkeit der Angaben im "Heimverzeichnis"	197	100,0%	0	,0%	197	100,0%

**Tabelle 152: Responder\*Angaben im Heimverzeichnis – Verarbeitete Fälle**

Responder * Umfang und Vollständigkeit der Angaben im "Heimverzeichnis" Kreuztabelle					
			Umfang und Vollständigkeit der Angaben im "Heimverzeichnis"		Gesamt
			Angaben zu Bewohnern u/o Adresse vorhanden	Angaben zu Adresse teilweise o. nicht vorhanden	
Responder	Responder	Anzahl	76	31	107
		Standardisierte Residuen	,4	-,6	
	Non-Responder	Anzahl	58	32	90
		Standardisierte Residuen	-,4	,6	
Gesamt		Anzahl	134	63	197

Tabelle 153: Responder\*Angaben im Heimverzeichnis - Kreuztabelle

Chi-Quadrat-Tests					
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (2-seitig)	Exakte Signifikanz (1-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,974 <sup>b</sup>	1	,324		
Kontinuitätskorrektur <sup>a</sup>	,695	1	,405		
Likelihood-Quotient	,972	1	,324		
Exakter Test nach Fisher				,359	,202
Zusammenhang linear-mit-linear	,969	1	,325		
Anzahl der gültigen Fälle	197				

a. Wird nur für eine 2x2-Tabelle berechnet

b. 0 Zellen (,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 28,78.

Tabelle 154: Responder\*Angaben im Heimverzeichnis – Signifikanztest

Symmetrische Maße			
		Wert	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Phi	,070	,324
	Cramer-V	,070	,324
	Kontingenzkoeffizient	,070	,324
Anzahl der gültigen Fälle		197	

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.

b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.

Tabelle 155: Responder\*Angaben im Heimverzeichnis – symmetrische Maße



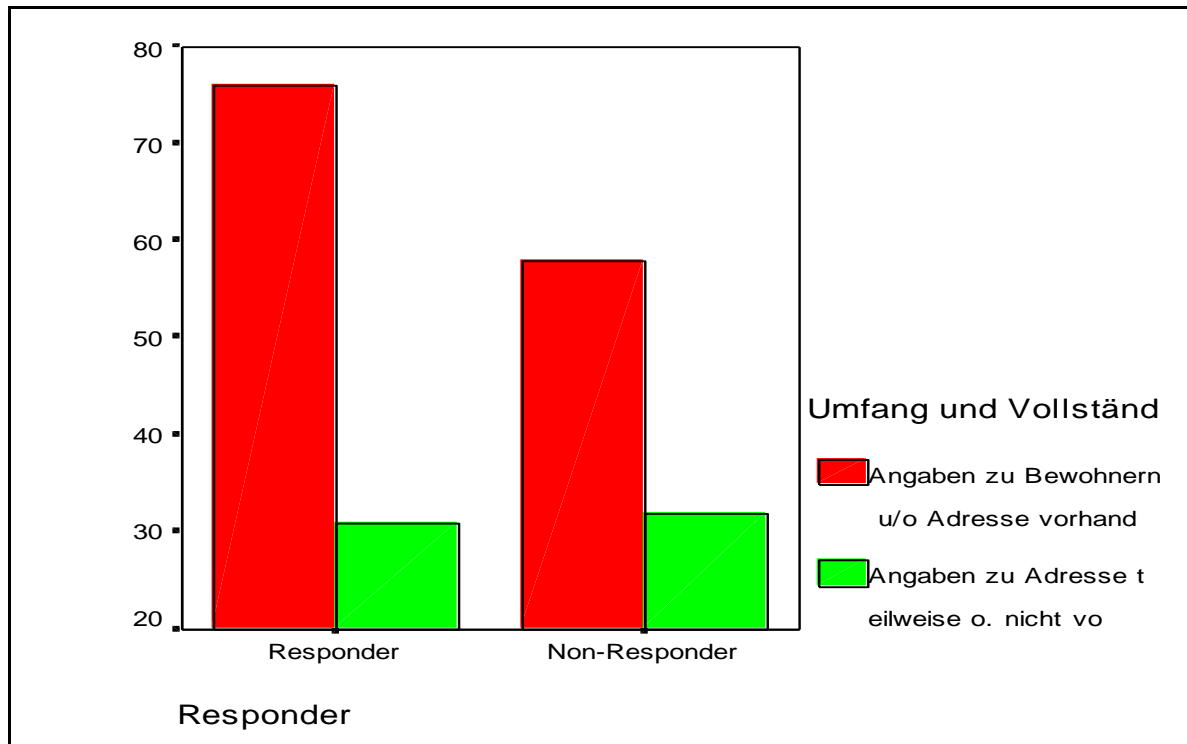


Abbildung 99: Verteilung der Responder und Nonresponder beim Umfang der Angaben im Heimverzeichnis

Richtungsmaße			Wert	Asymptotischer Standardfehler <sup>a</sup>	Näherungsweise T <sup>b</sup>	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Lambda	Symmetrisch	,007	,052	,126	,900
		Responder abhängig	,011	,088	,126	,900
		Umfang und Vollständigkeit der Angaben im "Heimverzeichnis" abhängig	,000	,000	<sup>c</sup>	<sup>c</sup>
	Goodman-undKruskal-Tau	Responder abhängig	,005	,010		,325 <sup>d</sup>
		Umfang und Vollständigkeit der Angaben im "Heimverzeichnis" abhängig	,005	,010		,325 <sup>d</sup>
	Unsicherheitskoeffizient	Symmetrisch	,004	,008	,493	,324 <sup>e</sup>
		Responder abhängig	,004	,007	,493	,324 <sup>e</sup>
		Umfang und Vollständigkeit der Angaben im "Heimverzeichnis" abhängig	,004	,008	,493	,324 <sup>e</sup>

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.  
b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.  
c. Kann nicht berechnet werden, weil der asymptotische Standardfehler gleich Null ist.  
d. Basierend auf Chi-Quadrat-Näherung  
e. Chi-Quadrat-Wahrscheinlichkeit für Likelihood-Quotienten.

Tabelle 156: Responder\*Angaben im Heimverzeichnis - Richtungsmaße

### Nonresponder-Analyse mit der Variablen „Erwachsene Bewohner der Einrichtung“

Um die Bewohnerzahl und insbesondere die Anzahl der erwachsenen Personen in den Nonresponder-Wohnheimen zu bestimmen, wurde ebenfalls im Internet recherchiert. Jedoch konnte nur reichlich der Hälfte der Heime (51 %) eine Bewohnerzahl zugeordnet werden, da die Internetauftritte der meisten Einrichtungen solche Details außer Acht lassen. Jedoch zeigt der Chi-Quadrat-Test, der die 46 Nonresponderheime einbezieht und einen Zusammenhang zwischen der Größe der Einrichtungen in Form der Bewohnerzahl und dem Responderverhalten sucht, einen p-Wert von 0,343.

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * erwachsene Bewohner	148	75,1%	49	24,9%	197	100,0%

Tabelle 157: Responder\*erwachsene Bewohner – Verarbeitete Fälle

Responder * erwachsene Bewohner Kreuztabelle									
			erwachsene Bewohner						Gesamt
			<20	21-40	41-60	61-80	81-100	>100	
Responder	Responder	Anzahl	18	36	19	11	5	13	102
		Erwartete Anzahl	22,7	35,1	18,6	10,3	4,8	10,3	102,0
		% von Responder	17,6%	35,3%	18,6%	10,8%	4,9%	12,7%	100,0%
		Standardisierte Residuen	-1,0	,1	,1	,2	,1	,8	
Non-Responder	Non-Responder	Anzahl	15	15	8	4	2	2	46
		Erwartete Anzahl	10,3	15,9	8,4	4,7	2,2	4,7	46,0
		% von Responder	32,6%	32,6%	17,4%	8,7%	4,3%	4,3%	100,0%
		Standardisierte Residuen	1,5	-2	-,1	-,3	-,1	-1,2	
Gesamt	Gesamt	Anzahl	33	51	27	15	7	15	148
		Erwartete Anzahl	33,0	51,0	27,0	15,0	7,0	15,0	148,0
		% von Responder	22,3%	34,5%	18,2%	10,1%	4,7%	10,1%	100,0%

Tabelle 158: Responder\*erwachsene Bewohner - Kreuztabelle

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	5,638 <sup>a</sup>	5	,343
Likelihood-Quotient	5,811	5	,325
Zusammenhang linear-mit-linear	4,138	1	,042
Anzahl der gültigen Fälle	148		

a. 4 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 2,18.

Tabelle 159: Responder\*erwachsene Bewohner - Signifikanztest

Es konnte kein signifikanter Unterschied zwischen den Respondern und den Nonrespondern bezüglich der Anzahl der erwachsenen Bewohner entdeckt werden.

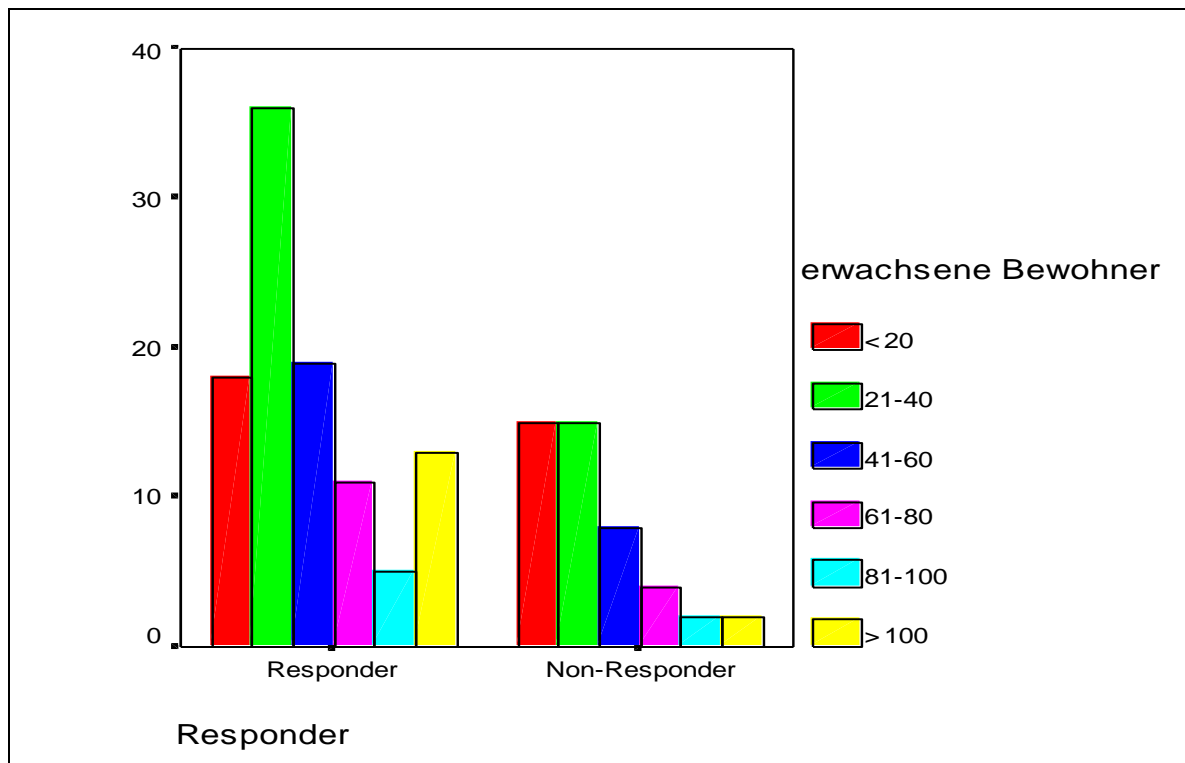


Abbildung 100: Verteilung der Responder und Nonresponder bezüglich der erwachsenen Bewohner

Das Richtungsmaß Lambda zeigt den Wert 0 und  $p$  den Wert +1. Die zweite Variable liefert hierbei keinerlei Unterstützung bei der Prognose der abhängigen Variablen (Responder). Die Variablen sind absolut unabhängig voneinander.

Auch bei dieser Variablen wird die Repräsentativität der Befragung nachgewiesen, da es keine nachweisbaren Unterschiede zwischen der Response und der Nonresponse bezüglich der Einrichtungsgröße gemessen an der Zahl der erwachsenen Bewohner gibt.

Richtungsmaße						
			Wert	Asymptotischer Standardfehler <sup>a</sup>	Näherungsweise $\chi^2$	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Lambda	Symmetrisch	,000	,038	,000	1,000
		Responder abhängig erwachsene	,000	,000	, <sup>c</sup>	, <sup>c</sup>
		Bewohner abhängig	,000	,056	,000	1,000
	Goodman-und-Kruskal-Tau	Responder abhängig erwachsene	,038	,030		,347 <sup>d</sup>
		Bewohner abhängig	,009	,008		,283 <sup>d</sup>
		Unsicherheitskoeffizient				
	Unsicherheitskoeffizient	Symmetrisch	,018	,014	1,243	,325 <sup>e</sup>
		Responder abhängig erwachsene	,032	,025	1,243	,325 <sup>e</sup>
		Bewohner abhängig	,012	,010	1,243	,325 <sup>e</sup>

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.  
b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.  
c. Kann nicht berechnet werden, weil der asymptotische Standardfehler gleich Null ist.  
d. Basierend auf Chi-Quadrat Näherung  
e. Chi-Quadrat-Wahrscheinlichkeit für Likelihood-Quotienten.

**Tabelle 160: Responder\*erwachsene Bewohner - Richtungsmaße**

***Nonresponder-Analyse mit der Variablen „Gründungsdatum der Einrichtung“***

Die umfangreiche Internetrecherche ergab für 54,4 % (49 Heime) der Nonresponder-Wohnheime eine Jahreszahl für das Gründungsdatum. Mit dieser großen Anzahl wurde der Chi-Quadrat-Test mit den beiden Variablen „Responder“ und „Gründungsdatum“ des Heims durchgeführt.

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * Gründungsdatum	148	75,1%	49	24,9%	197	100,0%

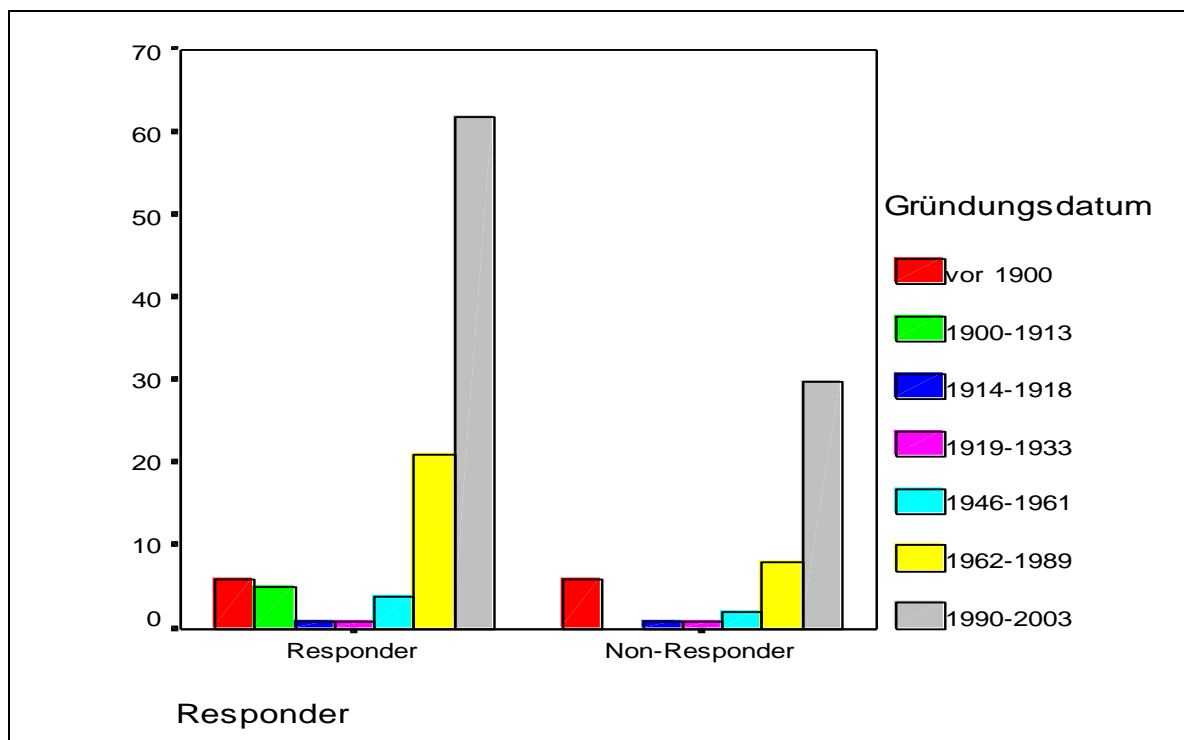
**Tabelle 161: Responder\*Gründungsdatum – verarbeitete Fälle**

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	4,968 <sup>a</sup>	6	,548
Likelihood-Quotient	6,352	6	,385
Zusammenhang linear-mit-linear	,307	1	,579
Anzahl der gültigen Fälle	148		

a. 9 Zellen (64,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,65.

**Tabelle 162: Responder\*Gründungsdatum - Signifikanztest**

Das Signifikanzniveau zeigt mit  $p=0,548$  ein nicht signifikantes Ergebnis. Das Gründungsdatum bzw. das Alter des Heims liefert daher keine Erklärung für Unterschiede zwischen den Respondern und den Nonrespondern. Der statistische Test ist ein Indikator für die Repräsentativität der Daten.



**Abbildung 101: Verteilung der Responder und Nonresponder bezüglich des Gründungsdatums**

Richtungsmaße						
			Wert	Asymptotischer Standardfehler <sup>a</sup>	Näherungsweise <sup>b</sup>	Näherungsweise Signifikanz
Nominal- bzgl. Nominalmaß	Lambda	Symmetrisch	,000	,000	, <sup>c</sup>	, <sup>c</sup>
		Responder abhängig	,000	,000	, <sup>c</sup>	, <sup>c</sup>
		Gründungsdatum abhängig	,000	,000	, <sup>c</sup>	, <sup>c</sup>
	Goodman-und-Kruskal-Tau	Responder abhängig	,034	,022		,552 <sup>d</sup>
		Gründungsdatum abhängig	,003	,004		,805 <sup>d</sup>
	Unsicherheitskoeffizient	Symmetrisch	,024	,013	1,765	,385 <sup>e</sup>
		Responder abhängig	,034	,019	1,765	,385 <sup>e</sup>
		Gründungsdatum abhängig	,018	,010	1,765	,385 <sup>e</sup>

a. Die Null-Hypothese wird nicht angenommen.  
b. Unter Annahme der Null-Hypothese wird der asymptotische Standardfehler verwendet.  
c. Kann nicht berechnet werden, weil der asymptotische Standardfehler gleich Null ist.  
d. Basierend auf Chi-Quadrat-Näherung  
e. Chi-Quadrat-Wahrscheinlichkeit für Likelihood-Quotienten.

**Tabelle 163: Responder\*Gründungsdatum - Richtungsmaße**

Nach dieser umfangreichen Analyse auf Repräsentativität folgen Analysen der Antwortverweigerer und der fehlenden Daten (missing data bzw. missing values). Fehlen Daten zufällig, dann kann die eigentliche statistische Auswertung erfolgen.

## Anhang 11: Analyse der Antwortverweigerer

Insgesamt wurden neun Fragebögen unausgefüllt zurückgesandt. Drei wurden wegen Irrelevanz aussortiert. So bleiben sechs Heime, die zwar den Bogen zurück geschickt haben, ihn aber nicht ausfüllten. Die Gründe sind in der nachfolgenden Tabelle 165 dargestellt.

Gründe für Antwortverweigerung	Anzahl Heime
mangelnde Zeitressourcen	4
Datenschutzgründe	2
<i>gesamt</i>	6

**Tabelle 164: Gründe für Antwortverweigerung**

Es soll untersucht werden, ob diese sechs Heime eine Subkultur in der Grundgesamtheit darstellen. Wenn dies so ist, müssten sie sich in einem oder mehreren Merkmal(en) von denjenigen Heimen unterscheiden, die den Bogen ausgefüllt zurückgesendet haben (Responder) oder aber von denen, die sich gar nicht meldeten (Nonresponder). Dafür wurden sämtliche Heime hinsichtlich der folgenden Merkmale untersucht:

- \* *Bewohnerzahl des Ortes, in dem sich das Heim befindet*
- \* *Trägerschaft*
- \* *Bundesland*
- \* *Angaben im „Heimverzeichnis“*
- \* *Bewohnerzahl*
- \* *Gründungsdatum.*

Für die ersten vier Eigenschaften konnten für alle sechs Heime die Daten bestimmt werden. Für die Bewohnerzahl und das Gründungsdatum vier der sechs Werte. Auch hierbei sollen Chi-Quadrat-Tests zeigen, ob sich die drei Gruppen (Antworte, Nichtantworte, Antwortverweigerer) in Bezug auf die eben aufgeführten Merkmale hin unterscheiden.

Begründet eine oder mehrere dieser Kategorien das Antwortverhalten, so muss hier von einer Subgruppe ausgegangen werden. Es ist jedoch zu beachten, dass sich dies nicht auf die Repräsentativität und die Auswertung der Daten auswirken würde, da es sich um eine sehr geringe Anzahl von Antwortverweigerern handelt. Dennoch ist interessant, zu wissen, ob sich eine bestimmte Gruppe der Antwort verschließt und ob bestimmte Rückschlüsse daraus gezogen werden können. Auch gilt zu bedenken, dass statistische Tests, bei denen ein Merkmal (Antwortverweigerer) mit einer solch kleinen Anzahl ( $n=6$ ) belegt ist, nicht dieselbe Aussagekraft besitzen wie Tests, in die mehrere Dutzend oder gar Hunderte Probandendaten einfließen. So ist z. B. beim Chi-Quadrat-Test die er-

wartete Zellenhäufigkeit in fast allen Fällen kleiner als 5, was eigentlich nur bei 20 % der Fall sein darf.

Im Folgenden sind die Ergebnisse der statistischen Tests dargestellt: zunächst die Statistiken der Korrelation der Variablen „Responder“, welche die Antwortbereitschaft angibt und der Variablen „Bewohnerzahl des Ortes, in dem sich das Heim befindet“.

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * Bewohnerzahl des Ortes	203	100,0%	0	,0%	203	100,0%

**Tabelle 165: Antwortverweigerer\*Bewohnerzahl des Ortes – verarbeitete Fälle**

Responder * Bewohnerzahl des Ortes Kreuztabelle									
Anzahl		Bewohnerzahl des Ortes							Gesamt
		<5000	<10000	<20000	<50000	<100000	<500000	>1000000	
Responder	Responder	41	10	14	19	9	10	4	107
	Non-Responder	37	5	15	19	4	8	2	90
	Antwortverweigerer	4					2		6
Gesamt		82	15	29	38	13	20	6	203

**Tabelle 166: Antwortverweigerer\*Bewohnerzahl des Ortes - Kreuztabelle**

Mit einem p-Wert für die Irrtumswahrscheinlichkeit von 0,532 kann das Antwortverhalten als unabhängig von der Größe und damit dem Status der Ortschaft (Dorf, kleine und größere (Klein)städte, Großstadt, Metropole), in der es sich befindet, gelten.

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,962 <sup>a</sup>	12	,532
Likelihood-Quotient	12,456	12	,410
Zusammenhang linear-mit-linear	,377	1	,539
Anzahl der gültigen Fälle	203		

a. 9 Zellen (42,9%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

**Tabelle 167: Antwortverweigerer\*Bewohnerzahl des Ortes - Signifikanztest**



Als Nächstes soll sich zeigen, ob die Träger der Heime eine Erklärung dafür liefern können, warum die sechs Heime eine Antwort verweigern.

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * Trägerschaft	191	94,1%	12	5,9%	203	100,0%

**Tabelle 168: Antwortverweigerer\*Trägerschaft – Verarbeitete Fälle**

Responder * Trägerschaft Kreuztabelle								
Anzahl		Trägerschaft						Gesamt
		Lebenshilfe	Diakonie & evangelische Kirche	(g) GmbH	e.V.	Stifte & Stiftungen	andere, z.B. Caritas, AWO, ASB, VS, DPWV etc.	
Responder	Responder	33	32	11	6	5	14	101
	Non-Responder	24	33	3	7	5	12	84
	Antwortverweigerer		3			1	2	6
Gesamt		57	68	14	13	11	28	191

**Tabelle 169: Antwortverweigerer\*Trägerschaft - Kreuztabelle**

Doch auch hierbei zeigt sich kein signifikanter Zusammenhang zwischen der Antwortbereitschaft und dem Träger des Heims. Die Irrtumswahrscheinlichkeit von  $p=0,384$  symbolisiert die zufälligen Zusammenhänge zwischen diesen zwei Variablen. Die Nullhypothese wird nicht abgelehnt.

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	10,665 <sup>a</sup>	10	,384
Likelihood-Quotient	12,602	10	,247
Zusammenhang linear-mit-linear	1,016	1	,313
Anzahl der gültigen Fälle	191		

a. 7 Zellen (38,9%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,35.

**Tabelle 170: Antwortverweigerer\*Trägerschaft – Signifikanztest**

Der Test auf überzufällige Zusammenhänge zwischen den Respondern, den Nonrespondern und Antwortverweigerern und dem Bundesland, in welchem sich das Heim befindet, zeigt ebenfalls unauffällige Werte. Die Irrtumswahrscheinlichkeit liegt mit  $p=0,291$  weit über den signifikanten Niveaus.

Responder * Bundesland Kreuztabelle								
Anzahl		Bundesland						Gesamt
		Sachsen	Sachsen-Anhalt	Brandenburg	Mecklenburg-Vorpommern	Thüringen	Berlin	
Responder	Responder	25	19	18	15	26	4	107
	Non-Responder	11	27	17	11	22	2	90
	Antwortverweigerer	1	3	2				6
Gesamt		37	49	37	26	48	6	203

Tabelle 171: Antwortverweigerer\*Bundesland - Kreuztabelle

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * Bundesland	203	100,0%	0	,0%	203	100,0%

Tabelle 172: Antwortverweigerer\*Bundesland – Verarbeitete Fälle

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	11,916 <sup>a</sup>	10	,291
Likelihood-Quotient	13,931	10	,176
Zusammenhang linear-mit-linear	,295	1	,587
Anzahl der gültigen Fälle	203		

a. 8 Zellen (44,4%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,18.

Tabelle 173: Antwortverweigerer\*Bundesland - Signifikanztest

Die „Angaben im Heimverzeichnis“ wurden ebenfalls mit der Variablen „Antwortverhalten“ korreliert, indem ein Chi-Quadrat-Test nach Pearson durchgeführt wurde.

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * Umfang und Vollständigkeit der Angaben im "Heimverzeichnis"	203	100,0%	0	,0%	203	100,0%

Tabelle 174: Antwortverweigerer\*Angaben im Heimverzeichnis – Verarbeitete Fälle

Die Irrtumswahrscheinlichkeit p beträgt 0,613. Der statistische Test zeigt kein signifikantes Ergebnis. Die Variable „Antwortverhalten“ kann nicht durch die Variable „Umfang und Vollständigkeit der Angaben im Heimverzeichnis“ erklärt werden. Die Nullhypothese wird nicht verworfen.

<b>Responder * Umfang und Vollständigkeit der Angaben im "Heimverzeichnis" Kreuztabelle</b>				
Anzahl		Umfang und Vollständigkeit der Angaben im "Heimverzeichnis"		Gesamt
		Angaben zu Bewohnern u/o Adresse vorhanden	Angaben zu Adresse teilweise o. nicht vorhanden	
Responder	Responder	76	31	107
	Non-Responder	58	32	90
	Antwortverweigerer	4	2	6
Gesamt		138	65	203

Tabelle 175: Antwortverweigerer\*Angaben im Heimverzeichnis - Kreuztabelle

<b>Chi-Quadrat-Tests</b>			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	,978 <sup>a</sup>	2	,613
Likelihood-Quotient	,977	2	,614
Zusammenhang linear-mit-linear	,813	1	,367
Anzahl der gültigen Fälle	203		

a. 2 Zellen (33,3%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist 1,92.

Tabelle 176: Antwortverweigerer\*Angaben im Heimverzeichnis - Signifikanztest

Ebenso bestimmt die Anzahl der erwachsenen Bewohner nicht, ob eine Einrichtung den Fragebogen beantwortet, nicht beantwortet oder die Antwort verweigert. Die asymptotische Signifikanz liegt mit  $p=0,339$  im nicht signifikanten Bereich. Die Nullhypothese, die von zufälligen Zusammenhängen ausgeht, wird nicht abgelehnt.

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * erwachsene Bewohner	153	75,4%	50	24,6%	203	100,0%

Tabelle 177: Antwortverweigerer\*erwachsene Bewohner – Verarbeitete Fälle

Responder * erwachsene Bewohner Kreuztabelle								
Anzahl		erwachsene Bewohner						Gesamt
		<20	21-40	41-60	61-80	81-100	> 100	
Responder	Responder	18	36	19	11	5	13	102
	Non-Responder	15	16	8	4	2	2	47
	Antwortverweigerer	1		1		1	1	4
Gesamt		34	52	28	15	8	16	153

Tabelle 178: Antwortverweigerer\*erwachsene Bewohner - Kreuztabelle

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	11,236 <sup>a</sup>	10	,339
Likelihood-Quotient	11,618	10	,311
Zusammenhang linear-mit-linear	1,212	1	,271
Anzahl der gültigen Fälle	153		

a. 9 Zellen (50,0%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,21.

Tabelle 179: Antwortverweigerer\*erwachsene Bewohner - Signifikanztest

Als Letztes in diesem Zusammenhang wurde das Alter der Heime untersucht. Würde sich hier ein signifikantes Ergebnis des Chi-Quadrat-Tests zeigen, könnten Aussagen darüber getroffen werden, ob eine bestimmte Gruppe, etwa besonders alte oder ganz neue Heime, dazu neigt, den Fragebogen nicht zu beantworten. Jedoch ist auch hierbei der p-Wert mit 0,495 weit außerhalb jedes signifikanten Niveaus. Die Nullhypothese  $H_0$  wird nicht abgelehnt. Es scheint keinen signifikanten Zusammenhang zwischen dem Antwortverhalten und dem Alter des Heims zu geben.

Verarbeitete Fälle						
	Fälle					
	Gültig		Fehlend		Gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Responder * Gründungsdatum	153	75,4%	50	24,6%	203	100,0%

**Tabelle 180: Antwortverweigerer\*Gründungsdatum – Verarbeitete Fälle**

Responder * Gründungsdatum Kreuztabelle									
Anzahl		Gründungsdatum							Gesamt
		vor 1900	1900-1913	1914-1918	1919-1933	1946-1961	1962-1989	1990-2003	
Responder	Responder	6	5	1	1	4	21	62	100
	Non-Responder	6		1	1	2	9	30	49
	Antwortverweigerer	1	1					2	4
Gesamt		13	6	2	2	6	30	94	153

**Tabelle 181: Antwortverweigerer\*Gründungsdatum – Kreuztabelle**

Chi-Quadrat-Tests			
	Wert	df	Asymptotische Signifikanz (2-seitig)
Chi-Quadrat nach Pearson	11,402 <sup>a</sup>	12	,495
Likelihood-Quotient	11,333	12	,501
Zusammenhang linear-mit-linear	1,888	1	,169
Anzahl der gültigen Fälle	153		

a. 16 Zellen (76,2%) haben eine erwartete Häufigkeit kleiner 5. Die minimale erwartete Häufigkeit ist ,05.

**Tabelle 182: Antwortverweigerer\*Gründungsdatum - Signifikanztest**

Es ist nach den Tests davon auszugehen, dass die sechs Heime tatsächlich solch differente Merkmale aufweisen, dass sie keiner definierbaren Subgruppe angehören. Alle Zusammenhänge sind zufällig. Es handelt sich bei den Antwortverweigerern um eine zufällig auftretende Anzahl und Art von Einrichtungen, die aus Zeit- und Datenschutzgründen keine Angaben machen konnten oder wollten. Es gibt keine Anhaltspunkte dafür, dass die Verweigerer bestimmte gemeinsame Merkmale tragen, die sie verbinden.

## Anhang 12: Missing Data Analyse

„Das Hauptproblem bei der Analyse von Datensätzen mit fehlenden Werten besteht darin, dass die Ursachen für das Fehlen mit inhaltlichen Aspekten der Untersuchung in Zusammenhang stehen. (...) Auf Grund solcher systematischer Zusammenhänge zwischen inhaltlicher Fragestellung und der Ursache für das Fehlen von Daten können Analysen, die alle unvollständigen Fälle ausschließen, zu erheblichen Fehlschlüssen führen“ (Schnell et al. 1999, S. 431).

Fehlen Daten systematisch, d. h. nicht nur zufällig, müssten unvollständige Datensätze ausgeschlossen werden. Da dies, wie erwähnt, zu fehlerhaften Ergebnissen und Interpretationen führen sowie die Datenmenge erheblich reduzieren kann (vgl. Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 88), was nicht gewollt ist, soll eine Missing-Data-Analyse klären, ob die missing values zufällig oder systematisch fehlen. Fehlen die Daten nur zufällig, müssen keine Datensätze aussortiert werden.

*Schnell, Hill* und *Esser* empfehlen die missing-data-Tests nach *Möntmann, Bollinger* und *Herrmann* (1983), die ausreichend sind, um darzulegen, ob Daten überzufällig fehlen oder nicht (vgl. Schnell et al. 1999, S. 431).

Die Autoren bezeichnen den Datensatz mit den missing values als Z-Matrix. „Um erkennen zu können, ob Daten zufällig oder systematisch fehlen, muss diese Z-Matrix in eine Daten-Matrix umgewandelt werden, die nur Informationen darüber enthält, ob Daten vorhanden sind oder nicht. Diese dichotomisierte (0 für missing value, 1 für present value, d. Verf.) Daten-Matrix wird als M-Matrix bezeichnet“ (Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 89).

Um herauszufinden, ob Daten nach einem bestimmten System fehlen, muss eine Beziehung zwischen diesen beiden Matrizen hergestellt werden, sie müssen miteinander in statistischen Analysen verglichen werden. „Besteht kein Zusammenhang zwischen beiden Matrizen, so gelten die Daten als zufällig fehlend“ (Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 89). Die folgende Abbildung 102 demonstriert einen möglichen Ausschnitt aus der Z- und M-Matrize der Daten der vorliegenden Untersuchung.

Die linke Darstellung zeigt die Z-Matrix mit allen missing data, für die eine „0“ eingesetzt wurde, da die Matrix keine Freistellen enthalten darf. Rechts ist die M-Matrix zu sehen. „Die M-Matrix wird gebildet, indem für jeden vorhandenen Wert der Z-Matrix eine Eins und für jeden fehlenden Wert eine Null eingetragen wird“ (Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 90).

Es ist nicht nötig, die gesamte Z-Matrix zu dichotomisieren und damit eine komplette M-Matrix zu bilden. Ausreichend ist es, nur Variable mit den meisten Missing Data herauszusuchen und diese zu transformieren (vgl. Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 90).

	<u>Z</u>			<u>M</u>			
1987	5	37	1	1	1	1	1
1990	2	10	0	1	1	1	0
2003	0	25	5	1	0	1	1
1962	0	105	6	1	0	1	1
1897	5	31	0	1	1	1	0
1995	2	8	1	1	1	1	1
1973	1	14	0	1	1	1	0
1998	0	54	0	1	0	1	0

**Abbildung 102: Ausschnitt aus der Originalmatrix (Z-Matrize) und der M-Matrix für die Missing-Data-Analyse**

Im vorliegenden Fall wurden die vier Variablen mit den meisten Missing Data ausgewählt und der Analyse unterzogen.

Diese Variablen mit vielen fehlenden Daten werden nun auf Zusammenhänge mit Variablen hin untersucht, bei denen keine bzw. fast keine Daten fehlen (Bundesland, Alter und Größe des Heims). Dabei spielt das Skalenniveau der Z-Variablen eine wichtige Rolle: ist sie nominalskaliert (z. B. Bundesland), ist die Analyseform der Wahl der Chi-Quadrat-Test. Ist sie intervallskaliert (Alter, Größe), so würde ein t-Test nötig. „Es würde der Mittelwert der Gruppe, die keine Missing Data aufweist, verglichen mit dem Mittelwert derjenigen Gruppe, die Missing Data aufweist“ (Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 90).

*Möntmann et al.* empfehlen jedoch die logistische Regression zur Testung der Zufälligkeit von fehlenden Werten. Diese birgt den Vorteil, dass „(...) sowohl intervall-, als auch nominalskalierte Variablen gleichzeitig (Hervorhebung im Original) getestet werden“ (Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 96). Dafür wird „(...) die dichotomisierte Missing-Data-Variable als abhängige (Hervorhebung im Original) Variable definiert“ (Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 96). Werden die Missing-Data-Variablen durch eine der ausgewählten Z-Variablen (mit wenig oder keinen fehlenden Daten) erklärt, dann muss davon ausgegangen werden, dass die Werte systematisch fehlen (vgl. Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 96). Die logistische Regression wird schrittweise durchgeführt, „(...) wobei bei jedem Schritt diejenige Variable in das Modell aufgenommen wird, die den größten Beitrag zur Erklärung der abhängigen Variablen (Missing-Data-Variable, d. Verf.) liefert“ (Möntmann et al. In: Wilke 1983, S. 96).

Die Variablen, bei denen die meisten Werte fehlen, sind die „Finanzierung der Beratung durch Eltern/Verwandtschaft“ (53 missing values), „Finanzierung der Beratung durch die Krankenkasse“ (49 missing values), „Förderplanersteller Logopäden“ (50 missing values) und „Förderplanersteller Ergotherapeuten“ (50 missing values). Es folgen die Ergebnisse der logistischen Regressionen der

drei Z-Variablen Bundesland, Gründungsdatum und erwachsene Bewohner mit der Missing-Data-Variablen „missing values Finanzierung der Beratung durch die Eltern/Verwandtschaft“.

Klassifizierungstabelle <sup>a,b</sup>					
Beobachtet			Vorhergesagt		
			missing values Finanzierung Beratung Eltern/Verwandtschaft		Prozentsatz der Richtigen
			missing value	present value	
Schritt 0	missing values	missing value	52	0	100,0
	Finanzierung Beratung Eltern/Verwandtschaft	present value	25	0	,0
Gesamtprozentsatz					67,5

a. Konstante in das Modell einbezogen.  
b. Der Trennwert lautet ,500

Tabelle 183: missing-data-Analyse (1)

Variablen nicht in der Gleichung					
			Wert	df	Sig.
Schritt 0	Variablen	BNDLAND	,491	1	,483
		GRDDATUM	,571	1	,450
		ERWBEW	,002	1	,962
	Gesamtstatistik		1,431	3	,698

Tabelle 184: missing-data-Analyse (2)

Omnibus-Tests der Modellkoeffizienten				
		Chi-Quadrat	df	Sig.
Schritt 1	Schritt	1,452	3	,693
	Block	1,452	3	,693
	Modell	1,452	3	,693

Tabelle 185: missing-data-Analyse (3)

Variablen in der Gleichung							
		Regressionskoeffizient B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Schritt 1	BNDLAND	,120	,152	,618	1	,432	1,127
	GRDDATUM	,138	,144	,918	1	,338	1,148
	ERWBEW	,090	,181	,250	1	,617	1,095
	Konstante	-2,310	1,499	2,376	1	,123	,099

a. In Schritt 1 eingegebene Variablen: BNDLAND, GRDDATUM, ERWBEW.

Tabelle 186: missing-data-Analyse (4)



Es zeigen sich keine signifikanten Zusammenhänge. Deshalb wird nun das Item „missing values Finanzierung der Beratung durch die Krankenkasse“ getestet, ebenfalls mit den drei angegebenen unabhängigen Kovariaten.

Klassifizierungstabelle <sup>a,b</sup>					
Beobachtet			Vorhergesagt		Prozentsatz der Richtigen
			missing values Finanzierung Beratung Krankenkasse		
Schritt 0	missing values	missing value	missing value	present value	
	Finanzierung Beratung Krankenkasse	present value	48	0	100,0
			29	0	,0
Gesamtprozentsatz					62,3

a. Konstante in das Modell einbezogen.  
b. Der Trennwert lautet ,500

Tabelle 187: missing-data-Analyse (5)

Variablen nicht in der Gleichung					
			Wert	df	Sig.
Schritt 0	Variablen	BNDLAND	,920	1	,337
		GRDDATUM	,910	1	,340
		ERWBEW	,003	1	,957
Gesamtstatistik			2,446	3	,485

Tabelle 188: missing-data-Analyse (6)

Omnibus-Tests der Modellkoeffizienten				
		Chi-Quadrat	df	Sig.
Schritt 1	Schritt	2,494	3	,476
	Block	2,494	3	,476
	Modell	2,494	3	,476

Tabelle 189: missing-data-Analyse (7)

Variablen in der Gleichung							
		Regressions koeffizientB	Standardf ehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Schritt 1	BNDLAND	,159	,148	1,143	1	,285	1,172
	GRDDATUM	,172	,141	1,489	1	,222	1,187
	ERWBEW	,114	,177	,413	1	,520	1,121
	Konstante	-2,498	1,468	2,896	1	,089	,082

a. In Schritt 1 eingegebene Variablen: BNDLAND, GRDDATUM, ERWBEW.

Tabelle 190: missing-data-Analyse (8)

Auch hierbei sind alle angegebenen p-Werte nicht signifikant. Es wird mit der Testung der Variablen „missing values Förderplanersteller Logopäden“ fortgefahren.

Klassifizierungstabelle <sup>a,b</sup>					
Beobachtet			Vorhergesagt		
			missing values Logopäden	present value	Prozentsatz der Richtigen
missing values	missing value	48	0	100,0	
Logopäden	present value	29	0	,0	
Gesamtprozentsatz					62,3

a. Konstante in das Modell einbezogen.  
b. Der Trennwert lautet ,500

Tabelle 191: missing-data-Analyse (9)

Variablen nicht in der Gleichung					
Schritt	Variablen		Wert	df	Sig.
0		BNDLAND	,607	1	,436
		GRDDATUM	1,126	1	,289
		ERWBEW	1,444	1	,229
Gesamtstatistik			2,129	3	,546

Tabelle 192: missing-data-Analyse (10)

Omnibus-Tests der Modellkoeffizienten				
Schritt		Chi-Quadrat	df	Sig.
1	Schritt	2,196	3	,533
	Block	2,196	3	,533
	Modell	2,196	3	,533

Tabelle 193: missing-data-Analyse (11)

Variablen in der Gleichung							
Schritt		RegressionskoeffizientB	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1	BNDLAND	-,103	,148	,487	1	,485	,902
	GRDDATUM	,059	,144	,166	1	,684	1,061
	ERWBEW	-,132	,183	,522	1	,470	,876
	Konstante	-,207	1,481	,019	1	,889	,813

a. In Schritt 1 eingegebene Variablen: BNDLAND, GRDDATUM, ERWBEW.

Tabelle 194: missing-data-Analyse (12)

Auch die fehlenden Werte bei den Logopäden als Ersteller der Förderpläne werden durch keine der unabhängigen Variablen der Z-Matrix erklärt. Die Signifikanzwerte sind deutlich von 0 verschieden.

Als letztes wird der Missing-Data-Test mit der Variablen „missing values Förderplanersteller Ergotherapeuten“ durchgeführt. Auch dieser zeigt an, dass es keine Zusammenhänge zwischen den fehlenden Werten und den Variablen der Z-Matrix gibt.

Klassifizierungstabelle <sup>a,b</sup>					
Beobachtet			Vorhergesagt		
			missing values Ergotherapeuten		Prozentsatz der Richtigen
			missing value	present value	
Schritt 0	missing values Ergotherapeuten	missing value	50	0	100,0
		present value	27	0	,0
Gesamtprozentsatz					64,9

a. Konstante in das Modell einbezogen.  
b. Der Trennwert lautet ,500

Tabelle 195: missing-data-Analyse (13)

Variablen nicht in der Gleichung					
Schritt	Variablen		Wert	df	Sig.
0		BNDLAND	1,893	1	,169
		GRDDATUM	,066	1	,798
		ERWBEW	,118	1	,732
Gesamtstatistik			1,984	3	,576

Tabelle 196: missing-data-Analyse (14)

Omnibus-Tests der Modellkoeffizienten				
Schritt		Chi-Quadrat	df	Sig.
1	Schritt	2,006	3	,571
	Block	2,006	3	,571
	Modell	2,006	3	,571

Tabelle 197: missing-data-Analyse (15)

Variablen in der Gleichung							
Schritt		Regressionskoeffizient B	Standardfehler	Wald	df	Sig.	Exp(B)
1	BNDLAND	-,206	,153	1,827	1	,176	,813
	GRDDATUM	-,007	,140	,002	1	,962	,993
	ERWBEW	-,048	,185	,068	1	,794	,953
	Konstante	,178	1,463	,015	1	,903	1,195

a. In Schritt 1 eingegebene Variablen: BNDLAND, GRDDATUM, ERWBEW.

Tabelle 198: missing-data-Analyse (16)

Die fehlenden Daten wurden nun nicht nur durch eine, sondern durch die vier Variablen getestet, bei denen die meisten missing values aufgetreten sind. Dabei wurden die drei unabhängigen Variablen verwendet, bei denen zum einen keine bzw. kaum fehlende Werte auftraten und von denen zum anderen vermutet wurde, dass sie am deutlichsten zeigen würden, wenn sich die Grundgesamtheit in Subgruppen zerteilt, was dann wiederum am Antwortverhalten deutlich wird. Das Bundesland, das Gründungsdatum und die Größe des Heims nach Bewohnerzahl sind im Fragebogen unabhängige Variablen und hätten im Falle des systematischen Fehlens von Werten diese Gruppen angezeigt. Die statistische Analyse kann daher durchgeführt werden. Es wird nachweislich davon ausgegangen, dass die Missing Data zufällig fehlen.

## **Anhang 13: Prüfung der Gütekriterien der quantitativen Untersuchung**

Ob ein Fragebogen qualitativ hochwertig ist, wird durch drei Testgütekriterien bestimmt: die Objektivität, die Reliabilität (Zuverlässigkeit) und die Validität (Gültigkeit). Es gibt verschiedene Varianten, diese zu beurteilen bzw. mit statistischen Tests zu belegen. In der Regel dienen besonders die Validitäts- und Reliabilitätsprüfungen dazu, Tests wie z. B. Intelligenztests oder Einstellungsfragebögen vor der breiten und auswertbaren Anwendung gültig(er) und zuverlässig(er) zu machen. Bei der hier vorliegenden Befragung soll kein IQ-Wert etc. getestet werden.

Es geht darum, möglichst umfassende grundlegende Daten der definierten Population zu erheben. Es ist nicht vorgesehen, diesen Fragebogen, nach seiner Testgüteprüfung und eventueller Streichung bzw. Veränderung einzelner Items an eine ebenso große bzw. größere Population erneut zu versenden. Alle Wohnheime, die relevant waren, wurden angeschrieben. Es gilt, diese elementaren Erkenntnisse zu nutzen, um Maßnahmen einleiten zu können, die die derzeitige Situation verbessern.

Die folgenden Tests zielen demnach nicht darauf ab, Items und damit Daten aus der Auswertung auszuschließen. Sinn ist es, das Minimalstreben nach Testgüte nachzuweisen und Items mit besonderer Eignung herauszustellen, die dann als besonders gewichtig und bedeutungsvoll gewertet werden können.

### ***Objektivitätsprüfung***

„Objektivität bedeutet, dass die Messergebnisse unabhängig vom Forscher sind. (...) Eine Untersuchung ist umso objektiver, je weniger der Interviewer durch sein Erscheinungsbild bzw. seine persönlichen Meinungen und Wünsche etc. die Befragten beeinflusst (*Durchführungsobjektivität*) (Hervorhebung im Original). Sie ist weiters umso objektiver, je weniger Freiheitsgrade der Forscher bei der Auswertung der Ergebnisse hat (*Auswertungsobjektivität*) (Hervorhebung im Original). Dies ist dann der Fall, wenn die Befragung weitestgehend standardisiert ist. Schließlich ist eine Untersuchung umso objektiver, je weniger Freiheitsgrade der Forscher bei der Interpretation der Messergebnisse hat (*Interpretationsobjektivität*) (Hervorhebung im Original)“ (Mayer 2002, S. 88).

Die Objektivitätsanforderungen in Bezug auf die Durchführung werden erfüllt. Durch die komplett postalische Vorankündigung und Befragung ist keine Beeinflussung durch das Erscheinungsbild und Auftreten des Forschers entstanden. Eigene Meinungen flossen ebenfalls nicht in den Fragebogen ein. Die Grundlage für die Fragen bilden ausschließlich Ergebnisse bisheriger Untersuchungen, Projektberichte und Fachliteratur. Da es sich bei der Befragung um einen schriftlich auszufüllenden Fragebogen handelt, spielten auch persönliche Wünsche in der Interviewsituation keine Rolle.

Die Objektivität in der Auswertung ist durch die Vollstandardisierung des Fragebogens erreicht. Jede Einrichtung erhielt denselben Bogen und die Fragen sind bis auf eine geschlossen bzw. halb-offen.

Die Interpretation der Ergebnisse ist durch deskriptive Beschreibungen, Häufigkeitsverteilungen, übersichtliche graphische Darstellungen, erläuterte statistische Tests und stets durch numerische Ergebnisse begleitete Deutungen der Daten für den Leser nachvollziehbar. „Die theoretischen Aussagen und deren empirische Überprüfung (sind) (...) intersubjektiv überprüfbar“ (Kromrey 1991, S. 50).

### **Validitätsprüfung**

Mit der Validitätsprüfung wird getestet, ob das Instrument, in diesem Fall der Fragebogen, auch wirklich das misst, was es messen soll bzw. wie stark es dies misst (vgl. Schnell et al. 1999, S. 148). „Ein Instrument ist umso valider, je weniger systematische Fehler die Messung beeinflussen“ (Schnell et al. 1999, S. 148). An dieser Stelle soll der Konstruktvalidierung besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Ihr „(...) kommt in den Sozialwissenschaften besondere Bedeutung zu, da Inhaltsvalidität kein objektivierbarer Kennwert ist und Kriteriumsvalidierung mangels geeigneter Außenkriterien nur selten durchführbar ist“ (Bortz & Döring 1995, S. 186).

„Bei Befragungen geht es hier v. a. darum, ob die dimensionale Analyse korrekt und vollständig ist bzw. ob die Fragen tatsächlich gültige Indikatoren für die entsprechende Dimension eines theoretischen Begriffes sind“ (Mayer 2002, S. 88). Für die statistische Auswertung dieser Konstruktvalidierungen werden Faktorenanalysen hinzugezogen (vgl. Schnell et al. 1999, S. 155). „Faktoranalysen produzieren u. a. für jedes Item eine sog. *Faktorladung* (Hervorhebung im Original)“ (Bortz & Döring 1995, S. 201). Bevor nun für einzelne entscheidende Teilkomponenten (Faktoren) des Fragebogens separate Testwerte berechnet werden (vgl. Bortz & Döring 1995, S. 202), zunächst ein kurzer Exkurs zu den Anforderungen an die Validität.

Bortz und Döring geben zu bedenken: „Auch mittels testtheoretischer Validierungen lassen sich keine unzweifelbar „gültigen“ Tests konstruieren. Von theoretischen und methodischen Einschränkungen ist jeder Validierungsversuch betroffen. Dennoch lässt sich der Einsatz eines (...) Tests generell pragmatisch rechtfertigen, wenn die Entscheidungen und Vorhersagen, die auf der Basis des Tests getroffen werden, tauglicher sind als Entscheidungen und Vorhersagen, die ohne den Test möglich wären – es sei denn, der mit dem Test verbundene Aufwand steht in keinem Verhältnis zum Informationsgewinn“ (Bortz & Döring 1995, S. 187). Wie die folgende Auswertung zeigen wird, ist der Aufwand der Befragung unbedingt gerechtfertigt, da er konkrete Hilfen für Entscheidungen und Veränderungen gibt.

Bortz und Döring führen weiter aus: „Dieser Minimalanspruch (...) wird einleuchtend, wenn man bedenkt, wie viele Personalentscheidungen beispielsweise allein aufgrund des persönlichen Eindrucks, zweifelhafter Gutachten oder auch der Handschrift vorgenommen werden – also aufgrund von Informationen, deren Validität in vielen Fällen nicht erwiesen ist bzw. niedriger sein dürfte als die Validität eines (...) Tests. Es wäre illusionär, Tests zu fordern, die perfekte oder nahezu perfekte Entscheidungen gewährleisten. Der Wert eines Tests lässt sich letztlich nur an seinem Beitrag messen, den Nutzen testgestützter Entscheidungsstrategien zu optimieren“ (Bortz & Döring 1995, S. 187). Und wenn der vorliegende Fragebogen Entscheidungen in Bezug auf die künftigen Möglichkeiten zur Kommunikation mit nicht sprechenden Menschen optimiert, dann ist der Wert des Fragebogens als sehr hoch einzuschätzen.

Im Folgenden werden nun für diejenigen Sub- bzw. Teiltests, die ausreichend Items enthalten, separate Validitätsbeurteilungen durchgeführt und erläutert (vgl. Bortz & Döring 1995, S. 202).

### **Validitätsprüfung Auswahlaspekte**

Zunächst werden die „Auswahlaspekte“ der Faktorenanalyse unterzogen. Diese Dimension wurde in der dimensionalen Analyse in zwei Teildimensionen aufgesplittet. Dabei kann der einen die Bezeichnung „personengebundene Auswahlaspekte“ und der zweiten die Beschreibung „einrichtungsexterne und materielle Aspekte“ zugeordnet werden. Zur ersten Teildimension wurden die Items *Bedürfnisse der Bewohner und Mitarbeiter* und die *Art der Behinderung* zugeordnet und zur anderen die Parameter *Vorhandensein regionaler Beratungsstellen* und *Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Zusammenarbeit mit anderen Institutionen* und *Absicherung der Finanzierung für Hilfen und Beratung*.

Diese zwei Teildimensionen wurden vorher festgelegt und mit entsprechenden Items besetzt. Die nun folgende Analyse soll zeigen, ob auch wirklich diese beiden Teildimensionen gemessen wurden. Zur Anwendung kommen die in SPSS realisierten Strategien der Hauptkomponentenanalyse und der orthogonalen Rotation<sup>10</sup> nach der Varimax-Methode. Zunächst ist die Gesamtvarianz als Anfangsstatistik dargestellt, wobei zwei Eigenwerte über 1 liegen und deshalb auch zwei Faktoren extrahiert werden.

---

<sup>10</sup> Bei der orthogonalen Rotation wird die Anzahl der Variablen, die eine hohe Faktorladung aufweisen, minimiert. Dieses Vorgehen erleichtert die Interpretation der Faktoren (vgl. Bühl & Zöfel 2000, S. 469).

Erklärte Gesamtvarianz						
Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	3,046	43,513	43,513	2,794	39,911	39,911
2	1,394	19,918	63,431	1,646	23,519	63,431
3	,945	13,495	76,926			
4	,770	10,996	87,922			
5	,423	6,046	93,968			
6	,265	3,787	97,755			
7	,157	2,245	100,000			

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

**Tabelle 199: Validitätsprüfung Auswahlaspekte – Erklärte Gesamtvarianz**

Interessant und als eigentliches Ergebnis der Faktorenanalyse zeigt sich die rotierte Faktormatrix. Sie gibt jeweils den höchsten Betrag der einzelnen Faktorladungen an. „Diese Faktorladungen (sind) als Korrelationskoeffizienten zwischen der betreffenden Variablen und den Faktoren zu verstehen“ (Bühl & Zöfel 2000, S. 455). Die Zuordnung der Variablen zu jeweils einer der beiden Komponenten bzw. Faktoren ist in diesem Fall eindeutig:

Faktor 1:

- \* Vorhandensein regionaler Beratungsstellen
- \* Absicherung der Finanzierung für Kommunikationshilfen und Beratung
- \* Zusammenarbeit mit anderen Institutionen
- \* Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten

Faktor 2:

- \* Art der Behinderung der Bewohner
- \* Bedürfnisse der Bewohner
- \* Bedürfnisse der Mitarbeiter



<b>Rotierte Komponentenmatrix</b>		
	Komponente	
	1	2
regionale Ber.stellen	,888	
Absicherung d.Finanzierung	,861	
Zus.arbeit m.and.Institut.	,853	
Aus-/Weiterbildungsmglk.	,717	
Art der Behinderung		,819
Bedürfnisse d.Bewohner		,746
Bedürfnisse d.Mitarbeiter		,466

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.  
 Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
 a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

**Tabelle 200: Validitätsprüfung Auswahlaspekte – Rotierte Komponentenmatrix**

Der inhaltliche Zusammenhang der Komponenten ist offensichtlich. Die erste Komponente beschreibt Gesichtspunkte, die nicht direkt in den Persönlichkeiten der Beteiligten begründet liegen und auch nicht oder nur teilweise durch die Einrichtung selbst steuerbar sind. Ob das Angebot an Beratung und Weiterbildung ausreichend ist, können die Heime nicht beeinflussen. Zur Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe braucht es auch deren Engagement. Und auch bei der Finanzierung sind die Wohnheime auf Mittel von außerhalb (Versicherungen, Spenden etc.) angewiesen, weil sie allein die gesamten Kosten nicht tragen können.

Der zweite Faktor beschreibt die Aspekte, die nicht von außen begründ- und beeinflussbar sind, sondern in den persönlichen Besonderheiten der Betroffenen und ihrer Umwelt begründet sind (Bedürfnisse, Einschränkungen). Die zwei ursprünglich analysierten Teildimensionen zeigen sich hier erneut. Die Ergebnisse der Analyse belegen, dass die Items, die zur Erhebung einer der beiden Teildimensionen verwendet wurden, auch diese Teildimension messen. Sie korrelieren jeweils mittelmäßig (1 mal über 0,4) bis hoch (2 mal über 0,6 und 4mal über 0,8) mit dem dazugehörigen extrahierten Faktor und erfüllen damit die Validitätsanforderungen (vgl. Weise 1975, S. 219).

Graphisch werden die Ergebnisse durch den Screeplot und das Diagramm der Komponenten im rotierten Raum dargestellt. „Der Screeplot soll dazu dienen, unbedeutende Faktoren - das Geröll – von bedeutsamen Faktoren zu trennen“ (Bühl & Zöfel 2000, S. 467). Im dargestellten Plot bilden zwei Faktoren den Hang und fünf das Geröll. Diese zwei Faktoren wurden extrahiert. Das Komponentendiagramm zeigt deutlich die Anordnungen der Items und die Bündelung dieser um die beiden Hauptachsen, welche die zwei Komponenten bzw. Faktoren darstellen.

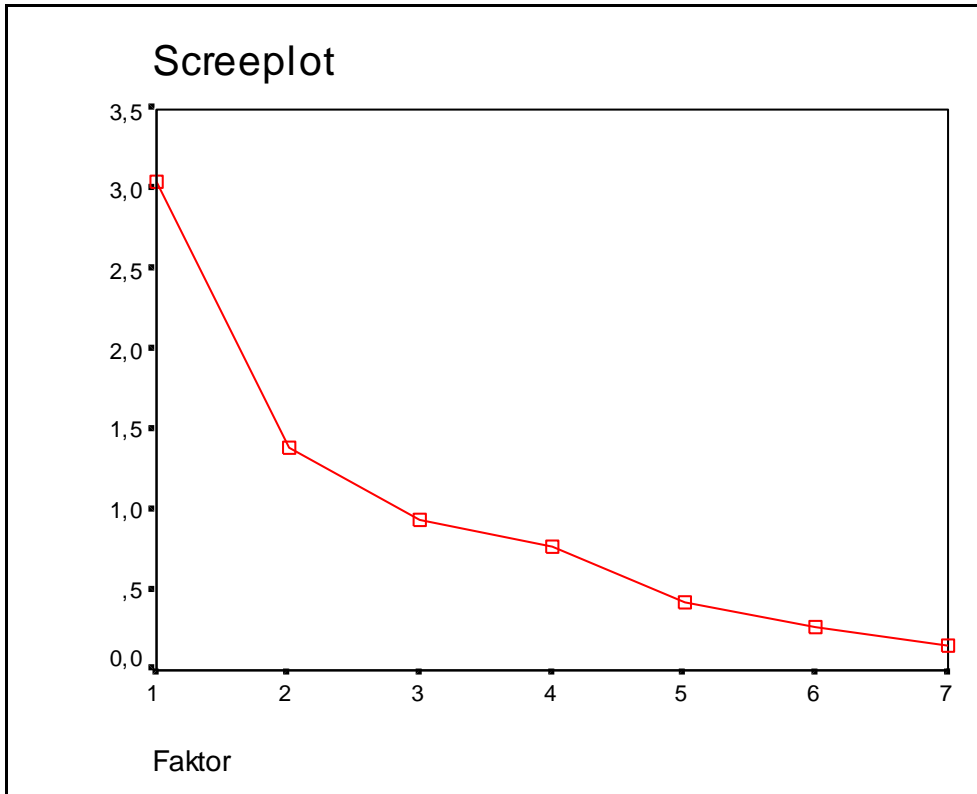


Abbildung 103: Validitätsprüfung Auswahlaspekte - Screepplot

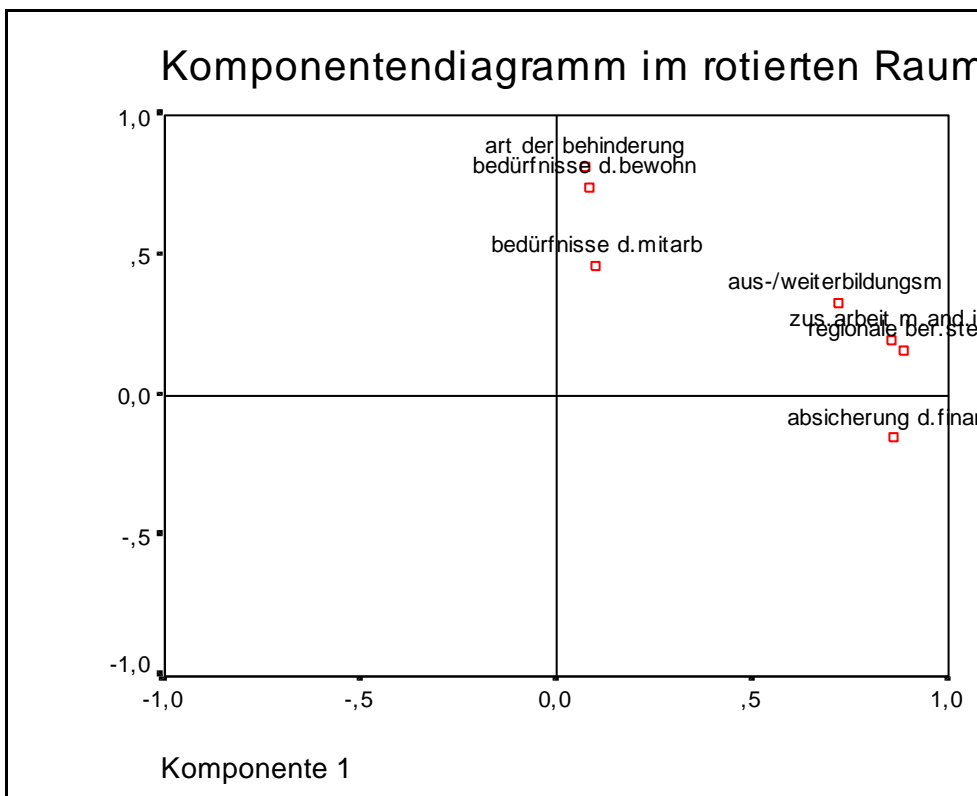


Abbildung 104: Validitätsprüfung Auswahlaspekte - Komponentendiagramm

## Validitätsprüfung Untersuchungsmethoden

Die „*Untersuchungsmethoden*“ sollen ebenfalls der Faktorenanalyse unterzogen werden. Auch hierbei zeigen sich zwei extrahierte und deshalb bedeutende und vier unbedeutende Faktoren. Die Korrelationskoeffizienten zwischen den Variablen und den Faktoren (Faktorladungen), die in der rotierten Komponentenmatrix angegeben sind, erfüllen allesamt die Validitätsanforderungen. Sie sind bedeutend größer als 0 und liegen teilweise sehr nahe an 1. Alle Koeffizienten laden hoch, d. h. über 0,6 (vgl. Weise 1975, S. 219).

Erklärte Gesamtvarianz						
Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	2,519	41,980	41,980	2,472	41,195	41,195
2	1,273	21,221	63,202	1,320	22,007	63,202
3	,934	15,560	78,762			
4	,643	10,711	89,473			
5	,333	5,549	95,021			
6	,299	4,979	100,000			

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 201: Validitätsprüfung Untersuchungsmethoden – Erklärte Gesamtvarianz

Rotierte Komponentenmatrix		
	Komponente	
	1	2
diagnost. Tests	,866	
Beratung mit Herstellern	,864	
Zusammenarb. mit Ber.stelle	,822	
situatives Ausprobieren		,719
systematische Beobacht		,623
Zusammenarbeit mit Eltern		,606

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.  
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

Tabelle 202: Validitätsprüfung Untersuchungsmethoden – Rotierte Komponentenmatrix

Die rotierte Komponentenmatrix zeigt, welche Variablen auf welchen der beiden extrahierten Faktoren hoch laden. Es ist augenfällig, dass die drei Items *diagnostische Tests*, *Beratung mit Herstellern* und *Anbietern* sowie *Zusammenarbeit mit UK-Beratungsstelle* sehr hoch auf Komponente 1 laden. Alle drei Variablen zeichnen sich dadurch aus, dass sie entweder vollständig oder größtenteils einrichtungsextern ablaufen bzw. ihre Methoden von außen und meist standardisiert vorgege-

ben sind. Im Gegensatz dazu ist die Komponente 2 dadurch geprägt, dass die Items vorzugsweise einrichtungsintern abgestimmt werden, jederzeit veränderbar sind und nur eher weniger standardisierte Vorgehensweisen zeigen.

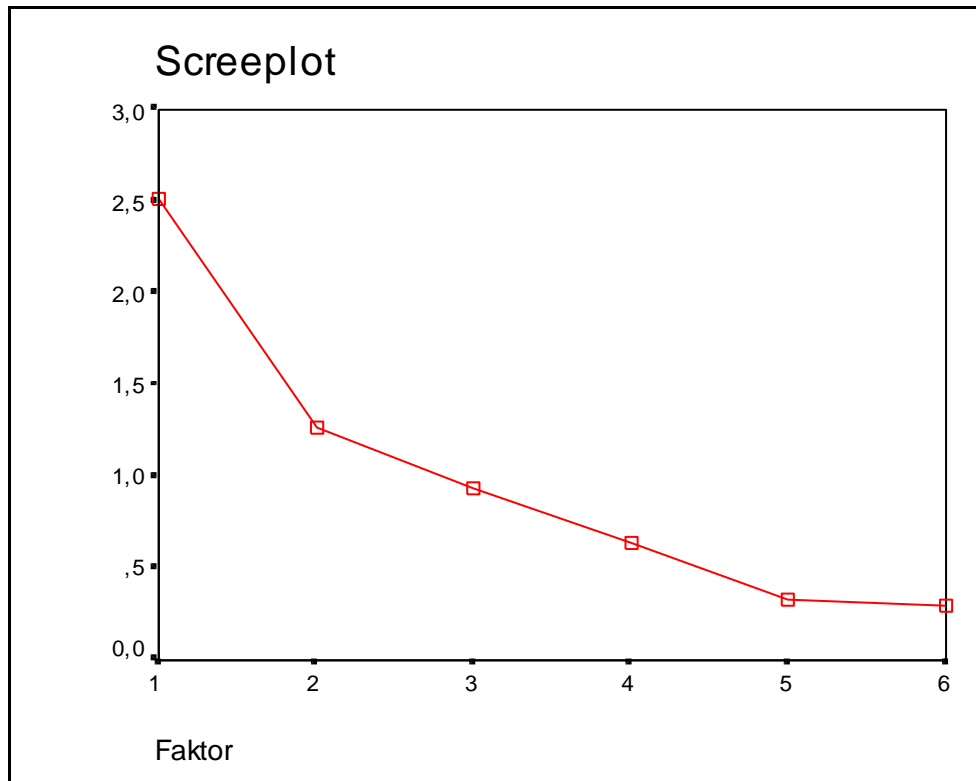


Abbildung 105: Validitätsprüfung Untersuchungsmethoden - Screeplot

Der Screeplot zeigt die beiden Faktoren, die einen Eigenwert von über 1 besitzen und die „eher unstandardisierte, einrichtungsinterne Untersuchungsmethodik“ und die „eher standardisierte, getestete, einrichtungsexterne Vorgehensweise“ darstellen. Die beiden Faktoren und die Zugehörigkeit der einzelnen Items zu diesen beiden Komponenten werden auch im Rotationsdiagramm deutlich.

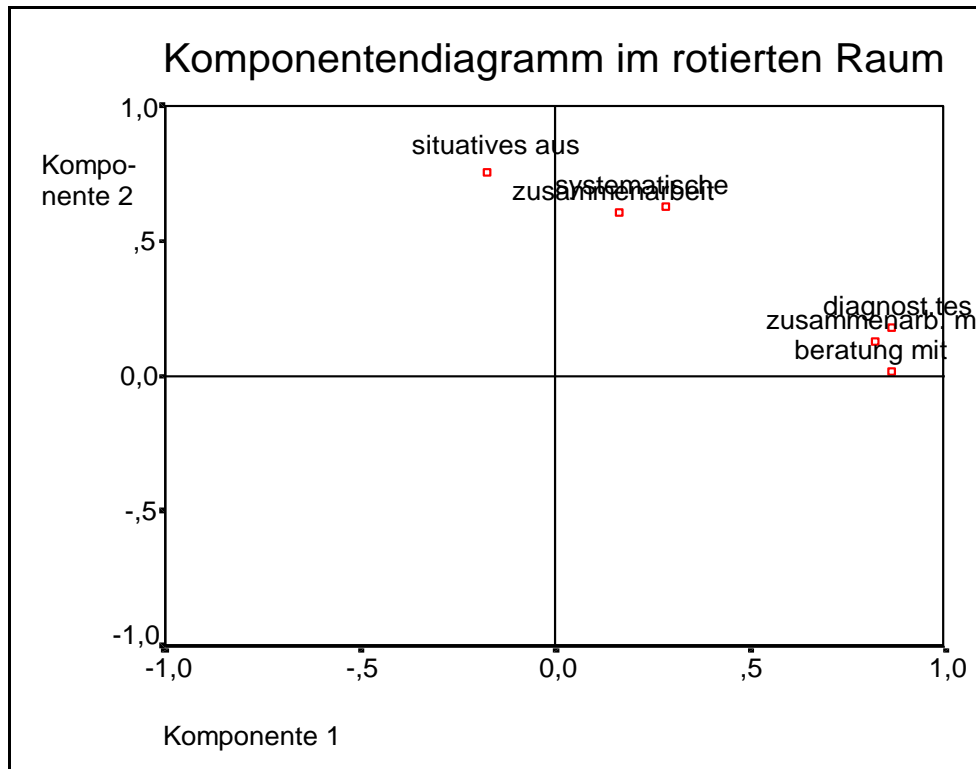


Abbildung 106: Validitätsprüfung Untersuchungsmethoden - Komponentendiagramm

#### **Validitätsprüfung Vorteile beim UK-Einsatz**

Auch die Variablen der *Vorteile beim Einsatz von UK* weisen zwei extrahierte Komponenten auf. Die einzelnen Variablen laden hoch auf die beiden Faktoren.

Erklärte Gesamtvarianz						
Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	2,183	43,668	43,668	1,731	34,614	34,614
2	1,134	22,678	66,347	1,587	31,732	66,347
3	,812	16,233	82,579			
4	,481	9,611	92,190			
5	,390	7,810	100,000			

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 203: Validitätsprüfung Vorteile beim UK-Einsatz – Erklärte Gesamtvarianz

Rotierte Komponentenmatrix		
	Komponente	
	1	2
Ermögl. größ. Selbst ständigkeit	,875	
stärkere Integration i. d. Gesellsch.	,746	
Sprachanbahnung	,624	,462
kommunikative Kompetenzen		,864
Ausdruck von Erlebnissen		,773

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.  
 Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung  
 a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

**Tabelle 204: Validitätsprüfung Vorteile beim UK-Einsatz – Rotierte Komponentenmatrix**

Faktor 1:

- \* Ermöglichung größerer Selbständigkeit
- \* stärkere Integration in die Gesellschaft
- \* Sprachanbahnung und Sprachhinführung

Faktor 2:

- \* Erweiterung der kommunikativen Kompetenzen der Betroffenen
- \* Ausdruck von Wünschen und Erlebnissen

Es wird deutlich, dass der erste Faktor den Leitgedanken der „*Integration*“ beeinträchtigter Menschen in die soziale Umwelt beschreibt. Die zweite Komponente steht für die „*Ermöglichung einer kommunikativen, aktiven Gesprächsposition nicht sprechender Menschen*“.

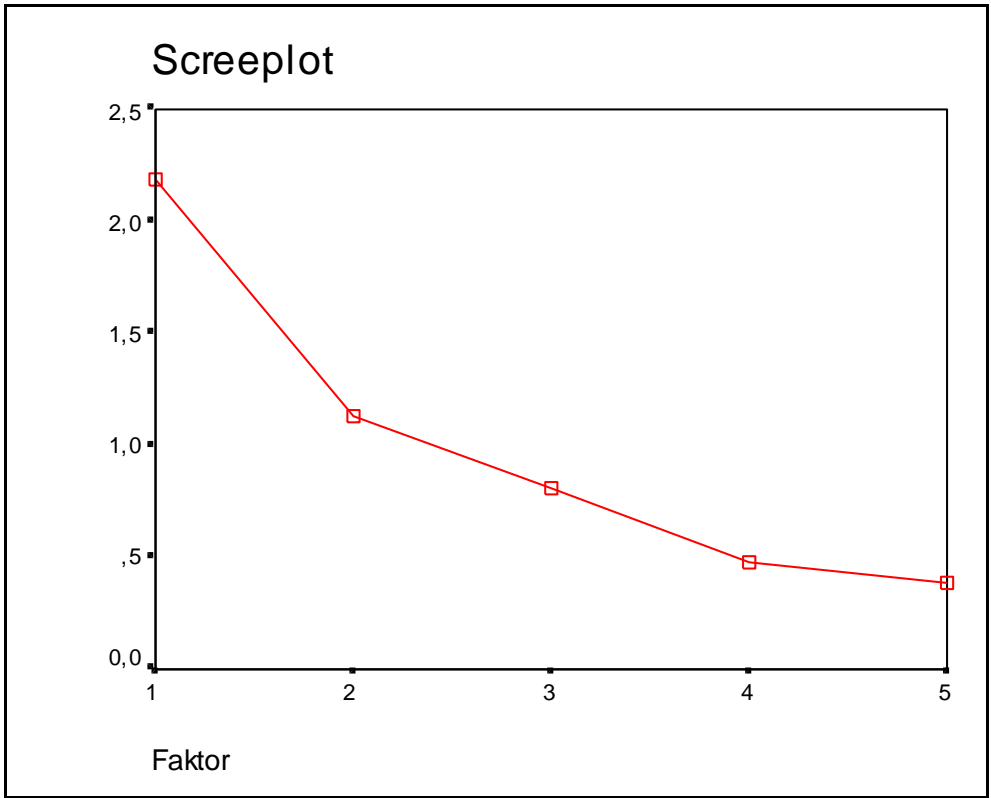


Abbildung 107: Validitätsprüfung Vorteile beim UK-Einsatz - Screepplot

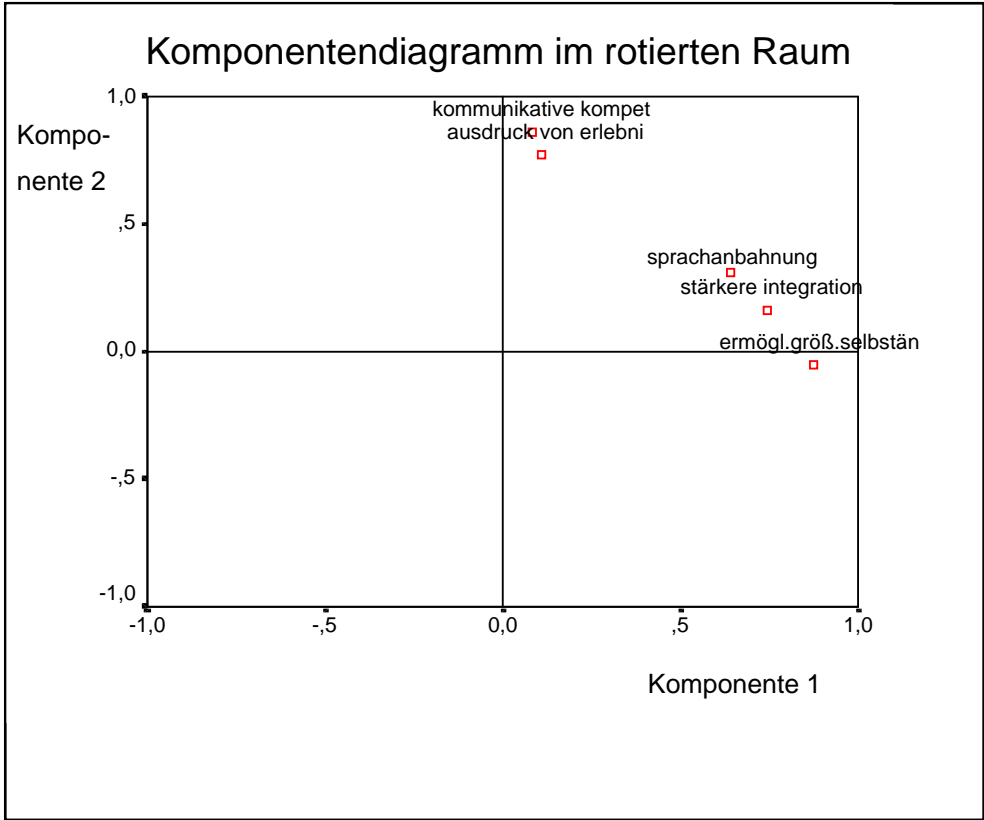


Abbildung 108: Validitätsprüfung Vorteile beim UK-Einsatz - Komponentendiagramm

### Validitätsprüfung Finanzierung

In die Faktorenanalyse der Dimension „Finanzierung“ gingen die Teildimensionen *Finanzierung der Kommunikationshilfen* und *Finanzierung der dazugehörigen Beratung* ein. Insgesamt waren demnach sechs Items zu analysieren. Es wurden zwei Komponenten extrahiert. Die Betrachtung dieser zwei Faktoren in der rotierten Komponentenmatrix erweist sich als äußerst spannend.

Erklärte Gesamtvarianz						
Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	2,176	36,274	36,274	2,080	34,668	34,668
2	1,417	23,613	59,887	1,513	25,219	59,887
3	,996	16,597	76,484			
4	,678	11,296	87,780			
5	,443	7,381	95,161			
6	,290	4,839	100,000			

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 205: Validitätsprüfung Finanzierung – Erklärte Gesamtvarianz

Rotierte Komponentenmatrix		
	Komponente	
	1	2
Finanz.durch Krankenkasse	,779	
Finanz.Berat.Krankenkasse	,764	
Finanz.Berat.Eltern/Verwand.	,756	
Finanz.durch Eltern/Verwandte	,557	
Finanz.durch Träger/Institution		,869
Finanz.Berat.Institution/Träger		,858

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.  
 Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
 a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

Tabelle 206: Validitätsprüfung Finanzierung – Rotierte Komponentenmatrix



Die erste Komponente beinhaltet folgende Items:

- \* Finanzierung der Kommunikationshilfen durch die Krankenkassen der Betroffenen
- \* Finanzierung der Kommunikationshilfen durch Eltern und Verwandte
- \* Finanzierung der Beratung durch die Krankenkassen der Betroffenen
- \* Finanzierung der Beratung durch Eltern und Verwandte.

Die folgenden zwei Items laden auf die zweite Komponente hoch:

- \* Finanzierung der Kommunikationshilfen durch Institution bzw. Träger
- \* Finanzierung der Beratung durch Institution bzw. Träger.

Die zwei extrahierten Faktoren können eindeutig interpretiert werden. Die erste Komponente trägt dabei die Bezeichnung „*Finanzierung von UK durch externe Kostenträger*“, der zweite Faktor heißt „*Finanzierung von UK durch die Probanden (Heime/ Träger) selbst*“. Werden dazu die entsprechenden Häufigkeitsverteilungen betrachtet, erklärt sich diese Extraktion noch besser: von außerhalb der Wohnheime kommt nur wenig Unterstützung, gleich, ob die Externa durch das Gesetz zur Kostenübernahme verpflichtet sind (Krankenkassen) oder nicht (Eltern & Verwandte). Dabei spielt es kaum eine Rolle, ob die Hilfen selbst oder die Beratung finanziert werden müssen. Die Hauptkostenträger, sowohl für die UK-Formen, als auch für die dazugehörige Beratungstätigkeit, sind die Wohneinrichtungen selbst und ihre Träger.

Die Validitätsanforderungen werden erfüllt (vgl. Bortz & Döring 1995, S. 187). Alle Variablen, die in die Berechnung einbezogen werden, weisen Validitäten von über 0,4 auf. Damit ist eine Ladung (Finanzierung der Kommunikationshilfen durch Eltern und Verwandte) mit 0,557 als mittelmäßig und die anderen fünf Items mit Werten zwischen 0,756 und 0,869 als hoch einzustufen (vgl. Weise 1975, S. 219). Die beiden mit Abstand höchsten Werte weisen die zwei Variablen, die den Faktor 2 erklären, auf (0,858 und 0,869). Diese hohen Faktorwerte verdeutlichen den Schwerpunkt, der bei der Finanzierung auf die einrichtungsinterne Kostenübernahme gelegt ist. Die Zuordnung der Faktoren ist eindeutig und auch deren Interpretation. Das Ladungsdiagramm unterstützt die eben getroffenen Aussagen. Die Variablen liegen fast genau auf den Komponentenachsen.

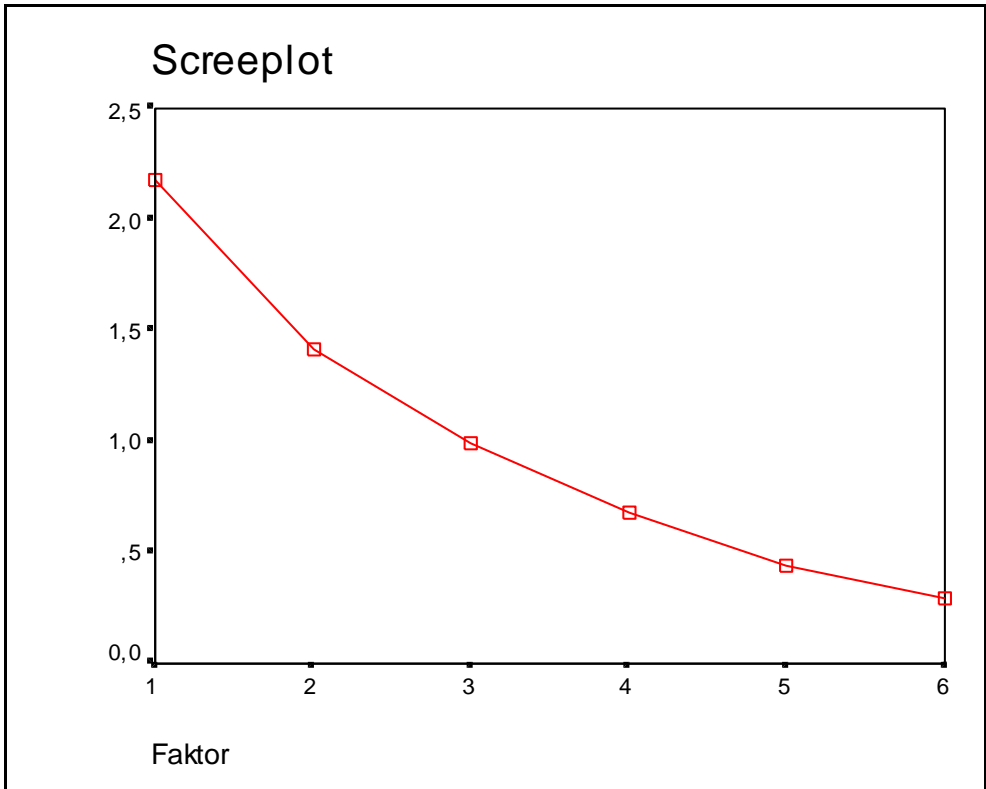


Abbildung 109: Validitätsprüfung Finanzierung - Screepplot

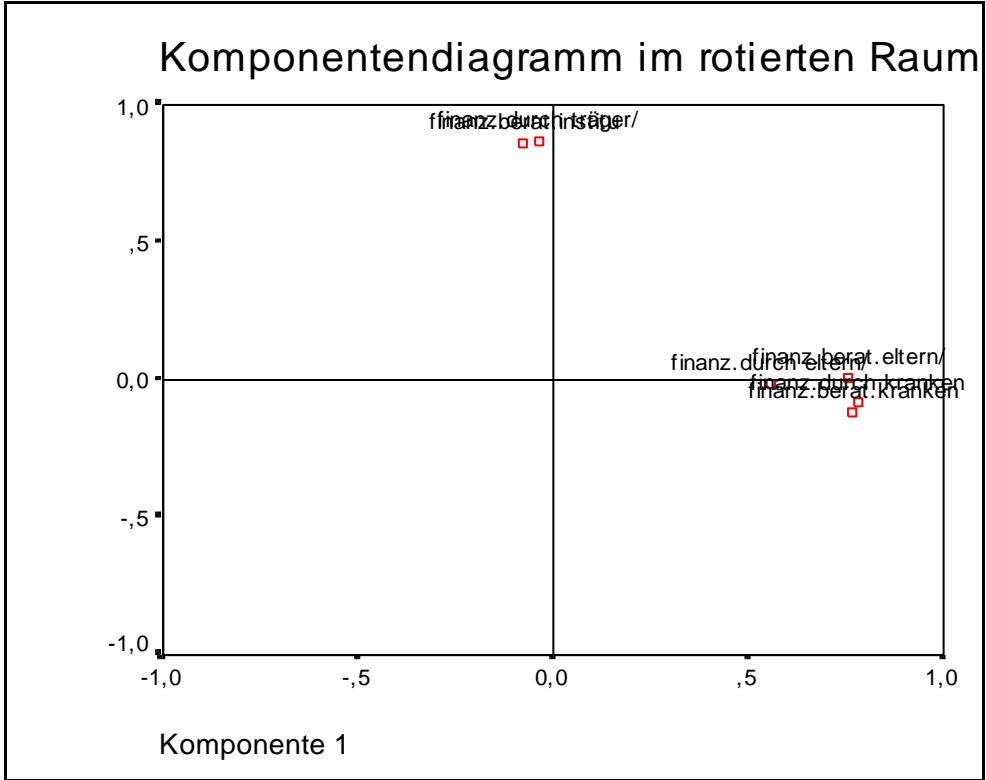


Abbildung 110: Validitätsprüfung Finanzierung - Komponentendiagramm

### Validitätsprüfung Schwierigkeiten beim UK-Einsatz

Auch die *Schwierigkeiten beim UK-Einsatz* wurden auf die Validitätsanforderungen hin mit Hilfe der Faktorenanalyse betrachtet. Zwei Faktoren wurden extrahiert.

Erklärte Gesamtvarianz						
Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	3,311	47,302	47,302	2,540	36,291	36,291
2	1,366	19,511	66,813	2,137	30,522	66,813
3	,832	11,882	78,696			
4	,497	7,099	85,794			
5	,399	5,706	91,500			
6	,380	5,423	96,923			
7	,215	3,077	100,000			

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

**Tabelle 207: Validitätsprüfung Schwierigkeiten beim UK-Einsatz – Erklärte Gesamtvarianz**

Rotierte Komponentenmatrix		
	Komponente	
	1	2
Mangel an Beratungsstellen	,865	
Erfahrungsaustausch nicht vorhanden	,825	
Mangel an Aus-/Weiterbildung	,662	
zu wenig Kenntnisse	,597	
Kommunikationshilfen teuer	,543	
Zeit für Förderplanerstellung nicht ausreichend		,856
Anwendung der KH zeitaufwendig		,846

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.  
Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

**Tabelle 208: Validitätsprüfung Schwierigkeiten beim UK-Einsatz – Rotierte Komponentenmatrix**

Die Benennung der Faktoren ist eindeutig. Zu einer der Komponenten gehören die Variablen:

- \* Zeit für Förderplanerstellung nicht ausreichend
- \* Anwendung der Kommunikationshilfen zu zeitaufwendig.

Diese zwei Items laden auf die zweite Komponente hoch, welche sich demnach als „*Schwierigkeiten mit Zeitressourcen*“ bezeichnen lässt. Die Faktorladungen sind mit 0,846 und 0,856 sehr hoch.

Zu dem anderen extrahierten Faktor gehören die folgenden Variablen:

- \* keine Beratungsstellen in erreichbarer Nähe
- \* Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen nicht oder kaum vorhanden
- \* Mangel an adäquater Aus- und Weiterbildung
- \* Mitarbeiter besitzen zu wenig Kenntnisse in der Anwendung von UK
- \* Kommunikationshilfen teuer und Finanzierung unklar.

Diese Itemkombination beschreibt vor allem die „*Informationsschwierigkeiten*“. Auch das zuletzt genannte Item, welches auch die Finanzierungsschwierigkeiten anspricht, basiert auf dem Problem, dass die Heime und deren Mitarbeiter nicht ausreichend über das breit gefächerte Angebot an Hilfen und deren Finanzierungsmöglichkeiten informiert sind.

Auch bei diesem Faktor sind die Korrelationskoeffizienten mittelmäßig bis hoch. Die zwei Faktoren können eindeutig interpretiert werden. Die Validitätsanforderungen sind erfüllt. Der Screeplot vervollständigt die Darstellung der Trennung von bedeutenden und unbedeutenden Faktoren. Auch das Ladungsdiagramm verdeutlicht die Ansiedelung der jeweiligen Variablen um die zwei Achsen, welche die Komponenten darstellen.

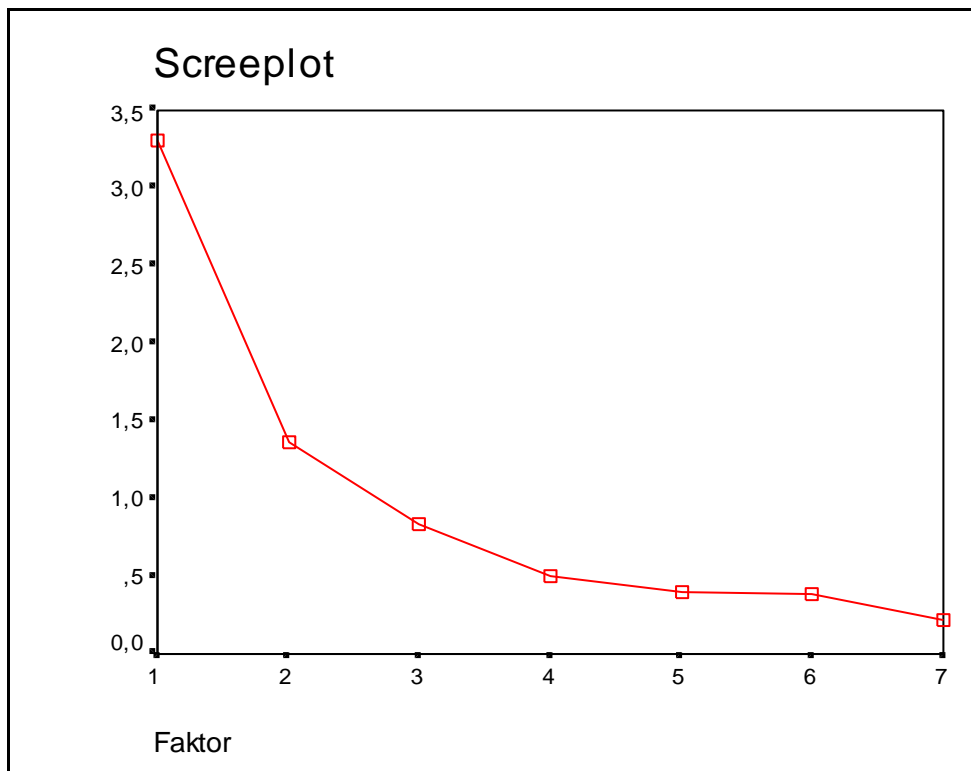


Abbildung 111: Validitätsprüfung Schwierigkeiten beim UK-Einsatz - Screeplot

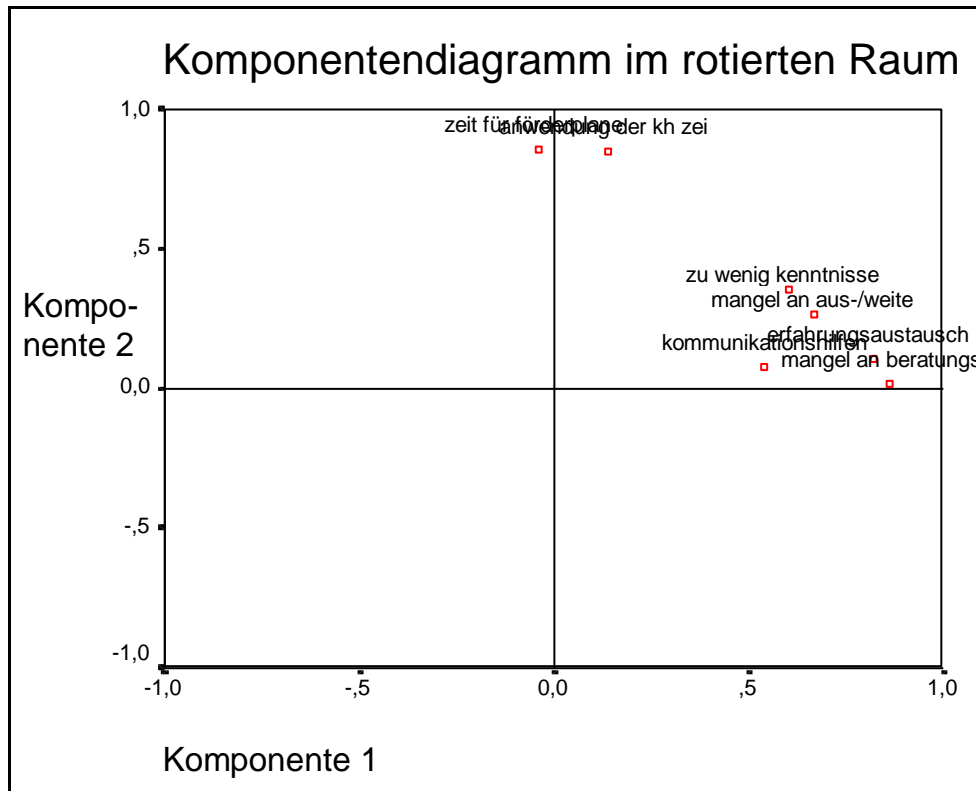


Abbildung 112: Validitätsprüfung Schwierigkeiten beim UK-Einsatz - Komponentendiagramm

### **Validitätsprüfung Aus- und Weiterbildungssituation**

Ebenso wurde die *Aus- und Weiterbildungssituation* betrachtet. Es werden durch die Faktorenanalyse zwei Faktoren extrahiert. Zum ersten Faktor gehören die folgenden zwei Items:

- \* Informationsbezug über Aus- und Weiterbildung und Fachtagungen
- \* Aus- und Weiterbildungsmöglichkeiten als wichtiger Aspekt bei der Auswahl der Kommunikationshilfen.

Zum zweiten Faktor gehören drei Items dieser Variablen:

- \* Verbesserungswürdigkeit Erweiterung der theoretischen Kenntnisse unter den Mitarbeitern
- \* Schwierigkeiten durch zu wenig theoretische Kenntnisse
- \* Schwierigkeiten durch Mangel an adäquater Aus- und Weiterbildung.

Die zwei extrahierten Faktoren lassen sich gut interpretieren. Der erste Faktor könnte mit *derzeitige Nutzung von Aus- und Weiterbildung* überschrieben werden. Fortbildungen werden zum Informationsbezug und auch bei der Auswahl der passenden Hilfen genutzt.

Der zweite Faktor beschreibt die *Schwierigkeiten mit Aus- und Weiterbildung* bezüglich UK. Der Kenntnisstand der Mitarbeiter ist zu gering und verbesserungswürdig. Gleichzeitig bestehen Schwierigkeiten durch den Mangel an entsprechenden Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung.

Erklärte Gesamtvarianz									
Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	%der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	%der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	%der Varianz	Kumulierte %
1	2,149	42,972	42,972	2,149	42,972	42,972	2,065	41,291	41,291
2	1,314	26,280	69,251	1,314	26,280	69,251	1,398	27,960	69,251
3	,778	15,558	84,810						
4	,494	9,871	94,681						
5	,266	5,319	100,000						

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

**Tabelle 209: Validitätsprüfung Aus- & Weiterbildungssituation – Erklärte Gesamtvarianz**

Rotierte Komponentenmatrix <sup>a</sup>		
	Komponente	
	1	2
Informationsbezug über Aus- & Weiterbildung		,789
Auswahlaspekt Aus-/Weiterbildungsmöglk.		,814
Verbesserung Erweiterung Theorie	,655	
Schwierigkeit Mangel an Aus-/Weiterbildung	,863	
Schwierigkeit wenig Kenntnisse in Anwendung	,875	

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.  
 Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
 a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

**Tabelle 210: Validitätsprüfung Aus- & Weiterbildung – Rotierte Komponentenmatrix**

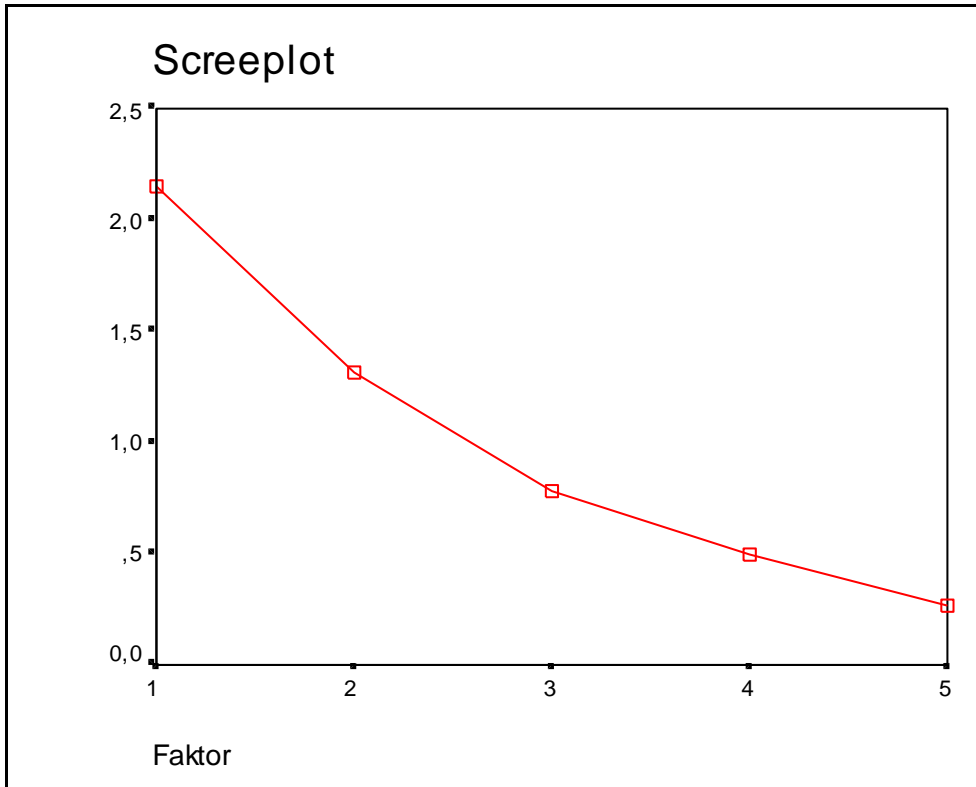


Abbildung 113: Validitätsprüfung Aus- & Weiterbildung – Screeplot

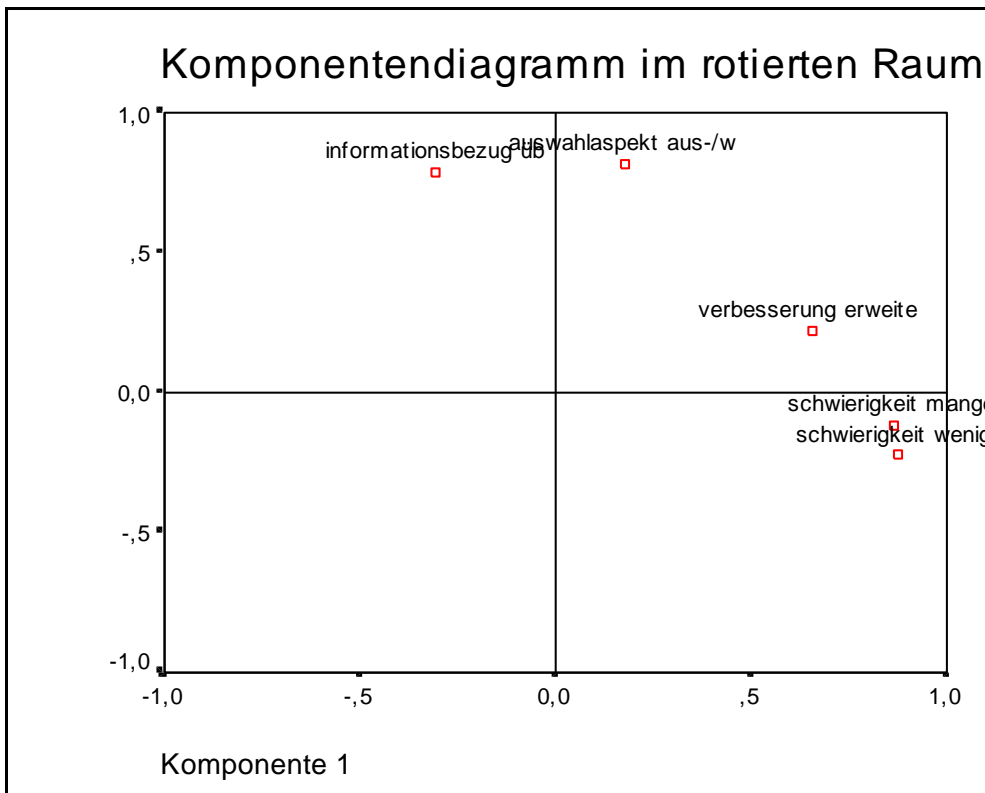


Abbildung 114: Validitätsprüfung Aus- & Weiterbildung - Komponentendiagramm

## Validitätsprüfung Beratungssituation

Die Ergebnisse der Betrachtung des Subtests *Beratungssituation* zeigen zwei extrahierte Faktoren. Auf den ersten Faktor laden die folgenden Items hoch:

- \* Informationsbezug über UK-Beratungsstelle
- \* Zusammenarbeit mit UK-Beratungsstelle als Untersuchungsmethode
- \* Auswahlaspekt Vorhandensein regionaler Beratungsstellen
- \* Häufigkeit spezieller Beratung.

Dieser Faktor könnte bezeichnet werden mit *bisherige Beratungsressourcen und deren Nutzung*. Die Items geben Auskunft darüber, inwieweit Beratung zur Informationsgewinnung, zur Diagnostik und als Gesichtspunkt bei der Auswahl der Hilfen genutzt wird und wie oft die Heime derzeit spezielle Beratung erhalten.

Zum zweiten Faktor gehören zwei Items.

- \* Wunsch nach Häufigkeit der Beratung
- \* Schwierigkeit Mangel an regionalen Beratungsstellen.

Dieser Faktor trägt die Überschrift *Schwierigkeiten in der Beratungssituation*. Diese zwei Items geben an, inwieweit es an regionalen UK-Beratungsstellen mangelt und wie hoch aufgrund dieser Schwierigkeit der Wunsch nach professioneller Beratung ist.

Erklärte Gesamtvarianz									
Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	%der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	%der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	%der Varianz	Kumulierte %
1	2,957	49,278	49,278	2,957	49,278	49,278	2,955	49,251	49,251
2	1,346	22,432	71,710	1,346	22,432	71,710	1,348	22,460	71,710
3	,653	10,878	82,589						
4	,571	9,524	92,112						
5	,274	4,566	96,678						
6	,199	3,322	100,000						

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

**Tabelle 211: Validitätsprüfung Beratungssituation – Erklärte Gesamtvarianz**



Rotierte Komponentenmatrix <sup>a</sup>		
	Komponente	
	1	2
Informationsbezug über AAC-Beratungsstelle	,887	
Zusammenarbeit mit Beratungsstelle	,910	
Auswahlaspekt regionale Beratungsstellen	,677	
Häufigkeit Beratung	,888	
Wunsch nach Häufigkeit der Beratung		,797
Schwierigkeit Mangel region. Beratungsstellen		,829

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.  
 Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung.  
 a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

Tabelle 212: Validitätsprüfung Beratungssituation – Rotierte Komponentenmatrix

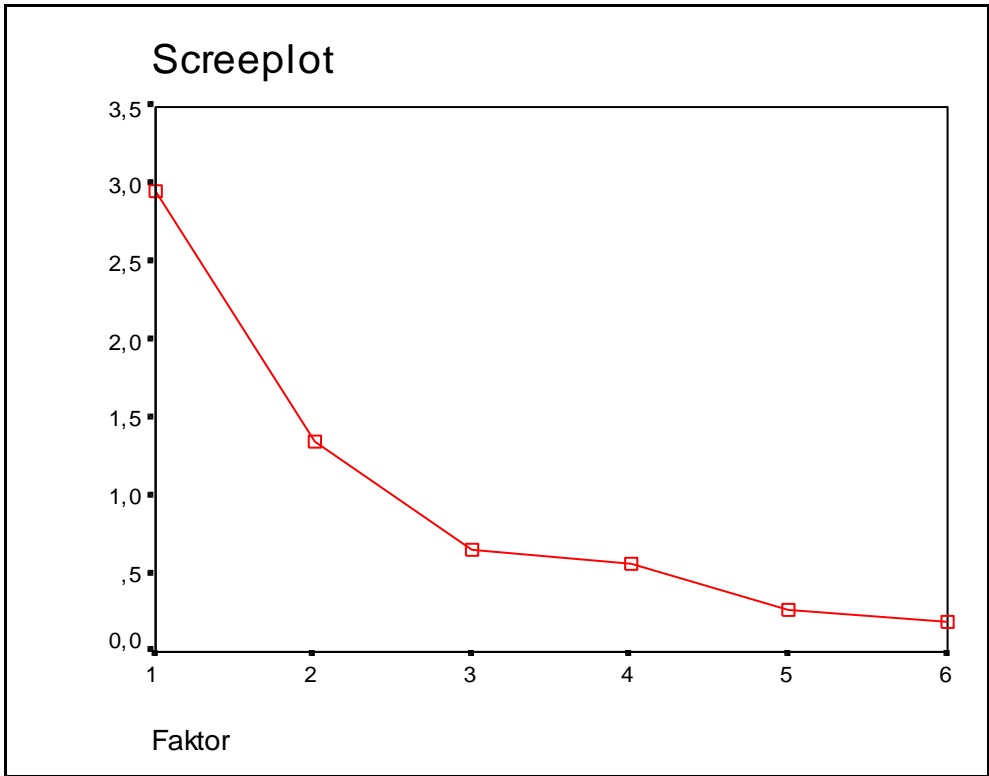


Abbildung 115: Validitätsprüfung Beratungssituation - Screeplot

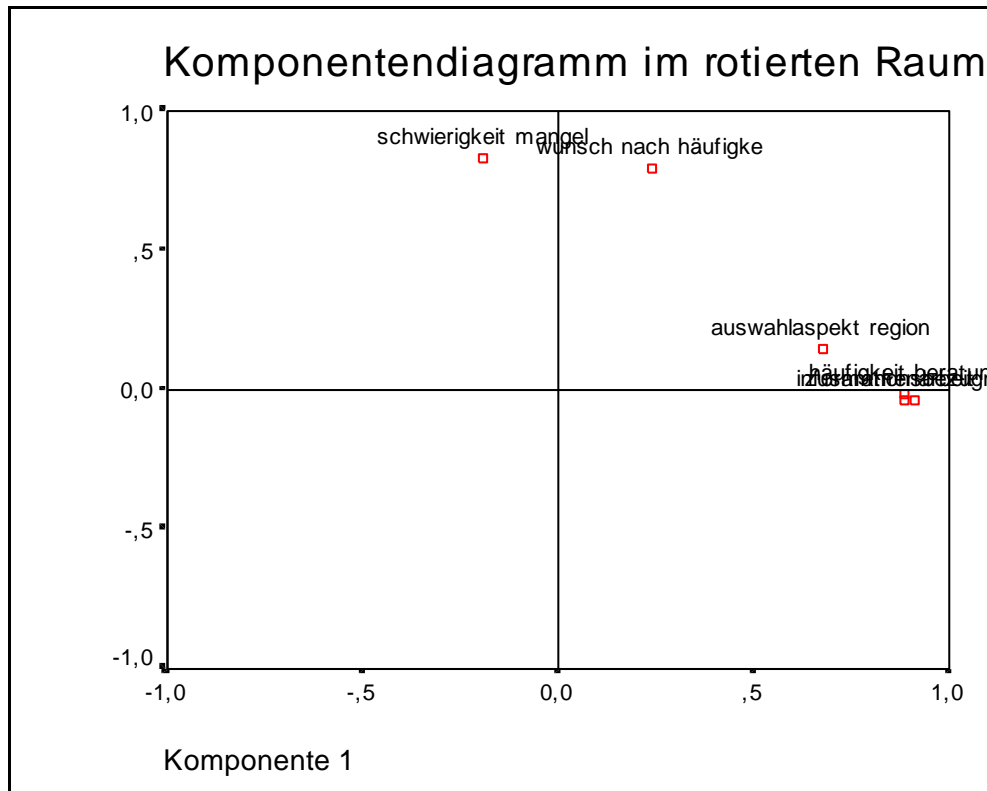


Abbildung 116: Validitätsprüfung Beratungssituation - Komponentendiagramm

#### **Validitätsprüfung Zusammenarbeit mit anderen Institutionen**

Bei der Dimension *Zusammenarbeit mit anderen Institutionen* zeigen sich ebenfalls zwei extrahierte Faktoren. Zum ersten Faktor gehören:

- \* Informationsbezug über andere Institutionen
- \* Auswahlaspekt Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Dieser Faktor kann als *derzeitige Nutzung der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen* bezeichnet werden. Er gibt an, inwieweit die Ressource der Kooperation mit anderen Einrichtungen der Behindertenhilfe beim Informationsbezug und bei der Kommunikationshilfenauswahl genutzt werden.

Auf den zweiten Faktor laden die folgenden beiden Items hoch:

- \* Verbesserungswürdigkeit der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen
- \* Schwierigkeiten durch kaum bzw. nicht vorhandenen Erfahrungsaustausch mit anderen Institutionen.

Die Kombination dieser beiden Items kann mit *Schwierigkeiten bei der Zusammenarbeit mit anderen Institutionen* beschrieben werden. Sie zeigen, ob und in welcher Intensität Schwierigkeiten beim Einsatz von UK bestehen, die durch mangelnde Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen begründet sind und inwieweit die Heime eine Verbesserung dieser Situation in der Intensivierung der Beziehungen sehen. Insgesamt konnten alle Analysen die Validitätsanforderungen erfüllen.

Erklärte Gesamtvarianz									
Komponente	Anfängliche Eigenwerte			Summen von quadrierten Faktorladungen für Extraktion			Rotierte Summe der quadrierten Ladungen		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	1,516	37,892	37,892	1,516	37,892	37,892	1,510	37,753	37,753
2	1,482	37,054	74,945	1,482	37,054	74,945	1,488	37,192	74,945
3	,544	13,608	88,554						
4	,458	11,446	100,000						

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

**Tabelle 213: Validitätsprüfung Zusammenarbeit mit anderen Institutionen - Erklärte Gesamtvarianz**

Rotierte Komponentenmatrix		
	Komponente	
	1	2
Informationsbezug über andere Institutionen		,847
Auswahlaspekt andere Institutionen		,855
Verbesserung andere Institutionen	,867	
Schwierigkeit kaum/kein Erfahrungsaustausch	,865	

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.  
 Rotationsmethode: Varimax mit Kaiser-Normalisierung  
 a. Die Rotation ist in 3 Iterationen konvergiert.

**Tabelle 214: Validitätsprüfung Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Rotierte Komponentenmatrix**

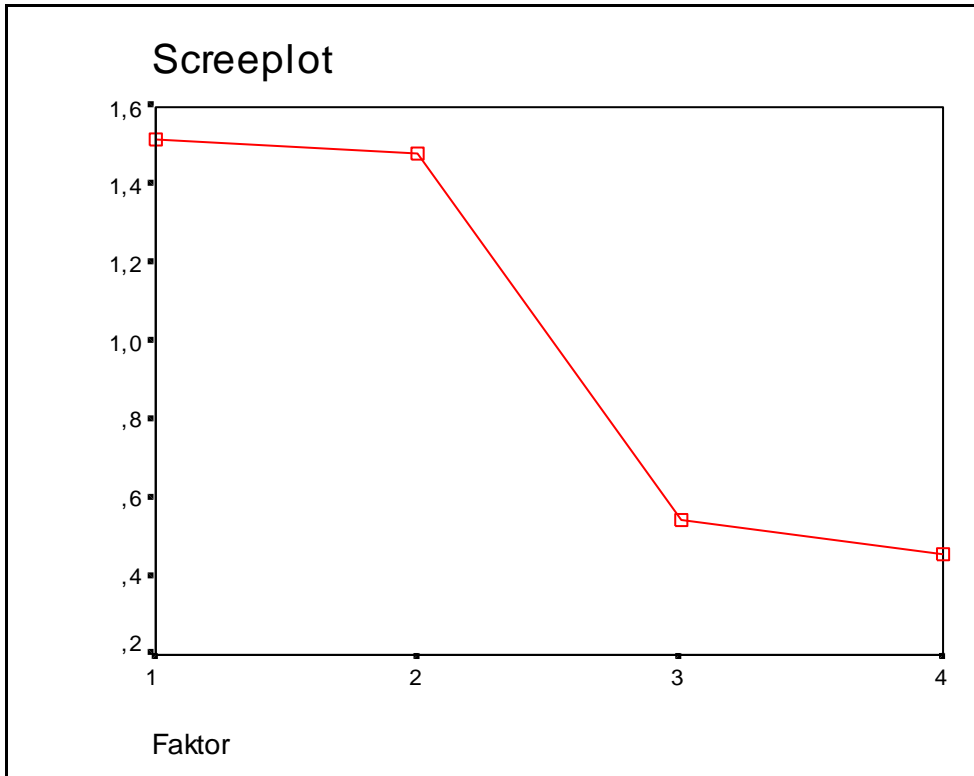


Abbildung 117: Validitätsprüfung Zusammenarbeit mit anderen Institutionen – Screeplot

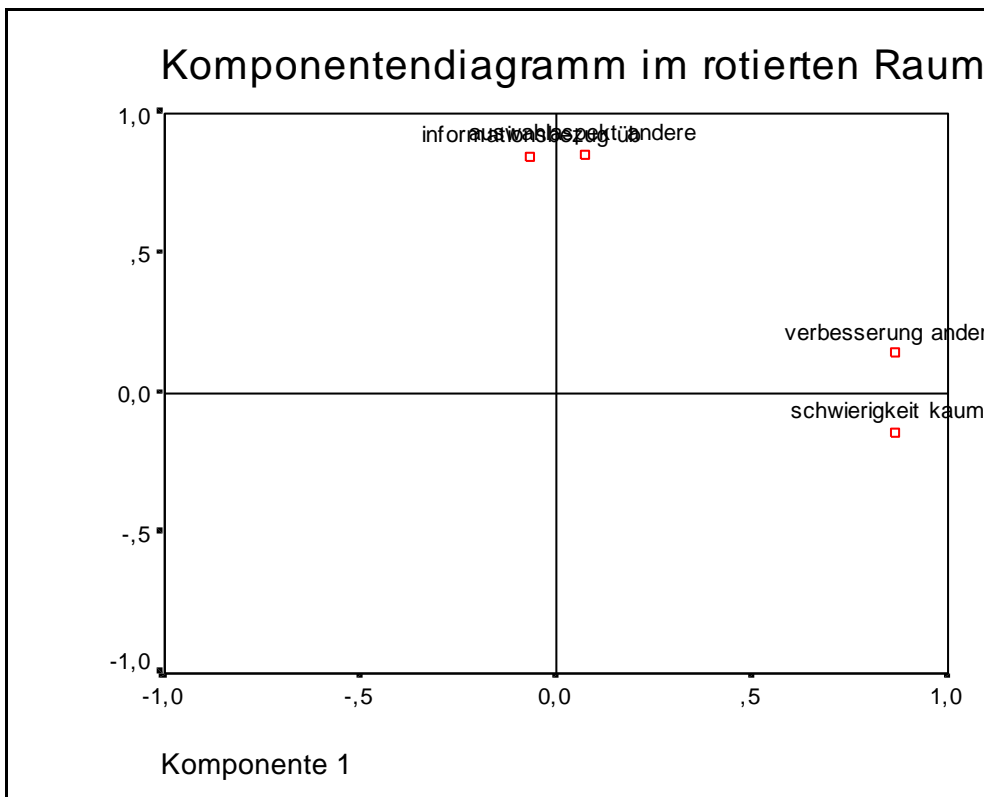


Abbildung 118: Validitätsprüfung Zusammenarbeit mit anderen Institutionen - Komponentendiagramm

## **Reliabilitätsprüfung**

„Die Zuverlässigkeit (Reliabilität, d. Verf.) gibt an, inwieweit bei einer wiederholten Messung unter gleichen Bedingungen das gleiche Ergebnis erzielt wird“ (Mayer 2002, S. 88). Da eine voll standardisierte Untersuchung mit verständlichen Fragen wie der vorliegende Fragebogen die Reliabilität erhöht (vgl. Mayntz et al. 1978, S. 120), ist die Voraussetzung der konstanten Bedingungen bereits erfüllt.

Es soll im Rahmen der Gütekriterientestung auf die Reliabilität des vorliegenden Fragebogens eingegangen werden. „Die Reliabilität eines Messinstrumentes ist das Quadrat der Korrelation zwischen den beobachteten Werten und den wahren Werten. Je höher der Zusammenhang zwischen den gemessenen Werten und den tatsächlichen Werten ist, um so höher ist die Reliabilität. Die Reliabilität kann mit verschiedenen Methoden geschätzt werden“ (Schnell et al. 1999, S. 145). Diese Schätzung soll hier mit Hilfe des „Cronbachs Alpha-Koeffizienten“ durchgeführt werden.

Der „Cronbachs Alpha-Koeffizient“ stellt den Mittelwert aller irgend denkbaren und durchführbaren splithalf-Koeffizienten dar (vgl. Schnell et al. 1999, S. 147). „Alpha kann leicht aus den Korrelationen aller Items untereinander berechnet werden und ist auch auf ‚dichotome Items‘ anwendbar, also auf Items, die nur zwei Antworten zulassen (z. B. ‚richtig-falsch‘)“ (Schnell et al. 1999, S. 147). Es ist „(...) eine Funktion der Anzahl der Items und der Interkorrelation der Items. (...) Alpha kann Werte zwischen Null und Eins annehmen; empirische Werte über 0.8 können als akzeptabel betrachtet werden. In der Praxis werden (...) weit niedrigere Koeffizienten noch akzeptiert“ (Schnell et al. 1999, S. 147).

Zu beachten ist dabei, dass nur Skalen getestet werden, die im heterogenen Test mit verschiedenen Einzeldimensionen eine „Subskala“ für die Bestimmung einer solchen Teildimension darstellen (vgl. Bortz & Döring 1995, S. 184). Die „interne Konsistenz“ dieser Einzelskalen ist dabei einzeln zu bestimmen, „(...) statt für alle Items gemeinsam einen Alpha-Koeffizienten zu berechnen“ (Bortz & Döring 1995, S. 184).

Als erstes wird die Subskala der *Untersuchungsmethoden* getestet. Inwieweit geben die erhobenen Werte die Realität beim Einsatz bestimmter Untersuchungsverfahren wider? Erweist sich diese Einzelskala für den Gesamtfragebogen als brauchbar? Dazu werden alle sieben zu dieser Skala gehörigen Items der Reliabilitätsanalyse unterzogen, die im SPSS realisiert ist. Im Ergebnis zeigt sich mit  $\alpha = 0.6320$  ein mittelmäßig hoher Wert für den Reliabilitätskoeffizienten. Diese Skala kann als brauchbar für den Gesamttest eingestuft werden.

<b>RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)</b>					
		Mean	Std Dev	Cases	
1.	DIAGNOST	4,0238	1,2394	42,0	
2.	SYSTBEOB	3,1905	1,7424	42,0	
3.	BERHERST	4,4524	,9423	42,0	
4.	AUSPROB	1,3571	,5768	42,0	
5.	ELTERN	2,3571	1,3219	42,0	
6.	UKBERAT	4,3095	1,1367	42,0	
Statistics for SCALE		Mean 19,6905	Variance 18,6580	Std Dev 4,3195	N of Variables 6
<b>Reliability Coefficients</b>					
N of Cases =		42,0		N of Items =	6
<b><u>Alpha = ,6320</u></b>					

**Tabelle 215: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Untersuchungsmethoden**

<b>RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)</b>					
		Mean	Std Dev	Cases	
1.	SUCHKNAP	,0253	,2250	79,0	
2.	ZEITKNAP	,0253	,2250	79,0	
3.	FINAKNAP	,0253	,2250	79,0	
4.	NICHTGEF	,0380	,3375	79,0	
Statistics for SCALE		Mean ,1139	Variance 1,0253	Std Dev 1,0126	N of Variables 4
<b>Reliability Coefficients</b>					
N of Cases =		79,0		N of Items =	4
<b><u>Alpha = ,9877</u></b>					

**Tabelle 216: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Gründe für den Nichteinsatz von UK**

Ebenso sind die beiden Skalen, welche die *Gründe für den Nichteinsatz von UK* erfragen, mit Alphawerten von 0.9332 und 0.9877 als hoch reliabel und brauchbar einzuschätzen (vgl. Weise 1975, S. 219). Auch bei der *Auswahlaspekte*-Skala ergibt sich ein Alphawert von 0.7662 und die Testung der Skala zu den *Vorteilen beim UK-Einsatz* zeigt mit 0.6477 einen akzeptablen Wert. Der Anteil der Messfehler ist vergleichsweise gering und die Skalen können als reliabel gelten.

<u>RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)</u>					
		Mean	Std Dev	Cases	
1.	ZEIT15	1,2152	1,5906	79,0	
2.	ANWEN15	1,1646	1,4538	79,0	
3.	FINANZ15	1,3291	1,7521	79,0	
4.	SUCHE15	1,4177	1,7586	79,0	
Statistics for SCALE		Mean 5,1266	Variance 36,0094	Std Dev 6,0008	N of Variables 4
<b>Reliability Coefficients</b>					
N of Cases =		79,0		N of Items =	4
<b><u>Alpha = ,9332</u></b>					

**Tabelle 217: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Gründe für den nicht generellen UK-Einsatz**

<u>RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)</u>					
		Mean	Std Dev	Cases	
1.	BEDÜRFNI	1,1064	,3117	47,0	
2.	ARTBEHIN	1,4894	,7481	47,0	
3.	BEDMITAR	2,6383	,9652	47,0	
4.	AUSBILDU	2,5957	1,2276	47,0	
5.	ZUSINSTI	3,0213	1,1885	47,0	
6.	SICHFINA	2,6809	1,3690	47,0	
7.	REGBERAT	3,1489	1,3184	47,0	
Statistics for SCALE		Mean 16,6809	Variance 23,6568	Std Dev 4,8638	N of Variables 7
<b>Reliability Coefficients</b>					
N of Cases =		47,0		N of Items =	7
<b><u>Alpha = ,7662</u></b>					

**Tabelle 218: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Auswahlaspekte**

<b>RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)</b>				
		Mean	Std Dev	Cases
1.	ERLEBNIS	1,0952	,2959	63,0
2.	KOMPETEN	1,2222	,6076	63,0
3.	ANBAHNUN	2,3651	1,1681	63,0
4.	SELBSTÄN	1,4603	,7367	63,0
5.	INTEGRAT	1,6825	,8767	63,0
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	7,8254	6,5013	2,5498	5
<b>Reliability Coefficients</b>				
N of Cases =	63,0		N of Items =	5
<b><u>Alpha = ,6477</u></b>				

**Tabelle 219: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Vorteile beim UK-Einsatz**

Die Items der Skala zu den *Verbesserungsmöglichkeiten* korrelieren untereinander mit Alpha gleich 0.7375 und die *Schwierigkeitenskala* zeigt ein Alpha von 0.7903. Auch die *Beratungssituation* und der *Zeitfaktor* sind mit Alpha gleich 0.6709 und 0.8587 reliabel und können damit als brauchbar für den Fragebogen und eventuelle zukünftige Befragungen eingeschätzt werden.

<b>RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)</b>				
		Mean	Std Dev	Cases
1.	BENKREIS	2,3684	1,2339	57,0
2.	TRAINING	1,9474	1,1714	57,0
3.	EINSPAN	2,8596	1,2311	57,0
4.	THEORIE	1,9825	,8761	57,0
5.	ZUSAMMEN	2,9474	1,0761	57,0
Statistics for	Mean	Variance	Std Dev	N of Variables
SCALE	12,1053	15,4530	3,9310	5
<b>Reliability Coefficients</b>				
N of Cases =	57,0		N of Items =	5
<b><u>Alpha = ,7375</u></b>				

**Tabelle 220: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Verbesserungsmöglichkeiten**



<b>RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)</b>				
		Mean	Std Dev	Cases
1.	KHTEUER	2,4423	1,2589	52,0
2.	ZEITAUFW	2,7500	1,3117	52,0
3.	KENNTNIS	2,1923	,9709	52,0
4.	MANGAUSB	2,5577	1,0921	52,0
5.	MANGBERA	2,5577	1,3779	52,0
6.	ERFAHRUN	2,8269	1,1669	52,0
7.	PLANZEIT	3,4231	1,2733	52,0
Statistics for		Mean	Variance	Std Dev
SCALE		18,7500	31,9951	5,6564
				N of Variables
				7
<b>Reliability Coefficients</b>				
N of Cases =		52,0		N of Items =
				7
<b><u>Alpha = ,7903</u></b>				

**Tabelle 221: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Schwierigkeiten beim UK-Einsatz**

<b>RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)</b>				
Item-total Statistics				
	Scale	Scale	Corrected	Alpha
	Mean	Variance	Item-	if Item
	if Item	if Item	Total	Deleted
	Deleted	Deleted	Correlation	
BERSTELL	16,0857	11,1983	,6194	,5534
REGBERAT	17,2000	10,7529	,4934	,5932
MANGBERA	17,8571	15,5378	-,0675	,8075
AACBERAT	16,1714	10,8521	,6710	,5333
BERATUNG	16,5143	11,1395	,6294	,5498
WUNSCH	18,1714	14,4992	,3206	,6578
<b>Reliability Coefficients</b>				
N of Cases =		35,0		N of Items =
				6
<b><u>Alpha = ,6709</u></b>				

**Tabelle 222: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Beratungssituation**

<b>RELIABILITY ANALYSIS - SCALE (ALPHA)</b>				
Item-total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Alpha if Item Deleted
ZEIT15	9,8750	13,2097	,7228	,8168
ANWEN15	10,1563	12,3942	,8252	,7867
TRAINING	11,0313	18,1603	,3600	,8921
PLANZEIT	9,4688	14,1925	,6716	,8302
ZEITAUFW	10,2188	12,8861	,8023	,7942
<b>Reliability Coefficients</b>				
N of Cases =	32,0		N of Items =	5
<b>Alpha =</b>	<b>,8587</b>			

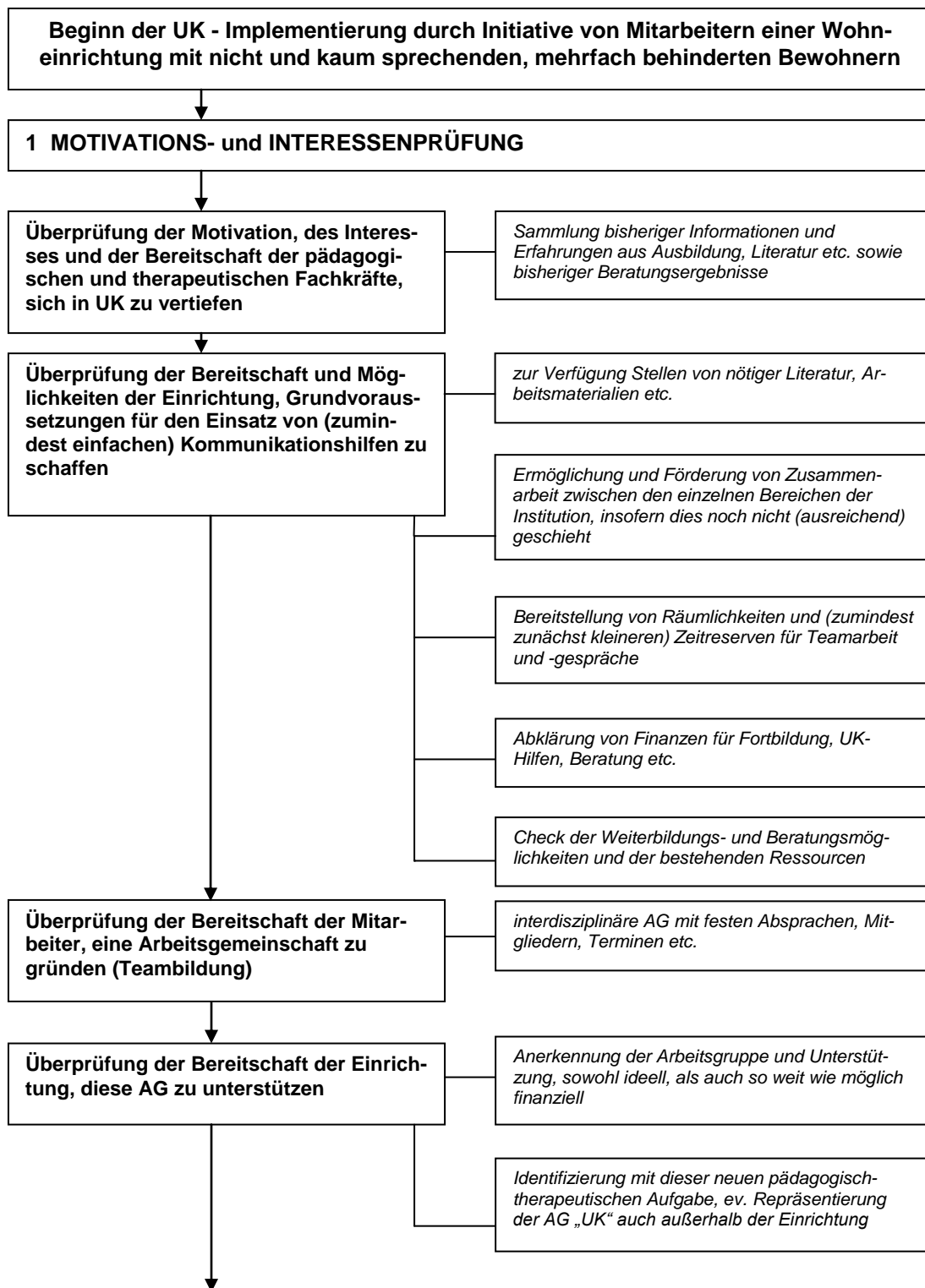
**Tabelle 223: Reliabilitätsprüfung mit Alpha: Zeitfaktor**

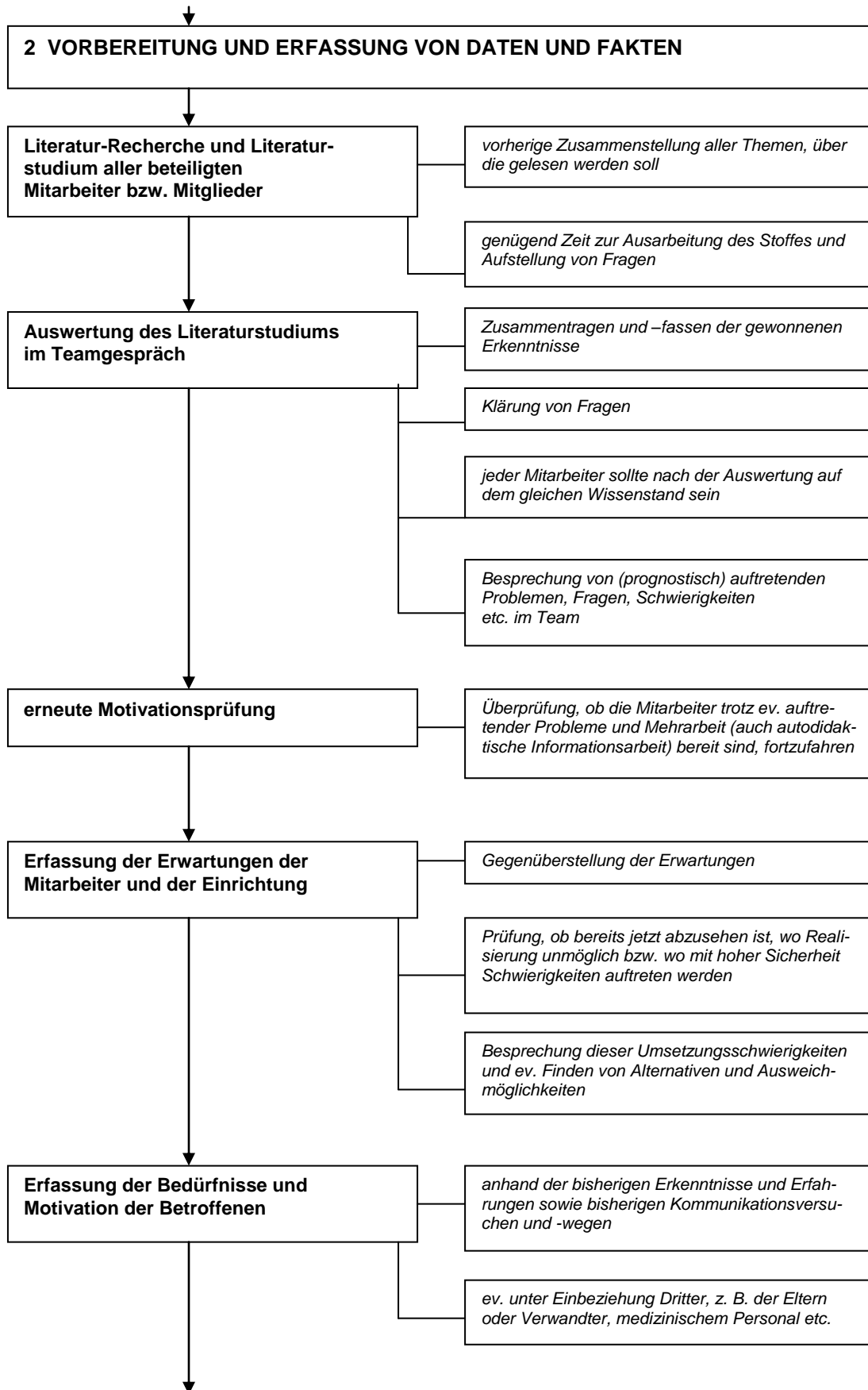
## Anhang 14: Anbieter von Kommunikationshilfen

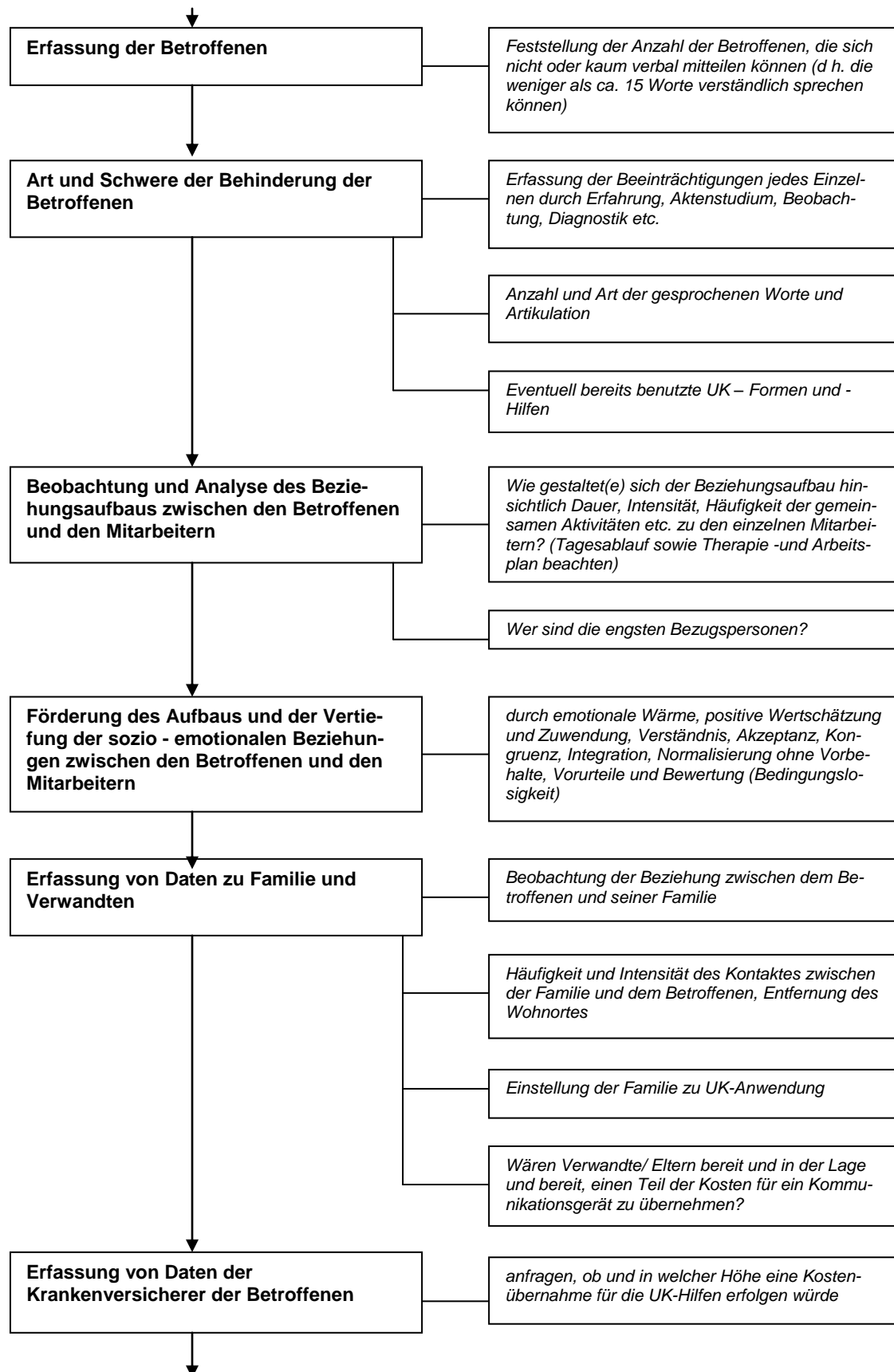
<b>Anbieter</b>	<b>Anschrift</b>
Computer für Behinderte, Ingenieurbüro Dr. Elisabeth Seveke	Schnorrstraße 70, D-01069 Dresden
REHAVISTA Leipzig KomRat GmbH	Naumburger Straße 28 A, 04229 Leipzig
REHAVISTA Werder komma GmbH	Hagenstraße 8 d, 14542 Werder (Havel)
Gillert Medizintechnik	Hausbergstr.14, 16225 Eberswalde
Communica	Dorfstraße 69, 17111 Hohenbollentin
Gesellschaft für Therapie und begleitende Hilfen mbH (GTH)	Demmlerstr. 6a, 18273 Güstrow
Weißenstein Behindertensysteme	Hohenwindenstr.13, 99086 Erfurt
<b>Berlin</b>	
REHAVISTA Berlin komma GmbH	Pulsstraße 7, 14059 Berlin (ehemaliger Westteil Berlins)

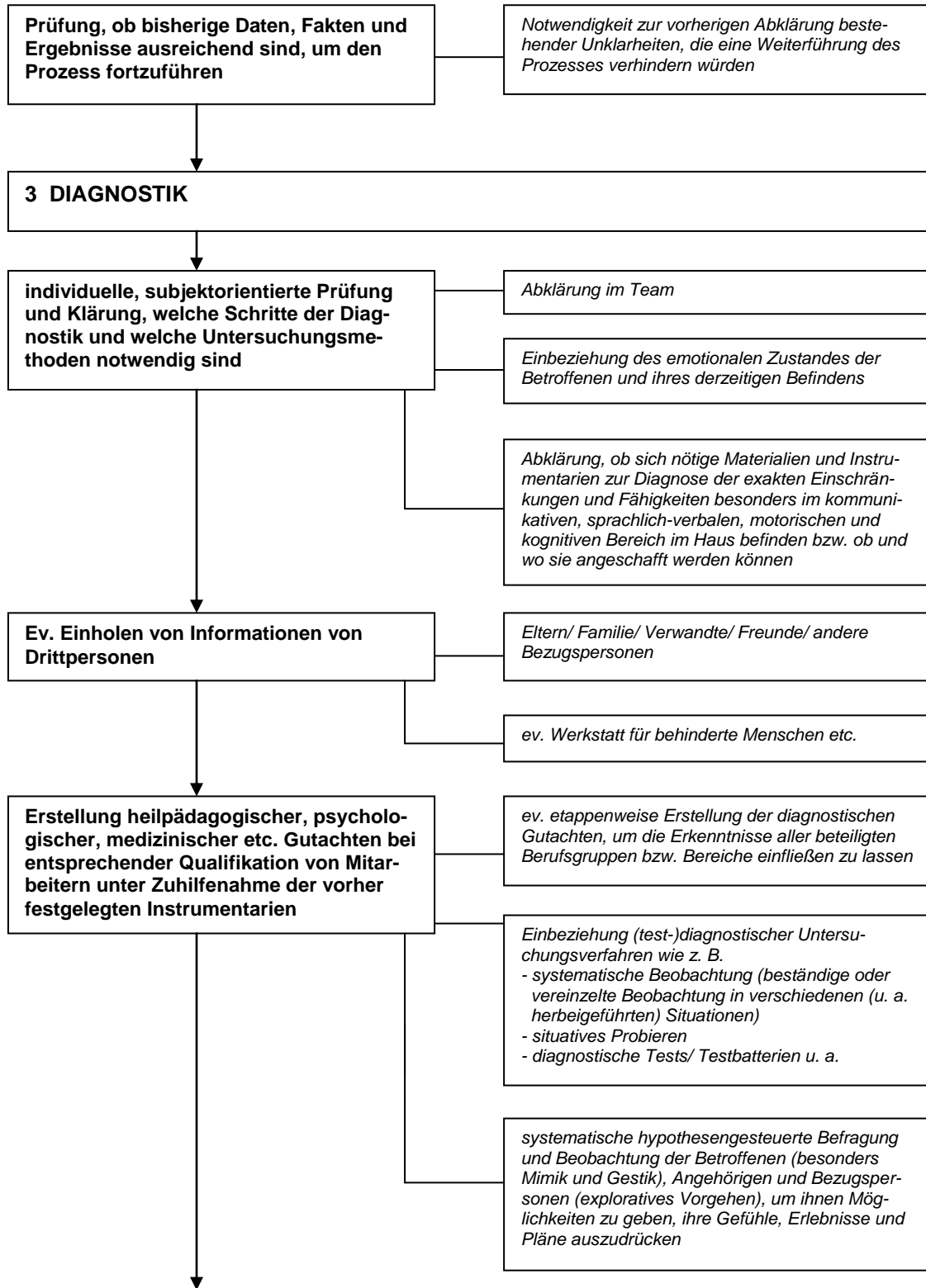
**Tabelle 224: Anbieter von Kommunikationshilfen**

## **Anhang 15: Schema einer möglichen UK-Implementierung**

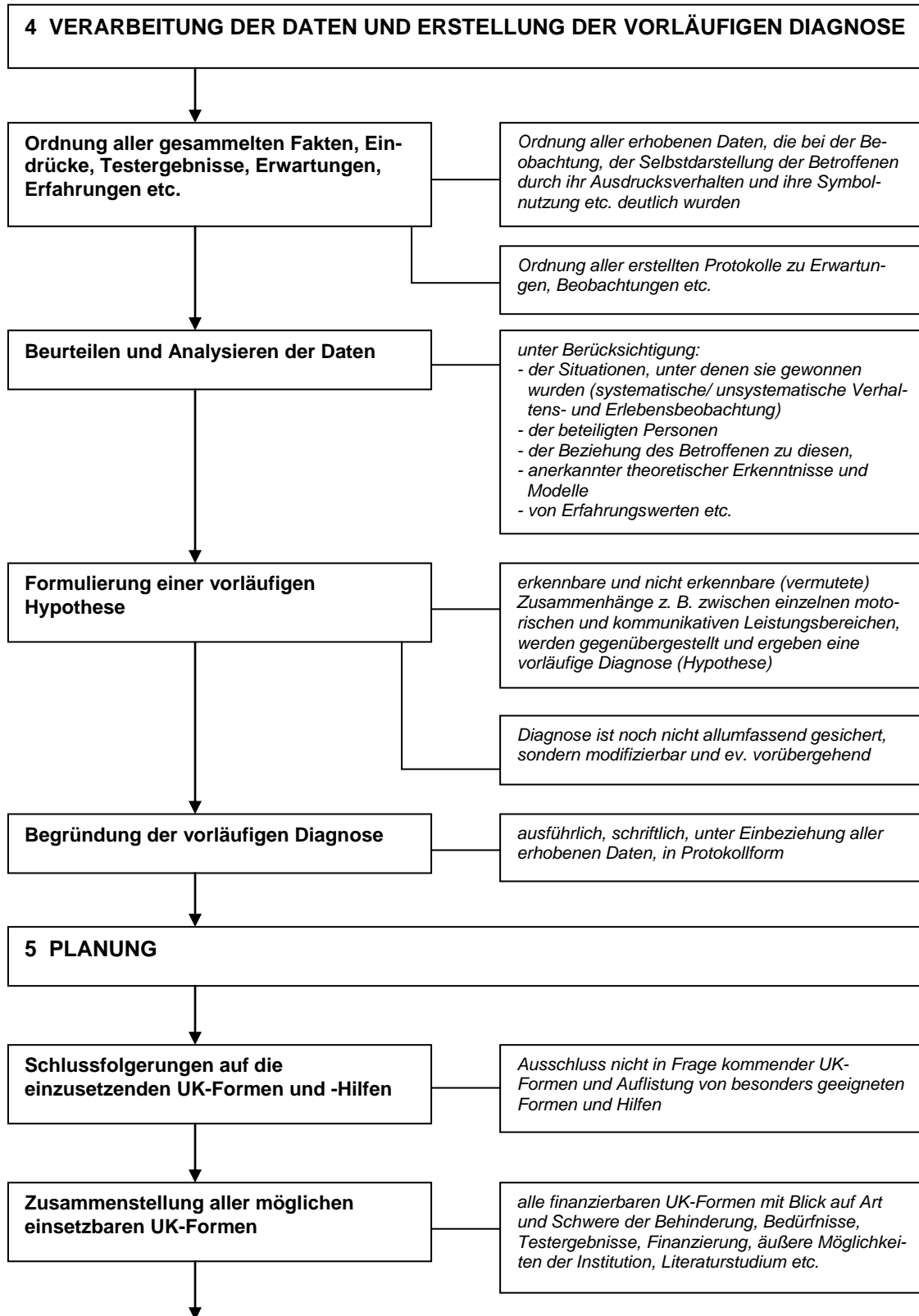


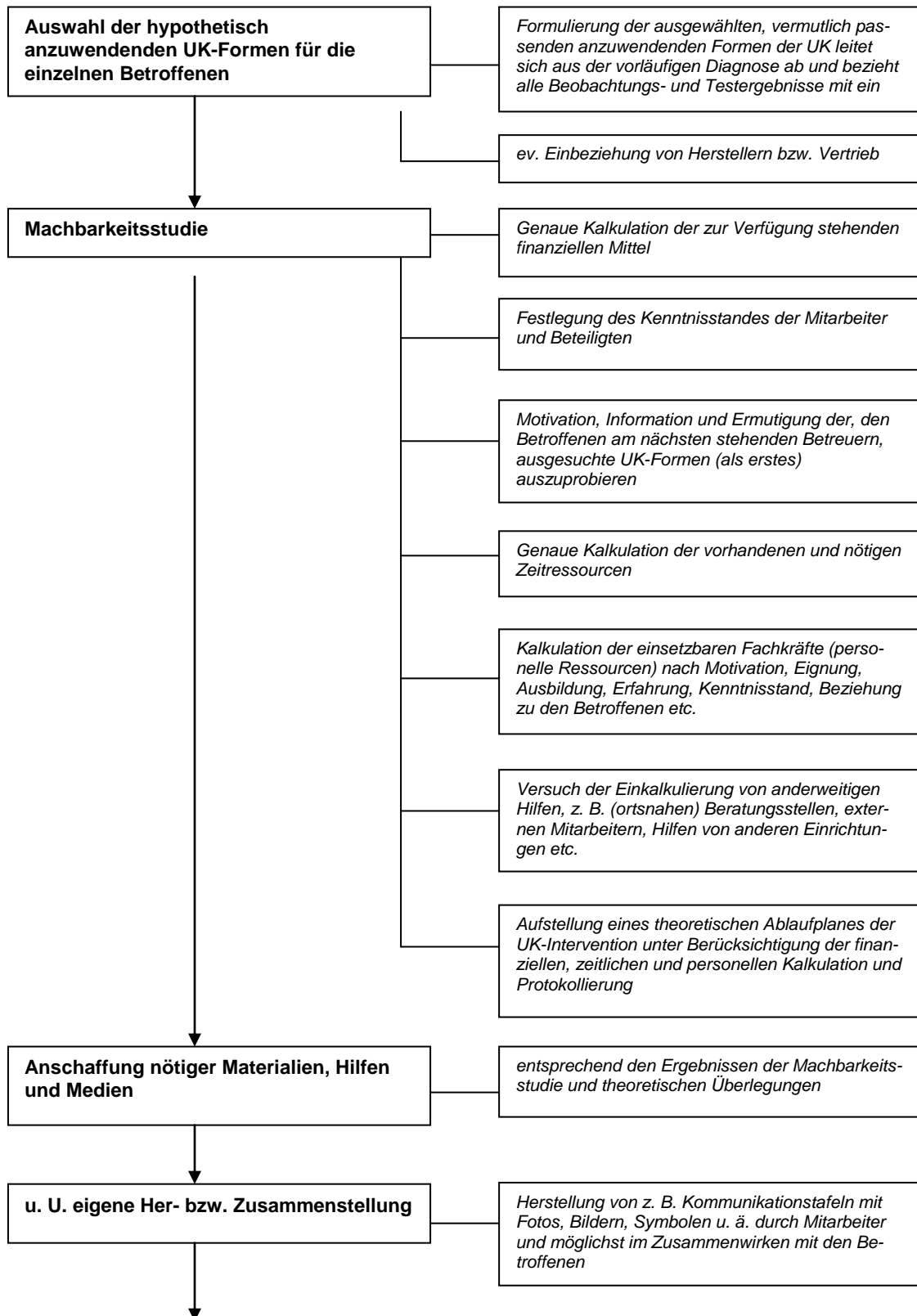


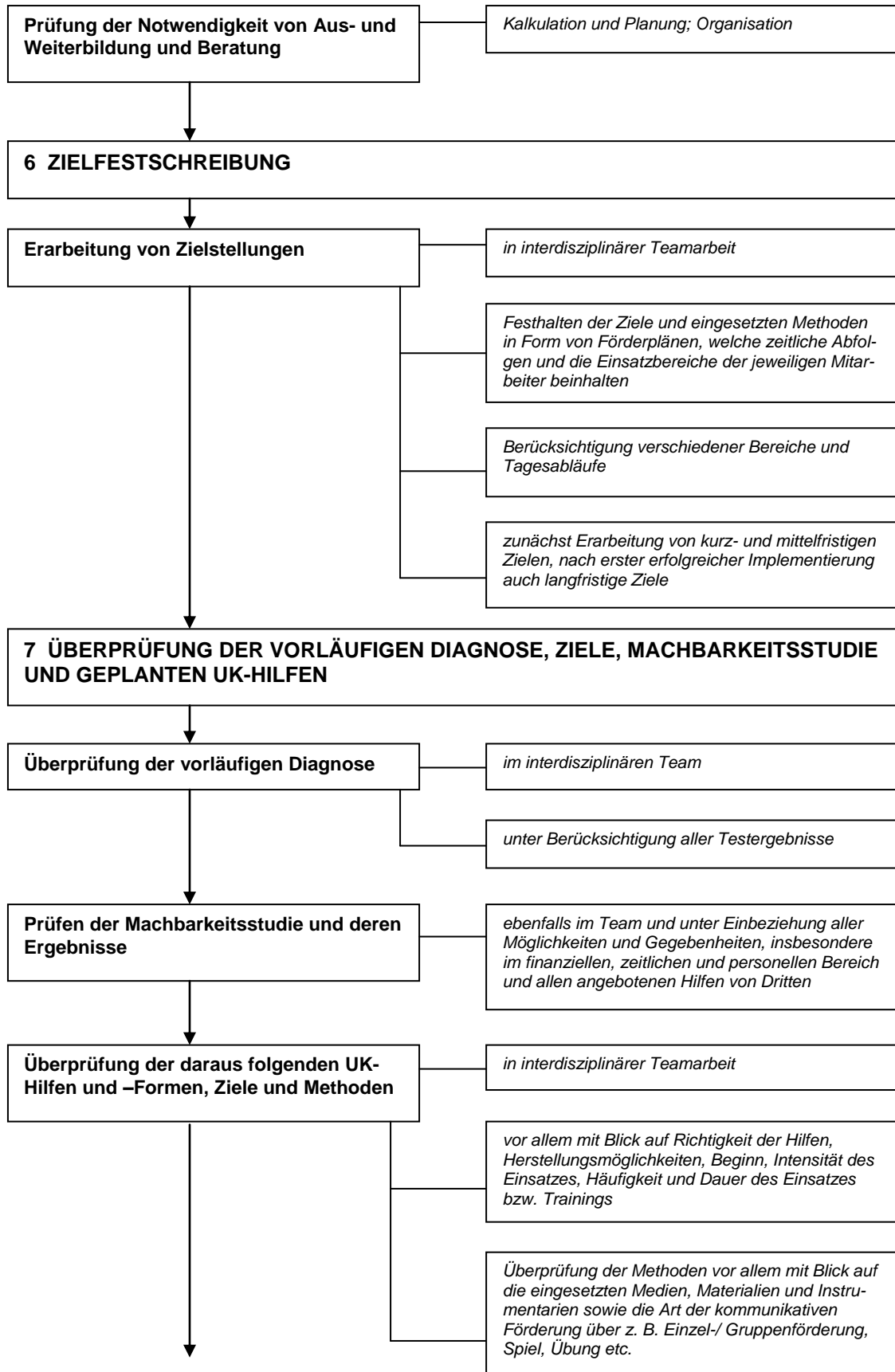


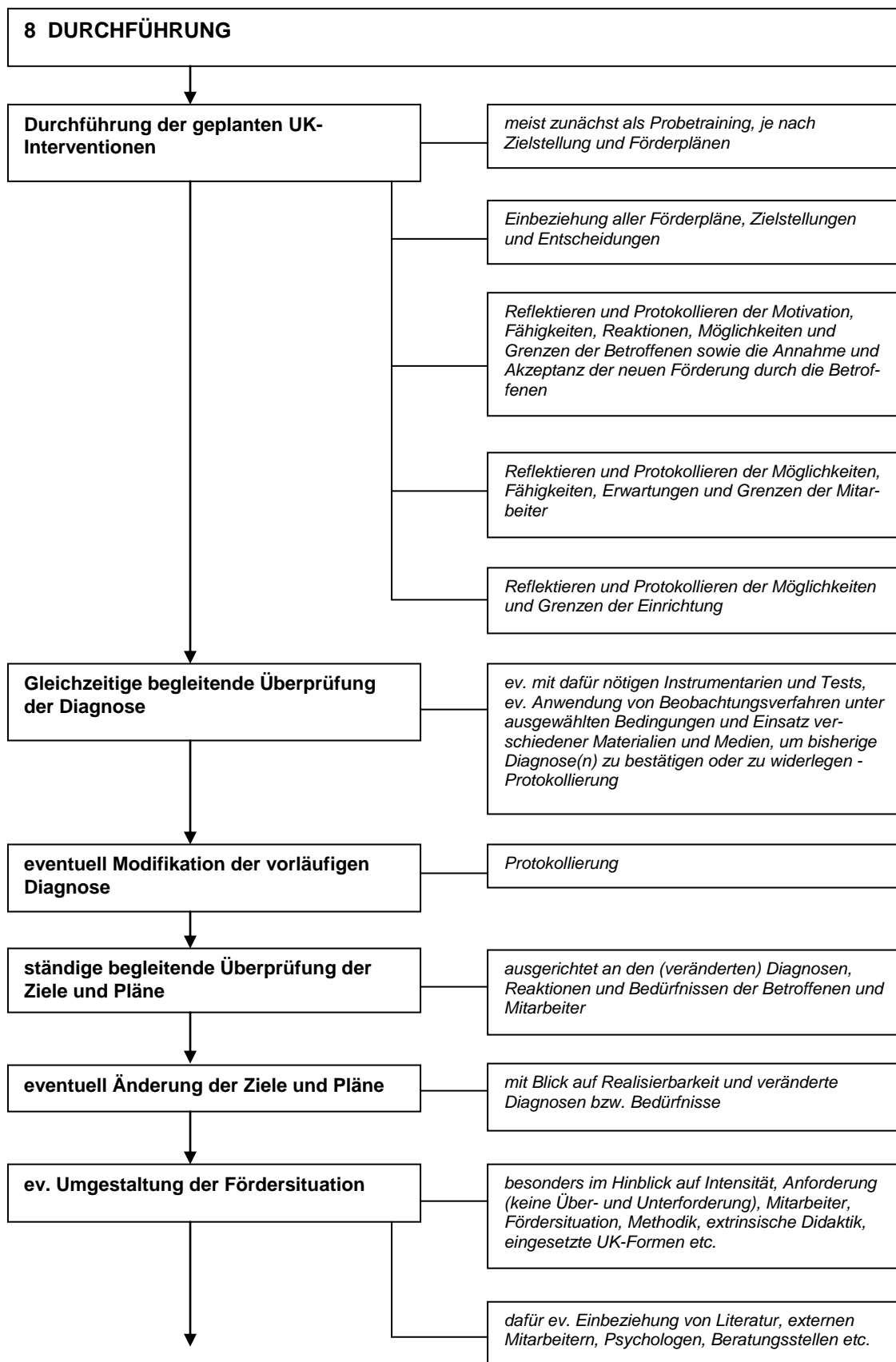


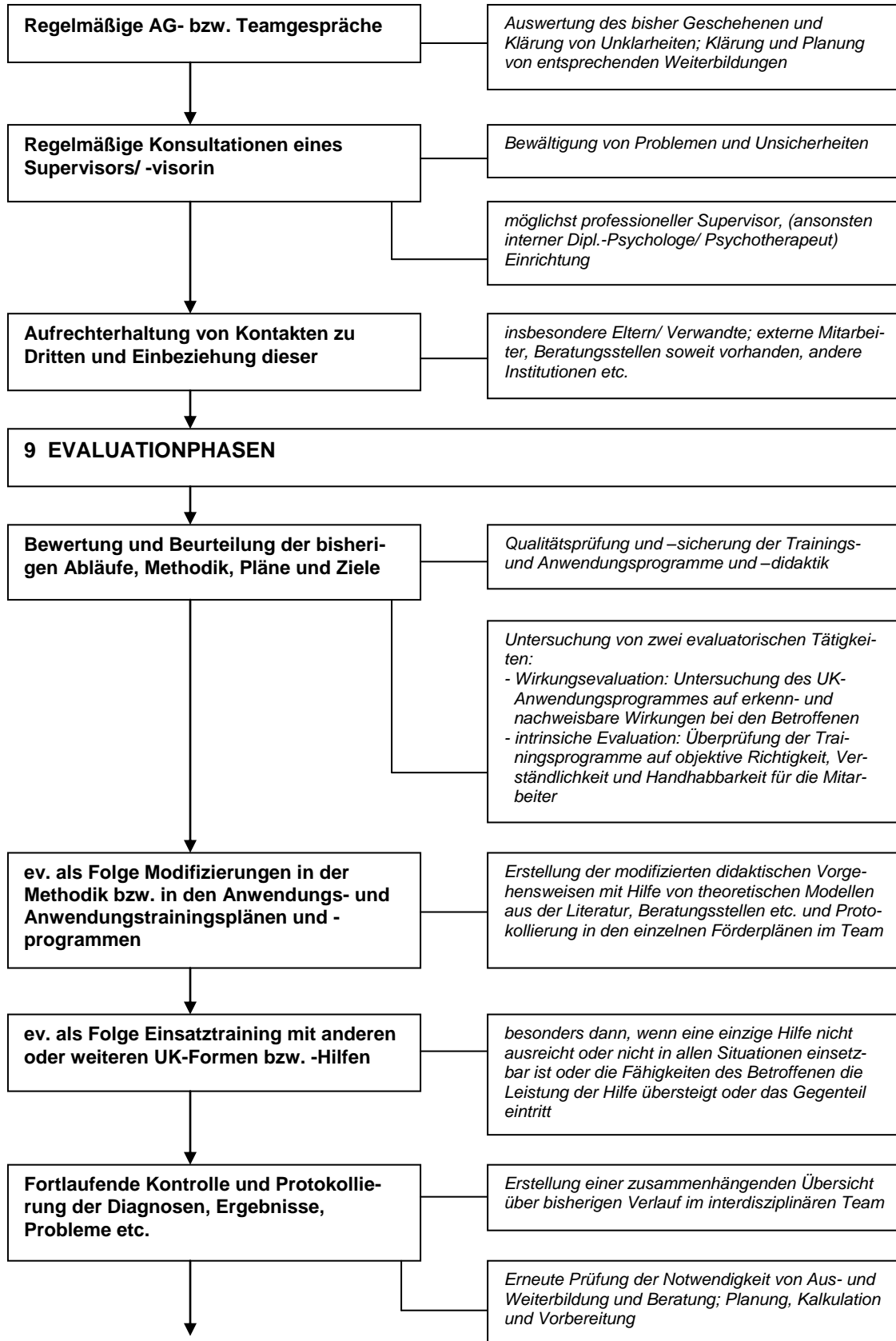












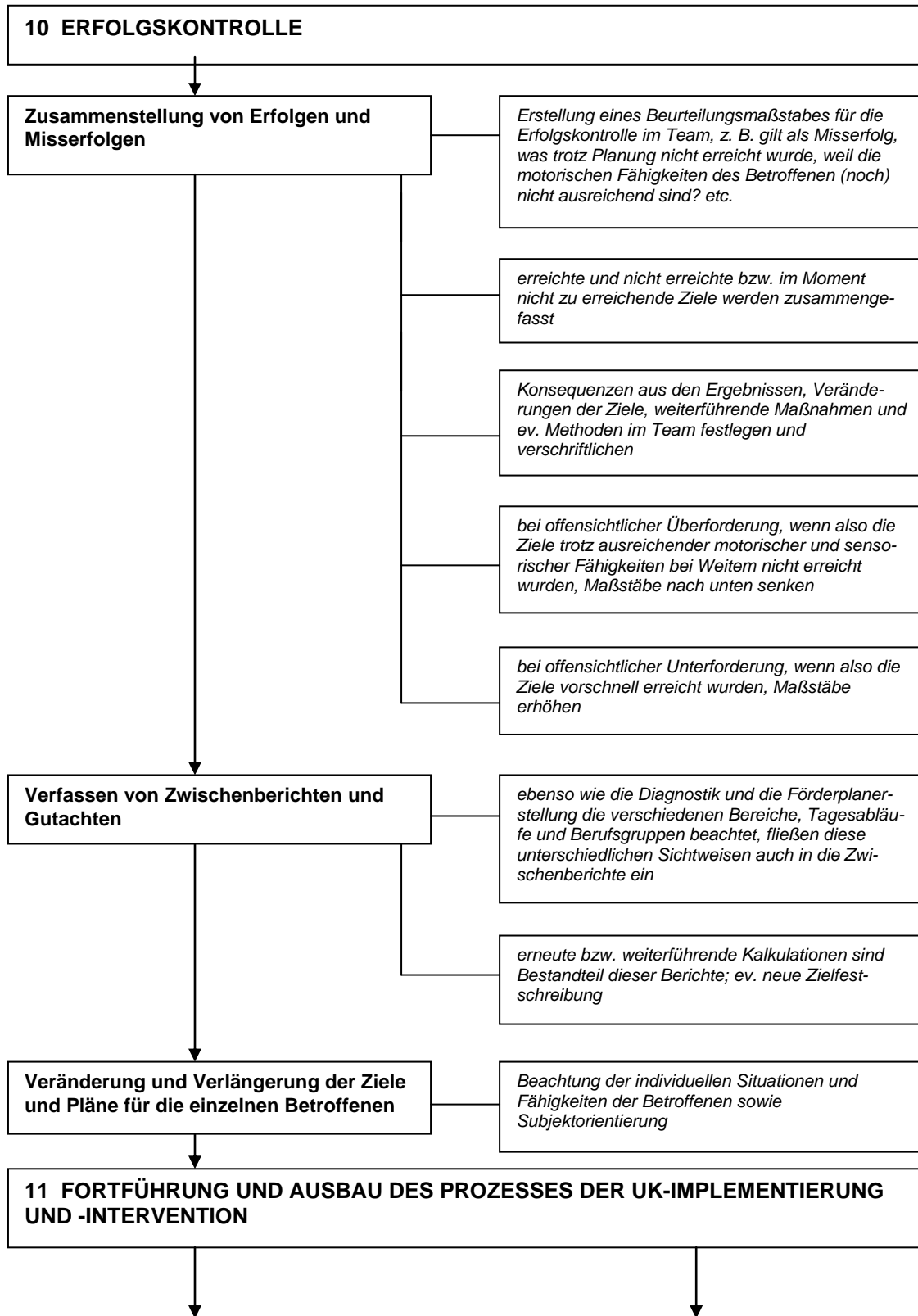


Abbildung 119: Beispiel für eine mögliche UK-Implementierung

## **Erklärung an Eides Statt**

Hiermit erkläre ich, dass die Dissertation von mir selbständig und ohne den Einsatz unerlaubter Hilfsmittel verfasst wurde. Ich versichere, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt zu haben.

Ich erkläre, dass die wörtlichen oder dem Sinne nach entnommenen anderen Veröffentlichungen entnommenen Stellen von mir kenntlich gemacht wurden.

Ich erkläre des Weiteren, dass ich mich bisher keinen weiteren Promotionsversuchen unterzogen habe. Ich habe die Dissertation in der gegenwärtigen oder einer anderen Fassung an keiner anderen Fakultät eingereicht.

Gutachterin 1: Frau Prof. Dr. Christa Schlenker-Schulte

Gutachterin 2: Frau Prof. Dr. Ursula Rabe-Kleberg

Datum der Verteidigung: 25.06.2014