

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW  
Hochschule für Soziale Arbeit HSA  
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit  
Muttenz

# **ALLES EINE FRAGE DER KOMMUNIKATION**

## **Eine Auseinandersetzung mit Unterstützter Kommunikation in der Arbeit mit Menschen mit Autismus**

Bachelor-Thesis  
vorgelegt von  
Hanna Faust  
19-474-576

Eingereicht bei  
Prof. Dr. Daniel Oberholzer  
Muttenz, im Juni 2023

## **Abstract**

In meiner vorliegenden Bachelorarbeit setze ich mich mittels relevanter Fachliteratur mit Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung und einer Autismus Spektrum Störung (ASS) mit herausfordernden Verhaltensweisen auseinander. Mein Schwerpunkt liegt darauf, wie kommunikative Kompetenzen mit Hilfe von Unterstützter Kommunikation (UK) in einem diagnostischen Prozess erarbeitet werden können. Durch die daraus gelingende Kommunikation eröffnen sich für Klient\*innen Alternativen anstelle der herausfordernden Verhaltensweisen. Ich werde sowohl das Potenzial als auch den Anspruch an das professionelle Umfeld und mögliche Grenzen untersuchen. Schlüsselbegriffe wie Intellektuelle Beeinträchtigung, Autismus Spektrum Störung, herausforderndes Verhalten, Selbstbestimmung und Teilhabe, wie auch Kommunikation, Unterstützte Kommunikation und Diagnostik werden definiert und vertieft. Zusätzlich werde ich mich mit dem TEACCH-Ansatz (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children) im Hinblick auf gelingende Kommunikation innerhalb der Praxis konzentrieren.

Meine Bachelorarbeit beinhaltet die Annahme, dass der gezielte Einsatz von individueller Unterstützter Kommunikation die herausfordernden Verhaltensweisen bei Menschen mit einer Autismus Spektrum Störung reduzieren kann, sofern das professionelle Umfeld gezielt kooperiert.

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Fallbeispiel und Herleitung der Fragestellung	1
1.2	Relevanz für die Soziale Arbeit	4
1.3	Vorgehen und Arbeitsaufbau	4
2	Eingrenzen der Zielgruppe	5
2.1	Intellektuelle Beeinträchtigung	5
2.2	Autismus Spektrum Störung	7
2.2.1	Theorie of Mind	9
2.2.2	Zentrale Kohärenz	10
2.2.3	Exekutive Funktion	10
2.3	Herausforderndes Verhalten	11
2.4	Selbstbestimmung und Teilhabe	13
3	Unterstützte Kommunikation	15
3.1	Grundlagen Kommunikation	15
3.2	Unterstützte Kommunikation	18
3.3	Der TEACCH-Ansatz	20
3.4	Darstellung von Unterstützter Kommunikation	22
4	Unterstützte Kommunikation diagnostizieren	28
4.1	Diagnostische Methoden	28
4.2	UK-Diagnostik bei Autismus	32
4.3	Die Rolle – oder im Auge des Betrachters	34
4.4	Förderdiagnostik nach TEACCH	34
5	Umsetzung in der Praxis	37
5.1	Anspruch an das professionelle Umfeld	37
5.2	Mit TEACCH Arbeiten	38
5.3	Kommunikative Kompetenzen erarbeiten	41
5.4	Grenzen von Unterstützter Kommunikation	44
6	Schlussfolgerung	45
6.1	Beantworten der Fragestellung	45
6.2	Reflexion des Fallbeispiels	47

6.3	Ausblick für die Relevanz in der Sozialen Arbeit	49
7	Literaturverzeichnis	51
	Anhang	53

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: der Plan von M.K., eigene Darstellung, S. 2

## **Abkürzungsverzeichnis**

AAC: Augmentative and Alternative Communication

APA: American Psychiatric Association

ASS: Autismus Spektrum Störung

ICF: International Classification of Functioning

PECS: Picture Exchange Communication Systems

TEACCH: Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children

UK: Unterstützte Kommunikation

WHO: Weltgesundheitsorganisation

# **1 Einleitung**

## **1.1 Fallbeispiel und Herleitung der Fragestellung**

Ich habe mein berufsbegleitendes Studium in einem Wohnheim für Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung und/oder einer Autismus Spektrum Störung (ASS) mit herausfordernden Verhaltensweisen absolviert. Dieses Wohnheim wurde eigens für die Bedürfnisse der Klient\*innen neu erbaut und bietet damit ein Zuhause an, in dem ein gemeinsamer Weg erarbeitet werden kann, ohne dass unterschiedliche (herausfordernde) Verhaltensweisen aufgrund äusserer Umstände bewertet werden müssen. So können Bedürfnisse gestillt und Rahmenbedingen geschaffen werden, die in den vorherigen Wohnorten der Klient\*innen auf diese Weise nicht mehr möglich waren. Die agogische Arbeit wird in Teamsitzungen und Fachberatungen regelmässig evaluiert und reflektiert. Ein großer Teil in der agogischen Arbeit ist die Entwicklung und Nutzung individuell visualisierter Strukturierungshilfen, eines sogenannten «Plans».

Jede(r) der Klient\*innen hat einen eigenen, individuellen Plan. Ziel der Wohneinrichtung ist es, mit Hilfe dieser visualisierten Pläne eine gemeinsame Kommunikation mit den jeweiligen Klient\*innen aufzubauen und zu etablieren. Durch den passenden Plan ist es für die Klient\*innen möglich, einen Überblick über die Tages- bzw. Wochenstruktur zu erhalten. Somit entsteht eine Erwartungssicherheit für die Klient\*innen.

Nachdem der Klient M.K., ein junger Mann mit einer intellektuellen Beeinträchtigung und einer Autismus Spektrum Störung, neu in die Wohngruppe gezogen ist, erhielt auch er einen eigenen Plan. Dieser Plan wurde gemeinsam mit M.K. und seiner zuständigen Begleitperson ab dem ersten Tag in seinen Alltag eingebaut. Der Plan wurde inhaltlich durch Piktogramme visualisiert. M.K. zeigte oftmals augenblicklich auftretende aggressive Verhaltensweisen. Dabei fügte er sich zum Teil massive Selbstverletzungen an verschiedenen Körperteilen zu. Weitere Verhaltensweisen waren, dass er in einen Erstarrungszustand wechselte oder anfang, sich mehrfach um seinen Körpermittelpunkt zu drehen. Diese Verhaltensweise war vermehrt in Übergangssituationen zu beobachten. Nach etwa sechs Monaten, in denen sich das beschriebene Verhalten weder verschlechterte noch verbesserte, wurde im Team der bestehende Plan überarbeitet. Die Piktogramme wurden durch Fotografien ersetzt. Dabei wurde konsequent darauf geachtet, dass die Gegenstände fotografiert wurden, die tatsächlich im Alltag von M.K. benutzt werden. Für die Sequenz «Mittagessen» wurde z.B. der persönliche Teller von M.K. abgebildet. Trotz dieser visuellen Umgestaltung änderten sich die oben beschriebenen auffallenden Verhaltensweisen nicht.

Weder der Plan aus Piktogrammen noch der aus Fotografien schien bei M.K. eine zielführende Veränderung in Bezug auf seine auffälligen Verhaltensweisen herbeizuführen. Dies deutete darauf hin, dass M.K. den Sinn seines Plans nach den Vorstellungen des Teams noch nicht erfassen bzw. anwenden konnte. Im Team wurde interpretiert, dass der Plan für M.K. noch keine zeitliche Orientierung darstellte. Der Prozess wurde nach einigen Monaten neu evaluiert und umgestaltet. Sein neu erstellter Plan wurde jetzt in Form eines Regals aufgebaut. Das Regal bot Platz für Gegenstände, die jeweils einen halben Tag visualisierten. So zeigt der Plan zunächst den Zeitraum ab dem Aufstehen am Morgen bis zur Mittagspause. Nachdem dieser Plan (Regal) durch die Herausnahme der einzelnen Gegenstände entleert wurde, konnte M.K. verdeutlicht werden, dass einzelne Schritte abgearbeitet waren, und ihm so eine zeitliche Orientierung ermöglichen.



Abbildung 1: der Plan von M.K. (eigene Darstellung)

Mit Bezug auf Häußler (2012) beinhaltet ein Kernbestandteil in der Arbeit nach TEACCH diese Form der Strukturierung, z.B. durch einen solchen Plan. So bezieht sich TEACCH auf Strategien und Techniken, die es der Person ermöglichen, Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten. Eine Strukturierung (z.B. ein Plan) umfasst ein Ordnungsschema aus festen Bezugs- und Orientierungspunkten. Es entwickelt sich eine Struktur, mit deren Hilfe Zusammenhänge entwickelt werden und Erwartungen erfolgen können (vgl. Häußler 2012: 44). Im Verlauf meiner Arbeit werde ich TEACCH vertiefen. Für das Mittagessen wurde z.B. sein persönlicher Teller in den Plan gestellt. Nimmt er den Teller vor der eigentlichen Essenszeit heraus, geht die Begleitperson gemeinsam mit M.K. zurück an seinen Plan, um den Teller

wieder einzuräumen. Gleichzeitig geht die Begleitperson auf M.K. und sein Bedürfnis nach Essen ein, indem sie auf die dafür installierten Alternativen, z.B. die frei zugängliche Obstschale, oder eine Schale mit Süßigkeiten verweist. Aufgrund dieser Verbindlichkeit ist es M.K. möglich nachzuvollziehen, zu welcher Zeit es Essen gibt, aber auch über welche Optionen er sonst noch verfügt, wenn er z.B. schon vorher etwas essen möchte. Durch diese Vorgehensweise kann er, ohne (heraus-)fordernde Verhaltensweisen zu zeigen, seine Bedürfnisse angemessen kommunizieren bzw. verdeutlichen. Nachdem der neue Plan eingeführt wurde, dauerte es nur wenige Wochen, und das eingangs beschriebene Verhalten minimierte sich deutlich. M.K. hörte fast augenblicklich auf, sich in Übergangssituationen um sich selbst zu drehen und/oder plötzlich zu erstarren. Seine selbstverletzenden Verhaltensweisen zeigten sich nur noch in Überforderungssituationen und erschienen dadurch, von außen betrachtet, nachvollziehbar und nicht mehr willkürlich. Aus meiner Beobachtung interpretierte ich, dass herausfordernde Verhaltensweisen einen Kommunikationsversuch darstellen können. Zusätzlich machte ich die Erfahrung, dass die Umsetzung in der Arbeit mit M.K. an und mit seinem Plan konsequent bestehen bleiben muss, denn eine nicht ausreichende Umsetzung des Plans durch z.B. (ungewollte) Fehler seitens neuer Teammitglieder führten bei M.K. zu erneuten Unsicherheiten.

Mit dem Einzug eines neuen männlichen Klienten in die Wohneinrichtung, der den gleichen Plan wie M.K. bekam, ist mir aufgefallen, dass es im Team kein methodisches Vorgehen gibt, um einen individuellen Plan für die Klient\*innen auszuarbeiten. Ich habe mich aufgrund dieser Beobachtung gefragt, ob wir mit Hilfe methodischer Vorgehensweisen effektiver und damit zielführender arbeiten könnten – anstelle des bisher erfolgten «Zufallsprinzips».

Durch die Beobachtungen, wie sich eine passende alternative Kommunikationsform positiv auf herausforderndes Verhalten auswirkt und der Frage, welche Möglichkeiten es gibt, um diese strukturiert herauszuarbeiten, werde ich mich in meiner Bachelorarbeit mit der folgenden Fragestellung auseinandersetzen:

**«Wie können Professionelle in der Sozialen Arbeit beim täglichen Umgang mit erwachsenen Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung und/oder einer Autismus Spektrum Störung, sowie herausfordernden Verhaltensweisen durch ein strukturiertes Vorgehen eine gelingende Kommunikation für beide Seiten ermöglichen, so dass die Person selbstständig und unabhängig von ihrem Umfeld und ohne auf herausfordernde Verhaltensweisen zurückgreifen zu müssen dazu befähigt ist, ihre eigenen Bedürfnisse zu äussern?»**

## **1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit**

Zur Relevanz der Thematik für die Soziale Arbeit möchte ich mit Bezug auf Freud/Stotz (2017) auf die soziologische und systemtheoretische Perspektive nach Gildemeister (1993) und Staub-Bernasconi (2012) hinweisen, welche die Rolle der Sozialen Arbeit der Bearbeitung sozialer Probleme zuweist. Darunter wird die Soziale Arbeit als Funktionssystem gesellschaftlicher Hilfen verstanden und bezieht sich auf Individuen und Gruppen, die von unterschiedlichen sozialen Problemen betroffen sind. Die gesellschaftliche Aushandlung über ein Verständnis von der Abweichung zur «Normalität» wird innerhalb der sozialarbeiterischen Tätigkeiten an und mit den Betroffenen direkt bearbeitet. Dabei geht es nach Staub-Bernasconi (2012) darum, Menschen so weit zu befähigen, dass sie ihre Bedürfnisse durch geförderte Lernprozesse möglichst aus eigener Kraft heraus befriedigen können (vgl. Freud/Stotz 2017: 35f.). *«Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten, gilt als zentrales Grundprinzip in der Sozialen Arbeit.»* (ebd.: 36) Mit dieser kurzen Beschreibung über die Aufgabe der Sozialen Arbeit, möchte ich mit Blick auf das Fallbeispiel von M.K. darauf verweisen, dass der Kern der dort beschriebenen Praxis in der agogischen Arbeit darin liegt, eine gemeinsame Kommunikation mit den Klient\*innen zu entwickeln und zu etablieren. So können sich langfristig neue Verhaltensweisen entwickeln, die eine Partizipation innerhalb der Gesellschaft ermöglichen sollen. Auch Strobl/Schikora/Pitz/Abel (2021) beschreiben, dass die Fähigkeit zu einer gelingenden Kommunikation ein entscheidender Schlüssel für eine selbstbestimmte Lebensführung und Teilhabe innerhalb der Gesellschaft darstellt. Ist diese Fähigkeit eingeschränkt, ist die Person hilflos von ihrem äußeren Umfeld, und den Deutungen ihrer Bedürfnisse abhängig. Denn nicht angemessen bzw. verständlich kommunizieren zu können, wirkt sich auf alle anderen Lebensbereiche aus. Mögliche Folgen, wie Störungen im Sozialverhalten (z.B. herausforderndes Verhalten) könnten auftreten (vgl. Strobl/Schikora/Pitz/Abel 2021: 332). Mit dieser Feststellung möchte ich die Relevanz für die Soziale Arbeit darlegen.

## **1.3 Vorgehen und Arbeitsaufbau**

Ich beginne meine Arbeit mit der Auseinandersetzung mit Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung im Allgemeinen und gehe danach auf Menschen mit einer ASS im Spezifischen ein. In Verbindung mit der ASS werde ich mich auch mit dem Thema des herausfordernden Verhaltens auseinandersetzen, und auf das Spannungsfeld zwischen der Teilhabe in der Gesellschaft und dem Streben nach Selbstbestimmung in Kombination mit einer Beeinträchtigung und herausfordernden Verhaltensweisen eingehen. In meiner

Arbeit beschäftige ich mich mit Kommunikation, die infolge von Beeinträchtigungen erschwert und weniger stark ausgeprägt sein kann. So setze ich mich damit auseinander, wie eine eingeschränkte Kommunikation Missverständnisse innerhalb der sozialen Interaktion beeinflusst und Auslöser für herausfordernde Verhaltensweisen sein kann. Ich möchte durch die konkrete Auseinandersetzung mit Unterstützter Kommunikation herausarbeiten, wie individuelle Wege gefunden werden können, um herausfordernden Verhaltensweisen durch das Entwickeln alternativer kommunikativer Kompetenzen entgegenzuwirken. Hier konzentriere ich mich auf den TEACCH-Ansatz (Treatment and Education of Autistic and related Communication handicapped Children), der explizit für die Arbeit mit Menschen mit einer ASS erarbeitet und stetig weiterentwickelt wurde. Aufbauend auf unterstützte Kommunikationsformen möchte ich mich mit dem Entscheidungsprozess eines passenden Hilfsmittels auseinandersetzen.

Zu Beginn befasse ich mich mit der Diagnostik zu Unterstützter Kommunikation (UK-Diagnostik). Daraus werde ich Handlungsschritte für die professionelle Praxis ableiten und diese konkretisieren. In der Schlussfolgerung werde ich mich erneut auf das Fallbeispiel M.K. beziehen und beantworte die daraus entstandene Fragestellung. Abschließen werde ich meine Arbeit mit einem Fazit und einem Ausblick für die Soziale Arbeit.

## **2 Eingrenzen der Zielgruppe**

### **2.1 Intellektuelle Beeinträchtigung**

Zunächst setze ich mich mit der im Fallbeispiel beschriebenen Zielgruppe auseinander und versuche, eine passende Begrifflichkeit zu finden.

Mit Bezugnahme auf Haveman/Stöppler (2014) definiert und erfasst die Weltgesundheitsorganisation (WHO) Abweichungen von *Gesundheit* in dem multidimensionalen System der International Classification of Functioning (ICF). Mit der ICF werden umfassende biologische, psychologische und soziale Perspektiven auf den Gesundheitszustand und die Ursachen von Abweichungen ermöglicht. Dabei beschreibt die ICF die Funktion und Behinderungsdimension aus der Perspektive des Körpersystems, des Individuums und der Gesellschaft (vgl. Haveman/Stöppler 2014: 30). Um das Phänomen von Beeinträchtigung besser zu verstehen, integriert die ICF zwei gegenseitige Modelle, zum einen das medizinische Modell, in dem Beeinträchtigung als Folge gesundheitlicher Probleme betrachtet wird und eine medizinische Versorgung benötigt, und zum anderen das soziale Modell, in dem Behinderung als ein gesellschaftlich verursachtes Problem betrachtet wird. Damit wird

Behinderung als negative Wechselwirkung zwischen der Person mit einem gesundheitlichen Problem und seiner Lebenswelt beschrieben (vgl. ebd.: 31). Mit Bezugnahme auf Schuster/Schuster (2013) können die Unterscheidungen so formuliert werden: Nach dem medizinischen Modell hat eine Person ein bestehendes Defizit, welches einen Nachteil entstehen lässt. Die *Beeinträchtigung* liegt also bei der Person. Das soziale Modell richtet seinen Blick auf strukturelle Gegebenheiten, durch die eine Person *behindert* wird (vgl. Schuster/Schuster 2013: 21), oder anders ausgedrückt: «(...) *nach dieser Definition wäre eine junge Mutter mit Kinderwagen ohne Fahrstuhl genauso behindert wie ein Rollstuhlfahrer*» (Schuster/Schuster 2013: 21). Die ICF unterscheidet sich erstmalig von anderen Klassifikationssystemen (z.B. dem ICD10) indem sie versucht, *Gesundheit* anstatt *Krankheit* oder *Behinderung* zu definieren. Dabei klassifiziert sie keine Personen, sondern beschreibt die gesundheitliche Situation einer Person im Zusammenhang mit personenbezogenen und umweltbezogenen Kontextfaktoren. So ermöglicht die ICF einen umfassenden Blick, mit dem die Zusammenhänge von Behinderungen überprüft werden können. Eine körperliche Beeinträchtigung kann demnach Ursache für eine Partizipationsbehinderung sein, da die Person nicht selbständig am gesellschaftlichen Leben teilhaben kann (vgl. Haveman/Stöppeler 2014: 32).

Mit Bezugnahme auf Dosen (2018) werde ich den Begriff der *Intellektuellen Beeinträchtigung* für meine Bachelorarbeit übernehmen, da dieser auch in Klassifikationssystemen, wie dem ICD-10 der WHO (1992) und dem DSM-5 der American Psychiatric Association (APA) (2013) Verwendung findet (vgl. Dosen 2018: 21). Intellektuelle Beeinträchtigung wird dort in drei Kriterien definiert: (1) Die kognitiven Fähigkeiten sind eingeschränkt – der IQ einer Person liegt unter 70, (2) Adaptive Funktionen sind eingeschränkt – in kognitiven, sozialen und praktischen Gebieten und (3) die Beeinträchtigung entsteht vor dem 18. Lebensjahr (vgl. ebd.: 21). Unter Bezugnahme auf Piaget (1953) kann eine mögliche Orientierung für eine intellektuelle Beeinträchtigung an dem Entwicklungskontinuum erfolgen. In dieser Theorie wird von einer kontinuierlichen Entwicklung bei Kindern ausgegangen. Jedes Kind durchläuft die gleiche Abfolge einzelner Entwicklungsphasen. Der Unterschied liegt darin, dass Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung in den Entwicklungsphasen länger brauchen oder diese auf einem früheren Stand stagnieren. Der Schweregrad der intellektuellen Beeinträchtigung wird demnach nach Dosen (2018) neben dem IQ-Wert durch das Entwicklungsalter angegeben. Die Schweregrade werden in schwerste (IQ: 0-20, Entwicklungsalter bis 2 Jahre), schwere (IQ: 20-35, Entwicklungsalter: 2-4 Jahre), mittelgradige (IQ: 35-50, Entwicklungsalter: 4–7 Jahren) und leichte intellektuelle Beeinträchtigung (IQ: 50–70, Entwicklungsalter: 7–12 Jahre) unterschieden (vgl. Dosen 2018: 22f.). Wird der IQ und das Entwicklungsalter einer Person unabhängig von ihrem Lebensalter in Abhängigkeit gesetzt, richtet sich der Blick auf den entwicklungsorientierten Ansatz.

In der pädagogischen Begleitung erwachsener Menschen ist hier eine kurze kritische Auseinandersetzung nötig, um keine vorschnellen Schlüsse zu ziehen. In der theoretisch-fachlichen Auseinandersetzung wird der Fokus auf kindliche Bedürfnisse durchaus kritisch betrachtet (vgl. Sappok/Zepperitz 2019: 38). «*Es besteht die Gefahr der „Infantilisierung“ geistig behinderter Menschen im Erwachsenenalter.*» (Theunissen 2005, zit. nach. ebd.: 38) Theunissen äußert sich in seinem Buch diesbezüglich so, dass die Reichweite des entwicklungsorientierten Ansatzes als begrenzt betrachtet werden muss. «*Das gilt insbesondere für ihre ausschließliche Suche nach Entwicklungsabweichungen zur negativen Seite hin, als auch für ihre Fixierung auf Defizite oder Retardierungsmerkmale. (...).*» (Theunissen 2021: 14) Sappok/Zepperitz (2019) stimmen der Kritik insofern zu, als dass die Idee des entwicklungsbasierten Ansatzes durch eine unreflektierte Umsetzung die Gefahr birgt, Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung in eine kindliche Rolle zu stecken. In der Kritik lässt sich auch ein Zusammenhang mit der Entwicklung des Behindertendiskurses in den letzten Jahrzehnten ablesen. Denn hier wurde durch eine immer stärker werdende emanzipierte Bewegung, angeführt von engagierten Eltern, Angehörigen, Professionellen und den Betroffenen selbst der *Empowerment*-Begriff nach vorne gerückt, wodurch Veränderungsprozesse in der Fachwelt, in der Gesellschaft und auch der Gesetzgebung erkämpft wurden. *Teilhabe* und *Selbstbestimmung* sind Leitlinien in der Arbeit mit Menschen mit Beeinträchtigung geworden, und demnach ist die Kritik durchaus begründet und muss für die weitere Auseinandersetzung innerhalb der Haltung in der Arbeit mit den Klient\*innen im Blick behalten werden (vgl. Sappok/Zepperitz 2019: 28).

## **2.2 Autismus Spektrum Störung**

Unter Autismus wird eine genetisch determinierte, tiefgreifende und lebensbegleitende Entwicklungsstörung verstanden, die nach Bölte (2009) auf unterschiedliche Faktoren zurückzuführen ist – wie neurobiologische Abweichungen in Aufbau und Funktion des Gehirns. Mit Bezugnahme auf Dillingen et al. (2005), werden im ICD-10 die repetitiven, stereotypen Verhaltensweisen, begrenzte und meist stark ausgeprägte Interessenlagen, und vor allem die Auffälligkeit in der wechselseitigen zwischenmenschlichen Interaktion und Kommunikation beschrieben (vgl. Boenisch/Sachse 2020: 192). Autismus gehört zu den Entwicklungsstörungen (F80-F89) und wird im ICD-10 unter dem Kapitel F8 (F84.0 Frühkindlicher Autismus, F84.1 Atypischer Autismus, F84.5 Asperger-Syndrom) kodiert (vgl. Schanze 2014: 257f.).

Beim frühkindlichen Autismus entwickelt sich keine bzw. nur eine rudimentäre Sprache, die sprachliche Besonderheiten, wie z.B. die der Echolalie mitbringt, oder in ihrer Sprachentwicklung deutlich verzögert ist. In den meisten Fällen liegt neben dem frühkindlichen Autismus auch eine intellektuelle Beeinträchtigung vor. Menschen mit der Asperger Störung wiederum verfügen über gute sprachliche Fähigkeiten und bringen mindestens eine durchschnittliche Intelligenz mit. Bei der Diagnose des atypischen Autisten ist die Symptomatik nicht voll ausgeprägt oder es werden nicht alle diagnostischen Kriterien erfüllt.

Da die Kernsymptomatik bei allen Formen des Autismus in der Schwierigkeit innerhalb sozialer Interaktionen und repetitiver Verhaltensweisen wiederzufinden ist, und aufgrund der Tatsache, dass die Übergänge der einzelnen Formen fließend verlaufen und die Ausprägung sehr unterschiedlich auftreten kann, wird von *Spektrum* gesprochen. Da es weniger Trennendes als Verbindendes zwischen den einzelnen Autismus Formen gibt, wurden im ICD-11 alle Formen des Autismus in der Diagnose ASS zusammengefasst und der Kategorie der *Störung der neuronalen und mentalen Entwicklung* zugeordnet.

In der ICD-11 wird unterschieden, in welchem Ausmaß die kognitive Entwicklung und die Entwicklung der funktionalen Sprache beeinträchtigt ist. Menschen mit dem frühkindlichen Autismus werden jetzt als Menschen mit einer ASS mit einer Störung der kognitiven Entwicklung und mit beeinträchtigter funktionaler Sprache oder auch dem Fehlen der funktionalen Sprache erfasst (vgl. Döringer/Rittman 2020: 28). Es konnte mit Hilfe bildgebender Verfahren wie dem funktionellen MRT bewiesen werden, dass das Gehirn von Menschen mit Autismus anders arbeitet. So konnte u.a. erfasst werden, welcher Teil des Gehirns reagiert, wenn die Person bestimmte Aufgaben löst. Diese Erkenntnis ist auch für die pädagogische Arbeit bedeutsam, da sie erklärt, dass eine andersartige Informationsverarbeitung vorliegt, und diese in der Wahl geeigneter Interventionen berücksichtigt werden muss.

Trotzdem muss erwähnt werden, dass nicht jeder Mensch mit Autismus gleich ist und nicht bei allen dieselben Auffälligkeiten beobachtet wurden. Umgekehrt genauso: es lassen sich auch einzelne *autistische Merkmale* bei Menschen erkennen, die nicht unter die Autismus Spektrum Diagnose fallen. Trotzdem lassen sich die Auffälligkeiten zu einem *kognitiven Stil* zusammenfassen, der sich darauf bezieht, wie Menschen mit Autismus Informationen sammeln, diese zusammenfügen und daraus eine Vorstellung bilden (vgl. Häußler 2012: 27).

Bei Menschen mit Autismus können alle Sinnesbereiche von Hören, Sehen, Schmecken, Riechen, Fühlen bis hin zu Tasten in ihrer Wahrnehmung beeinträchtigt sein. Außerdem können Störungen in der Verarbeitung von äußeren Reizen auftreten, wobei das Kombinieren dieser äußeren Reize zu einem sinnhaften Gesamteindruck erschwert ist.

Die schwerwiegendste Störung des Autismus liegt jedoch in der Verarbeitung und dem Verständnis sozialer, also zwischenmenschlicher Reize (vgl. Haveman/Stöppler 2014: 132).

In einer Untersuchung von Theunissen und Schirbort (2003) wurde beobachtet, dass Schüler\*innen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung und autistischen Zügen mehr Verhaltensauffälligkeiten wie sachaggressives Verhalten, selbstverletzendes Verhalten, Hyperaktivität, Arbeitsverweigerung und/oder fremdaggressives Verhalten zeigen, als Schüler\*innen mit intellektueller Beeinträchtigung ohne autistische Züge. Auffällig war jedoch, dass Schüler\*innen mit intellektueller Beeinträchtigung ohne autistische Züge häufiger miteinander *stritten*, während dies im Gegenzug bei der Gruppe mit autistischen Zügen so gut wie gar nicht vorkam. Eine mögliche Erklärung für diese Unterscheidung könnte die Theory of Mind darstellen, die die Fähigkeit über das Einnehmen oder Verstehen des Standpunktes des Gegenübers beschreibt (vgl. ebd.: 137). Es gibt drei Erklärungsmodelle zur ASS, die das Verhalten von Menschen mit Autismus nachvollziehbarer machen. Die drei Modelle sind die eben erwähnte *Theory of Mind*, gefolgt von der *Exekutive Funktion* und zum Schluss die *Zentrale Kohärenz*. Diese drei Aspekte sind Funktionen, über die jeder Mensch mehr oder weniger ausgeprägt verfügt. Ist eine Funktion weniger stark ausgeprägt, entstehen Abweichungen des *Normalen*. Da Menschen mit Autismus in diesen Bereichen häufig Schwierigkeiten haben, da deren Funktionen meist deutlich weniger entwickelt sind, lassen sich die *typisch autistischen Charaktereigenschaften* besser nachvollziehen und ermöglichen einen Sinn innerhalb ihres Verhaltens.

### **2.2.1 Theorie of Mind**

Für eine gelingende zwischenmenschliche Kommunikation benötigen wir im Wesentlichen die Fähigkeit, sich ins Gegenüber hineinzusetzen und in der Lage zu sein, dessen Standpunkt und Perspektive einzunehmen. Unter dem Begriff *Theory of Mind* wird die metakognitive Fähigkeit, anderen Personen innerhalb einer Situation einen mentalen Zustand von z.B. Gefühlen und Gedanken zuzuschreiben, verstanden. Mit dieser Fähigkeit ist es dem Menschen möglich, das Verhalten einer anderen Person vorherzusagen, zu verstehen oder zu erklären. Gerne wird bei der Theory of Mind synonymhaft von der Fähigkeit zur Empathie gesprochen. Dies ist so nicht eins zu eins zu übersetzen, gehört aber eng zusammen. Denn durch Empathie kann der emotionale Zustand einer Person identifiziert werden, und mit dessen Deutung lässt sich die Qualität der kommunikativen Interaktion widerspiegeln. Die beschriebene Fähigkeit der Theory of Mind hat einen direkten Bezug zu der Kernstörung von Menschen mit ASS. Baron-Cohen (1995) verweist darauf, dass die Störung vor allem in der Interaktion und Kommunikation zu Schwierigkeiten führen kann, da Menschen mit einer ASS häufig nur über begrenzte soziale Fähigkeiten verfügen.

Die wenigen Fähigkeiten beruhen meistens auf starren Regeln, was Aufschluss darüber bietet, dass Verhaltensweisen in einem gewissen Umfang in Form von Kompensationsstrategien gelernt werden können. Auch wenn nach Kuzmanovic et al. (2011) klar sein muss, dass diese gelernten Verhaltensweisen nie den intuitiven und automatischen Charakter von nicht Betroffenen erreichen. Das unmittelbare, intuitive Verständnis bleibt immer zumindest stückweise eingeschränkt. Dies kann z.B. zu Problemen führen, wenn eine Person mit einer ASS in unbekanntem Situationen über keine gelernten Regeln verfügt, auf die sie zurückgreifen kann (vgl. Theunissen/Kulig/Leuchte/Paetz 2014: 36f.).

### **2.2.2 Zentrale Kohärenz**

Unter der Zentralen Kohärenz wird die Fähigkeit, einzelne Stimuli und Informationen miteinander in Beziehung zu setzen, und das Wahrnehmen von Kontexten und der entsprechenden Kontextfaktoren bezeichnet. Menschen mit ASS bringen meistens eine schwache Zentrale Kohärenz mit. Das hat zur Folge, dass keine ganzheitliche und automatische Verarbeitung der äußeren Reize stattfindet, stattdessen werden die Reize und Stimuli viel stärker in den Kontext gebunden und detailreicher wahrgenommen. So können zwar wesentliche und unwesentliche Kontextfaktoren schwerer voneinander unterschieden werden, aber gleichzeitig ergibt sich auch eine wichtige Ressource, da Menschen mit ASS einzelne Details wiederum schneller wahrnehmen können (vgl. ebd.: 317).

### **2.2.3 Exekutive Funktion**

In der exekutiven Funktion werden kognitive Fähigkeiten zusammengefasst, die eine Basis für die Vorbereitung und Durchführung von flexiblem und effektivem Verhalten innerhalb einer neuen Situation bilden (vgl. ebd.: 132). Anders ausgedrückt beschreibt es die Funktionen, durch die eine Person in der Lage ist, Handlungen automatisiert und spontan durchzuführen. Menschen, die eine schwache exekutive Funktion mitbringen, haben in Situationen, die Flexibilität erfordern, häufig Schwierigkeiten (vgl. Boenisch/Sachse 2020: 271).

Vermeulen (2015) fasst eben diese drei Erklärungsmodelle als *Kontextblindheit* zusammen. Damit haben Menschen mit einer ASS Schwierigkeiten, Kontextinformationen zu berücksichtigen und zu interpretieren, was ohne die Berücksichtigung eben dieser Kontexte vor allem im sozialen und kommunikativen Miteinander zu zahlreichen Missverständnissen im Alltag führen kann (vgl. ebd.: 271).

## 2.3 Herausforderndes Verhalten

Bei Verhaltensauffälligkeiten wird nach Theunissen (2021) von beklagten Verhaltens- und Erlebensweisen gesprochen, die eine Lerngeschichte aufweisen und aus sozialen Bedingungen hervorgegangen sind. Sie tauchen auch in pädagogischen Situationen auf und können dort mit Hilfe von pädagogischen Interventionen positiv beeinflusst und im besten Falle verlernt bzw. andere (positive) Verhaltensweisen neu gelernt werden. Die Palette an abweichenden Verhaltensweisen ist groß und lässt sich in sieben Punkten zusammenfassen; dabei bezieht sich Theunissen (2021) auf die sechs Punkte von Dunlap (2010) und ergänzt diese um einen siebten Punkt: (1) *Auffälligkeiten im Sozialverhalten*, z.B. Streiten, Schlagen, Spucken, Treten, Ignorieren, sozialer Rückzug etc. (2) *Auffälligkeiten im psychischen (emotionalen) Bereich*, z.B. Schreien, Weinen, Wutanfälle, heftiges Fußstampfen, sich auf den Boden fallen lassen, ängstliches Verhalten, mangelndes Selbstwertgefühl etc. (vgl. Theunissen 2021: 51). Es zeigt sich, mit Bezug auf die hier angesprochenen Auffälligkeiten im emotionalen Bereich, dass gerade bei Menschen mit einer eingeschränkten emotionalen Entwicklung im erwachsenen Lebensalter die individuellen Bedürfnisse und Grenzen zu wenig erkannt und beachtet werden. Das kann eine Ursache von Überforderung darstellen und Verhaltensauffälligkeiten begünstigen (vgl. Sappok/Zepperitz 2019: 39). (3) *Auffälligkeiten im Arbeits- und Leistungsbereich*, z.B. Arbeitsverweigerung, Arbeitsflucht, Schulschwänzen, mangelnde Konzentration etc. (4) *Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten* z.B. Zerstören, Wegwerfen, Entwenden oder Verstecken von Dingen, Verzehr von Ungenießbarem, stereotyper Umgang mit Objekten etc. (5) *Auffälligkeiten im physischen (körperlichen) Bereich*, z.B. leichte Ermüdbarkeit, mangelnde körperliche Belastbarkeit, motorische Unbeholfenheit, motorische Überaktivität, vermeidende oder maßlose Zufuhr von Nahrung etc. (6) *Selbstverletzende Verhaltensweisen*, z.B. mit dem Kopf Schlagen, sich Kratzen, Beißen oder mit Hilfe von Gegenständen Verletzungen zufügen, sich Haare ausreißen etc. (7) *Irritierende Verhaltensweisen*, z.B. Dinge oder Personen beschnuppeln, plötzliches Händeflattern, Aufspringen und sich im Kreis Drehen, rituelles Verhalten wie Aufdrehen der Wasserhähne, Verlassen der Räume oder plötzliches an- und ausknipsen der Lichter, plötzliche Stimmungsschwankungen, plötzliches Entkleiden, beharrliches Auseinandersetzen mit einem Detail, Beharren auf Ritualen, Routinen oder Ordnungen und anderen (vgl. Theunissen 2021: 51). Der siebte Punkt ist häufig in der Arbeit mit Menschen mit einer ASS zu beobachten. Jedoch stellen die sogenannten irritierenden Verhaltensweisen von Menschen mit einer ASS in der Regel keine zusätzlichen Verhaltensauffälligkeiten dar. Sie sind vielmehr zweckmäßig und benötigen eine verständnisvolle und akzeptierende Haltung, die auf die Lebensumstände der Personen mit Autismus angepasst wird (vgl. ebd.: 52).

Denn jedes Verhalten hat einen Grund und beruht auf einem Sinn. Auch wenn die Reaktion oder das Verhalten von außen betrachtet als *übertrieben*, *unvorhersehbar* oder *aus dem Nichts* aufgetaucht erscheinen mag, und Außenstehende die Ursache nicht erkennen, bedeutet das nicht, dass es keine Ursache gibt. Gerade Menschen mit einer ASS werden von neurotypischen Personen häufig als rätselhaft empfunden. Begleitpersonen in der Arbeit mit Menschen mit einer ASS sind häufig mit Missverständnissen und/oder Unverständnis konfrontiert, die zu bedrohlich wirkenden und/oder gefährlichen Verhaltensweisen führen können. Um herausfordernde Verhaltensweisen verändern zu können, müssen diese zunächst verstanden werden, um so ein soziales Miteinander aller Beteiligten zu ermöglichen (vgl. Häßler/Tuckermann/Kiwitt 2021: 17). Herausfordernde Verhaltensweisen können nach Domenig/Schäfer (2018) auf zwei verschiedene Erklärungsansätze zurückgeführt werden, zum einen auf die *personenbezogenen Faktoren*, bei denen die Ursache des Verhaltens auf den eigenen Körper (z.B. Schmerzen), die Psyche (auch innerpsychische Vorgänge wie psychotische Schübe etc.), die Lebensgeschichte, auch Trauma-Erfahrungen (z.B. Gewalt, Übergriffe, Missbrauch etc.), mangelnde kommunikative Fähigkeiten oder die eingeschränkte Fähigkeit, Emotionen auszudrücken, das unbefriedigte Bedürfnis nach Sexualität, wie auch das Bedürfnis nach Orientierung und Struktur bezogen ist (vgl. Domenig/Schäfer 2018: 39). Der zweite Erklärungsansatz bezieht sich auf *kontextbezogene Faktoren* als Ursache für herausforderndes Verhalten. Das können strukturelle Rahmenbedingungen sein (z.B. Personalressourcen, Räumlichkeiten, Gruppengröße oder -konstellation sowie Charakteristika der Personen im Umfeld), aber auch Aspekte in Mitarbeitenden und Angehörigen (z.B. Probleme innerhalb der Familie, Reduktion von Medikamenten durch Ärzte), mögliche Veränderungen und Wechsel, Übergänge zwischen verschiedenen Settings, mangelnde Kenntnisse über alternative Kommunikationsformen oder Fehlinterpretation der Kommunikationsversuche seitens der Mitarbeitenden (vgl. ebd.: 40f.). Durch meine Auseinandersetzung mit der Zielgruppe und möglichen Verhaltensweisen, kann ich Zusammenhänge zwischen herausfordernden Verhaltensweisen und ihren möglichen Gründen herstellen. So bekommt das von außen als herausfordernd wahrgenommene Verhalten einen Sinn. Beispielsweise ist es nicht immer nachvollziehbar, warum sich M.K. selbst verletzt. Mit Blick auf die schwache zentrale Kohärenz, die häufig mit einer ASS einhergeht, könnte eine mögliche Interpretation sein, dass M.K. überreizt ist und durch das selbstverletzende Verhalten eine Form gefunden hat, sich wieder selbst zu spüren. Dies ist eine Interpretation aus meiner persönlichen Beobachtung. Das heißt nicht, dass dies der Grund sein muss, aber es könnte erklären, warum sich M.K. mit Hilfe von selbstverletzendem Verhalten reguliert. So bekommt das für uns von außen als herausfordernd wahrgenommene Verhalten einen Sinn. «*Die Auseinandersetzung mit verschiedenen möglichen*

*Hintergründen für die subjektive Bedeutung herausfordernden Verhaltens bietet daran anknüpfend Hinweise auf erfolgsversprechende pädagogische Handlungsperspektiven für den Umgang mit Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, die auffälliges Verhalten zeigen».* (Domenig/Schäfer 2018:15)

Ich habe festgehalten, dass die größten Schwierigkeiten für Menschen mit Autismus innerhalb der sozialen Interaktion und Kommunikation liegen. Eine intellektuelle Beeinträchtigung erschwert dies zusätzlich. Die Klient\*innen sind daher noch einmal mehr von ihrem Umfeld abhängig. Dies kann sich auch in ihrer Selbstbestimmung und Teilhabemöglichkeit zeigen.

## **2.4 Selbstbestimmung und Teilhabe**

Mit Bezug auf Theunissen et al. (2014) äußert sich die eingeschränkte Teilhabe in der Gesellschaft bereits im Behindertenrechtsbegriff. Der Behinderungsbegriff im SGB IX: *«Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als 6 Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist, §2 Abs.1 Satz 1 SGB IX».* (Theunissen et al. 2014: 61) Schuster/Schuster (2013) halten fest, dass durch die UNO-Generalversammlung (2006) die Rechte von Menschen mit Beeinträchtigung völkerrechtlich entschieden wurden. Laut Artikel 3 wurden Menschen mit Beeinträchtigung das Recht auf eine Teilhabe an der Gesellschaft zugesprochen. Das bedeutet, dass sich Menschen nicht mehr an die gesellschaftliche Norm anpassen müssen, um dazuzugehören, sondern die Gesellschaft dazu verpflichtet wurde, die Bedürfnisse von Menschen mit Beeinträchtigungen mit einzubeziehen und eine Umsetzung zu ermöglichen (vgl. Schuster/Schuster 2013: 23).

In diesem Zusammenhang habe ich mich mit Bezug auf Köbsell (2015) mit der Entwicklung des *Behindertendiskurses* beschäftigt. Unter Bezug auf Link (2004) und Schildmann (2008) schreibt Köbsell (2015), dass Behinderung eine Abweichung von der Normalität ist, die im weitesten Sinne auf den Körper zurückgeführt werden kann. Das heißt, sie ist in einer bestimmten Art und Weise zu erkennen und zeigt sich z.B. in Körperhaltung, Mimik, Verhalten etc. Damit stellt Behinderung einen Gegenpol zur körperlichen, kognitiven oder psychischen Normalität dar (vgl. Köbsell 2015: 117). Diese Sichtweise führte zu einer geschlechtslosen Gruppe, die nicht für sich selbst sprechen kann und auf die Hilfe von Expert\*Innen angewiesen ist. Durch die Erkenntnis, dass zwischen individuellen Abweichungen und der

gesellschaftlichen Normalitätserwartung keinesfalls ein naturgegebener Ausschluss besteht, sondern es sich dabei um eine gesellschaftliche Antwort auf individuelle Abweichungen handelt, konnte die Schlussfolgerung getroffen werden, dass die *gesellschaftliche Antwort* demnach auch anders ausfallen und sich verändern kann. Mit dieser zunehmenden Erkenntnis entwickelte sich zur selben Zeit an den verschiedensten Orten eine politische Behindertenrechtsbewegung, u.a. innerhalb der Disability Studies in den 1970iger Jahren. (vgl. ebd.: 117). Damit vollzog die neue Sichtweise eine Trennung zwischen der körperlichen Ebene und der gesellschaftlichen Ebene. Die Konsequenz daraus lautet: *«je weniger Barrieren umso weniger Behinderung»* (vgl. ebd.: 118). Mit Blick auf die Ermöglichung von Teilhabe bei Menschen wie M.K. mit einer intellektuellen Beeinträchtigung und einer ASS, können gerade herausfordernde Verhaltensweisen eine Stigmatisierung und einen gesellschaftlichen Ausschluss begünstigen. Mit Bezug auf dieses Spannungsfeld verweist Theunissen (2017) auf eine frühe Förderung. Inklusion empfiehlt, Konzepte auch bei Menschen mit Verhaltensauffälligkeiten dort umzusetzen, wo die Person lebt und arbeitet. Sollten die Auffälligkeiten zu stark sein und diese inklusiven Settings verhindern, müssen die Kontextbedingungen verändert werden. Dazu könnten z.B. veränderte Rahmenbedingungen, veränderte Tagesabläufe oder Strukturierungen etc. gehören (vgl. Theunissen 2017: 133).

Die oben beschriebene ICF erfasst die personenbezogenen und die umweltbezogenen Faktoren, die die Umstände zusammenfassen, in denen ein Mensch lebt (vgl. Loeken/Windisch 2013: 16). Damit wird Behinderung als ein mehrdimensionales Geschehen aufgefasst. Wenn die Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person nicht zu den erforderlichen Umweltbedingungen passen, ist die daraus resultierende Konsequenz nach Wacker (2005), dass das professionelle Umfeld zwischen den persönlichen Voraussetzungen einer Person und den Umweltbedingungen eine Passung herstellen muss, indem diese auf beiden Ebenen agieren (vgl. ebd.: 17). Innerhalb der Praxis stellt das TEACCH-Konzept diesbezüglich unterschiedliche Techniken zur Verfügung, die einer Person mit intellektueller Beeinträchtigung und einer ASS eine Strukturierung (einen Plan) ermöglichen kann. Diese Strukturierungen werde ich im Verlauf meiner Arbeit noch vertiefen, habe aber schon im Rahmen des Fallbeispiels darauf verwiesen. Mit Blick auf Selbstbestimmung wird diese Strukturierung (ein Plan) nach Häußler (2012) häufig kritisiert. In der Kritik wird Strukturierung oft mit Reglementierung verwechselt, welche der persönlichen Freiheit im Weg steht. Das Gegenteil ist der Fall: Denn erst durch Strukturierung kann ein zielgerichtetes Handeln ermöglicht werden und dient als Basis für die Förderung und Weiterentwicklung von Flexibilität (vgl. Häußler 2012: 43). Wenn von *Struktur* gesprochen wird, ist damit ein Ordnungsschema, das einem Gebilde zugrunde liegt, gemeint. Ein System aus festen Bezugspunkten, das einen verlässlichen Rahmen darstellt. Damit können Gesetzmäßigkeiten und die Beziehung einzelner Teile in einem großen Ganzen überschaubar gemacht werden. Durch diese

Struktur wird die Voraussetzung ermöglicht, um Zusammenhänge zu verstehen, Erwartungen zu entwickeln und gezielt und planvoll handeln zu können. Im Umkehrschluss heißt das, den betreffenden Menschen selbstständiger, flexibler, anpassungsfähiger und damit offener für neue Erfahrungen zu machen (vgl. ebd.: 44).

Auch wenn ich innerhalb meiner Praxis in Bezug auf M.K. nicht von großer Teilhabe sprechen kann, so konnte ich in den zwei Jahren eine deutliche Vergrößerung in seiner Bewegungsfreiheit beobachten. Der wahrnehmbare Zusammenhang zwischen herausfordernden Verhaltensweisen in Abhängigkeit von kommunikativen Kompetenzen lässt mich schlussfolgern, dass durch eine gelingende Kommunikation auch die Selbständigkeit und Teilhabe einer Person gefördert werden kann. Aus diesem Grund werde ich mich im Folgenden mit Kommunikation auseinandersetzen.

### **3 Unterstützte Kommunikation**

#### **3.1 Grundlagen Kommunikation**

Der Begriff *Kommunikation* kommt aus dem lateinischen Wort *communicatio* und bedeutet so viel wie *Mitteilung, Unterredung* (vgl. Röhner/Schütz 2016: 2). Es gibt eine Vielzahl (und weiter zunehmender) unterschiedlicher Definitionsversuche zur Begriffserklärung Kommunikation. Six et al. (2007) hält fest, dass die Basis aller Definitionsversuche folgende Kernbestandteile umfasst: die *sendende Person*, die *Nachricht* und die *empfangende Person*. Six et al. (2007) weist weiter auf folgende Merkmale einer (funktionierenden) Kommunikation hin: (1) Kommunikation benötigt mindestens zwei Teilnehmende, (2) die Nachricht enthält die Zeichen, welche von den Beteiligten dekodiert (entschlüsselt) werden kann. (3) Die Beteiligten verwenden angemessene Mittel bzw. Modalitäten, (4) Kommunikation benötigt einen Kontext, in welchem sich die teilnehmenden Personen entsprechend bewegen können. (5) Kommunikation stellt einen interaktiven Prozesscharakter dar und funktioniert wechselseitig und (6) Kommunikation verfolgt ein bestimmtes Ziel, welches unterschiedlich sein kann z.B. die Suche nach Unterhaltung oder Information, das jedoch nicht immer bewusst ist (vgl. ebd.: 5f.). Die Tatsache, dass Kommunikation nicht immer erfolgreich verläuft, bietet Rückschlüsse über nötige kommunikative Kompetenzen, oder im Überbegriff soziale Kompetenzen, die nötig sind, um sich auf das Gegenüber situationsgerecht einzulassen (vgl. ebd.: 6f.). Im Weiteren werden unter Kommunikation alle Verhaltensweisen und Ausdrucksformen verstanden, über die Menschen bewusst oder unbewusst in Beziehung treten. Aus diesem Grund umfasst Kommunikation deutlich mehr als nur die verbale Sprache.

So lassen sich zum Beispiel Vertrautheit oder Befremdung durch Nähe und Distanz ausdrücken, Gefühle können durch Mimik, Körperhaltung, gerötete Augen etc. abgelesen werden und auch ein Kopfschütteln, Nicken, Achselzucken oder die Art der Kleidung dient der Kommunikation. Obwohl dies auch immer eine situative Interpretation erfordert und damit, ähnlich wie Sprache, nicht von jeder Person verstanden oder bewusst angewendet werden kann (vgl. Wilken 2021.: 11f.). So wie alles im Leben, müssen sich auch kommunikative Kompetenzen zunächst entwickeln. Unter Bezugnahme auf verschiedene bestehende Modelle über die Kommunikationsentwicklung, u.a. von Rowland (2011) oder Rowland/Stremel-Campbell (1987), lassen sich drei aufeinanderfolgende Phasen unterscheiden: die vorintentionale bzw. vorkommunikative Phase, die Phase der intentional-vorsymbolischen bzw. informellen Kommunikation und die Phase intentional-symbolischer bzw. formaler Kommunikation. Dieses Modell orientiert sich an den Entwicklungsphasen, welche Säuglinge bzw. Kleinkinder in ihren ersten 24 Monaten durchlaufen. Sie werden in sieben Stufen konkretisiert. Die Stufen sind dabei nicht in einer restriktiven Abfolge zu verstehen und lassen es durchaus zu, dass sich Kinder je nach kommunikativer Absicht auch auf mehreren Stufen gleichzeitig befinden können (vgl. Scholz/Stegkemper 2022:19). In der *vorintentionalen bzw. vorkommunikativen Phase* haben Kinder noch nicht verstanden, dass sie mit ihren Signalen etwas bewirken können. Sie beziehen sich in dieser Phase hauptsächlich auf sich selbst und/oder das Erreichen eines einzelnen Ziels. Die erste Stufe ist die der *vorintentionalen Verhaltensweisen*. Die Verhaltensweisen sind reaktiv oder reflexhaft und das Kind besitzt keine Vorstellung darüber, was es ausdrücken möchte und dass es etwas ausdrücken kann. Die frühen kindlichen Äußerungen, wie Lächeln, Weinen etc. werden von Bezugspersonen interpretiert und veranlassen sie, entsprechend zu reagieren. Die zweite Stufe ist die der *intentionalen Verhaltensweisen*. Das Verhalten des Kindes ist nun intentional und kann ein Ziel verfolgen und z.B. durch Blicke etwas ausdrücken. Es versteht aber noch nicht, dass es sein Verhalten zielgerichtet nutzen kann, um sein Umfeld dazu zu bringen etwas zu tun. Da Bezugspersonen die Handlungen interpretieren und darauf reagieren, diese zusätzlich kommunikativ einbetten, z.B. mit der Äußerung „Ah, du hast bestimmt Hunger«, lernt das Kind den Zusammenhang zwischen seinem Verhalten und der Reaktion der Umwelt kennen. Dies bildet den Übergang zur nächsten Stufe (vgl. ebd.: 20). In der Phase der *intentional-vorsymbolischen bzw. informellen Kommunikation* sind Kinder bereits in der Lage, zielgerichtet mit den jeweiligen Kommunikationspartner\*innen zu kommunizieren. Sie können aber noch keine Symbole nutzen, welche Bedeutungen allgemein verständlich repräsentieren. Die Stufe drei, die *unkonventionelle Kommunikation*, beschreibt einen entscheidenden Schritt, denn das Kind ist sich nun über die eigenen Ausdrucksformen bewusst und versucht das Verhalten anderer gezielt zu beeinflussen. Dabei verläuft die Kommuni-

kation noch unkonventionell, denn es verwendet eigene Zeichen, welche keine Konventionen, also gesellschaftlich üblichen Formen, beinhalten. Mit dem Wechsel in Stufe vier, der *konventionellen Kommunikation*, kann das Kind konventionelle, also sozial bekannte Zeichen, einsetzen. Es ist in der Lage, durch Blickkontakt eine gemeinsame Aufmerksamkeit zwischen einer Person und einem Gegenstand herzustellen, z.B. mit Lauten oder Gesten, vor allem mit dem Nutzen der Zeigegeste. Die intuitive sprachliche Begleitung der Bezugspersonen erleichtert es dem Kind, eine symbolische Ausdrucksform für den Gegenstand zu lernen. Die dritte Phase ist die der *intentional-symbolischen bzw. formalen Kommunikation*, in dieser kommunizieren Kinder nun mittels konkreter oder abstrakter Symbole, z.B. mit Sprache, abstrakten Piktogrammen, Gebärden oder anderen. Die Phase beginnt mit der Stufe fünf, die der *konkreten Symbole*, in welcher das Kind erstmalig bewusst kommunikative Stellvertreter für reale Gegenstände oder Personen verwendet. Diese Stellvertreter können sehr unterschiedlich auftreten, z.B. mittels Lauten wie *Wauwau*, die für einen Hund stehen sollen. Auf dieser Stufe sind alle verwendeten Symbole noch sehr konkret, was sich darin zeigt, dass sie z.B. in Aussehen, Klang, Haptik etc. eine hohe Ähnlichkeit ihrer jeweiligen Bezugsobjekte aufweisen (vgl. ebd.: 22). Die letzten beiden Stufen sind in Stufe sechs und sieben als die Stufe der *abstrakten Symbole* vereint. In diesen Stufen ist das Kind nun in der Lage, abstrakte Symbole zu verwenden, zunächst noch einzeln (Stufe 6) und später dann in regelgeleiteter Kombination (Stufe 7). Sie unterscheiden sich zu konkreten Symbolen darin, dass sie keine unmittelbare Ähnlichkeit zu den Sachverhalten aufweisen, welche sie darstellen. In diesen Stufen können Kinder, welche über keine verbalen Fähigkeiten verfügen, auch Gebärden aus einer Gebärdensammlung oder Piktogramme einer Symbolsammlung nutzen, um sich auszudrücken. Zunächst werden Zweier- oder Dreierkombinationen verwendet, wobei die Reihenfolge der Symbole eine wichtige Rolle für die Bedeutung spielt. Denn mit der Aussage *Ich Tee* könnte gemeint sein, dass man Tee erhalten hat, während die Frage *Tee ich?*, wiederum heißen kann, ob man Tee bekommen kann (vgl. ebd.: 22f.). Tritt eine Person in Interaktion mit einer anderen Person, tut sie dies ab der Entwicklungsstufe der unkonventionellen Kommunikation absichtsvoll und verfolgt damit eine Intention. Nehmen wir noch einmal Bezug auf die Kommunikationsentwicklung, dann können wir nach Rowland (2011) vier kommunikative Intentionen unterscheiden: (1) Handlungen und Dinge ablehnen, (2) das bekommen, was man möchte, (3) das Beteiligen in sozialer Interaktion und (4) dem Weitergeben oder Erhalten von Informationen (vgl. ebd.: 28). Der Sprechakttheoretiker Austin (1962) weist darauf hin, dass kommunikative Interaktionen und deren Ergebnisse nicht immer deckungsgleich sind, und Missverständnisse eine Folge sein können (vgl. ebd.: 30).

Bei Missverständnissen innerhalb der Kommunikation kann die Senderin oder der Sender der Nachricht unterschiedlich reagieren, um die Nachricht so zu senden, dass sie verstanden wird. Ist die Person aufgrund fehlender Kompetenzen aber nicht in der Lage sich so auszudrücken, dass die Nachricht doch noch entschlüsselt werden kann, wird, je häufiger Situationen in dieser Form auftreten und Negativerfahrungen entstehen, eine gelernte Hilflosigkeit erzeugt und Beziehungsstörungen können sich entwickeln. Gelingende Kommunikation benötigt daher immer ein gegenseitiges Verstehen und die Erfahrung von Selbstwirksamkeit (vgl. ebd.: 33). Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen können mit vorsymbolischen nonverbalen Kommunikationsformen, z.B. mit dem Auswählen von Gegenständen oder durch das Zeigen auf Dinge, alternative Wege erhalten, um so eine gelingende Kommunikation zu ermöglichen. Durch das zusätzliche Interpretieren ihrer eigenen Äusserungen (unbewusst oder bewusst) durch das Umfeld, kann die Basis für eine individuelle Ausdrucksform dargestellt werden (vgl. ebd.: 39). Eine fehlende und/oder nicht ausreichende Kommunikationsfähigkeit sorgt für schwerwiegende Folgen, z.B. in der Entwicklung des Sozialverhaltens und der Emotionalität aufgrund mangelnder Kontakte und Auseinandersetzungen mit dem Gegenüber, gefolgt von mangelnder Selbstbestimmung und Teilhabe an der Gesellschaft und einer gelernten Hilflosigkeit, was zu einer Einschränkung in der Identitätsentwicklung und einer verminderten kognitiven Entwicklung aufgrund fehlender Angebote führen kann. Sobald sich eine Person nicht ausreichend oder gar nicht mithilfe der Lautsprache verständigen kann, benötigt diese Unterstützung und damit sind wir im Bereich des Fachgebiets der Unterstützten Kommunikation angelangt (vgl. Strobl et al. 2021: 332).

## **3.2 Unterstützte Kommunikation**

Der Begriff *Unterstützte Kommunikation* (UK) ist die ins Deutsche übersetzte internationale Bezeichnung *Augmentative and Alternative Communication* (AAC). Das Fachgebiet rund um UK hat sich erst in den 1990er Jahren in Deutschland etabliert und verfolgt das Ziel, Menschen, die sich nicht oder nur eingeschränkt über ihre Lautsprache ausdrücken können, durch alternative Kommunikationsformen unterstützen zu können und dabei eine funktionierende Verständigung zu ermöglichen. Mit Bezugnahme auf Tetzchner (2000) lassen sich die Zielgruppe für Unterstützte Kommunikation in drei Gruppen unterteilen: (1) Die erste Gruppe gebraucht UK als Ausdrucksmittel. Hier besteht eine große Diskrepanz zwischen Sprachverständnis und Sprachfähigkeiten. UK scheint hier die einzige adäquate

Form darzustellen, um sich effektiv auszudrücken, wobei das Sprachverständnis meist normal entwickelt ist. (2) In dieser Gruppe werden Personen eingekreist, welche über eine sehr schwer verständliche Lautsprache verfügen, und deren Lautsprache sich im Vergleich zum Sprachverständnis eher langsam entwickelt. UK wird hier oft als temporärer Entwicklungsmotor genutzt. (3) Die dritte Personengruppe verfügt über keine Lautsprache, weil sie noch kein eigenes Verständnis von Kommunikation hat. UK unterstützt hier die Entwicklung von Sprachverständnis und Sprachproduktion. Es kann also eine sehr heterogene Gruppe von Menschen von UK profitieren. Die Unterscheidung nach Nonn (2011) in den zwei Profilen *nonverbal* oder *non-speaking* unterstützt die Frage, ob UK einer Person als Form von Sprachproduktion oder als Hilfe für das Verstehen von Sprache eingesetzt werden soll (vgl. ebd.: 335). Die Unterstützte Kommunikation unterscheidet sich in körpereigene, nichtelektronische und elektronische Hilfen. (1) Körpereigene Hilfen bezeichnen Mimik, Körperhaltung und Körperspannung, Atmung, Laute oder standardisierte Gebärden. (2) Unter nichtelektronischen Hilfsmitteln werden u.a. Gegenstände, Miniaturgegenstände, Bezugsobjekte, Fotos, Symbole (Symbolsammlungen), Schrift etc. verstanden, welche unterschiedlich präsentiert, z.B. in Ich-Büchern, auf Tafeln, als Plan etc., werden können. Symbolmappen, Symbolordner oder Symboltafeln erweitern dabei den Wortschatz. (3) Elektronische Hilfen wiederum sind Hilfsmittel zur Kommunikationsanbahnung. Diese können je nach Gerät unterschiedliche Funktionen und Ziele verfolgen. Beginnend mit einfachen Sprachausgaben bis hin zu komplexen Sprachausgabegeräten mit dynamischem Display oder adaptierte Spielsachen/Geräte, welche in Verbindung mit Tasten und vielen weiteren eine aktive Teilhabe ermöglichen (vgl. ebd.: 340f.). Kurz: Unterstützte Kommunikation umfasst alle pädagogischen und therapeutischen Hilfsmittel, welche Personen ohne oder mit eingeschränkter Lautsprache, zur Verfügung gestellt werden (vgl. Wilken 2021: 9). Innerhalb der Unterstützten Kommunikation gibt es kein besseres oder schlechteres System. Jedes bringt seine Vor- und Nachteile mit. Gebärden sind zwar schnell, werden jedoch nicht von jedem verstanden. Elektronische Geräte können (spontane) technische Probleme aufweisen, z.B. muss der Akku gewechselt werden etc., was möglicherweise innerhalb dieser Situation zu Schwierigkeiten führen kann, oder aber nicht elektronische Hilfsmittel in Form von ausgedruckten und laminierten Bildern können nicht auf die Ferne eingesetzt werden und müssen zur Hand sein (vgl. ebd.: 264f.). Es bedarf also einer Individuellen Wahl für ein geeignetes Instrument. Innerhalb dieser Auswahl müssen verschiedene Faktoren, wie die Bedürfnisse des Individuums, die Anforderungen innerhalb der Kommunikationssituation und denen der anderen Gesprächsteilnehmer, aber auch die kognitiven Möglichkeiten der Klient\*innen Beachtung erhalten. Es ist zu betonen, dass die Grundsatzdiskussion, ob manche Menschen für Unterstützte Kommunikation kognitiv zu beeinträchtigt seien und

diese daher nicht benötigen, längst der Vergangenheit angehört. Auch wenn z.B. ein fehlendes Symbolverständnis oder Schwierigkeiten mit der Objektkonstanz dazu beitragen können, dass einige Darstellungsformen der UK aus der Entscheidung fallen würden, sind sie kein Grund für einen Verzicht, da durchaus andere Symbole gefunden und verwendet werden können. *«Aber ist es nicht sinnvoll, wenn jemand anzuzeigen lernt, dass er Durst hat, auch wenn er das entsprechende Zeichen nicht kontextfrei zum Gedankenaustausch über Getränke nutzen kann?»* (ebd.: 266) Das heißt konkret: Im Vordergrund steht nicht die Frage, welcher kognitive Entwicklungsstand für eine Unterstützte Kommunikation erforderlich ist, sondern stattdessen, wie die Unterstützte Kommunikation nach dem kognitiven Entwicklungsstand auszusehen hat. Oder mit Bezug auf Martinsen und Tetzchner (1996), wie die Interaktionssituation gestaltet werden muss, damit die Unterstützte Kommunikation bei dem vorhandenen kognitiven Entwicklungsstand funktioniert (vgl. ebd.: 266). Es scheint so, als wäre unterstützte Kommunikation eine erfolgreiche Möglichkeit, um auch Menschen wie M.K. einen kommunikativen Austausch zu ermöglichen, in dem auf seine Bedürfnisse oder die Bedürfnisse der anderen Klient\*innen Rücksicht genommen werden kann und soll. Es gibt unterschiedliche Herangehensweisen im Bereich der Unterstützten Kommunikation. Ich möchte mich im weiteren Verlauf diesbezüglich tiefer mit dem TEACCH-Ansatz auseinandersetzen, welcher maßgeblich von Anne Häußler im deutschsprachigen Raum etabliert wurde. Ich habe den TEACCH Ansatz gewählt, weil dieser, mit Blick auf die wesentlichen Merkmale von Wilken (2014), unter Einbeziehung angepasster Lernorte und notwendiger Rahmenbedingungen, mit dem Ziel der Förderung, mit Blick auch auf personelle Förderung und der Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Klient\*innen, in ein Gesamtkonzept gefasst ist (vgl. Wilken 2014: 8). Häußler (2012) beschreibt TEACCH als Konzept mit umfassenden und ganzheitlichen Leitlinien, welche durch individuelle Förderung das Ziel einer sozialen Integration verfolgen (vgl. Häußler 2012: 11). Aufgrund dessen möchte ich den TEACCH-Ansatz vertiefen und im weiteren Verlauf meiner Arbeit benutzen.

### **3.3 Der TEACCH-Ansatz**

TEACCH steht für **T**reatment and **E**ducation of **A**utistic and related **C**ommunication handicapped **CH**ildren (in Deutsch: Behandlung und pädagogische Förderung autistischer und in ähnlicher Weise kommunikationsbehinderte Kinder). TEACCH hat ursprünglich kein Programm dargestellt, sondern eine Einrichtung in einer Abteilung des psychiatrischen Zweiges der Universitätsklinik in Chapel Hill, North Carolina, die sich auf die Begleitung von Menschen mit ASS spezialisiert hat. Es wurde im Verlauf zum Ursprung für das pädagogi-

sche TEACCH-Konzept. Das Konzept umfasst eine ganzheitliche entwicklungstherapeutische Förderung mit dem Ziel der sozialen Integration. Dabei steht das TEACCH-Programm für die Einrichtung in den USA und der TEACCH-Ansatz für das pädagogische Konzept (vgl. Häußler 2012: 11). Um in weiteren Formulierungen nicht für Verwirrung zu sorgen, möchte ich kurz anmerken, dass ich mich im Verlauf nur noch mit dem TEACCH-Ansatz beschäftigen werde, um den Rahmen meiner Arbeit nicht zu sprengen. Ich spreche auch dann noch vom TEACCH-Ansatz, wenn ich die Begriffe TEACCH-Konzept oder den Begriff TEACCH im Einzelnen verwende. Hinter dem TEACCH-Konzept steht mehr als die Anwendung bestimmter Techniken. Es umfasst wissenschaftliche Grundlagen, spezielle Diagnostikverfahren, individuelle Förderpläne, Integration unterschiedlicher Methoden und die Art wie Informationen vermittelt werden (*structured Teaching*). Dabei wird keine konkrete Vorgehensweise vorgeschrieben, sondern es bietet Anregungen und Leitlinien zur Entwicklung von ganz individuellen Lösungen (vgl. ebd.: 23). Die Frage, welche kognitiven Voraussetzungen eine Person mitbringen muss, spielt beim TEACCH-Ansatz keine Rolle. Denn TEACCH möchte nicht nur die verbale Sprache als Kommunikationsmittel nutzen, sondern ergänzend dazu auch visuelle Signale einsetzen. Visuell ist alles, was sichtbar ist und umfasst daher Gegenstände, Schrift oder abstrakte Symbole in gleichem Maße. Es geht darum, Informationen über das Auge zu vermitteln, um so Zusammenhänge zu verdeutlichen und das Situations- und Sprachverständnis zu unterstützen. Welche Form der Darstellung (Abstraktionsgrad) schlussendlich gewählt wird, hängt von der Person und deren Fähigkeiten im Einzelnen ab (vgl. ebd.: 25). «Der TEACCH-Ansatz ist ein ganzheitlicher heilpädagogischer Ansatz, der auf die Herausforderungen, die mit einer autistischen Wahrnehmung einhergehen, in besonderer Weise Rücksicht nimmt». (Häussler/Sparvieri/Tuckermann/Wetter 2020: 9) Diese Definition macht deutlich: (1) TEACCH ist ein *heilpädagogischer Ansatz*, der darauf ausgelegt ist, ein Lernen, welches aufgrund der Beeinträchtigung möglicherweise erschwert sein kann, zu ermöglichen. (2) TEACCH umfasst einen *ganzheitlichen Ansatz*, welcher sich auf alle Entwicklungs- und Kompetenzbereiche für die Entfaltung der Persönlichkeit bezieht. (3) TEACCH versteht sich als *autismusspezifischer Ansatz* und berücksichtigt inhaltlich und methodisch die Besonderheiten, welche mit einer ASS einhergehen können (vgl. ebd.: 9). Es hat aber nichts mit dem Behandeln einer Störung zu tun, sondern ist pädagogisch orientiert und stellt das Lernen in den Vordergrund. So erarbeitet TEACCH eine Strukturierung, die es einer Person ermöglicht, Informationen zu erhalten. Diese Strukturierung, z.B. ein Plan, organisiert feste Bezugs- und Orientierungspunkte, auf die weitere Zusammenhänge und Erwartungen aufbauend entwickelt werden können. Das Ziel der Strukturierung in der pädagogischen Arbeit besteht darin, Missverständnisse zu vermeiden und ein gemeinsames Verstehen zu ermöglichen. So kann die Aufmerksamkeit auf das Wesentliche gerichtet werden und eine zeitliche und räumliche

Orientierung geschaffen werden. Komplexe Situationen werden überschaubarer und Erwartungen verständlich. Unter dieser Voraussetzung versteht sich das Vorgehen des TEACCH-Ansatzes in der dem Autismus angepassten Pädagogik und kann nach Degner (2003) unter dem Begriff *Bedeutungsvollmachung* das praktische Vorgehen charakterisieren. Der Begriff verweist auf die anschaulich machende Vorgehensweise, etwas *deutlich* zu machen, mit dem Ziel, etwas eine *Bedeutung* zu geben (vgl. Häußler 2012: 44). Maßnahmen der Strukturierung lassen sich auf zwei Grundbereiche anwenden, (1) die Gestaltung der *Umwelt* und (2) das Gestalten von *Abläufen* aller Art. Bei der Strukturierung der Umwelt können alle Aspekte der räumlichen Anordnung und Zuordnung von Gegenständen, Personen oder den Hilfen zur Orientierung im materiellen Umfeld erfasst werden. Dazu gehört z.B. die Gestaltung der verschiedenen Lebens- und Lernräume. Mit der Strukturierung von Abläufen sind zeitliche Aspekte in ihrer Koordination und Abfolge gemeint. In der Entwicklung solcher zeitlichen Strukturierungshilfen sollte darauf Wert gelegt werden, verschiedene Ebenen, wie die der *Aktivität* und die der *konkreten Aufgabe*, zu trennen, um nicht ungewollt zu komplex und unübersichtlich zu werden. So geben *Zeitpläne* Auskunft darüber, *wann* etwas passiert, während *Aufgabenpläne* zeigen, *was* genau passiert. In *Instruktionsplänen* wiederum werden Informationen dargestellt, *wie* etwas getan werden soll. Es ist sinnvoll diese unterschiedlichen Pläne räumlich voneinander zu trennen, um Überforderung oder Verwirrung zu vermeiden. Es bietet sich an, die jeweilige Informationen dort bereitzustellen, wo diese auch während des Alltages benötigt werden (vgl. ebd.: 51). Der Plan, den ich zu Beginn im Fallbeispiel beschreibe, bezieht sich auf die eben angesprochenen Zeitpläne. Jeder der dort lebenden Klient\*innen besitzt einen eigenen Zeitplan und verfügt in bestimmten Situationen zusätzlich über Aufgaben- oder Instruktionspläne. Jeder dieser Pläne kann sehr unterschiedlich dargestellt sein, da sich die Form der Darstellung darauf bezieht, von den Klient\*innen individuell verstanden zu werden. Ich werde nun auf die unterschiedlichen Visualisierungsmöglichkeiten eingehen. Diese sind grundsätzlich allgemein gültig und beziehen sich nicht auf einen konkreten Ansatz. Ich werde daher auf verschiedene Darstellungsformen eingehen und immer den TEACCH-Ansatz bei Bedarf mit einbeziehen.

### **3.4 Darstellung von Unterstützter Kommunikation**

Durch die Nutzung von Symbolen, nach dem Schweizer Sprachwissenschaftler Ferdinand de Saussure (1931) auch sprachliche Zeichen genannt, wird eine gemeinsame Vorstellung über das Gesagte ermöglicht. Sie sind die Verbindung der Bezeichnung und des Bezeichneten. «*Wenn jemand die Bezeichnung „Baum“ äußert, taucht bei einem/einer ZuhörerIn*

*i.d.R. eine Vorstellung eines Baumes auf.»* (de Saussure 2001, 79; Abb.1 zit. nach ebd.: 23) Dadurch ermöglichen Zeichen das Herstellen einer gedanklichen Form über einen bestimmten Inhalt, auch wenn dieser Inhalt nicht als Realgegenstand vorhanden ist. Bei Menschen mit verschiedenen Beeinträchtigungen können auch durch nichtsprachliche Zeichen z.B. Gebärden, Fotografien oder Piktogramme etc., kommunikative Bedeutungen ermöglicht werden (vgl. ebd.: 24). Unter dem Begriff *Symbol* wird ein Zeichen verstanden, welches einer Bedeutung als Erkennungszeichen dient. Verschiedene grafische Symbole werden in Symbolsystemen und Symbolsammlungen unterschieden. Symbolsysteme verfügen über eine begrenzte Anzahl an Grundelementen, die nach festen Regeln kombiniert werden und damit eine unbegrenzte Menge an Symbolen bilden können (vgl. Boenisch/Sachse 2020: 240). Es gibt mittlerweile verschiedene Anbieter und Software für das Erstellen von Symbolen in der Erarbeitung der UK-Hilfsmittel. Dazu gehören z.B. *Picture Communication Symbols* von Mayer-Johnson, mit der *Boardmaker* Software, um Symboltafeln vor allem für den Erwachsenenbereich zu erstellen. Oder die *METACOM-Symbole* von Annette Kitzinger, welche vor allem im Bereich des Kernvokabulars eine sich ständig weiterentwickelnde Sammlung mit der dazugehörigen MetaSearch Software anbietet. *MAKATON* unterscheidet sich zu den anderen Symbolsammlungen durch dessen reduzierte Visualisierungsform in schwarz-weiß. Eine andere Darstellung in schwarz-weiß ist z.B. die kostenlose Symbolsammlung *SCLERA* aus Belgien (vgl. ebd.: 241f.). Ein einzigartiges Mittel sind die *BLISS* Symbole, welche in ihrer Grundidee, unabhängig von der gesprochenen Sprache, jedes Wort visualisieren sollen, um eine einheitliche Schriftsprache zu ermöglichen, mit der sich jede Person verständigen kann (vgl. Gangkofer 1993: 13). Neben einer bildlichen Darstellung können bereits einfache Realgegenstände, wie die im Fallbeispiel zu M.K. beschriebenen, eine Möglichkeit der Visualisierung sein. Dabei steht der reale Gegenstand für sich selbst oder die damit verbundene Aktion, z.B. der Teller für Mittagessen. Diese Realgegenstände können daher präsymbolisch sein, das heißt, die Form und deren Bedeutung fallen im Gegenstand zusammen oder können als Symbol verwendet werden, das auf künftige Situationen hinweist. Natürlich kann das Mittagessen auch mittels grafischer Symbole dargestellt werden, und auch hier können unterschiedliche Darstellungsformen (Foto, Piktogramm, Schrift etc.) gewählt werden. Diese unterschiedlichen Repräsentationsformen werden auch *Abstraktionsgrade* genannt (vgl. Scholz/Stegkemper 2022: 43). Es kann also unterschiedlich auf Gegenstände, Aktivitäten oder Handlungen hingewiesen werden. Dabei beschreibt ein Zeichen/Symbol das Zusammenspiel mit einer Form und ihrer Bedeutung. Durch diese feste Verknüpfung kann mit einer Form, z.B. einem Gegenstand, auf eine Bedeutung verwiesen werden, selbst wenn dieser innerhalb der Situation nicht zur Verfügung steht (vgl. ebd.: 55).

Die Unterschiede der Repräsentationsformen ergeben sich aus dem Grad ihrer Abstraktion. Formen, welche unmittelbar verständlich sind, sind ihrer Bedeutung daher sehr ähnlich (z.B. visuell). Je weniger Ähnlichkeiten zur Bedeutung bestehen, umso abstrakter ist die Darstellungsform (vgl. ebd.: 56). Um dieses Kontinuum klarer voneinander abzugrenzen, nutzen Detheridge und Detheridge (2002) die Begriffe, (1) *Transparent* (sehr hohe optische Ähnlichkeit), (2) *Transluzent* (Bedeutung kann aufgrund ähnlicher anderer Zeichen erschlossen werden), (3) *Opak* (Bedeutung benötigt eine Erklärung), (4) *Abstrakt* (Form und Bedeutung sind willkürlich, es besteht kein nachvollziehbarer Bezug). Um nun eine konkrete Auswahl der Darstellungsform treffen zu können, müssen zwei Überlegungen beachtet werden. Die erste Überlegung bezieht sich auf die zukünftige Anwenderin oder den zukünftigen Anwender des geplanten Hilfsmittels, welche in der Lage sein müssen, die gewählten Zeichen grundsätzlich zu verstehen, sich an diese zu erinnern und sie möglichst leicht lernen und reproduzieren zu können. Die zweite Überlegung bezieht sich darauf, eine entwicklungsmässige Erweiterung der gewählten Zeichensammlung, z.B. Symbolsammlung, zu ermöglichen (vgl. ebd.: 56). Studien nach Ecklund /Reichle (1987), Hurlbut et al. (1982) und Mizuko (1987), haben ergeben, dass ikonisch geprägte Symbole leichter als abstrakte Symbolformen verstanden und gemerkt werden können (vgl. ebd.: 58).

Das unterschiedliche Darstellungsformen des Planes unterschiedliche Wirkungen hervorrufen können, wurde mir in der gemeinsamen Arbeit mit dem Fachberater Ludo Vande Kerckove (o.J.) mit Schwerpunkt Kommunikation und Autismus und dem Team im Evaluationsprozess über M.K. und seinen Plan bewusst (vgl. [FO-CO | Fortbildung | Coaching | Organisationsberatung](#) o.J.). Vande Kerckove (o.J.) nahm in diesem Prozess Bezug auf seine *Visualisierungsleiter*, welche er über die unterschiedlichen Abstraktionsformen erarbeitet, hat:

1. Gegenstand konkret: bestimmtes Glas/tiefer Suppenteller – kleiner Frühstücksteller
2. Gegenstand allgemein: Teller = essen, egal in welcher Erscheinungsform
3. Gegenstand stellvertretend/Anteil: Tischset = essen, klare Ebene der Abstraktion
4. Foto/Bild konkret: der Sessel wo du immer sitzt, deine blaue Tasse
5. Foto/Bild allgemein: Couch = sitzen
6. Skizze/Zeichnung konkret: individuell gezeichnete Darstellung
7. Piktogramm/Zeichnung standardisiert: konkreter Bezug
8. Symbol/abstraktes stellvertretendes Zeichen
9. Buchstaben/Zahlen
10. Wortbild: eingprägtes Wort (Namen, Marken) ohne Lesefähigkeit
11. Wörter
12. Text

([2101Visualisierungsleiter MIT ©.pages \(fo-co.org\)](#) o.J.)

Diese Visualisierungsleiter veranschaulicht unterschiedliche Stufen der Darstellungsformen, welche in ihrer Auswahl auf die individuellen Möglichkeiten der Klient\*innen anzupassen sind, die schlussendlich von der ausgearbeiteten Form profitieren sollen.

Eine ähnliche Übersicht der Abstraktionsgrade konnte ich mit Bezug auf Häußler (2012) in dem TEACCH-Ansatz finden. In dieser Übersicht wird zusammengefasst, wie eine Information so dargestellt werden kann, dass auch die Fähigkeiten der Person mit beachtet werden. So wurden die Abstraktionsniveaus nach TEACCH in einer Tabelle, welche auch die dafür notwendigen Voraussetzungen untermalt, durch Beispiele zusammenfasst. Diese Tabelle nach Häußler (2012, S. 84f.) ist im **Anhang I** festgehalten. Die Abstraktionsniveaus nach TEACCH lauten wie folgt:

1. Funktionales Objekt
2. Repräsentatives Objekt (identisch/ganz)
3. Repräsentatives Objekt (identisch/Teil)
4. Repräsentatives Objekt (Kategorie)
5. Repräsentatives Objekt (Kategorie/Teil)
6. Miniatur (identisch)
7. Miniatur (Kategorie)
8. Foto (konkret)
9. Foto (Kategorie)
10. Zeichnung
11. Piktogramm
12. Symbol
13. Schrift

(vgl. ebd.: 83ff.)

Beide Übersichten, sowohl die Visualisierungsleiter als auch die Abstraktionsniveaus der visuellen Hinweise, ermöglichen eine logische Abfolge innerhalb der möglichen Darstellungsformen, die hinsichtlich der Bedürfnisse der Klient\*innen ausgewählt werden können. Mit Bezug auf Beukelman und Mirenda (2005) wird diskutiert, ob reale Gegenstände oder Miniaturgegenstände einfacher zu verstehen sind. Auch hier scheint die Antwort individuell zu sein und die Evidenzen stehen für beide Sichtweisen. Darum muss in der Praxis für jede Person, die greifbare Zeichen als UK-Hilfsmittel nutzt, individuell ausprobiert werden, welche Art der tastbaren Zeichen am besten funktioniert. Mirenda und Locke (1989) weisen darauf hin, dass viele Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung in der Lage sind, auch mehrere Gegenstände, ob identische, assoziierende als auch ähnliche Objekte, als Kommunikationshilfsmittel zu verstehen und einzusetzen. Gegenstände werden häufig bei

Menschen mit schwerer intellektueller Beeinträchtigung, welche noch nicht über eine Symbolfunktion verfügen und aus diesem Grund Bildsymbole nicht in der Kommunikation einsetzen können, benutzt. Die tastbaren Zeichen können jedoch eine Entwicklung der Symbolfunktion fördern (vgl. ebd.: 68), denn die tastbaren Symbole können in andere Symbolarten überführt werden und damit eine zunehmende Abstrahierung ermöglichen. Eine Möglichkeit für diesen Prozess besteht darin, die tastbaren Symbole zunächst zu verkleinern und auf eine Unterlage aufzukleben. So wird das tastbare Symbol in die Zweidimensionalität überführt und langsam gegen ein Bild getauscht. Auch das Bild kann zunehmend abstrakter werden, indem es zunächst in Form eines Fotos und später eines graphischen Symbols mit unterschiedlichem Abstraktionsgrad dargestellt wird. Nach Rascher-Wolfring (2009) wäre der letzte mögliche Schritt der Übergang zur Schrift (vgl. Nonn et al. 2011: 69). Damit stellt der Plan von M.K. ein motorisch-haptisches System, also ein System aus tastbaren Zeichen dar. Diese Systeme werden für Personen eingesetzt, welche aus unterschiedlichen Gründen, wie Kognition, Gedächtnis, Sehsinn und/oder der visuellen Wahrnehmung, nicht in der Lage sind, konventionelle Zeichen zu benutzen. Die gewählten Gegenstände stehen dann stellvertretend für Objekte, Personen oder Tiere, Handlungen oder Ereignisse und/oder Situationen. Durch ihre Dreidimensionalität sind sie eindeutig wahrnehmbar, ikonisch und konkret, da sie eine große Ähnlichkeit zwischen dem tastbaren Symbol und ihrer Handlung aufzeigen. Im Weiteren sind sie permanent und dauerhaft vorhanden, was die Gedächtnisfunktion erleichtert, denn der Gegenstand muss nur wiedererkannt werden. Trotzdem können sich tastbare Symbole innerhalb ihres Abstraktheitsgrades nach Rowland und Schweigert (1989 und 2000) unterscheiden. So kann die Darstellung zwischen identischen Objekten, welche eins zu eins für das Bezeichnete stehen und abstrakten Objekten, welche keine direkte Verbindung zu dem Bezeichneten zeigen, sehr unterschiedlich sein, denn ihre Bedeutung ist nicht universell, sondern individuell anzupassen und muss nach Kriterien ausgesucht werden, von denen die Person schlussendlich profitieren kann (vgl. ebd.: 66f.). Klient\*innen, welche möglicherweise keine Fotos erkennen, sind vielleicht trotzdem in der Lage, eine Strichzeichnung zu erkennen. Es ist auch nicht automatisch davon auszugehen, dass es einfacher ist, eine Visualisierung der Wörter *an*, *aus* oder *weg* anstelle der entsprechenden alphabetischen Repräsentation zu lernen, u.a. aufgrund der Tatsache, dass Schriftzeichen eine subjektive Interpretation von vorneherein ausschließen. Es ist also umstritten, ob innerhalb der weiter oben vorgestellten Symbolkategorien mit ihren unterschiedlichen Darstellungsmöglichkeiten von einer Rangfolge ausgegangen werden kann. Z.B. soll ein Bild, welches eine Person mit einem Fieberthermometer im Mund als geeignete Repräsentation für *krank* abbildet, einfacher zu verstehen sein als das entsprechende BLISS-Symbol. In dieser Annahme wird jedoch nicht beachtet, dass die Übersetzung einer Darstellung, ganz egal von welcher Person, immer auch nach

eigenen kulturellen Konventionen interpretiert wird und erst dadurch eine Assoziation produziert werden kann (vgl. Wilken 2021: 275). Mit Blick darauf darf nicht vergessen werden, dass Menschen, welche von klein auf in einem institutionellen Heim-Kontext aufgewachsen sind, möglicherweise in einer reduzierten Umwelt groß werden und darum eventuell über weniger Bezugspunkte verfügen, mit deren Hilfe das beschriebene Symbol *krank* als eben dieses übersetzt werden kann. Möglicherweise werden hier nur unterschiedliche Linien und Farben wahrgenommen, welche nicht zu einem Bild zusammengefügt werden können. Oder es wird eine Person mit einem Lolli im Mund interpretiert und dann könnte nicht verstanden werden, warum anstelle eines leckeren Lollis eine bittere Medizin und Bettruhe folgt. Aufgrund dessen muss immer individuell nach einer passenden Darstellungsform gesucht werden (vgl. ebd.: 276). «*Manchmal wird angenommen, es gäbe eine Schwierigkeitshierarchie der Repräsentationsformen. Am einfachsten seien Objektsymbole, es folgten dann Miniaturen von Objekten, Teile von Objekten, Farbfotos, Schwarzweißfotos, Zeichnungen, PCS und ähnliches, BLISS, Schriftsprache (...).*» (ebd.: 275) In diesem Zusammenhang finde ich das Kontinuum nach Detheridge und Detheridge (2002) über transparent, transluzent, opak und abstrakt sehr aufschlussreich, da wie oben beschrieben, bereits im Bereich der Darstellungsformen, z.B. durch Gegenstände, eigene Abstraktionsformen auftauchen, und daher auch hier auf der scheinbar einfachsten Stufe Zusammenhänge dargestellt werden können, welche ohne eine Erklärung nicht verstanden werden würden. Auch in der Arbeit nach TEACCH wird mit Blick auf die einzelnen Abstraktionsniveaus betont, dass es nicht nötig ist, alle Informationen nach derselben Darstellungsform zu übermitteln. Es geht weniger um eine einheitliche Darstellung, sondern vielmehr darum, darauf zu achten, welche Hinweise die Person am ehesten mit einer Aktion verbindet (vgl. Häußler 2012: 86). Mit Bezug auf diese Auseinandersetzung, möchte ich nochmal auf einen Faktor hinweisen, welchen ich oben bereits angemerkt habe. Es handelt sich darum, dass alle Informationen, Äusserungen und Assoziationen im Laufe des Lebens gelernt und kulturell geprägt werden. «*Vergessen wird, dass das so aufgefasste Bild nach kulturellen Konventionen interpretiert wird und erst dadurch vorhersagbare Assoziationen produziert. Diese Einschränkung erwerben nichtbehinderte Menschen erst in einem jahrelangen Prozess der Akkulturation.*» (Wilken 2021: 275f.). Gerade in der Arbeit mit erwachsenen Menschen mit Beeinträchtigung ist nicht immer bekannt, was diese Person bereits in ihrem Leben gesehen und gelernt hat, da diese möglicherweise in einer reduzierten Umgebung eines Heim-Kontextes groß geworden ist und weniger Erfahrung machen konnte als andere (vgl. ebd.: 276). Dieser Punkt ist nicht zu unterschätzen, da jede Fähigkeit über Jahre erlernt und verfestigt wird. Gerade bei Personen, welche sich nicht verbal ausdrücken können, muss genau geschaut werden, wie die Fähigkeiten eingeschätzt werden können, ohne vorschnell Schlüsse zu ziehen.

Aus diesem Grund richte ich den Blick im kommenden Abschnitt auf die Diagnostik und die UK-Diagnostik, mit welcher eine Einschätzung über die Fähigkeiten einer Person erfolgen soll, um auf deren Grundlage eine passende Intervention erarbeitet zu können. *«Es bleibt auch hier kritisch anzumerken, dass das Nicht-Zeigen von erwarteten Verhaltensweisen nicht mit einem Nicht-können gleichgesetzt werden darf, da (...) oft viele zusätzliche Einflussfaktoren die abrufbare Leistung beeinflussen».* (Boenisch/Sachse 2020: 163)

## **4 Unterstützte Kommunikation diagnostizieren**

### **4.1 Diagnostische Methoden**

Eine UK-Diagnostik hat nach Boenisch/Sachse (2020) eine große Bedeutung für die verschiedensten Handlungsfelder in der Unterstützten Kommunikation. Es bildet die Grundlage für Entscheidungsprozesse, wie zum Beispiel der Planung individueller Förderprogramme oder therapeutischer Maßnahmen. Gelingende Interventionsmaßnahmen, welche wiederum zu mehr Lebensqualität und sozialer Teilhabe führen sollen, hängen daher maßgeblich von einer möglichst konkreten grundlegenden Einschätzung zu Beginn ab, welche eine entsprechende Grundlage mit daraus gezogenen Schlussfolgerungen für die weitere Förderung bietet (vgl. ebd.: 157). UK-Diagnostik kommt aus der sonderpädagogischen Diagnostik und wird mit Bezugnahme auf Bundschuh (1999) als die Gesamtheit der Verfahren und Theorien beschrieben, welche dazu da sind, kommunikatives Verhalten von Menschen mit Förderbedarf im Bereich Unterstützter Kommunikation zu erfassen, zu beschreiben und systematisch einzuordnen. Dazu gehört auch das Erfassen von begünstigenden oder ver hindernden Faktoren im Umfeld einer Person, um diese in die Planung weiterer Maßnahmen mit einbeziehen zu können. Eine UK-Diagnostik ist immer mit dem Ziel von Förderung verbunden und darum innerhalb der Durchführung immer von pädagogischen oder therapeutischen Zielen begleitet, welche eine passende Kommunikationsform mit passenden Bedingungen für eine erfolgreiche Kommunikationsentwicklung erreichen wollen. Diese drei Punkte fassen mit Bezugnahme auf Herrmann (2000) eine qualitative UK-Diagnostik zusammen: (1) Der Blick der Diagnostik liegt auf der Förderung, dem Förderungsprozess und ermöglicht Anhaltspunkte für das weitere Vorgehen. (2) Die Diagnostik selbst findet innerhalb des Alltags statt, ohne dort einen besonderen Raum einzunehmen, damit entspricht die Diagnostiksituation die einer Fördersituation. (3) Die gesamte Fördersituation wird zum Gegenstand der Diagnostik. Dadurch ist das Verhalten der Klient\*innen, der Be-

gleitpersonen, die stattfindende Interaktion und der Einfluss der gegebenen Rahmenbedingungen im Interesse der weiteren Erkenntnisgewinnung (vgl. ebd.: 158). Die UK-Diagnostik umfasst damit die Weiterentwicklung der kommunikativen Kompetenzen, zu welchen die verschiedenen Entwicklungsbereiche Kommunikation/Sprache, Kognition, Motorik, Wahrnehmung und Emotion gehören. Nach Light (1989) werden linguistische Fähigkeiten, operationale Fähigkeiten, strategische Fähigkeiten und soziale Fähigkeiten als Grundlage kommunikativer Kompetenz beschrieben. Um diese vier Bereiche entwickeln zu können, müssen innerhalb der Diagnostik auch immer förderliche wie hinderliche äußere Einflussfaktoren und deren Auswirkung mit aufgenommen werden. Das macht eine UK-Diagnostik sehr umfangreich und komplex, welche kaum von einer einzelnen Fachperson oder einer Fachdisziplin geleistet werden kann. Daher erfordert sie immer das Einbeziehen aller oder wie Francois (2008) sagt «*Egal welche Profession – niemand kann auf allen Gebieten, die eine UK-Diagnostik umfasst, Experte sein. Nutzen wir die Chancen des interdisziplinären Teams!*» (Francois 2008: 16 zit. nach: ebd.: 159)

Unter diagnostische Methoden lassen sich im Allgemeinen Gespräch (bzw. Befragung), Beobachtung und Tests zusammenfassen. Diese drei Formen finden sich auch in der UK-Diagnostik und bieten so eine umfassende Möglichkeit zur Informationsgewinnung (vgl. Boenisch/Sachse 2020: 160). (1) Mit *Gesprächen bzw. einer Befragung* können hilfreiche Informationen zur Biografie und/oder über bereits vorhandene Einschätzungen und Ressourcen in Erfahrung gebracht werden. Es ist wichtig sich der Subjektivität der Gesprächspartner\*innen im Klaren zu sein. Fragebögen oder ein vorbereiteter Leitfaden können dabei hilfreich sein. (2) Mit der *Beobachtung* innerhalb unterschiedlicher interaktiver Situationen, lassen sich viele kommunikative Fähigkeiten und Strategien feststellen, welche im Alltag sowohl spontan als auch gezielt auftauchen können. Eine Möglichkeit für eine gezielte Beobachtung wäre es u.a., während des Alltags eine Kamera laufen zu lassen, was eine Interpretation zu einem späteren Zeitpunkt ermöglichen kann. Eine weitere Möglichkeit der Beobachtung ist nach Sachse (2010) das Verwenden von Beobachtungsbögen oder Skalen, welche im Alltag über einen längeren Zeitraum geführt und dann ausgewertet werden. Darunter gehören auch sogenannte *Testverfahren*. Diese zählen zu den standardisierten Instrumenten, welche aus einer Zusammenstellung von Aufgaben bestehen. Da dieses Verfahren meistens weniger aus dem Alltag der Person abgeleitet werden kann, handelt es sich hier um eine Anforderung, bei welcher es durchaus möglich sein kann, dass das Durchführen der Aufgaben weniger vertrauensvoll empfunden wird. Das kann zu unterschiedlichen Ergebnissen führen, je nachdem, wie sicher sich die Person fühlt, oder wie stabil die Beziehung zwischen der befragten und der fragenden Person ist.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Gespräch eine immer wiederkehrende und effektive Methode darstellt, um möglichst viele Informationen zu erhalten. In der Arbeit mit

Tests müssen diese immer wieder angepasst werden, da deren Bewältigung abhängig ist von den Fähigkeiten in Motorik, Wahrnehmung oder Kognition der Person und dies je nachdem anders ausfallen kann. Ein Ergebnis kann so starke Abweichungen haben, dass es nicht mehr eins zu eins in konkrete Förderziele zu übertragen ist und als eine Momentaufnahme des förderdiagnostischen Prozesses gewertet werden muss. Auch die Methode der Beobachtung spielt für die UK-Diagnostik eine zentrale Rolle. Da die Situationen dem Alltag entspringen und die stattfindenden Interaktionen beider Kommunikationspartner zum Gegenstand der Betrachtung werden (vgl. ebd.: 160). UK-Diagnostik ist ein Bestandteil einer systematischen Förderung und fordert daher immer eine konkrete Fragestellung. Dadurch wird unter Bezugnahme auf Sachse (2010) die Zielrichtung in einem diagnostischen Prozess bestimmt. Demnach ist der erste Schritt die Klärung der Fragestellung. Alle am Prozess beteiligten Personen müssen hier bereits mit einbezogen werden, und zu Beginn muss als Ausgangslage eine allgemeine Fragestellung genutzt werden, z.B. *Wie können Kommunikationshilfen erfolgreich genutzt werden?* Diese Ausgangsfrage kann dann in Teilfragen weiter ausdifferenziert werden (vgl. ebd.: 161).

Um diese Fragen zu beantworten, sind Kriterien und Kategorien, die dem Erkenntnisprozess zugrunde gelegt werden, meist aus wissenschaftlich fundierten Modellen, die Basis oder Bezugssysteme innerhalb des förderdiagnostischen Prozesses. Diese Bezugssysteme können in vier Bausteinen zusammengetragen werden: (1) *Kommunikative Entwicklung*, (2) *Didaktische Struktur des Lerngegenstandes*, hier in Form der alternativen Kommunikationsform, (3) *Strukturen und Anforderungen kommunikativer Handlungen oder Interaktionen* und (4) *ein Konzept für eine gelingende soziale Teilhabe* (vgl. ebd.: 161).

Innerhalb des ersten Bausteins wird die *Kommunikative Entwicklung* der diagnostische Gegenstand mit der zentralen Frage: *Wie kommuniziert die Person?* Kommunikative Fähigkeiten entwickeln sich immer in Wechselwirkung mit Sozialverhalten, Emotionen, Kognitionen, Motorik und Wahrnehmung. Kommunikation entsteht immer durch ein gemeinsames Handeln von mindestens zwei Person und basiert auf Kooperation vor demselben Hintergrund. So entwickelt sich aufgrund von Absichten nach ersten Zeigegesten oder auch symbolischen Untermalungen schließlich eine sprachliche Kommunikation. Diesen Verlauf der Kommunikationsentwicklung von einer ungezielten zu einer symbolischen Form beschreibt Kane 2008 mit fünf Stufen: (1) ungezieltes Verhalten, (2) gezieltes Verhalten, (3) Partnerbezogene Äußerungen, (4) konventionelle Äußerungen und zum Schluss (5) symbolische Kommunikation. Innerhalb dieser fünf Stufen werden die kommunikativen Funktionen *Fordern* (Handlung oder Gegenstand), *Kommentieren* und *Protestieren* beschrieben. Dieser Entwicklungsverlauf erfolgt nicht immer linear. Es kann zu unterschiedlichen Ausprägungen auf den einzelnen Stufen kommen (vgl. ebd. 162).

Mit dem zweiten Baustein werden die *Strukturen und Anforderungen* alternativer Kommunikationsformen genauer betrachtet. Es wird die Frage gestellt werden, *welche* alternative Kommunikationsform für die Person geeignet ist. Um diese Frage beantworten zu können, muss erfasst werden, welche Lernanforderung die verschiedenen alternativen Kommunikationsformen an die Person selbst, aber auch das Umfeld stellt. Scholz und Stegkemper (2018) haben die Anforderungen für ein passendes (externes) Hilfsmittel der Unterstützten Kommunikation konkretisiert: (1) *Vokabular Auswahl* (Welches Vokabular wird zur Verfügung gestellt?), (2) *Auswahl der Zeichen* (Wie wird Bedeutung repräsentiert?), (3) *Optische Gestaltung, Organisation, Layout* (Wie wird das Vokabular dargestellt?), (4) *Ansteuerung* (Wie wird auf das Vokabular zugegriffen?) und (5) *Ausgabe* (Wie wird das Gewählte ausgedrückt?). Diese Fragen können als Leitfaden und zur Beurteilung der UK-Auswahl und ihrer Darstellungsformen eingesetzt werden (vgl. ebd.: 163). Baustein drei befasst sich mit den *Anforderungen* von unterschiedlichen Handlungen und Interaktionen. Denn alle Handlungen und Interaktionen beherbergen immer auch spezifische Strukturen und stellen nach Light (1989) konkrete Anforderungen an die *strategischen Fähigkeiten* einer Person. Es erfolgt daher immer eine multimodale Kommunikation aus verschiedenen verbalen oder nonverbalen Formen, welche meist unbewusst und intuitiv der jeweiligen Situation angepasst werden. Dieser Anpassungsprozess mit situationsangemessenem Einsatz der vorhandenen Kommunikationsformen stellt für Menschen mit Unterstützter Kommunikationsform oft eine Herausforderung dar. Denn um erfolgreich zu kommunizieren, muss eine Person zunächst alle Anforderungen der Situation erfassen und darauf aufbauend eine adäquate Kommunikationsform auswählen und umsetzen. Dazu zählt unter anderem das Wissen um Erwartungen innerhalb einer Situation und das Wissen um die Wirkung, was die eigenen Zeichen beim Kommunikationspartner auslösen können. Daher gilt es zu Beginn abzuklären, inwieweit die Person sich dieser Strategien bewusst ist und inwieweit ein Dazulernen nötig ist (vgl. ebd.: 164). Gerade Menschen mit einer ASS, welche eine schwache Theory of Mind mitbringen, die jedoch notwendig ist, um den mentalen Zustand bei sich selbst oder anderen wahrzunehmen, benötigen innerhalb dieser Abklärung von Seiten ihres Umfeldes ein Bewusstsein für diese Einschränkung. Frith (1989) beschreibt dies als zentrales Grundproblem, da das Verständnis über die Gedanken, Gefühle oder Wünsche anderer Menschen nur schlecht von den eigenen unterschieden werden kann, und Menschen mit Autismus häufig nicht verstehen können, dass das Gegenüber möglicherweise nicht das selbe empfindet wie sie selbst (vgl. Dodd 2011: 5f.). In diesem Zusammenhang muss geklärt werden, welche Aufgaben das Bezugssystem im Alltag hat, d.h., was muss die Person in ihrem Alltag im Mindesten können. Z.B. wie kann die Person Hilfe einfordern, was ist nötig, damit ein Gespräch begonnen werden kann, oder aber was braucht sie, um sich allein einen Kaffee zu bestellen, etc.

Hier ist der Spielraum höchst individuell und kann sehr unterschiedlich nach Person und Umfeld aussehen. Nach Nonn (2017) können drei Schlüsselstrategien zur optimalen Nutzung des Kommunikationssystems erfasst werden: (1) aktiv an der Kommunikation teilzunehmen, (2) innerhalb der Mitteilungen eindeutig zu sein und (3) möglichst schnell zu kommunizieren. (vgl. Boenisch/Sachse 2020: 164f.). Der vierte Baustein rückt die *Teilhabe* in den Fokus. Eine gelingende Kommunikation stellt immer einen Schlüssel für die Möglichkeit von Partizipation und sozialer Teilhabe dar. Daher gilt es diagnostisch abzuklären, welche konkreten Aktivitäten innerhalb der Lebenssituation vorkommen und wie das Niveau der Teilhabe zu diesem Zeitpunkt einzuschätzen ist. Ein hilfreiches Modell für die Erfassung der Lebenssituation ist die ICF. Sie umfasst die Komponenten über (1) *Körperfunktion und -strukturen*, (2) *Aktivitäten*, (3) *Partizipation* (Teilhabe), (4) *Umweltfaktoren* und (5) *personenbezogene* Faktoren. Dabei stellt die ICF einen Zusammenhang zwischen Funktionsfähigkeit und Kontextfaktoren mit Fokus auf eine gelingende Teilhabe dar. Ziel ist es, dass die unterstützte kommunizierende Person in der Lage ist, selbständig und aktiv am dialogischen Prozess teilzunehmen. Oder mit Bezug auf Lage/Knobel (2017): es wird nicht die Frage gestellt, *ob* die Person sich beteiligen kann, sondern *wie* dies im individuellen möglich ist (vgl. ebd.: 165). Durch den Prozess der UK-Diagnostik sollen die kommunikativen Kompetenzen einer Person so erweitert werden, dass sie auf eine möglichst unabhängige und möglichst umfangreiche Verständigungsform zurückgreifen kann. Durch die beschriebenen Bausteine werden unterschiedliche Perspektiven und wesentliche Aspekte systematisch zusammengefasst, um ein Hilfsmittel des diagnostischen Prozesses zu ermöglichen. Je nach Fragestellung können den einzelnen Bausteinen unterschiedliche Gewichtungen zugeschrieben werden. Sie bilden im Zusammenspiel jedoch einen Rahmen zur bestmöglichen Entwicklung einer eigenständigen unterstützenden Kommunikationsform, welche damit eine gelingende soziale Teilhabe ermöglichen kann (vgl. ebd.: 166).

## **4.2 UK-Diagnostik bei Autismus**

Unterstützende Kommunikation stellt ein wesentliches Hilfsmittel in der Arbeit mit Menschen mit einer ASS dar. Durch die UK-Diagnostik können die tiefliegenden Themen einer Person erkannt und mit dem passenden Hilfsmittel überbrückt werden. Zu Beginn wird geschaut, wie mit der Person in Kontakt getreten werden kann, immer mit Blick darauf, die beste Förderung, Rahmenbedingungen und Lernpfade zu finden und Methoden, Techniken und Kommunikationsformen der UK effektiv umzusetzen (vgl. ebd.: 192). Da Menschen mit einer ASS innerhalb ihrer neurobiologischen Grundausstattung (Theorie of Mind, Zentrale

Kohärenz, Exekutive Funktion) an sich betroffen sind, wirken ihre Interaktions- und Kommunikationsmuster nach Außen häufig schwer nachvollziehbar und lösen zum Teil Befremdung oder Unverständnis aus. Eltern oder andere Bezugspersonen aus dem direkten Umfeld wie Wohnheim oder Arbeitsplatz etc. fühlen sich häufig überfordert und hilflos, weil der methodische Schlüssel fehlt, um die Ursachen der Problematik zu verstehen und zu verändern (vgl. ebd.: 193).

Für das große Spektrum rund um Autismus gibt es verschiedene methodische Zugänge, wie z.B. den vorgestellten TEACCH-Ansatz. Im Kontext von Autismus hat UK nicht nur die Aufgabe einer alternativen sprachergänzenden Kommunikationsform, sondern erbringt nach Kaiser-Mantel (2013) auch notwendige didaktische Hilfestellungen und ermöglicht Konzepte zum Aufbau sozialer, handlungsbezogener und lebenspraktischer Kompetenzen. Die primäre Voraussetzung ist das Erschließen des situativen Zusammenhanges und die Unterstützung beim Verstehen von Sprache. Die Zielgruppe ist breit gefächert und kann sowohl fehlende als auch gut ausgeprägte rezeptive und expressive Sprachkompetenzen umfassen (vgl. ebd.: 193). Im Bereich der UK-Diagnostik können auch Herausforderungen auftreten, so ist es z.B. nicht immer leicht Kompetenzen einzuschätzen. Auch wenn bei Menschen mit Autismus häufig keine motorische Einschränkung vorhanden ist, sind viele in ihren motorischen Möglichkeiten darin limitiert, absichtsvoll und gezielt zu handeln oder schnell auf Anforderungen zu reagieren. Fällt eine Reaktion aus, ist es nicht immer leicht einzuschätzen, ob dies aufgrund von Überforderung oder aber an fehlendem lösungsorientiertem Handeln in angemessener Zeit und/oder einer sensorischen Irritation liegt. Häufig bestehen in allen möglichen Bereichen der sensomotorischen Verarbeitungen (visuell, auditiv, taktil-kinästhetisch, olfaktorisch und gustatorisch) weitere Einschränkungen. Gerade bei nicht sprechenden Personen ist eine Einschätzung des wahren Potenzials durchaus nicht zu unterschätzen (vgl. ebd.: 194). *«Die diagnostische Kunst besteht darin, den Brückenschlag zu Person im ASS zu schaffen, sich wertschätzend in ihre Perspektive zu begeben, sie aus der Reserve zu locken und ihre befremdlichen Verhaltensweisen als Informationsquelle zu nutzen. Ungewöhnliche Verhaltensweisen sollten nicht negativ interpretiert, sondern als sinnvolle Strategie erkannt werden, mit der Menschen mit Autismus z.B. sensorische Funktionsstörungen, Überforderungen und ungeordnete Eindrücke zu kompensieren suchen.»* (ebd.: 194)

### **4.3 Die Rolle – oder im Auge des Betrachters**

Auch wenn die in der Diagnostik gewonnen Erkenntnisse idealerweise objektiv und unabhängig sind, so muss klar sein, dass dies in den oben beschriebenen Vorgehensweisen kaum möglich sein kann. Ist die Diagnostik eingebettet in den Alltag, ist sie auch immer eingebettet in zwischenmenschliche Beziehungen. Die beobachtende Person in einer Situation stellt immer auch einen Teil der Situation dar. Aus diesem Grund ist es nach Strasser (2005) ausgesprochen wichtig, sich über die eigene Rolle und der eingeschränkten Objektivität, verbunden mit möglichen Fehlerquellen, bewusst zu sein. Um dem entgegenzuwirken, ist ein regelmäßiger Austausch unter den Bezugspersonen wesentlich. Er ermöglicht, Beobachtungen und subjektive Interpretationen abzugleichen, und bei Bedarf Lösungsansätze mit mehreren Perspektiven aufzugreifen. Die Haltung und Sichtweisen der diagnostizierenden Personen mit Bezug auf die Vorstellungen und Erwartungen und die eigenen Ressourcen, Wissen und Einstellungen zu UK spielt daher eine große Rolle. Damit ein (förder-)diagnostischer Prozess mit Blick auf eine zielorientierte Zugangsweise erfolgreich ablaufen kann, müssen vorhandene Kompetenzen und Entwicklungschancen identifiziert werden, um eine Grundlage zu bilden, auf der weitere Maßnahmen entwickelt werden können. Gegenüber der Person, welche auf UK angewiesen ist, muss ein Vertrauensvorschuss gewährt werden und gleichzeitige Achtsamkeit vorhanden sein, um Überforderungen zu vermeiden. Es benötigt einen reflektierten Umgang, um aus den mit diagnostischen Methoden erhobenen Beobachtungen nicht zu schnell und leichtfertig Einschätzungen als die definitive *Wahrheit* anzunehmen (vgl. Boenisch/Sachse 2020: 159). Oder anders zusammengefasst: In der Förderung wird darauf hingearbeitet, Aufgaben fertigzustellen oder Probleme zu lösen, in der Diagnostik wiederum wird die diagnostische Anforderungssituation beendet, wenn die Frage beantwortet ist, die zu Beginn aufgestellt wurde. Es geht darum, Beobachtungen zu erhalten und nicht darum, einer Person eine Fähigkeit beizubringen (vgl. Häußler et al. 2020: 16).

### **4.4 Förderdiagnostik nach TEACCH**

Autismus hat viele Gesichter, aus diesem Grund fordert der Ansatz ein möglichst umfangreiches Wissen über ASS und den damit einhergehenden Merkmalen. TEACCH betont aber auch, dass ein Grundwissen zu ASS allein nicht genügt, um pädagogisch arbeiten zu können, da die Autismus Diagnose allein nicht sonderlich aussagekräftig ist. Im Vorder-

grund steht der Anspruch zu erfahren, wie sich der Autismus bei dem Individuum im speziellen äußert, welche der typischen Schwierigkeiten *tatsächlich* für die Person von Bedeutung sind und sich im *individuellen* Profil ausprägt. So fordert der TEACCH-Ansatz eine zu Beginn durchgeführte *Förderdiagnostik*, die Angebote und Hilfe individuell auf die Person mit ASS abstimmt. In diesem Zusammenhang werden individuelle Verhaltensweisen und typische Handlungsstrategien der Klient\*innen erfasst. Es werden die Fähigkeiten überprüft, wobei der Fokus darin liegt, was eine Person kann (Kompetenzprofil) und wie diese Person handelt, lernt und denkt (Lern- und Handlungsstil). Fähigkeiten, welche voll entwickelt und abrufbar sind, sind dabei genauso von Bedeutung wie Fähigkeitsansätze, an welchen angeknüpft werden kann. Grundlage für eine erste Förderdiagnostik liegt daher darin, Informationen differenziert zu erheben, und im weiteren Verlauf die Entwicklung zu dokumentieren, um Hinweise für mögliche Anpassungen zu erhalten (vgl. ebd.: 9).

Für eine Förderdiagnostik können zwei verschiedene Herangehensweisen gewählt werden, zum einen die *formelle* und zum anderen die *informelle Förderdiagnostik* (vgl. ebd.: 10). Bei der *formellen Förderdiagnostik* werden standardisierte Instrumente wie Tests, vorgegebene Beobachtungsschemata oder ausgearbeitete Fragekataloge verwendet. Die Durchführung und Auswertung sind an festgelegte Kriterien und Vorgaben geknüpft, z.B. in Form von normierten Fragebögen oder strukturierten Interviews. Durch die standardisierten Vorgaben entsteht eine verbesserte Überprüfbarkeit, und die Ergebnisse lassen sich einfacher miteinander vergleichen. In formellen Verfahren werden häufig Vergleiche mit einer Normierungsstichprobe geboten. So kann ein Entwicklungsalter oder ein *Quotient* (mit Bezug zur Vergleichsgruppe) erfasst werden, welches zumindest einen Hinweis darüber ermöglicht, ob das Ergebnis über oder unter dem liegt, was zur Vergleichsgruppe (ähnlichen Alters oder mit vergleichbarer Beeinträchtigung) ermittelt wurde (vgl. ebd.: 10). Welche Tests verwendet werden, hängt sehr von der Fragestellung ab. Diesbezüglich weisen Häussler et al. daraufhin hin, dass es nicht für jede Fragestellung einen fertigen Test gibt und auch, dass nicht jede Person, die mit Klient\*innen arbeitet, fähig ist, solche Tests durchzuführen. Hierfür bedarf es zunächst eines speziellen Trainings (vgl. ebd.: 10f.). Das TEACCH-Programm hat festgestellt, dass standardisierte Testverfahren bei Menschen mit ASS häufig in der Anwendung scheitern und aus diesem Grund zwei eigene, formelle förderdiagnostische Verfahren, das Entwicklungs- und Verhaltensprofil für Kinder (PEP-3) und das Kompetenzprofil für Jugendliche/Erwachsene (TTAP), entwickelt. Beide ergänzen die Palette der anderen Instrumente, sind aber für Menschen mit ASS im speziellen entwickelt worden.

Deutlich wird dies innerhalb der Inhalte, der Materialien und erlaubten Strategien für die Durchführung. Dabei ermöglicht eine Flexibilität innerhalb der Reihenfolge eine sehr individuelle Herangehensweise. Die Tests können auch ohne Sprechleistung durchgeführt wer-

den und werden in der Beurteilung in *gekonnt*, *teilweise gekonnt* und *nicht gekonnt* unterteilt, womit eine Identifizierung von Fähigkeitsansätzen ermittelt wird. Diese Fähigkeitsermittlung bildet den Ausgangspunkt für eine Förderungsplanung. Im Unterschied zu anderen Testverfahren werden hier Abstriche innerhalb der Standardisierung in Kauf genommen, um damit den Fokus auf individuelle Verhaltensmuster und Handlungsstrategien zu ermöglichen (vgl. ebd.: 11). Für eine umfangreiche Förderdiagnostik reicht der Einsatz von formellen Verfahren nicht aus, da sich nicht jede Frage mit einem Test beantworten lässt. Es lassen sich in Testaufgaben auch keine natürlichen spontanen Situationen berücksichtigen. Aus diesen Gründen sind andere Wege in Form der *informellen Förderdiagnostik* für eine umfassende Identifizierung vonnöten. Unter der informellen Förderdiagnostik werden gezielte Erhebungen individueller Fähigkeiten und Fertigkeiten ohne die Anwendung standardisierter Tests verstanden. Das meint konkrete, auf eine bestimmte Person und eine bestimmte Situation bezogene Kompetenzen. Durch das Fehlen von Vorgaben können Themen und Fragestellungen im Speziellen auf Personen und Situationen individuell erstellt werden. Materialien und Aufgabenstellung werden in der als geeignet empfundenen Art und Weise durchgeführt, um so den Interessensschwerpunkt ermitteln zu können. So ist es möglich, flexibel auf das Individuum einzugehen und den Prozess, die Fragestellung oder andere Ansätze zu berücksichtigen oder gegebenenfalls diese anzupassen. Da keine vorgegebenen Kriterien miteinbezogen werden können, müssen subjektive Auswertungen für die Einschätzung der Fähigkeit (ob die Person etwas kann, es schon ansatzweise bewältigt oder es noch zu schwierig ist) erfolgen. Innerhalb der Dokumentation müssen daher Beobachtungen und Ergebnisse beschreibend durchgeführt werden (vgl. ebd.: 12f.). Damit konnte ich ausarbeiten, dass eine angemessene Diagnostik ein umfangreiches Wissen über die jeweilige Zielgruppe benötigt, da meine Auseinandersetzung über die ASS zeigt, dass diese auch bestimmte Verhaltensweisen mitbringen kann, welche in den diagnostischen Prozess miteinbezogen werden müssen. Auch die Wahl geeigneter Methoden und die Gestaltung des Settings muss individuell angeschaut und ausgewählt werden. So kann meiner Meinung nach nur durch eine reflektierte Auseinandersetzung mit dem Blick auf die eigene subjektive Haltung in einem interdisziplinären Team eine Diagnostik durchgeführt werden. In Anlehnung an TEACCH muss festgehalten werden, dass es *den einen Weg* nicht zu geben scheint. Deshalb müssen aufbauend auf dem Theorie- und Methodenwissen immer individuelle Schlüsse für die Praxis und das Individuum gezogen werden.

## 5 Umsetzung in der Praxis

### 5.1 Anspruch an das professionelle Umfeld

Ein wesentlicher Bestandteil für eine erfolgreiche Arbeit, um kommunikative Kompetenzen zu entwickeln, liegt nach meiner Meinung bei den Begleitpersonen und ihren Fähigkeiten, das eigene Handeln zu reflektieren. So ermöglicht ein Verständnis, z.B. über mögliche Merkmale von einer Person mit ASS, zwar das Verstehen, bedarf aber eine Integration in den Alltag. Aus diesem Grund richtet sich mein Blick auf den Anspruch der Begleitpersonen. Mit Bezug auf Castaneda/Hallbauer (2013) können mögliche Negativ-Interpretationen von Seiten der Begleitperson Äußerungen über bestimmtes Verhalten wie: «sie tut das mit Absicht», «sie will nur provozieren» oder «das macht er, um mich zu ärgern» mit sich bringen (vgl. Castaneda/Hallbauer 2013: 36). Viele Konflikte entstehen nicht nur durch das Verhalten einer Person mit Autismus, sondern auch dadurch, dass die Begleitperson nicht in der Lage ist, sich in den Denk- und Wahrnehmungsstil der Klient\*innen hineinzusetzen (vgl. ebd.: 37). Oder anders ausgedrückt: *«Eine Verbesserung der Kommunikation zwischen Menschen aus dem Autismus-Spektrum und ihren neurotypischen Mitmenschen verlangt selbstverständlich, dass autistische Menschen lernen, ihr neurotypisches Umfeld besser zu verstehen, (...). Gleichzeitig erfordert eine Verbesserung der Kommunikation aber auch, dass neurotypische Menschen ebenfalls an sich arbeiten: am Erkennen und Verstehen anderer kognitiver Denkstile, aber auch ganz allgemein an der Toleranz gegenüber vermeintlicher Andersartigkeit.»* (ebd.: 37) Ich finde dieses Zitat sehr treffend. Es beschreibt die Haltung in der gemeinsamen Arbeit im Alltag, da die Begleitpersonen durch ein reflektiertes Auftreten den Förderprozess sehr positiv beeinflussen können. So kann ich mit Bezug auf Häußler (2012) ein einfaches, aber relevantes Beispiel innerhalb der alltäglichen Umsetzung in der Arbeit am Plan aufzeigen. Es genügt eben nicht, einen Plan *zu basteln*. Es ist genauso wichtig, diesen in den Alltag zu integrieren. Der Gang zum Plan, und die Benennung oder das Aufzeigen der nächsten Sequenz impliziert immer auch eine darauffolgende Aufforderung, die konsequent durchgeführt werden muss. Erst so kann die Abbildung eine Bedeutung erhalten und langfristig mit einer Handlung verknüpft werden. Indem sich die Begleitperson bewusst zurücknimmt, kann überprüft werden, ob die Klient\*innen den Plan eigenständig verstehen bzw. umsetzen. Durch Bestätigung von Seiten der Begleitperson oder ein erneutes Nachfragen kann die Klient\*in z.B. auch entsprechend reagieren (vgl. Häußler 2012: 86). Häußler (2012) verweist diesbezüglich darauf, dass mithilfe

des Wissens um die Besonderheiten im Lernverhalten Rückschlüsse auf das eigene pädagogische Handeln abgeleitet werden können, und die Inhalte, die Anforderung, die eingesetzten Verstärker wie die gewählten Instrumente individuell anzupassen und regelmäßig in einem interdisziplinären Team zu evaluieren sind (vgl. ebd.: 39).

## 5.2 Mit TEACCH Arbeiten

Um mit dem förderdiagnostischen Prozess zu starten und ein passendes UK-Hilfsmittel auswählen und entwickeln zu können, beschreibt Häußler (2020), dass zu Beginn eine konkrete Fragestellung formuliert wird. Diese Frage formuliert das Erkenntnisinteresse. Dies kann sich auf jeden Bereich beziehen und richtet sich an den Fertigkeiten oder Bewältigungsstrategien der Klient\*innen aus. Es geht also nicht nur darum zu entscheiden, *was* in Erfahrung gebracht werden soll, sondern auch, *warum* dies für die Förderung der Person wichtig ist (vgl. Häußler et al. 2020: 16f.). Häußler (2012) betont, dass aufgrund der Tatsache, dass die Informationen über den Tagesablauf zu den Informationen gezählt werden, welche immer vermittelt werden müssen, das Erstellen eines individuellen Tagesplans zu einem grundsätzlichen Bestandteil in der Arbeit nach TEACCH gehört. Bevor mit der Gestaltung eines Plans begonnen wird, muss daher zunächst abgeklärt werden, um welche Art von Plan mit Blick auf die *Funktion* und den *Kontext*, in der dieser zur Anwendung kommt, es sich handelt. Ein Plan, welcher zu viele Informationen enthält, wird schnell zu umfangreich und erschwert das Entnehmen der relevanten Informationen. Dabei gilt es auch abzuklären, an welchem Ort sich der Plan befinden soll, um auf dessen Informationen zurückgreifen zu können. und zu welchen Zeitpunkten die Informationen entnommen werden sollen (vgl. Häußler 2012: 81). Erst nach dem so der Sinn und der Zweck für den Plan festgelegt wurde, können weitere Entscheidung innerhalb der konkreten Umsetzung über dessen Handhabung und Darstellung getroffen werden. Dabei gibt es aber keinen *richtigen* oder *falschen* Plan. Es handelt sich schlussendlich nur darum, ob der Plan für die Person sinnvoll ist und die gewünschte Funktion erfüllt, und ein möglichst selbstständiger Umgang erfolgen kann (vgl. ebd.: 82). Mit Bezugnahme auf Häußler (2012) werden fünf Aspekte unter dem Begriff der *Individualisierung* festgehalten, um die unterschiedlichen Bereiche einzeln zu betrachten (vgl. ebd.: 82): (1) Komplexität – wie viele Informationen werden gegeben? (2) Abstraktionsniveau – wie werden die Informationen dargestellt? (3) Inhalt der Darstellung – welche Informationen werden vermittelt? (4) Material – woraus wird der Plan gestaltet? Und (5) Format und Organisation – wie werden die Informationen angeordnet

und der Plan als Ganzes gestaltet? «*In Bezug auf jeden dieser Aspekte sind unterschiedliche Formen der Umsetzung denkbar. (...) Leider gibt es keinen Test, dessen Ergebnis einem am Ende sagt, wie ein bestimmter Plan auszusehen hat. (...). In der Regel muss man einfach irgendwo anfangen und sich nach und nach durch Versuch und Irrtum an die beste Gestaltungsform herantasten.*» (ebd.: 82) Mit diesem Zitat hat sich meine Beobachtung über die offene Herangehensweise scheinbar bestätigt. Ich werde aus diesem Grund auf die eben angesprochenen Aspekte genauer eingehen.

Der Aspekt der *Komplexität* bezieht sich nach Häußler (2012) auf die Menge der Informationen oder auch die Länge des Plans. So würde der kürzeste Plan aus nur einer einzelnen Information bestehen. Hier würde die Person mit Hilfe eines einzigen visuellen Hinweises auf die unmittelbar folgende Aktivität aufmerksam gemacht werden. Es zeigt sich also, dass bereits durch einen einzelnen Hinweis eine zeitliche Orientierung geboten werden kann, wenn damit die Frage *Was kommt jetzt?* individuell beantwortet wird. Dieser Hinweis dient dazu, den Übergang in eine nächste Aktivität einzuleiten und wird je nach Form als *Übergangs-Objekt/Karte* bezeichnet. Wird eine Aneinanderreihung von zwei Informationen als Hinweis von der einen auf die nächste Aktivität dargestellt, wird automatisch vorausgesetzt, dass die Person über ein Konzept von *erst–dann* verfügt (vgl. ebd.: 82). Wenn mehr als eine Information dargestellt wird, können auch Wartezeiten besser bewältigt werden. So kann z.B. verständlich dargestellt werden, wann der Spaziergang startet, z.B. durch das Abbilden der Reihenfolge: *erst Schuhe anziehen, dann los*. Auch ein Timer stellt für dieses Beispiel eine geeignete Form dar: *erst wenn der Timer klingelt, beginnt der Spaziergang*. Durch die verbindliche Zusage wird es oft leichter Verzögerungen auszuhalten. Verfügt ein Plan über mindestens drei (oder mehr) Informationen, bietet dieser Orientierung darüber, *dass* etwas und *wann* etwas stattfindet. Der Beginn des Ereignisses kann einfacher überschaut werden, da die Person am Plan ablesen kann, was vorher noch stattfindet wird. Auch hier betont Häußler (2012) die Notwendigkeit, dass die Person selbstständig mit dem Plan umgehen kann. Um dies zu ermöglichen, ist es genauso wichtig, die abgebildete Reihenfolge konsequent einzuhalten (vgl. ebd.: 83). Häußler (2014) verweist darauf, dass durch diese Form der visuelle Strukturierung das Verstehen einer Person gefördert wird. Häufig auftretende Missverständnisse können durch die gewählte Strukturierung innerhalb des Alltags vermieden werden, da die Bedeutung einer Handlung angepasst vermittelt werden kann (vgl. Wilken 2014: 165). In der Auswahl von unterschiedlichen *Abstraktionsniveaus* wird entschieden, in welcher Form der Darstellung eine Bedeutung vermittelt werden soll. Mit Bezug auf Häußler (2012) gibt es unterschiedliche Aspekte, die dabei beachtet werden müssen.

Darunter zählt die kognitive Voraussetzung wie die Zuordnungsfähigkeit über das Abstraktionsvermögen einer Person, in Bezug auf das visuelle Material. Mithilfe von Zuordnungsaufgaben, z.B. durch Sortieren und Kategorien bilden, können diese eingegrenzt werden. Die *Checkliste zur Überprüfbarkeit der Zuordnungsfähigkeit* kann Aufschluss darüber bieten, welche Abstraktionsniveaus eine Person nutzen kann (vgl. Häußler 2012: 83ff.). Durch das Ausführen mehrerer Darstellungsformen und Variationen bietet die Checkliste verschiedene Möglichkeiten für die Umsetzung an. Häußler (2012) betont aber, dass es nicht zwingend nötig ist, jede Form zu überprüfen (vgl. ebd.: 86). Diese Checkliste befindet sich im **Anhang II** und stellt eine Hilfestellung zur Überprüfung der unterschiedlichen abstrakten Kriterien nach TEACCH dar. Um eine Person nicht zu überfordern, muss gerade am Anfang darauf geachtet werden, in der Ausgestaltung nicht mit dem höchsten Abstraktionsniveau zu beginnen. Am Ende soll ein Plan auch eine Sicherheit bieten und insbesondere in Überforderungssituationen für Orientierung und Halt sorgen. Wenn die Informationen dann zu anspruchsvoll dargestellt werden, ist es für die Person nicht möglich, Hinweise zu entziffern, die ursprünglich eine notwendige Unterstützung sein sollten (vgl. ebd.: 86).

Auch *der Inhalt der Darstellung* muss nach Häußler (2012) genau durchdacht werden. In der Gestaltung eines Tagesplanes werden die Hauptpunkte des Tages abgebildet. Dazu gehören feststehende und wiederkehrende Aktivitäten (z.B. Duschen, Essen etc.), aber auch wechselnde Angebote oder Tätigkeiten (z.B. Tagesstruktur, Küchenamt etc.). Diese wiederkehrende Programmpunkte bilden damit einen festen Rahmen, der eine Orientierung bietet. In der Wahl der Darstellung gilt der Grundsatz: *«So konkret wie nötig, so allgemein wie möglich!»* (ebd.: 90)

Für die Wahl des *Materials*, aus dem der Plan ausgearbeitet wird, müssen nach Häußler (2012), folgende vier Punkte beachtet werden:

- Welche motorischen Anforderungen werden im Umgang an das Material gestellt?
- Wie weit müssen die sensorischen Qualitäten des Materials berücksichtigt werden?
- Lassen sich bei der Materialwahl individuelle Interessen der Person einbeziehen, um den Plan so zu gestalten, dass der Umgang mit ihm Spaß macht?
- Welche Bedingungen muss der Plan von außerhalb aushalten?

(vgl. ebd.: 91)

Diese Punkte beziehen sich auf wesentliche Grundüberlegungen, wie dem Beachten einer möglichen Überempfindlichkeit auf bestimmte Reize, z.B. durch eine Reaktion auf sensorische Merkmale, verschiedene Sinnesbereiche oder aber auch darauf, dass der Plan u.U. reißfest gestaltet werden muss und es sich diesbezüglich lohnt, Materialien zu verwenden, welche bei Bedarf schnell wiederbeschafft werden können (vgl. ebd.: 92).

In den Überlegungen über *das Format und die Organisation* ist nach Häußler (2012) die Anordnung der Hinweise und die Reihenfolge der dargestellten Information gemeint. So werden die Informationen grundsätzlich nach dem Standard der jeweiligen Kultur sortiert. In unserer Kultur werden Zeilen von links nach rechts und Spalten von oben nach unten gelesen. Wenn mehrere Informationen abgebildet sind, aber der Fokus sich nur auf eine beziehen soll, können die anderen auch abgedeckt werden. Die Fähigkeiten der Person sind auch in diesen Überlegungen ausschlaggebend für die Wahl des Organisationsprinzips. So können viele Personen eher die Reihenfolge von oben nach unten als von links nach rechts erkennen um dieser zu folgen (vgl. ebd.: 92). Der Plan muss Aufschluss darüber bieten, an welcher Stelle sich die Person gerade befindet, um eine Strukturierung zu ermöglichen. Häußler (2014) schreibt, dass das Verstreichen von Zeit sichtbar gemacht werden kann, indem die Information z.B. an dem Plan verschwindet oder eine Markierung gesetzt wird. So kann z.B. bei einem Plan aus konkreten Gegenständen durch das Entfernen des Gegenstandes die aktuelle Situation begonnen werden, denn da dieser nicht mehr im Plan zu finden ist, lässt sich ableiten, dass als Nächstes der darauffolgende Gegenstand an der Reihe ist – schließlich ist dieser auch noch sichtbar (vgl. Wilken 2014: 169).

Um einen Plan zu erstellen und zu analysieren, gibt es nach TEACCH einen *Analysebogen*, der die vorgestellten Aspekte veranschaulicht. Diesen habe ich mit Bezug auf Häußler (2012) als **Anhang III** eingefügt (vgl. Häußler 2012: 97). Um mithilfe von TEACCH mit einem strukturierten Vorgehen zu beginnen, hat Häußler (2012) meiner Meinung nach eine recht beeindruckende Checkliste zur Arbeit nach TEACCH erstellt, welche als *Kompass* über bereits funktionierende oder noch fehlende Aspekte dienen kann. Dieser Kompass befindet sich im **Anhang IV** und ermöglicht eine Übersicht über alle allgemeinen Grundsätze (vgl. ebd.: 184).

### **5.3 Kommunikative Kompetenzen erarbeiten**

In der Begriffserklärung über die ASS konnte ich ausarbeiten, dass Menschen mit Autismus die Welt anders wahrnehmen als Menschen ohne Autismus. Dieser *kognitive Stil* muss daher in die pädagogische Arbeit mit einfließen, um einen Lernprozess zu ermöglichen. So beschreibt Häußler (2012), dass die Art und Weise, wie ein Mensch seine Umgebung wahrnimmt und die gewonnenen Informationen verarbeitet, das Lernverhalten und den Lernprozess beeinflusst (vgl. ebd.: 35). Die Folgen einer andersartigen Informationsverarbeitung bei Menschen mit Autismus sind u.A.: Schwierigkeiten in der Verarbeitung von sprachlichen

Informationen, Gelerntes wird nicht auf neue Situationen übertragen, Bilden und Überschaun von Reihenfolgen oder Abläufen, das Planen und Durchführen von Handlungsabfolgen, wie eine zeitliche Orientierung oder die Orientierung im Raum, wenig Neugierde auf Neues und erschwertes Lernen durch Nachahmung. Auch Reaktionen fallen häufig verzögert aus etc. (vgl. ebd.: 38). Die genannten Beispiele müssen Bestandteil in der weiteren Arbeit sein. Mit Bezugnahme auf Häußler (2012) wird ausdrücklich betont, dass Menschen mit Autismus nicht oder weniger lernen können, sondern dass bestimmte Aspekte mit einbezogen werden müssen, um einen erfolgreichen Lernprozess zu ermöglichen. Welche Anforderungen dabei gestellt werden können, ist abhängig von den vorhandenen Fähigkeiten der Person in Kombination mit einer geeigneten Form, diese zu übermitteln (vgl. ebd.: 39). Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung und/oder einer ASS haben von außen betrachtet häufig eher weniger nachvollziehbare Interessen, z.B. über einen langen Zeitraum hinweg konzentriert einen Kreislauf zu drehen. Diese sollten nicht abqualifiziert oder in *normale* Freizeitbeschäftigungen geändert werden. Ganz im Gegenteil, durch die Erkenntnis über die individuellen Interessen können diese auch bewusst als Verstärker oder zur Motivation eingesetzt werden (vgl. ebd. 40). Denn in diesem Zusammenhang ist es wichtig zu wissen, dass Lob und soziale Anerkennung häufig keinen Leistungsanreiz für Menschen mit Autismus darstellen (vgl. ebd.: 38). Gerade bei Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung und/oder einer ASS ist der Beginn, die gemeinsame Kommunikation zu erarbeiten, nicht immer einfach. Anhaltspunkte hierfür bietet die Auseinandersetzung über die Entwicklung der Kommunikation. Die einzelnen Phasen erfolgen bei Menschen mit starker intellektueller Beeinträchtigung im erwachsenen Lebensalter häufig in fließenden Übergängen ohne harte Brüche. Um sich zunehmend konventioneller und verständlicher auszudrücken, können durch das Erlernen bestimmter Zeichen konkrete Kontexte erarbeitet werden (vgl. Scholz/Stegkemper 2022: 99). Eine Möglichkeit, um damit zu beginnen, liegt in der Vermittlung des PECS – Picture Exchange Communication Systems, nach Bondy/Frost (1994). PECS zielt darauf ab, einer Person ein System zu vermitteln, durch welches sie in der Lage ist, mittels Eigeninitiative etwas zu bekommen. Es geht darum, einen bestimmten Gegenstand durch den Tausch mit einer dafür vorgesehen Karte zu erhalten. Dabei dient der Gegenstand als Verstärker und kann so als Motivation genutzt werden. Ein PECS-System wird häufig im Wohnsetting als Süßigkeiten-System verwendet. Hier verfügt die Person über eine bestimmte Anzahl an Karten (PECS), welche sie z.B. gegen Gummibärchen eintauschen kann. Die Person lernt, dass sie ihr Bedürfnis nach Gummibärchen stillen kann und versteht durch die konsequente Durchführung vonseiten der Begleitpersonen, dass es keine Gummibärchen mehr gibt, wenn sie keine PECS mehr zur Verfügung hat. Aufgrund der Erfahrung, dass die PECS z.B. jeden Morgen neu gerichtet werden, lernt sie auch, dass sie sicher sein kann, täglich Gummibärchen zu erhalten (vgl.

ebd.: 99). Dies ist ein Beispiel von vielen, das eine Möglichkeit illustriert, wie mit der gemeinsamen Arbeit begonnen oder diese erweitert werden kann. Ein weiterer wichtiger Aspekt, um einen passenden Plan zu erarbeiten, bezieht sich auf die Wahl geeigneter *Vokabeln*, welche zusätzlich zu den visuellen Hinweisen erfolgen sollen. «*Natürlich wird die Kommunikation nicht völlig auf den visuellen Kanal verlagert und Sprache ganz ausgeblendet. Verbale Kommunikation ist in unserer Gesellschaft die üblichste Kommunikationsform. Die Förderung der Sprachproduktion wie des Sprachverständnisses bilden daher einen zentralen Aspekt auch im TEACCH Ansatz.*» (Häußler 2012: 47) Darum ist es nach Häußler (2012) sinnvoll, sich in der Praxis auf eine eindeutige Sprache zu einigen, welche zusätzlich zu den visuellen Hinweisen eingesetzt wird (vgl. ebd.: 47). Die Auswahl einzelner Vokabeln reicht langfristig gesehen nicht aus. Dies ist ähnlich wie beim Lernen einer Fremdsprache, nur durch das Auswendiglernen von Vokabeln kann die Sprache noch nicht im Alltag verwendet werden. Durch Kern- und Randvokabular kann trotzdem eine erste Basis geschaffen werden (vgl. Birngruber/Arendes 2009: 109). Dabei wird die Sprache an die einzelne Person und auch an die Rahmenbedingungen angepasst. Innerhalb des UK-Einsatzes gilt es, Vokabeln anzuwenden und innerhalb einer Fördersituation darum, Vokabeln zu erweitern. In diesem Zusammenhang schlägt Van Tatenhove (2008) vor, einen individuellen Zielwortschatz von 50 bis 300 Wörtern zu definieren und dann zu verfestigen oder gegebenenfalls auszubauen. Mithilfe des kontinuierlichen Modeling können diese erarbeitet werden. So wird vorgeschlagen, etwa zwei bis drei Wörter mehr zu nutzen als die Person selbst und darauf zu achten, langsam und deutlich zu sprechen (vgl. ebd.: 118f.). Dies stellt nur einen kurzen Hinweis auf eine komplexe Auseinandersetzung dar und es gilt auch hier, diese individuell einzuschätzen. Schließlich darf nach Wilken (2021) auch die Lebensgeschichte in der Auseinandersetzung über eine Person und ihrem Lernverhalten nicht vergessen werden, denn diese kann das Lernverhalten zusätzlich beeinflussen. So haben hospitalisierte Klient\*innen möglicherweise gelernt, jede Äußerung von außen zuzustimmen oder sie haben die Erfahrung gemacht, mit dem Einsetzen von *Verhaltensauffälligkeiten* erfolgreich an ein Ziel zu gelangen. U.U. sehen sie deshalb zunächst keinen Sinn in einem alternativen Kommunikationssystem. Auch können Personen, denen jeder Wunsch von den Augen abgelesen wurde und die daher kaum über eigene Erfahrungen persönlicher Kommunikation verfügen, dafür sorgen, dass die Vermittlung der passenden Kommunikationsform individuell ausgelotet werden muss (vgl. Wilken 2021: 279).

## 5.4 Grenzen von Unterstützter Kommunikation

Ich konnte in meiner Arbeit zeigen, dass es nicht darum geht, ob eine Person mit Unterstützter Kommunikation umgehen kann, sondern dass es darum geht, wie diese aussehen muss, damit ein selbständiger Umgang mit ihr erfolgt. Je nach Beeinträchtigungen trifft der Einsatz von UK nach Häußler (2012) auf unterschiedliche Herausforderungen, die den Prozess erschweren können. Z.B. kann eine blinde Person nicht auf Bildkarten oder andere Formen der Zweidimensionalität zurückgreifen, könnte aber durch dreidimensionale Darstellungen, z.B. mit Gegenständen oder mittels auditiver Unterstützung etc., ein erfolgreiches Hilfsmittel erhalten (vgl. Häußler 2012: 47). Häußler (2012) weist im Weiteren auch darauf hin, dass gerade mit Blick auf herausfordernde Verhaltensweisen eine Strukturierung nicht automatisch auch die Lösung aller Probleme darstellt. Sie stellt eine mögliche Herangehensweise dar, ist aber für sich allein genommen in den meisten Fällen nicht ausreichend (vgl. ebd.: 48). Mit Bezug auf Wilken (2021) liegt ein weiterer Punkt, welcher die Arbeit mit Unterstützter Kommunikation behindern kann, in den äußeren Umständen oder Gegebenheiten. So ist es eine Tatsache, dass ein UK-Prozess mit der Ausarbeitung der gewählten Form bis hin zur Umsetzung im Alltag ein hohes Maß an Konzentration und Zeit kostet. So ist es in der Praxis häufig einfacher, das Frühstück für eine Person von Seiten der Mitarbeitenden schnell vorzubereiten und aus Zeitgründen den langen Auswahlprozess mit verschiedenen Bildkarten so zu umgehen. Ein anderes Beispiel ist die Furcht davor als faul zu gelten, wenn die Begleitperson während der Pflege mit den Klient\*innen wie besprochen kommuniziert und deshalb mehr Zeit braucht. Unter diesem Aspekt ist es sehr wichtig, den Zeitaufwand, den eine Unterstützte Kommunikation braucht, nicht zu banalisieren. Eine notwendige Sicherheit für die Begleitpersonen kann gewährleistet werden, indem z.B. alle Personen, einschließlich der Leitungsebene, den Aufwand verstehen und mit Blick auf die Klient\*innen fordern und fördern. So kann dieser zusätzliche Zeitaufwand von Anfang an in die Planung der Dienstgestaltung mit einbezogen werden, um diese Art von Unsicherheit von vornherein zu verhindern (vgl. Wilken 2021: 289). Dazu zählt auch, dass die Leitung einen fachlichen Rahmen ermöglicht, der Evaluationsprozesse, Fachberatungen, etc. zulässt, um eine entsprechende Begleitung zu ermöglichen (vgl. ebd.: 292).

## 6 Schlussfolgerung

### 6.1 Beantworten der Fragestellung

Ausgangslage meiner Arbeit war, wie passende Hilfsmittel eine gelingende Kommunikation fördern und infolgedessen herausfordernde Verhaltensweisen minimiert werden. Voraussetzung dafür ist, dass das gewählte Hilfsmittel aus dem Spektrum der Unterstützten Kommunikation auf die Bedürfnisse des Individuums abgestimmt ist, und die Person es selbstständig verwenden kann. Dazu habe ich zunächst die Hintergründe über die Zielgruppe, Kommunikation und Diagnostik mit Bezug auf das TEACCH-Konzept beleuchtet. So habe ich folgende Frage, **«Wie können Professionelle in der Sozialen Arbeit beim täglichen Umgang mit erwachsenen Menschen mit einer intellektuellen Beeinträchtigung und/oder einer Autismus Spektrum Störung, sowie herausfordernden Verhaltensweisen durch ein strukturiertes Vorgehen eine gelingende Kommunikation für beide Seiten ermöglichen, so dass die Person selbstständig und unabhängig von ihrem Umfeld und ohne auf herausfordernde Verhaltensweisen zurückgreifen zu müssen dazu befähigt ist, ihre eigenen Bedürfnisse zu äussern?»**

aus verschiedenen Perspektiven betrachtet und die Hintergründe genauer erfasst. Um die Frage zu beantworten, wurde mir während der Erarbeitung meiner Bachelorarbeit bewusst, dass es keine allgemeingültige Handhabe gibt, um allen Personen eine passende Kommunikationsform zu ermöglichen, die in der Umsetzung im Alltag sofort funktioniert.

Es hat sich gezeigt, dass es weniger darum geht, nach allgemeingültigen Vorgehensweisen oder Testverfahren zu suchen, die eine sofortige Lösung versprechen. Vielmehr geht es darum, die Komplexität des Menschen anzuerkennen und nach sinnstiftenden individuellen Lösungen zu suchen. Dafür habe ich in meiner Bachelorarbeit das Hintergrundwissen und strukturierte Vorgehensweisen vertieft. Ich bin zu dem Ergebnis gelangt, dass es keine allgemeingültige Antwort auf meine Fragestellung gibt, jedoch gibt es erfolgreich angewandte Konzepte, z.B. das vorgestellte TEACCH-Konzept. So werde ich nun mithilfe zusammenfassender Grundbedingungen die Fragestellung beantworten. Mit dem Verständnis über mögliche unterschiedliche Schwierigkeiten, die einer Person aufgrund ihrer intellektuellen Beeinträchtigung und/oder einer ASS im Alltag begegnen kann, ist es von Außen betrachtet einfacher nachzuvollziehen, warum sich die Person in bestimmten Situationen auf bestimmte Art und Weise verhält. Um dies noch besser nachvollziehen zu können, muss ein Verständnis über die Grundvoraussetzung für eine funktionierende Kommunikation erfolgen. Denn eine funktionierende Kommunikation umfasst immer mindestens zwei Indivi-

duen, welche innerhalb ihrer kommunikativen und sozialen Interaktion eine Nachricht senden und entschlüsseln müssen. Besteht hier bei mindestens einer der beiden Person eine Einschränkung ihrer kommunikativen und sozialen Kompetenzen, können Missverständnisse erfolgen. In Folge der wiederkehrenden Erfahrung, das Gegenüber nicht zu verstehen oder selbst nicht verstanden zu werden, kann eine erlernte Hilflosigkeit entwickelt werden. Diese kann sich z.B. in einem Verhalten äußern, welches von Außenstehenden oder dem Umfeld als herausfordernd wahrgenommen wird, für die Person aber möglicherweise einen Weg darstellt, mit welchem sie ihre Bedürfnisbefriedigung sicherstellen kann. Daher muss eine passende Kommunikationsform entwickelt werden, welche von allen Beteiligten verstanden und selbständig umgesetzt werden kann. So richtet sich der Blick auf das Handlungsfeld der Unterstützten Kommunikation, welches individuell ausgesucht und umgesetzt wird, so dass die für meine Arbeit definierte Zielgruppe für die weitere kommunikative und soziale Interaktion über eine eigene Kommunikationsform verfügt. Hier neue Wege zu schaffen, stellt eine große Herausforderung an das professionelle Umfeld dar. Um eine individuelle Lösung zu finden, gilt es, begleitet von einer umfassenden Diagnostik, weitere Schritte zu planen, durchzuführen, diese zu evaluieren und schlussendlich umzusetzen. Das Ziel innerhalb der UK-Diagnostik beruht immer auf der Förderung und soll damit Anhaltspunkte über das weitere Vorgehen liefern, welches innerhalb der Alltagssituation umgesetzt wird und Rahmenbedingungen der Fördersituation schafft, die sich immer auf das Verhalten aller Beteiligten, daher neben den Klient\*innen auch immer auf die Begleitpersonen und die Interaktion selbst bezieht. Daraus lässt sich ableiten, dass eine Fördersituation in ihrer Umsetzung den Anspruch einer umfassenden Kooperation beinhaltet, welche nicht durch eine Einzelperson durchgeführt werden kann und einen interdisziplinären Austausch benötigt. Die Informationsgewinnung durch die Diagnostik erfolgt durch Gespräche, Beobachtungen, Testverfahren und benötigt zu Beginn eine konkrete Fragestellung, welche für alle Prozessbeteiligten dieselbe Ausgangslage bietet. Durch das angeeignete Wissen über eine ASS müssen einige Details beachtet werden. Hierzu zählt u.a. die mit der Diagnose einhergehende Kontextblindheit, welche bestimmte Interaktionsmuster erklären kann. Um mit Blick auf meine Fragestellung durch Methodenwissen begleitet zu werden, habe ich mich in der Auseinandersetzung meiner Bachelorarbeit für den TEACCH-Ansatz entschieden, welcher eigens für die Arbeit mit Menschen mit der Autismus Spektrums Störung und/oder Menschen mit kommunikativen Schwierigkeiten entwickelt wurde. So sucht der TEACCH-Ansatz nach individuellen Lösungen bezogen auf die vorab definierte Fragestellung einer Person aus. Ein wesentliches Element in der Arbeit nach TEACCH bezieht sich auf die Gestaltung und die Hintergründe eines Plans und stellt damit auch eine konkrete Verbindung zu meinem Fallbeispiel mit M.K. dar. TEACCH bietet auf der Suche nach indi-

viduellen Erkenntnissen eine Orientierung für die Wahl geeigneter UK-Hilfsmittel an. In diesem Zusammenhang finde ich die fünf Aspekte: Komplexität, Abstraktionsniveau, Inhalt der Darstellung, Material und Format und Organisation sehr aufschlussreich für den weiteren Arbeitsprozess. Denn in jeder Auseinandersetzung zu den einzelnen Aspekten konnte ich immer auf die Notwendigkeit verweisen, dass die Abklärung individuell auszuhandeln ist, und es verdeutlicht die Komplexität der Gesamtsituation in all ihren Aspekten, die beachtet werden müssen. Aufgrund der Tatsache, dass ein Plan durch die Vermittlung der einzelnen Strukturpunkte eine zeitliche, räumliche und handlungsbezogene Orientierung darstellt, gehört das Erstellen eines individuellen Tagesplan zu dem grundsätzlichen Bestandteil in der Arbeit nach TEACCH. Dieser Grundsatz ermöglichte mir eine methodisch gestützte Bestätigung über die zu Beginn festgehaltenen Kommunikationsprobleme, welche im Alltag zu Schwierigkeiten führen können, und die wir in meiner Praxis mittels unterstützter Kommunikation und der Erarbeitung eines Plans durchführten. Der TEACCH-Ansatz ermöglicht diesbezüglich meiner Meinung nach auch innerhalb des kooperativen Prozesses eine Sicherheit und sorgt dafür, dass der Plan als solcher nicht infrage gestellt wird. Stattdessen kann der Blick auf das Individuum gerichtet werden und darauf, wie der Plan dargestellt werden muss, um die abgebildeten Hinweise auch verständlich zu machen. So sind die festgehaltenen Abstraktionsniveaus in der Ausarbeitung sehr relevant und die vorgestellten Möglichkeiten, um die Zuordnungsfähigkeit der Klient\*innen einzuschätzen, bieten Anhaltspunkte für die Entscheidung der Darstellung. Sehr aufschlussreich finde ich die Tatsache, dass der Plan oder das jeweilige UK-Hilfsmittel von der Person selbständig genutzt werden muss. Schließlich soll durch eine passende Form der Unterstützten Kommunikation ein Weg entwickelt werden, welcher der Person neue kommunikative Kompetenzen ermöglicht. Im Weiteren soll durch das Erlangen dieser kommunikativen Kompetenzen eine Basis geschaffen werden, die Fähigkeiten sozialer Interaktion weiterzuentwickeln. So müssen die Professionellen diesen Prozess, aber auch ihre eigene Begleitung im Alltag, aus meiner Sicht stets evaluieren und möglicherweise auch anpassen. Mich hat die Komplexität des TEACCH-Ansatzes sehr beeindruckt, da er eine gute Orientierung für die Fragestellung und in der Umsetzung innerhalb der Praxis bietet.

## **6.2 Reflexion des Fallbeispiels**

In der Erarbeitung über die Reflexion des Fallbeispiels wurde mir bewusst, dass ich auch automatisch mich selbst reflektieren muss. Ich konnte erkennen, dass ich zu Beginn den unterschiedlichen Abstraktionsniveaus eine Schwierigkeitshierarchie zugeschrieben habe.

Ich habe mir vorgestellt, dass diese Stufen eine Basis darstellen, durch welche die Begleitpersonen ableiten können, über welche Fähigkeiten eine Person verfügt und wo ihre Grenzen liegen. Meine Wunschvorstellung ging dahin, dass es Tests gibt, mit deren Durchführung ein *Ergebnis* errechnet werden kann, welches Auskunft darüber liefert, in welcher Form ein Plan dargestellt werden muss. Mit seiner Unterstützung würden die herausfordernden Verhaltensweisen einer Person zurückgehen, ganz nach dem Motto: *Ende gut, alles gut*. So ist es nicht. Als wir im Team entschieden haben, den Plan von M.K. zu evaluieren, suchten wir nach einer Vereinfachung innerhalb der Darstellung, da M.K. allem Anschein nach unseren Kommunikationsversuch nicht verstanden hat und diesen als Überforderung wahrnimmt. Rückblickend hatten wir mit dieser Annahme vollkommen recht. Da M.K. die Arbeit mit einem Plan bis zum Eintritt in das Wohnheim nicht kannte, war es auch begründbar, längere Zeiträume vor der ersten Evaluation einzuplanen. In diesen Zeiträumen haben wir durch konkrete Dokumentationen Hinweise sammeln können, welche uns im weiteren Prozess detailliertere Informationen lieferten.

Aufgrund der Auseinandersetzung mit dem TEACCH-Konzept sehe ich heute, dass wir mit Beginn des Evaluationsprozesses strukturierter hätten vorgehen sollen. Die Entscheidung, den Plan mit Blick auf die Visualisierungsleiter zu vereinfachen, hätte die Frage benötigt, wie wir einschätzen können, welche Hinweise M.K. zuordnen kann. Aus diesem Grund kann ich feststellen, dass uns diesbezüglich zu wenig Hintergrundwissen zur Verfügung stand, welches uns einen Rahmen für ein gezielteres Vorgehen ermöglichen würde. So hätte das Raster aus dem TEACCH-Ansatz zur Analyse eines Plans (Häußler 2012: 98) in dieser Auseinandersetzung eine Grundlage dargestellt, welche Aspekte wir für die weitere Arbeit berücksichtigen müssen und wie sie in der aktuellen Variante stehen. Ein weiteres Hilfsmittel ist der Bewertungsbogen über die unterschiedlichen Abstraktionskriterien auch nach TEACCH (Häußler 2012: 87ff.), welche Auskunft über die Zuordnungsfähigkeit von M.K. bieten würde. So konnte ich in meiner Arbeit Grundlagen mit Blick auf konkrete Umsetzungsformen nach TEACCH ausarbeiten, wie der diagnostische Prozess um das passende Hilfsmittel für eine Person ablaufen kann. Zwar gibt es keine allgemeingültige Formel, doch eine Menge unterschiedlicher Leitlinien und Erhebungsformen, welche z.B. in Fachberatungen ausgewählt und strukturiert umgesetzt werden können. Dass auch die Abstraktionsformen keine allgemeingültige Schwierigkeitshierarchie darstellen, wurde mir mit Blick auf den Plan von M.K. aus meinem heutigen Betrachtungswinkel heraus noch einmal deutlich. Mir fiel auf, dass der Plan von M.K. die Reihenfolgen der Visualisierungsleiter nicht exakt einhält. Z.B. enthält sein Plan keine allgemeinen Gegenstände, wie die in der Stufe zwei aufgelisteten. Er beinhaltet stattdessen nur Gegenstände aus den Stufen eins und drei der Visualisierungsleiter nach Vande Kerckove (o.J.). Dazu gehören konkrete Gegenstände, die direkt genutzt werden, z.B. sein Zahnputzbecher mitsamt Zahnbürste und Zahncreme.

Diese sind im Plan einsortiert und werden benutzt, nachdem M.K. und die Begleitperson sie als Markierung für den nächsten Strukturpunkt *Zähneputzen* im Regal vorfinden. Dieses Beispiel beschreibt identische Objekte und stellt damit die einfachste Form der tastbaren Symbole dar. Eine weitere von M.K. genutzte Darstellungsform besteht aus stellvertretenden Zeichen, in der Visualisierungsleiter von Vande Kerckove (o.J.) in der Stufe drei eingeordnet. Diese Zeichen haben keine allgemeingültige Bedeutung, sondern wurden eigens für und mit M.K. ausgewählt. Dazu gehört ein kleiner grüner Würfel aus Holz, welcher stellvertretend für die Freizeitaktivität *Trampolinspringen* steht. Wenn M.K. von seinen Eltern abgeholt oder besucht wird, wird dies mithilfe eines gelben Emoji-Kuscheltiers dargestellt, welcher gemeinsam mit M.K. von den Eltern extra für seinen Plan gekauft wurde. Beide Beispiele sind zwar Gegenstände, folgen aber keinem logischen Zusammenhang zwischen der Darstellung und deren Bedeutung. Aus diesem Grund gehören sie zu den abstrakten Objekten, welche die komplexeste Form der tastbaren Symbole darstellen.

Durch die Auseinandersetzung mit den unterschiedlichen Abstraktionsniveaus kann ich rückblickend festhalten, dass es grundsätzlich in Ordnung ist, bei neuen Klient\*innen, über die so gut wie keine Informationen vorliegen, erst einmal mit einem vereinfachten Plan zu beginnen. Daher ist der Gedanke, zu Beginn z.B. einen Plan aus Gegenständen zu erarbeiten, nicht völlig falsch. In diesem Zusammenhang möchte ich aber verdeutlichen, dass dies als ein *Eingangspunkt* angesehen werden muss. Es ist für die Entwicklung einer verständlichen Kommunikation nicht zielführend ohne weitere Evaluationen den Prozess zu beenden.

### **6.3 Ausblick für die Relevanz in der Sozialen Arbeit**

Ich habe in meiner Bachelorarbeit herausgearbeitet, warum ein einfaches Testverfahren für die Komplexität der unterschiedlichen Problemlagen nicht ausreichend ist, um gelingender Kommunikation in der Praxis auch wirklich gerecht zu werden. Ich habe die Erkenntnis gewonnen, dass das professionelle Umfeld maßgeblich dazu beiträgt und die Klient\*innen, die ich innerhalb meiner Arbeit definiert habe, folglich von den professionellen Begleitpersonen abhängig sind. Dieses Spannungsfeld muss den Professionellen der Sozialen Arbeit aus meiner Sicht bewusst sein, um im Alltag entsprechend reagieren zu können. Das bestehende Abhängigkeitsverhältnis beschäftigt mich zunehmend, denn der Anspruch an die Begleitung und den kooperativen, zum Teil interdisziplinären Prozess, erfordert ein hohes Maß an Selbstreflexion und Eigenverantwortung. D.h. die eigenen subjektiven Beobachtungen und Interpretationen kooperativ und transparent auszutauschen, damit sie nicht als

*die eine Wahrheit* bewertet werden. Aus meiner Sicht gilt als oberste Priorität, voreilige Schlüsse zu vermeiden.

Darum richtet sich mein Ausblick an die Soziale Arbeit bewusst dahin, eine Professionalisierung zu fördern, um durch die gewonnene Stabilität in der Kommunikation Menschen mit Beeinträchtigung (oder Menschen mit Problemlagen, die eine sozialarbeiterische Begleitung benötigen) angemessen begleiten zu können.

## 7 Literaturverzeichnis

Birngruber/Arendes (Hrsg.) (2009). Werkstatt Unterstützte Kommunikation. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag.

Boenisch/Sachse (2020). Kompendium Unterstützte Kommunikation. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Castaneda/Hallbauer (2013). Einander verstehen lernen. Ein Praxisbuch für Menschen mit und ohne Autismus. Kiel: Holtenauer Verlag.

Dodd, Susan (2011). Autismus. Was Betreuer und Eltern wissen müssen. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag, Springer.

Domenig/Schäfer (Hrsg.) (2018). Auffallend herausfordernd! Begleitung zwischen Selbstbestimmung und Überforderung. Zürich: Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen.

Dosen, Anton (2018). Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei Menschen mit Intellektueller Beeinträchtigung. Ein integrativer Ansatz für Kinder und Erwachsene. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.

Döringer/Rittmann (Hrsg.) (2020). Autismus Frühe Diagnose, Beratung und Therapie. Das Praxisbuch. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Freund/Stotz (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Gangkofer, Manfred (1993), BLISS und Schriftsprache. Bottighofen: Libelle Verlag.

Haveman/Stöppler (2014). Gesundheit und Krankheit bei Menschen mit geistiger Behinderung. Handbuch für eine inklusive medizinisch-pädagogische Begleitung. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Häußler, Anne (2012). Der TEACCH Ansatz zu Förderung von Menschen mit Autismus. Einführung in Theorie und Praxis. Dortmund: Borgmann Media.

Häußler/Sparvieri/Tuckermann/Wetter (2020). Informelle Förderdiagnostik. Ansätze für eine Förderung entdecken. Dortmund: Verlag modernes lernen Borgmann GmbH & Co. KG.

Häußler/Tuckermann/Kiwitt (2021). Wenn Verhalten zur Herausforderung wird. Dortmund: Borgmann Media GmbH & Co. KG.

Köbsell, Swantje (2015) Herausforderung Inklusion. Theoriebildung und Praxis. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Loeken/Windisch (2013). Behinderung und Soziale Arbeit. Beruflicher Wandel – Arbeitsfelder – Kompetenzen. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Nonn, Kerstin (2011). Unterstützte Kommunikation in der Logopädie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

Röhner/Schütz (2016). Psychologie der Kommunikation. Wiesbaden: Springer.

Sappok/Zepperitz (2019). Das Alter der Gefühle. Über die Bedeutung der emotionalen Entwicklung bei geistiger Behinderung. Bern: Hogrefe Verlag.

Schanze, Christian (2014). Psychiatrische Diagnostik und Therapie bei Menschen mit Intelligenzminderung. Ein Arbeits- und Praxisbuch für Ärzte, Psychologen, Heilerziehungspfleger und -pädagogen. Stuttgart: Schattauer GmbH.

Scholz/Stegkemper (2022). Unterstützte Kommunikation. Grundfrage und Strategien. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.

Strobl/Schikora/Pitz/Abel (Hrsg.) (2021). Neuroorthopädie – Disability Management. Multiprofessionelle Teamarbeit und interdisziplinäres Denken. Berlin, Heidelberg: Springer.

Schuster/Schuster (2013). Vielfalt leben – Inklusion von Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen. Mit praktischen Ratschlägen zur Umsetzung in Kita, Schule, Ausbildung, Beruf und Freizeit. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Theunissen/Kulig/Leuchte/Paetz (Hrsg.) (2014). Handlexikon Autismus-Spektrum. Schlüsselbegriffe aus Forschung, Theorie, Praxis und Betroffenen-Sicht. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Theunissen, Georg (2017). Autismus und herausforderndes Verhalten. Praxisleitfaden Positive Verhaltensunterstützung. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Theunissen, Georg (2021). Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. Bad Heilbrunn: Verlag Julis Klinkhardt.

Wilken, Etta (Hrsg.) (2014). Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. 4. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Wilken, Etta (Hrsg.) (2021). Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. 6. Aufl. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

Vande Kerckove, Ludo (o.J.). Fortbildung und Coaching zu Autismus und Kommunikation. URL: [FO-CO | Fortbildung | Coaching | Organisationsberatung](#) [Zugriffsdatum: 04.06.2023]

Vande Kerckove, Ludo (o.J.). Visualisierungsleiter. URL: [2101Visualisierungsleiter MIT ©.pages \(fo-co.org\)](#) [Zugriffsdatum: 04.06.2023]

Abbildung 1: Der Plan von M.K. Eigene Darstellung: Faust, Hanna [Datum: 23.06.2023]

# Anhang

## Anhang I

Abstraktionsniveau nach TEACCH

Form der Darstellung	Beispiele	Voraussetzungen
Funktionales Objekt	Die Tasse, aus der das Kind tatsächlich trinkt, verweist auf die Trinkpause. (Signalwirkung wird erhöht durch auffällig gestaltete Tasse.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen des Gegenstandes</li> <li>• Erkennen der Funktion des Gegenstandes</li> </ul>
Repräsentatives Objekt (identisch/ganz)	Eine Toilettenrolle verweist auf den Toilettengang. Beim Handlungsvollzug wird das Toilettenpapier von einer anderen Rolle genommen, die genauso aussieht.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen des Gegenstandes</li> <li>• Erkennen der Funktion des Gegenstandes</li> <li>• Zuordnung identischer Objekte</li> </ul>
Repräsentatives Objekt (identisch/Teil)	Ein Stück Stoff, das dem Kissenbezug des Kissens gleicht, das immer auf dem Wasserbett liegt, steht für «Wasserbett».	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen des Gegenstandes als Bestandteil eines größeren Ganzen</li> <li>• Wissen um die Funktion des (ganzen) Gegenstandes</li> <li>• Zuordnung identischer Objekte</li> </ul>
Repräsentatives Objekt (Kategorie)	Eine Musikkassette verweist auf «Musik hören». In den Recorder wird eine andere Kassette eingelegt. (Höherer Schwierigkeitsgrad: Es wird eine CD eingelegt.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen des Gegenstandes</li> <li>• Erkennen der Funktion des Gegenstandes</li> <li>• Zuordnung (ähnlicher) Objekte mit derselben Funktion</li> </ul>
Repräsentatives Objekt (Kategorie/Teil)	Ein Stück einer Müsliverpackung steht für «Frühstück». Beim Frühstück selbst gibt es Müsli aus einer anderen Packung oder auch gar kein Müsli.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen des Gegenstandes als Bestandteil eines größeren Ganzen</li> <li>• Wissen um die Funktion des (ganzen) Gegenstandes</li> <li>• Zuordnung (ähnlicher) Objekte mit derselben Funktion</li> </ul>
Miniatur (identisch)	Eine verkleinerte Ausgabe des in der Aktivität zu verwendenden Originalgegenstandes verweist auf die Aktivität (z.B. kleiner Holzkochlöffel steht für Kochen).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen der Miniatur</li> <li>• Zuordnung der Miniatur zum Originalgegenstand auf der Basis des gleichen Erscheinungsbildes</li> <li>• Kenntnis der Funktion des Originalgegenstandes</li> </ul>
Miniatur (Kategorie)	Eine Toilette aus der Puppenstube verweist auf den Toilettengang. Das Puppenmöbel sieht anders aus als die reale Toilette.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Erkennen der Miniatur</li> <li>• Zuordnung der Miniatur zum Originalgegenstand auf der</li> </ul>

		<p>Basis äußerlicher Ähnlichkeit und/oder derselben Funktion</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnis der Funktion des Originalgegenstandes</li> </ul>
Foto (konkret)	<p>Ein Foto von der betreffenden Person auf einem Pferd in der üblichen Reithalle steht für Reiten. Ein Foto vom Reithelm der betreffenden Person steht für Reiten.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis von Bildern (Fotos): Zuordnung von Gegenständen zu ihren (verkleinerten) identischen Abbildungen</li> <li>• Kenntnis der speziellen Funktion des abgebildeten Gegenstandes</li> <li>• Ggf. Erkennen der eigenen Person auf einem Foto in Verbindung mit der ausgeführten Aktivität</li> </ul>
Foto (Kategorie)	<p>Das Foto eines Sessels aus einem Möbelkatalog steht für «Pause». Der Sessel sieht anders aus als der in der Pausenecke. Ggf. Steht in der Pausenecke auch gar kein Sessel (nur ein Sofa).</p> <p>Das Foto irgendeiner Person, die Ball spielt, steht für «Ball spielen».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis von Bildern (Fotos): Zuordnung von Gegenständen zu (verkleinerten) realistischen Abbildungen ähnlicher Objekte auf der Basis ihrer Funktion</li> <li>• Kenntnis der generellen Funktion des abgebildeten Gegenstandes und Übertragung der Bedeutung auf die reale Situation</li> <li>• Ggf. Erkennen der durch die abgebildete Person ausgeführte Handlung als genereller Hinweis auf eine bestimmte Tätigkeit</li> </ul>
Zeichnung	<p>Ein gemalter Bus steht für «Nach Hause fahren».</p> <p>Ein rennendes Strichmännchen steht für «Joggen».</p> <p>(Durch den Einsatz entsprechender Farben und/oder Abbildung spezifischer Einzelheiten des Originalgegenstandes kann das Erkennen erleichtert werden.)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis von Zeichnungen: Zuordnung von Gegenständen oder Körperhaltungen zu (verkleinerten) Abbildungen aufgrund ähnlicher Merkmale</li> <li>• Kenntnis der generellen Funktion des abgebildeten Gegenstandes und Übertragung der Bedeutung auf die reale Situation</li> <li>• Erkennen der dargestellten Handlung als genereller Hinweis auf eine bestimmte Tätigkeit</li> </ul>
Piktogramm	<p>Die schematische Darstellung eines Flugzeugs verweist auf eine Flugreise.</p> <p>Die schematische Darstellung einer Person auf einem Stuhl weist</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verständnis von Piktogrammen: Zuordnung von Gegenständen oder Körperhaltungen zu (verkleinerten)</li> </ul>

	darauf hin, dass man im Wartebereich Platz nehmen soll.	<p>Abbildungen aufgrund gemeinsamer allgemeiner Merkmale</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kenntnis der generellen Funktion des abgebildeten Gegenstandes und Übertragung der Bedeutung auf die reale Situation</li> <li>• Erkennen der dargestellten Handlung als genereller Hinweis auf eine bestimmte Tätigkeit</li> </ul>
Symbol	<p>Ein Fragezeichen weist darauf hin, dass jetzt die «Rätselstunde» folgt.</p> <p>Ein grüner Punkt verweist auf Freispiel, ein rotes Viereck auf «Arbeiten».</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Symbolverständnis: Kenntnis der spezifischen Bedeutung willkürlich definierter visueller Signale</li> </ul>
Schrift	Die aneinandergereihten Buchstaben PAUSE bilden ein Wort und verweisen auf die Pause.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lesefähigkeit (Ganzwortlesen)</li> <li>• Leseverständnis: Verbindung des Begriffs mit dem gemeinten Inhalt</li> </ul>

(Häußler 2012: 84-85)

## Anhang II

### Zuordnungsfähigkeit überprüfen nach TEACCH

Überprüfen der Zuordnung nach unterschiedlichen abstrakten Kriterien		
Name: _____	Datum: _____	Beurteiler: _____
Prinzip der Zuordnung	Beispiele	Bewertung: (+) oder (-)
Objekt und Funktion		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objektgebrauch demonstrieren</li> </ul>	Funktionsgerechter Einsatz des Gegenstandes bei der Aktivität oder pantomimische Darstellung des Gebrauchs.	
Identische Objekte		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Objekte gleicher Form, Farbe und Größe</li> </ul>	Zuordnung verschiedener Gegenstände zu ihren identischen Gegenständen.	
Miniatur zu Objekt		

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miniatur hat gleiche Form und Farbe</li> </ul>	Zuordnung eines kleinen blauen quadratischen Kissens zu einem großen blauen quadratischem Kissen.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miniatur hat gleiche Form</li> </ul>	Zuordnung eines winzigen roten Balls zu einem großen blauen Ball.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miniatur in Form und Farbe anders (Funktion gleich)</li> </ul>	Sortieren verschiedener Puppenlöffel zu einem großen Löffel und verschiedenartiger kleiner Bauklötzer zu einem großen Bauklotz.	

#### Objektteil zu ganzem Objekt

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teil eines Objektes und vollständiges Objekt mit identischem Teil</li> </ul>	Zuordnung von verschiedenen Schnürsenkeln zu Schuhen mit entsprechenden Schnürsenkeln.	
---	--	--

#### Gleiche Arten von Objekten (Kategorie)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gleiche Objekte unterschiedlicher Farbe (Form und Größe gleich)</li> </ul>	Zusammenstellung von roten, blauen, grünen und gelben Würfeln einerseits und roten, blauen, grünen und gelben Kämmen andererseits.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gleichartige Objekte unterschiedlicher Form (Funktion, Farbe und Größe gleich)</li> </ul>	Sortieren von schwarzen Kämmen verschiedener Form und schwarzen Stiften verschiedener Art (alle etwa gleich lang)	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gleichartige Objekte unterschiedlicher Form und Farbe (Funktion und Größe gleich)</li> </ul>	Sortieren etwa gleichgroße Spielzeug Autos und Bürsten der unterschiedlichsten Farben nach Autos bzw. Bürsten.	

#### Objekte zu Fotos (konkret)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abbildung in Originalgröße, Form und Farbe wie der Gegenstand</li> </ul>	Zuordnung von Gegenstand zu Farbfotos, die sie in Originalgröße abbilden. *	Umriss: Rahmen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abbildung in Originalgröße, Form wie der Gegenstand; schwarz-weiß Foto</li> </ul>	Zuordnung von Gegenständen zu schwarz-weiß Fotos, die sie in Originalgröße abbilden. *	Umriss: Rahmen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abbildung verkleinert Form und Farbe wie der Gegenstand</li> </ul>	Zuordnung von Gegenstand zu Farbfotos, die sie verkleinert abbilden. *	Umriss: Rahmen:

<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung verkleinert wie der Gegenstand; schwarz-weiß Foto</li> </ul>	Zuordnung von Gegenstand zu schwarz-weiß Fotos, die sie verkleinert abbilden. *	Umriss: Rahmen:
Objekte zu Foto (Kategorie)		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung in Originalgröße, anders farbig als der Gegenstand (gleiche Form)</li> </ul>	Zuordnung eines roten Autos zu einem Foto, das ein blaues Auto derselben Art in Originalgröße abbildet. *	Umriss: Rahmen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung verkleinert, anders farbig als der Gegenstand (gleiche Form)</li> </ul>	Zuordnung eines gelben Bechers zu einem Foto, das einen grünen Becher derselben Art verkleinert abbildet. *	Umriss: Rahmen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung verkleinert, andere Form als der Gegenstand (gleiche Farbe)</li> </ul>	Zuordnung eines blauen Fingerhandschuhs zu einem Foto, das einen blauen Fausthandschuh verkleinert abbildet. *	Umriss: Rahmen:
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung verkleinert, andere Form und Farbe als der Gegenstand (gleiche Funktion)</li> </ul>	Zuordnung unterschiedlicher Perlen zu einem Foto, das eine Perle verkleinert abbildet, die nicht unter den Perlen zu finden ist. *	Umriss: Rahmen:
Objekt zu Zeichnung:		
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung in Originalgröße, Form und Farbe wie der Gegenstand</li> </ul>	Zuordnung einer Zange mit blauem Griff zu dem gemalten Bild einer gleichartigen Zange in Originalgröße.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung in Originalgröße, schwarz-weiße Strichzeichnung</li> </ul>	Zuordnung eines roten Bechers zu der Zeichnung eines Bechers (Umriss und Größe entsprechen dem Becher).	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung in Originalgröße; Schattenriss</li> </ul>	Zuordnung eines Löffels zum Schattenbild des Löffels (Umriss und Größe entsprechen dem Löffel).	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung verkleinert, Form und Farbe wie der Gegenstand</li> </ul>	Zuordnung eines rot-weißen Schuhs zu der Zeichnung eines rot-weißen Schuhs. Der Schuh ist in kleinerem Maßstab gezeichnet.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung verkleinert, Form wie der Gegenstand; schwarz-weiße Strichzeichnung</li> </ul>	Zuordnung eines Pinsels zu dessen Abbildung als Strichzeichnung. Die Form entspricht dem	

	Original; der Pinsel ist in kleinerem Maßstab gezeichnet.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung verkleinert, andere Form als der Gegenstand (gleiche Farbe und Funktion)</li> </ul>	Zuordnung eines grünen Spielzeug Autos zu der Abbildung eines anderen grünen Spielzeug Autos.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung verkleinert, andere Form und Farbe als der Gegenstand (gleiche Funktion)</li> </ul>	Zuordnung einer gelben Tasse zu der Abbildung einer anders geformten roten Tasse.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Abbildung verkleinert, andere Form als der Gegenstand (gleiche Funktion); schwarz-weiß Strichzeichnung</li> </ul>	Zuordnung eines Pinsels mit zu einer Spitze geformten Borsten zur Strichzeichnung eines Malerpinsels mit breiten Borsten.	

#### Objekt zu Piktogramm

<ul style="list-style-type: none"> <li>Piktogramm gleiche Farbe</li> </ul>	Zuordnung von roten Tellern zu einem roten Piktogramm eines Tellers.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Piktogramm andere Farbe</li> </ul>	Zuordnung von grünen Äpfeln zu einem roten Piktogramm eines Apfels.	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Piktogramm schwarz/weiß</li> </ul>	Zuordnung von bunten Bechern zu einem schwarz-weißen Piktogramm eines Bechers oder einer Tasse.	

#### Objekt zu Schrift

<ul style="list-style-type: none"> <li>Schriftliche Bezeichnung des Gegenstandes</li> </ul>	Zuordnung von Gegenständen zu Wortkarten, auf denen deren Bezeichnung geschrieben steht.	Blockbuchstaben:
		Druckbuchstaben:
		Schreibschrift

\* Umriss = Die Abbildung ist entsprechend der Form des Gegenstandes ausgeschnitten. Rahmen = Die Abbildung befindet sich vor einem Hintergrund mit neutraler Form.

(Häußler 2012: 87-89)

## Anhang III

### Plan Analyse nach TEACCH

Analyse des folgenden PLANS:			Datum	
Aspekt des Plans	Derzeitige Umsetzung	Gut so? (Ja/nein)		Anpassung/Erweiterung
<b>Funktion</b> → Welche Frage wird für wen beantwortet?		J	N	
<b>Kontext der Nutzung</b>		J	N	

→ Wo befindet sich der Plan? → Zu welchem Zeitpunkt wird auf den Plan zugegriffen?				
<b>Länge/Komplexität</b> → Wie viele Informationen?		J	N	
<b>Art der Repräsentation / Abstraktionsniveau</b> → In welcher Form abgebildet?		J	N	
<b>Inhalt der Darstellung</b> → Was wird abgebildet bzw. bezeichnet?		J	N	
<b>Material</b> → Woraus ist der Plan gestaltet?		J	N	
<b>Format und Organisation</b> → Wie sind die Darstellungen angeordnet? Größe des Plans/Mobilität		J	N	
<b>Handhabung</b> → Wer geht mit dem Plan um? → Wie wird mit dem Plan umgegangen?		J	N	

(Häußler 2012: 98)

## Anhang IV

### Checkliste zur Arbeit nach TEACCH

<b>Ausbildung der Mitarbeiter</b>	
	Alle Mitarbeiter haben Kenntnisse über Autismus und die Besonderheiten beim Lernen.
	Alle Mitarbeiter haben Fortbildungen zur Arbeit nach dem TEACCH Ansatz besucht.
	Das Team erhält regelmäßige Praxisberatungen auf der Basis des TEACCH Ansatzes.

<b>Praxis des <i>Structured Teaching</i></b>	
<b>Gesamtplanung</b>	
	Es gibt für jeden Tag einen Gesamtplan, der allen Mitarbeitern zugänglich ist und eingehalten wird (→ Plan: wer macht wann wo was mit wem?)
	Die Verantwortlichkeiten der Mitarbeiter über den Tag hinweg sind eindeutig zugeteilt.
	Der Tagesablauf ist nicht von Tag zu Tag derselbe.
<b>Zeitliche Strukturierung</b>	
	Ausgewogenes Verhältnis von Beschäftigung und Freizeit; keine langen Leerlaufzeiten.
	Jede Person mit Autismus hat einen eigenen, individuell gestalteten Tagesplan.
	Die Tagespläne werden konsequent eingesetzt und von den Betroffenen selbst genutzt.

	Es gibt Orientierungshilfen für die Dauer von Aktivitäten, Wartezeiten, Planänderungen usw.
<b>Räumliche Strukturierung</b>	
	Der Raum ist deutlich in unterschiedliche Bereiche (für verschiedene Aktivitäten) aufgeteilt.
	Die Bereiche für bestimmte Aktivitäten sind entsprechend gekennzeichnet.
	Die Anordnung von Möbeln und Material (auch Pläne und Kommunikationshilfen) ermöglicht maximale Selbstständigkeit. Plätze für Gegenstände sind nach Bedarf gekennzeichnet.
<b>Hilfen zur selbständigen Beschäftigung</b>	
	Jede Person mit Autismus hat einen geeigneten Arbeitsplatz.
	Jede Person mit Autismus benutzt ein individuell gestaltetes Arbeitssystem.
<b>Strukturierung von Tätigkeiten</b>	
	Aktivitäten sind so gestaltet, dass sie mit möglichst wenig Hilfe erledigt werden können.
	Die Inhalte und Materialien orientieren sich am Interesse und Alter der Betroffenen.
	Für jeden gibt es verschiedene Aktivitäten und Aufgaben; Abwechslung ist gewährleistet.
<b>Anwendungsbereich von Strukturierungshilfen</b>	
	Strukturierungshilfen werden im Rahmen strukturierter Arbeitszeiten eingesetzt.
	Strukturierungshilfen werden innerhalb der Gruppe bei allen Aktivitäten eingesetzt.
	Strukturierungshilfen werden außerhalb der Gruppe, im ganzen Gebäude, eingesetzt.
	Strukturierungshilfen werden auch außerhalb der Einrichtung, unterwegs, eingesetzt.

<b>Schwerpunkt der Förderung</b>	
<b>Kommunikation</b>	
	Angebot und Einüben alternativer Kommunikationsformen für nicht-sprechende Personen.
	Förderung der Fähigkeit, <i>spontan und selbstständig</i> im Alltag zu kommunizieren.
	Einbettung der Kommunikationsförderung in den Alltag (täglich).
<b>Soziales Verhalten</b>	
	Die Arbeit an bestimmten Aspekten des sozialen Verhaltens gehört zum täglichen Programm.
	Es gibt gezielte Gruppen- oder Partneraktivitäten zur Förderung der sozialen Kompetenz.
	Es besteht die Möglichkeit zur Teilnahme an integrativen Angeboten.
<b>Beschäftigung</b>	
	Strategien zum Umgang mit freier Zeit werden gezielt entwickelt und eingeübt.
	Selbstständige Beschäftigung/Arbeit gehört zum täglichen Programm.
	Die Beteiligung an allen Verrichtungen des Alltags ist selbstverständlich.
	Es wird ausdrücklich und gezielt auch an der Generalisierung von Fähigkeiten gearbeitet.
<b>Verhaltensmanagement</b>	
	Ausgangspunkt für den Umgang mit (schwierigem) Verhalten ist das Bemühen, das Verhalten und seine Funktion zu verstehen (Funktionale Verhaltensanalyse).
	Der Schwerpunkt liegt mehr auf <i>vorbeugenden</i> Maßnahmen als auf Konsequenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erinnerungshilfen, um auf erwünschtes Verhalten hinzuweisen.</li> <li>• Klare Regeln, die vorher vermittelt werden.</li> <li>• Strukturierung und visuelle Hilfen, um bekannte Schwierigkeiten zu umgehen.</li> </ul>
	Einsatz positiver Verstärkungsmethoden (Belohnungssysteme).

	Einsatz vorsorglicher Maßnahmen (z.B. Entspannungstechniken, Erklärende Geschichten).
	In Krisensituationen: Mehr Einsatz visueller Hinweise statt sprechender Aufforderungen.

<b>Diagnostik</b>	
	Regelmäßige formelle Entwicklungs- und Förderdiagnostik (PEP-R, AAPEP und/oder andere geeignete Verfahren).
	Einsatz spezieller Verfahren zur genaueren Erfassung bestimmter Fähigkeiten (z.B. TEACCH Communicatin Curriculum, Erhebungsbogen für soziale Kompetenzen).
	Kontinuierliche informelle Förderdiagnostik im Alltag.
	Besonderes Augenmerk wird auf Fähigkeitsansätze gelegt.

<b>Förderplanung</b>	
	Es gibt für jeden einen individuellen schriftlichen Förderplan, mit Angabe eines zeitlichen Rahmens und eindeutig definierten Kriterien, wann ein Ziel als erreicht gilt.
	Der Förderplan berücksichtigt alle Aspekte einer ganzheitlichen Förderung.
	Fähigkeitsansätze werden ausgebaut; bestehende Fähigkeiten genutzt und gefestigt.
	Der Förderplan berücksichtigt frühzeitig auch solche Bereiche, die erst später wichtig werden.
	Der Förderplan wird regelmäßig (mindestens einmal im Jahr) überarbeitet.
	Die Förderziele sind <i>realistisch, erreichbar</i> und <i>funktional</i> .

<b>Dokumentation</b>	
<b>Begleitende Dokumentation der Förderung</b>	
	Es wird dokumentiert, welche Maßnahmen wann und ggf. wie umgesetzt wurden.
	Es wird dokumentiert, mit welchem Erfolg Angebote und Maßnahmen durchgeführt wurden.
<b>Dokumentation des Entwicklungsverlaufes</b>	
	Ergebnisse von Tests und Untersuchungen werden schriftlich festgehalten.

<b>Zusammenarbeit mit den Eltern</b>	
	Eltern haben ein Mitspracherecht bei der Festlegung der Förderziele und Maßnahmen.
	Eltern werden regelmäßig über Inhalt und Verlauf der Förderung informiert.
	Eltern können sich, wenn sie es wünschen, aktiv an der Förderung beteiligen.
	Eltern erhalten Zugang zu Testberichten und sonstigen Unterlagen, die ihr Kind betreffen.

(Häußler 2012: 185-187)