

Pätz, Cornelia

Die Bedeutung der Unterstützten Kommunikation zur
frühzeitigen Förderung der sozialen Teilhabe von
Kindern mit schweren Sprachentwicklungsstörungen

BACHELORARBEIT
HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Fakultät Soziale Arbeit

Mittweida, 2022

Pätz, Cornelia

Die Bedeutung der Unterstützten Kommunikation zur
frühzeitigen Förderung der sozialen Teilhabe von
Kindern mit schweren Sprachentwicklungsstörungen

eingereicht als
BACHELORARBEIT
an der
HOCHSCHULE MITTWEIDA

UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Fakultät Soziale Arbeit
Mittweida, 2021

Erstprüfer: Prof. Dr. phil. Gudrun Ehlert

Zweitprüfer: staatl. anerk. Dipl. Soz.päd./Soz./Arb.
Sebastian Franke

Inhalt

Abbildungsverzeichnis.....	I
Abkürzungsverzeichnis	II
Bibliographische Beschreibung	IV
1 Einleitung	1
2 Fallbeispiel.....	3
3 Theoretische Grundlagen der Sprachentwicklung	6
3.1 Die Meilensteine der kindlichen Sprachentwicklung	7
3.2 Sprachentwicklungsstörungen	10
3.3 Pragmatisch-kommunikative Kompetenzen.....	12
3.4 Auswirkungen auf die Entwicklungsaufgaben in der Phase Kindheit.....	12
3.5 Der gesellschaftliche Stellenwert von Sprache	14
3.6 Das soziale Umfeld.....	16
4 Einführung in die Unterstützte Kommunikation	19
4.1 Grundannahmen der Unterstützten Kommunikation.....	20
4.2 Historische Entwicklung in Deutschland	20
4.3 Zielgruppen.....	22
4.4 Kommunikationsformen und Kommunikationshilfsmittel.....	23
4.5 Abgrenzung zur Gestützten Kommunikation.....	25
4.6 Die erforderlichen Rahmenbedingungen für das Gelingen von UK	25
4.7 Das bio-psycho-soziales Modell der ICF und UK.....	27
5 Rechtliche Rahmenbedingungen der Sozialen Teilhabe	28
5.1 Die UN-Behindertenrechtskonvention.....	28
5.2 Europäische Menschenrechtskonvention und die UN- Kinderechtskonvention.....	30
5.3 Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland	30
5.4 Verortung in den Sozialgesetzbüchern (SGB)	30

5.5	Sächsisches Kitagesetz und Sächsische Kita-Integrationsverordnung ..	34
6	Perspektiven der UK für die Soziale Teilhabe.....	35
7	Fazit.....	37
8	Anlagen.....	i
9	Literatur- und Quellenverzeichnis	vi
9.1	Wissenschaftliche Literatur	vi
9.2	Quellenverzeichnis	ix
	Selbständigkeitserklärung.....	xiii

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 „Der Sprachbaum“	i
Abbildung 2 Studie zum Verlauf der Sprachentwicklung für Late Talker	ii
Abbildung 3 Datenerhebung zur Frühförderung 2007	ii
Abbildung 4 Karten Gebärdenunterstützte Kommunikation.....	iii
Abbildung 5 Kommunikationstafel	iii
Abbildung 6 Kommunikationsbuch	iv
Abbildung 7 Taster „Little Step-by-Step“ und statische Kommunikationshilfe „GoTALK9+“	iv
Abbildung 8 Dynamische Kommunikationshilfe SeKo1	v
Abbildung 9 Bio-psycho-soziales Modell der ICF,	v

Abkürzungsverzeichnis

AAC	Augmentative and Alternative Communication
Art.	Artikel
AbS.	Absatz
AGI	Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe
BGBL	Bundesgesetzblatt
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMFSFJ	Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BTHG	Bundesteilhabegesetz
COCP	„Communicatieve Ontwikkeling van niet-sprekende kinderen en hun Communicatiepartners“
EGH	Eingliederungshilfe
EinglHV	Eingliederungshilfe – Verordnung
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
e.V.	eingetragener Verein
GG	Grundgesetz
GuK	Gebärdensunterstützte Kommunikation
ICD-10	Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme
ICF	Internationale Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit
ISAAC	International Society of Augmentative and Alternative Communication
ITP	integrativer Teilhabepan
JA	Jugendamt
Kita	Kindertagesstätte
KH	Kommunikationshilfe
Lj.	Lebensjahr
Lm.	Lebensmonat
NAP	Nationaler Aktionsplan

NGO	Nichtregierungsorganisationen
PECS	Picture Exchange Communication System
SächS.KitaIntegr.VO.	Sächsische Kita-Integrationsverordnung
SächsKitaG	Sächsisches Gesetz über Kindertageseinrichtungen
SES	Sprachentwicklungsstörung
SEV	Sprachentwicklungsverzögerung
SGB	Sozialgesetzbuch
SGB V	Das fünfte Sozialgesetzbuch
SGB VIII	Das achte Sozialgesetzbuch
SGB IX	Das neunte Sozialgesetzbuch
SGB XII	Das zwölfte Sozialgesetzbuch
u. a.	unter anderem
UK	Unterstützte Kommunikation
UN-BRK	Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderung
UN-KRK	Übereinkommen über die Rechte des Kindes
USES	Umschriebene Sprachentwicklungsverzögerung
VED	Verbale Entwicklungsdyspraxie
WHO	World Health Organization
WiFF	Weiterbildungsinitiative frühpädagogische Fachkräfte
z.B.	zum Beispiel

Bibliographische Beschreibung:

Pätz, Cornelia:

Die Bedeutung der Unterstützten Kommunikation (UK) zur frühzeitigen Förderung der sozialen Teilhabe von Kindern mit schweren Sprachentwicklungsstörungen.

Mittweida, Hochschule Mittweida (FH), Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit
2022

Referat:

Die Bachelorarbeit befasst sich mit dem Thema Partizipation im Kontext von Unterstützter Kommunikation. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt dabei auf der kritischen Auseinandersetzung mit den Besonderheiten im kommunikativen Verhalten von sprachentwicklungsgestörten Kindern und deren Auswirkung auf die soziale Teilhabe. Die Bedeutung der Unterstützter Kommunikation zur Förderung der Sozialen Teilhabe auf Grundlage des bio-psycho-sozialen Modells der ICF wird untersucht und in das bestehende Spannungsfeld von Frühpädagogik, Sprachtherapie und rechtlichen Rahmenbedingungen eingeordnet. Es handelt sich um eine literarische Ausarbeitung ohne Anwendung empirischer Methoden.

„Hilf mir, es selbst zu tun. Zeige mir, wie es geht. Tu es nicht für mich. Ich kann und will es alleine tun. Habe Geduld, meine Wege zu begreifen. Sie sind vielleicht länger, vielleicht brauchen sie mehr Zeit, weil ich mehrere Versuche machen will. Mute mir Fehler und Anstrengung zu, denn daraus kann ich lernen.“

(Maria Montessori, zit. n. Oswald 2008, S.14)

1 Einleitung

Seit 2014 arbeite ich als Logopädin in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) in einer Großstadt in Sachsen. Der Schwerpunkt meiner Tätigkeit liegt in der Diagnostik von kindlichen Sprachentwicklungsstörungen und die umfassende Beratung von Eltern zu Alternativen der Kommunikationsförderung, wenn sich die Lautsprache des Kindes nur unzureichend entwickelt oder nicht vorhanden ist. Diese Alternativen sind im Bereich der Unterstützten Kommunikation (UK) verortet. Seit Jahren setzt sich das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) für die Beratung und die Versorgung von Hilfsmitteln aus der UK für Kinder mit schweren Sprachentwicklungsstörungen im frühkindlichen Bereich ein und erfüllt somit eine wichtige Forderung der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) von 2009. Das Recht auf Kommunikation ist im Artikel 2 der UN-BRK festgeschrieben mit dem Verweis, auch alternative und ergänzende Formen der Kommunikation zu nutzen (vgl. UN-BRK, 2006). Der Zugang zu UK-Maßnahmen sollte so früh wie möglich für das betroffene Kind und seinem psychosozialen Umfeld ermöglicht werden. In der Fachliteratur wird das Alter von null bis zwei Jahren angegeben, wenn abzusehen ist, dass die Sprach- und Kommunikationsentwicklung nicht altersgerecht verläuft (vgl. Nonn 2011, S.8). Hierbei umfasst der Begriff „frühkindlicher Bereich“ die Familie und die Institution der Kindertagesbetreuung als die wichtigsten Sozialisationsinstanzen der Kinder. In sonderpädagogischen und sprachwissenschaftlichen Studien wurde der negative Einfluss von fehlender Lautsprache auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes nachgewiesen. Fehlende oder unzureichende lautsprachliche Kommunikation kann im frühen Kindesalter schon zu einem kommunikativen Abhängigkeitsverhältnis des Kindes zu seinen Bezugspersonen und somit zu einer eingeschränkten sozialen Teilhabe in der Gesellschaft beitragen (vgl. Spreer & Glück 2012, in Fox-Boyer 2014, S.76). In meiner praktischen Tätigkeit ist aufgefallen, dass der Wissensstand im Bereich Unterstützte Kommunikation und das Bewusstsein für UK-Interventionen bei den Akteuren in frühpädagogischen und therapeutischen

Handlungsfeldern unterschiedlich ist. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, ob und unter welchen Bedingungen eine frühe Förderung der kommunikativen Fähigkeiten von schwer sprachentwicklungsgestörten Kindern unter Einbeziehung von Maßnahmen aus der Unterstützten Kommunikation gelingen und somit die soziale Teilhabe am gesellschaftlichen Leben gefördert werden kann. Im ersten Teil dieser Arbeit wird in einem Fallbeispiel dargestellt, welche Akteure in der frühkindlichen Lebenswelt eine Rolle spielen. Es werden verschiedene Perspektiven auf das Thema Unterstützte Kommunikation aufgezeigt. Die Grundlagen der Sprachentwicklung werden im dritten Teil der Arbeit erörtert und ein Überblick über die wichtigsten Sprachentwicklungsstörungen und deren Folgen auf die kindliche Lebenswelt gegeben. Es wird untersucht, welche Rolle die Familie und die Kindertagestätte bei der Förderung der kindlichen Sprachentwicklung spielen. Daran schließt sich im vierten Teil die Einführung in die Theorie der Unterstützten Kommunikation an und es wird analysiert, welche Rahmenbedingungen für UK-Interventionen notwendig sind. Die Untersuchung der rechtlichen Grundlagen zur Sozialen Teilhabe von Kindern mit Beeinträchtigungen in der Gesellschaft folgt im fünften Teil. Fördernde und hemmende Faktoren in der Umsetzung von UK-Maßnahmen werden herausgearbeitet. Schlussendlich wird im sechsten Teil die Perspektive der Unterstützten Kommunikation zur Förderung der sozialen Teilhabe in der Gesellschaft analysiert.

In der vorliegenden Arbeit wird nicht gezielt auf bestimmte Erkrankungen oder Diagnosen eingegangen, die eine schwere Sprachentwicklungsstörung hervorrufen können. Der Fokus der Arbeit liegt auf den möglichen Auswirkungen von fehlenden lautsprachlichen Fähigkeiten bei allen Kindern bezüglich ihrer sozialen Teilhabe in der Gesellschaft. Die Arbeit schließt Sprachentwicklungsstörungen im Rahmen einer hochgradigen Schwerhörigkeit/ Taubheit, Blindheit und Schwerstmehrfachbeeinträchtigung aus. In der Regel erfahren diese Kinder auf Grund der tiefgreifenden Sinnesbeeinträchtigung schon frühzeitig Förderung im Rahmen der interdisziplinären Frühförderung und der Sonderpädagogik. Der Begriff „Behinderung“ wird in dieser Arbeit fast ausschließlich bei wortwörtlichen Zitaten verwendet und sonst mit dem aktuellen Begriff „Beeinträchtigung“ gemäß dem bio-psycho-sozialen Modell der ICF -

Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit ersetzt. Die schriftlichen Ausführungen begrenzen sich bewusst auf die Phase der Sprachentwicklung, die der Lebensphase von null bis sechs Jahren entspricht. Zur besseren Lesbarkeit wird in den weiteren Ausführungen mit der Genderformulierung des Binnen I gearbeitet. Die Autorin schließt in diese Formulierung sowohl männliche, weibliche und diverse Akteure ein.

2 Fallbeispiel

Juri ist 3;10 Jahre alt und zeigt eine kombinierte Entwicklungsstörung einschließlich einer Sprachentwicklungsstörung. Bei dem Jungen wurde das genetische Syndrom Trisomie 21 festgestellt, dass u. a. mit einer Sprachentwicklungsstörung einhergehen kann. Das Elternhaus wird kompetent fördernd beschrieben. Juri hat noch eine achtjährige Schwester, mit der er sich gut versteht. Die Schwester zeigt sich sehr fürsorglich im Umgang mit ihrem Bruder. Die Mutter arbeitet in einem Pflegedienst der Stadt und der Vater arbeitet im Schichtdienst in der Automobilbranche. Die Großeltern mütterlicherseits und väterlicherseits unterstützen die Familie. Der Junge besucht wohnortnah eine Kita mit Integrativplatz. Bis zum Beginn des Kitabesuchs erhielt der Junge eine heilpädagogische Frühförderung über eine interdisziplinäre Frühförderstelle. Heilpädagogische Frühförderung ist ein ganzheitlicher familienorientierter Ansatz für Kinder mit Beeinträchtigung oder drohender Beeinträchtigung im Alter zwischen null und sechs Jahren deren sozialrechtliche Grundlage der § 46 des Neunten Sozialgesetzbuchs (SGB IX) bildet (vgl. Leyendecker 2010, S.22). Die Förderung wird mit Kitaeintritt im Rahmen des Integrativplatzes in der Kita weitergeführt. Juri erhält einmal die Woche Sprachtherapie in einer logopädischen Praxis. Im Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) wird die Familie in regelmäßigen Abständen ärztlich, psychologisch und therapeutisch begleitet. Das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) ist eine institutionelle Sonderform interdisziplinärer ambulanter Krankenbehandlung nach § 119 SGB V. Der Zugang zu der Mitbehandlung durch das SPZ beschränkt sich auf „die diejenigen Kinder [...], die wegen der Art, Schwere und Dauer ihrer Krankheit oder einer drohenden Krankheit nicht von geeigneten Ärzten oder in geeigneten Frühförderstellen behandelte werden können“ (§ 119 Abs.2 SGB V). Im SPZ

arbeiten verschiedene Fachprofessionen, wie z.B. Kinderärzte, HNO-Ärzte, Psychologen, Heilpädagogen, Sozialarbeiter und Therapeuten verschiedener Berufsgruppen. Bei einer Erkrankung oder bei dem Verdacht auf eine Erkrankung, in deren Folge es zu Störungen in der kindlichen Entwicklung, Behinderungen, Verhaltensauffälligkeiten oder seelischen Störungen kommt oder kommen kann, bieten Sozialpädiatrische Zentren Hilfe und Unterstützung an. In der letzten heilpädagogische Verlaufsdagnostik des Jungen im SPZ im August 2021 wurde der allgemeinen Entwicklungsstand des Jungen mit 24 Lebensmonaten angegeben. Also beträgt die Entwicklungsverzögerung 22 Monate im motorischen, kognitiven und sprachlichen Bereich. Der Junge kann noch nicht selbständig freilaufen. Er bewegt sich überwiegend krabbelnd durch den Raum und zieht sich an Gegenständen hoch. Die ersten freien Laufversuche sind zu beobachten. Juri benötigt Hilfe beim An- und Ausziehen. Die Sauberkeit ist noch nicht erreicht. Der Junge zeigt noch eine geringe Ausdauer bei Spielangeboten. Die Phasen von geteilter Aufmerksamkeit sind noch sehr kurz. Er lässt sich schnell ablenken und möchte lieber den Raum erkunden. Die Eltern von Juri sind sehr besorgt, weil ihr Sohn bis jetzt keine Lautsprache entwickelt hat. Juri spricht ca. vier Wörter [Papa, Mama, Ball, Auto]. Er kommuniziert im vorsprachlichen Bereich über Gestik, Mimik, Körpersprache und Blicke. Juri kann den Blickkontakt gezielt aufbauen. Eine Beratung zur Unterstützten Kommunikation fand im September 2021 im SPZ im Rahmen einer Sprachentwicklungsdiagnostik statt. Dabei wurde festgestellt, dass sich der Junge auf der Stufe der intentionalen Kommunikation befindet. Juri weiß, dass er über seine nonverbalen Fähigkeiten mit seinen Bezugspersonen kommunizieren kann. Er hat das Ursache-Wirkungsprinzip verstanden. Das situative Sprachverständnis ist vorhanden. Er erwartet in alltäglichen Situationen die entsprechende Handlung, z. B. Jacke – rausgehen. Das Sprachverständnis für [Ja/Nein] ist noch nicht gefestigt. Zur Bedürfnisbefriedigung nimmt der Junge die Mama an die Hand und zieht sie zu dem Ort, wo sich der Gegenstand befindet. Juri benutzt seit Kurzem die Zeigegeste. Das Nutzen von einfachen Gebärden aus der Gebärdenunterstützten Kommunikation (GuK) gelingt nur unzureichend, da Juri das Imitieren der Handbewegung schwerfällt. Er kann Gebärden reproduzieren, allerdings sind diese nicht immer eindeutig zuzuordnen. In der Familie nutzt Juri ca. zehn Gebärden. Die Familie, einschließlich die Verwandten,

kennen diese Gebärden und setzen sie bewusst in der Kommunikation mit Juri ein. Während der Beratung zur UK wurde die Kommunikation mit Bildmaterial besprochen. Juri erkennt Bilder und kann sie den entsprechenden Gegenständen zuordnen. Ein stabiler Kommunikationsordner und eine Symbolsammlung von Metacom - Symbolen wurden als Hilfsmittel aus der UK über die Krankenkasse beantragt und genehmigt. Mit dem Hilfsmittel kann die Kommunikation des Kindes weiter ausdifferenziert werden und die Förderung der kommunikativen Kompetenz ist gewährleistet. Für die Kommunikation mit der Kita wurde ein Taster „Little Step-by-Step mit Ebenen“ mit Aufnahmefunktion verordnet. Die Familie bespricht, aus der Ich-Perspektive des Kindes von Erlebtem am Wochenende den Taster und montags früh kann das Kind im Morgenkreis in der Kita „miterzählen“. Ebenso können die Fachkräfte in der Kita, aus der Ich-Perspektive des Kindes von Erlebtem im Kitaalltag auf den Taster sprechen und Juri kann zu Hause von der Kita „erzählen“. Der Taster lässt sich auch gut in den kindlichen Alltag integrieren, vorausgesetzt, dass kreative Ideen entwickelt werden. Die Sprachaufnahmen müssen sich am Sprachverständnis des Kindes orientieren. Nachdem die Materialien aus der UK über eine Hilfsmittelfirma bei den Eltern geliefert wurden, war der nächste Schritt das Implementieren der Hilfsmittel in den Alltag des Kindes. Der Kommunikationsordner wurde an die Interessen und Bedürfnisse von Juri angepasst. Über Bilder hat der Junge nun die Möglichkeit bestimmtes Essen und Getränke auszuwählen, bevorzugte Spielhandlungen oder gezielt Interaktionen mit den Eltern einzufordern. Auch verschiedene Emotionen konnten durch das Bildmaterial eingeführt werden. Die Anleitung der pädagogischen Fachkräfte und des Logopäden von Juri wollte die Mutter übernehmen. Das Ziel war, dass der Kommunikationsordner zur Unterstützung der Kommunikation in den Alltag von Juri integriert wird. Die Möglichkeit eine Beratung des pädagogischen Fachpersonals und des Logopäden in Form eines Telefonates oder eines Fachgespräches zur Umsetzung der UK-Maßnahmen wäre nach Absprache mit dem SPZ möglich gewesen. Mit der Mutter wurde ein weiterer Beratungstermin zur Unterstützten Kommunikation vier Monate später vereinbart, um abzuschätzen, wie der Prozess der Implementierung verläuft. Die Mutter berichtete, dass Juri den Kommunikationsordner sehr gern benutzt. Er zeigt über Bilder verschiedene Wünsche und Bedürfnisse an. Der Kommunikationsordner konnte im häuslichen

Setting schon um viele Bilder erweitert werden. Über Schwierigkeiten bei der Umsetzung der UK-Maßnahmen berichtet die Mutter ebenso. Der Logopäde möchte vorerst nicht den Kommunikationsordner nutzen, da Juri sprechen lernen soll. Durch die Nutzung des Ordners könnte Juri faul werden und nicht mehr sprechen wollen. In der Kita wird der Ordner nur in der heilpädagogischen Förderung, die einmal die Woche stattfindet, genutzt. Ein Transfer in den regulären Kitaalltag ist bisher nicht erfolgt. Hingegen der Taster wird von der Kita immer freitags besprochen. Die Gründe für den geringen Einsatz der Materialien sind nicht bekannt. In anderen Beratungssettings berichteten Eltern, von Personalmangel in der Kita, häufig wechselndes Personal oder auch geringe Kenntnisse von Unterstützte Kommunikation.

3 Theoretische Grundlagen der Sprachentwicklung

Die Sprachentwicklung ist ein elementarer Bestandteil der allgemeinen kindlichen Entwicklung und gelingt nur im Zusammenwirken mit anderen Entwicklungsbereichen. Hellrung schreibt, dass außer den genetischen Vorraussetzungen des Kindes (endogenen Faktoren) die Umweltfaktoren (exogene Faktoren) eine wichtige Rolle für das Gelingen der Sprachentwicklung darstellen. Diese Faktoren stehen in Wechselwirkung zueinander (vgl. Hellrung 2019, S.68). Die Sprachentwicklung verläuft im engen Zusammenhang mit anderen kindlichen Entwicklungsbereichen, insbesondere mit der kognitiven und der sozialen Entwicklung (Hellrung ebd.). Die Darstellung des Sprachbaumes verdeutlicht, dass das enge Zusammenwirken von verschiedenen Faktoren und Entwicklungsbereichen die Grundlage dafür ist, dass das Kind eine sichere Vorstellung von sich selbst und seiner Umwelt aufbauen kann (siehe Anhang Abbildung 1). Dieses Zusammenspiel von den verschiedenen „Wurzeln“ wird als sensomotorische Integration bezeichnet (Hellrung ebd.)

Die ersten Jahre der kindlichen Entwicklung sind von einem rasanten Tempo geprägt. Dies gilt ebenso für die Sprach- und Sprechentwicklung des Kindes. Meilensteine bezeichnen die wesentlichen Stufen, die das Kind in seiner Entwicklung in einem vorgegebenen Zeitfenster erreichen sollte. Für die Sprach- und Sprechentwicklung bedeutet dies die Aneignung der Muttersprache, um mit der Umwelt kommunizieren zu können. Der Begriff Sprachentwicklung beinhaltet

allgemein den Erwerb von Regeln des Lautsystems, den Erwerb grammatikalischer Kompetenzen und die Erweiterung des Sprachverständnisses und des Wortschatzes (Sachse 2020, S.4ff). Die Entwicklung des Sprechens wird in der Fachliteratur weniger detailliert beschrieben, ist jedoch ebenso wichtig wie die Entwicklung der Sprache. Die Bildung von Sprachlauten setzt ein koordiniertes Zusammenspiel von Artikulationsmuskulatur, Atmung und Stimme voraus. Die Sprechgeschwindigkeit, die Betonung und der Stimmeinsatz gehören ebenso in die Sprechentwicklung und werden im Laufe der ersten Jahre in der kindlichen Entwicklung erlernt. Kannengieser fasst präzise zusammen: „Sprechen ist ein motorischer Akt. Sprache ist ein Wissenssystem“ (Kannengieser 2019, S.3). Das große Ziel der Sprach- und Sprechentwicklung besteht darin, dass das Kind die Fähigkeit der kommunikativen Kompetenz erwirbt. Damit werden alle nonverbalen und verbalen Fertigkeiten des Kindes bezeichnet, um seine Intentionen, Gedanken mitzuteilen und mit seiner unmittelbaren Umwelt in Kontakt zu treten (vgl. Dohmen 2014, in: Fox-Boyer S.189). In dieser Arbeit wird der Begriff Sprachentwicklung verwendet. Der Terminus Sprechentwicklung wird kontextbezogen verwendet, ist jedoch in dem Oberbegriff Sprachentwicklung inbegriffen. Welche wichtigen Meilensteine in der Sprachentwicklung zu bewältigen sind, wird ausführlich im folgenden Kapitel beschrieben.

3.1 Die Meilensteine der kindlichen Sprachentwicklung

Die Sprachentwicklung beginnt schon im Mutterleib. Der Fötus ist in der Lage mit Einsetzen des Hörens akustische Signale wahrzunehmen. Es konnte nachgewiesen werden, dass die ersten Fähigkeiten zur Sprachwahrnehmung, wie z. B. Unterscheidungsfähigkeit für Silben und bestimmte prosodische Muster, schon in der pränatalen Phase stattfinden (vgl. Sachse 2016, S.558).

Die ersten sechs Wochen nach der Geburt äußert sich der Säugling zur Bedürfnisbefriedigung durch Schreien. Die Entwicklung der grundlegenden Fähigkeit zur zwischenmenschlichen Kommunikation hat begonnen. In den folgenden Lebenswochen verändert sich das Schreien zunehmend zu Gurren, Quieken, Brummen und vokalähnlichen Äußerungen. Der Säugling beginnt sein Kommunikationsverhalten zu variieren, weil er entweder Hunger hat oder beschäftigt werden möchte. Zwischen dem 4. und dem 6. Lebensmonat wird in

der Fachliteratur die erste Lallphase angegeben, die unabhängig von der Muttersprache bei jedem Säugling gleich verläuft. Das sogenannte „kanonische Lallen“ besteht aus Silbenketten mit gleichbleibender Silbenstruktur, wie z. B. [dadada; mamama]. In dieser Entwicklungsphase beginnen Babys auch bewusst zu lächeln, und eine neue Qualität in der Interaktion mit seinen engsten Bezugspersonen entsteht (vgl. Hellrung 2019, S.80) Mit dem neunten Lebensmonat wird die zweite Lallphase, das variierende Lallen beschrieben. Das Kind probiert nun bewusst verschiedene Silbenketten, wie z. B. [ma-da-ba] aus. Es bemerkt, dass seine Äußerungen eine Reaktion bei der Bezugsperson bewirken. In der Fachliteratur wird das Entstehen eines wechselseitigen Dialogs (Turn-Taking) als Erwerb einer der ersten Kommunikationsregeln beschrieben. Ab dem neunten Lebensmonat entwickelt sich der trianguläre Blickkontakt (Joint attention), der in der Fachliteratur als einer der wichtigsten Faktoren des Spracherwerbs gilt. Mit dem Einsetzen der Triangulation endet die Phase der präintentionalen Kommunikation, und die Phase der intentionalen Kommunikation kann beginnen. Das Kind besitzt nun die Fähigkeit, die Aufmerksamkeit auf einen sozialen Partner und ein Objekt gleichzeitig zu richten (vgl. Kannengieser 2019, S.34). Ab diesem Zeitpunkt ist Kommunikation im engeren Sinne, d. h. als absichtliche Handlung möglich. Ein weiterer Meilenstein in der Sprach- und Sprechentwicklung wird in der Regel mit dem Ende des ersten Lebensjahres erreicht. Das Kind beginnt die ersten Wörter zu sprechen, meistens „Mama“ oder „Papa“. Doch bevor es zu den ersten gesprochenen Wörtern kommen kann, hat sich das Sprachverständnis und die Artikulationsfähigkeit weiter ausdifferenziert. Sachse formuliert dazu, dass in jeder Entwicklungsphase der Sprachproduktion das Wahrnehmen und Verstehen von Sprache vorausgeht (vgl. Sachse 2016, S.558). Mit ca. elf Lebensmonaten liegt das Sprachverständnis bei ca. 50 Wörtern. Mit zunehmendem Lebensalter erweitert sich sukzessive das Sprachverständnis (rezeptiver Wortschatz). Entwickelt sich im ersten Lebensjahr das Sprachverständnis für wichtige Personen, Objekte und Handlungen in der unmittelbaren Lebenswelt des Kindes, so kommen darauf aufbauend im zweiten und dritten Lebensjahr das Sprachverständnis für grammatikalische Strukturen hinzu (ebd.).

Der Erwerb von Sprachlauten (Phonetik) und der korrekte Einsatz der Sprachlaute (Phonologie) in der Muttersprache vollzieht sich regulär bis zum

Erreichen des Vorschulalters mit 60 Lebensmonaten (vgl. Kannengieser 2019, S.68).

Parallel dazu verläuft die sukzessive Erweiterung des aktiven Wortschatzes. Zwischen dem 12. und dem 18. Lebensmonat wächst der aktive Wortschatz des Kindes auf 50 Wörter an. In dieser Lebensphase werden Wortäußerungen produziert, die sich auf die Lebenswirklichkeit des Kindes beziehen. Personen, Gegenstände und Handlungen, mit denen das Kind wichtige Erfahrungen sammeln konnte, werden mit Worten belegt. Das Kind hat innerhalb des Spracherwerbs die Stufe der symbolischen Kommunikation erreicht. Ein weiterer Meilenstein in der Sprach- und Sprechentwicklung wird mit dem „Wortschatzspurt“ erreicht. In der Fachliteratur wird diese Phase zwischen dem 18. Lebensmonat und dem 24. Lebensmonat angegeben. Grundvoraussetzung für den „Wortschatzspurt“ ist ein aktiver Wortschatz von mindestens 50 Wörtern. In der Sprachdiagnostik wird dafür der Begriff „50-Wort-Grenze“ verwendet. Die Phase des Wortschatzspurts ist gekennzeichnet durch einen schnellen Zuwachs des aktiven Wortschatzes auf 200 Wörter bis zum 24. Lebensmonat (vgl. Sachse 2016, S.558). Die Entwicklung von grammatikalischen Strukturen kann beginnen. Das Kind spricht die ersten Zweiwortsätze, wie z. B. „Mamma, komm!“ Mit zunehmenden sprachlichen Fähigkeiten erwirbt das Kind Regelwissen, wie man aus Wörtern Sätze bilden kann. (vgl. Hellrung 2020, S.13). Mit ca. 30 Lebensmonaten ist das Kind in der Lage, einen einfachen Satz mit dem Verb in zweiter Position zu sprechen. Darauf aufbauend erweitern sich bis zum Vorschulalter die Satzbaustrukturen dahingehend, dass die Flektionsregeln des Verbes erworben werden, Haupt- und Nebensatzkonstruktion zunehmend genutzt werden, Zeitformen beachtet und Fragesätze formuliert werden. Mit dem Erreichen des Vorschulalters sollte das Kind in der Lage sein, die gebräuchlichsten Ausdrücke und Wendungen zu verstehen und seine Gedanken und Intentionen verbal mitzuteilen. Der rezeptive Wortschatz eines 6-jährigen Kind wird mit 10.000 bis 14. 000 Wörtern angegeben. Der expressive Wortschatz eines Vorschulkindes umfasst 5.000 bis 6.000 Wörter (vgl. Kannengieser 2019, S. 249).

3.2 Sprachentwicklungsstörungen

Die kindliche Sprachentwicklung vollzieht sich bei physiologischem Verlauf eher unbewusst. Dass sich die Sprache entwickelt, kann für die Eltern und die Bezugspersonen am ehesten an den verbalsprachlichen Fähigkeiten des Kindes beobachtet werden. Mit dem Sprechen der ersten Wörter ist ein wichtiger Schritt in der Sprachentwicklung vollzogen. Doch häufig ist der Entwicklungsbereich von Sprache und Kommunikation von Störungen betroffen, die unterschiedliche Ursachen haben können (vgl. Sachse 2016, S.559). Die Patholinguistik bezeichnet die einzelnen Entwicklungsebenen der Sprache als linguistische Ebenen. Das hat den Vorteil, dass bei der Beschreibung von Sprach- und Sprechstörungen eine bessere Verständlichkeit erzielt wird und im therapeutischen Setting eine Ableitung der primären Therapieziele erfolgen kann. Folgende linguistischen Ebenen werden unterschieden: phonologisch-phonetische Ebene (Lauterwerb und Lauteinsatz), semantisch-lexikalische Ebene (rezeptives Sprachverständnis und aktives Sprachverständnis), morphologisch-syntaktische Ebene (Grammatikerwerb und Satzbau) und die pragmatisch-kommunikative Ebene (Gebrauch der Sprache).

Prinzipiell werden Sprach- und Sprechstörungen wie folgt klassifiziert: Die Sprachentwicklungsverzögerung (SEV) beschreibt eine zeitliche Diskrepanz des Spracherwerbs zum physiologischen Verlauf um mindestens sechs Monate bei einem Kleinkind bis zum 36. Lebensmonat. Die sogenannten „Late Talker“ werden hier zugeordnet. Das sind Kinder, die mit 24 Lebensmonaten weniger als 50 Wörter sprechen und sich keine primäre Ursache für die SEV nachweisen lässt (vgl. Hachul 2015, S.81). Die Verzögerung der Sprachentwicklung kann bis zum 36. Lebensmonat aufgeholt werden. Kühn stellte in einer Längsschnittstudie über Late Talker von 2010 fest, dass 16 % der ehemaligen Late Talker-Kinder im Alter von 5;10 Jahren noch eine SES aufwiesen (siehe Anhang Abbildung 2 und Kühn 2020, In: Sachse u. a., S.210). Hachul betont, dass Sprachauffälligkeiten im frühen Kindesalter nicht selten mit Einschränkungen in der Spiel- und Sozialentwicklung einhergehen und diese unbedingt in der Frühförderung zu berücksichtigen sind (vgl. Hachul 2015, in: Sachse u. a. S.94).

Die Sprachentwicklungsstörung (SES) wird per Definition als eine zeitlich und inhaltlich nicht altersentsprechende Entwicklung der sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes bezeichnet, die sich auf verschiedenen sprachlichen Ebenen

(Aussprache, Lexikon, Grammatik, Prosodie, Pragmatik, Kommunikation) durch spezifische Symptome äußern kann (vgl. Kauschke, Vogt 2019, S.175). Unter dem Begriff SES werden Sprechstörungen und Sprachstörungen verortet. Aus einer SEV kann sich eine SES entwickeln, eben dann, wenn die sprachlichen Defizite nicht bis zum 36. Lebensmonat aufgeholt worden sind. Die Ursachen für eine SES können vielfältig sein, z. B. bei einer diagnostizierten Primärbeeinträchtigung (wie Hörstörungen, hochgradigen Sehstörungen, neurologischen Erkrankungen, genetischen Syndromen). Als weitere Ursachen werden der familiäre Sprachschwächetyp, globale Entwicklungsverzögerung, kognitive Beeinträchtigung, Beeinträchtigung in der Wahrnehmung, Beeinträchtigungen im Sozialverhalten und Umweltfaktoren angegeben (vgl. Hellrung 2020, S.134.) Das seltene Störungsbild der umschriebenen Sprachentwicklungsstörung (USES) liegt dann vor, wenn eine Grunderkrankung bzw. beeinträchtigende Umweltfaktoren ausgeschlossen sind (vgl. Sachse 2016, S.559). Sachse beschreibt, dass bei 5 – 8 % der Vorschulkinder eine umschriebene Sprachentwicklungsstörung vorliegt. Ursachen von Sprechstörungen können kindliche Cerebralpareesen oder Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten sein. Das Stottern gehört ebenso zu den Sprechstörungen. Die Ursache der Verbalen Entwicklungsdyspraxie (VED), einer sehr seltenen Sprachentwicklungsstörung, liegt ebenso im sprechmotorischen Bereich. Die Planung und Ansteuerung von Sprechbewegungen sind bei der VED beeinträchtigt (vgl. Kannengieser 2019, S.72). Kinder mit schweren expressiven Sprachentwicklungsauffälligkeiten profitieren nicht unmittelbar von einer streng linguistisch ausgelegten Sprachtherapie in Bezug auf ihre kommunikativen Fähigkeiten (vgl. Nonn 2011, S.6f.). In einer Studie von Boenisch und Sachse aus dem Jahr 2007 konnte festgestellt werden, dass ein großer Bedarf an UK im frühkindlichen Bereich vorliegt. Zwischen 2003 und 2005 wurden nur 11 % der Kinder zwischen null – drei Jahren mit ihren Bezugspersonen in einer Beratungsstelle beraten, obwohl in dieser Altersgruppe die kritische Phase der Sprach- und Kommunikationsentwicklung liegt (ebd.). Das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik führte 2007 eine Datenerhebung zur Frühförderung durch. Dort konnte festgestellt werden, dass der Anteil von Kindern mit Beeinträchtigungen wesentlich geringer ausfällt und der Anteil von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen, Aufmerksamkeitsstörungen und

allgemeine Entwicklungsverzögerungen deutlich höher liegt (siehe Anhang Abbildung 3 und vgl. Leyendecker 2010, S.18)

Die Auswirkungen von mangelhafter oder fehlender Lautsprache lassen sich zunächst auf der pragmatisch-kommunikativen Ebene verorten, die im nächsten Kapitel näher betrachtet wird.

3.3 Pragmatisch-kommunikative Kompetenzen

Kommunikation bezeichnet die Übertragung einer Nachricht von einem Sender zu einem Empfänger. Paul Watzlawick formulierte in der Mitte des Zwanzigsten Jahrhunderts, dass „der Mensch von den ersten Tagen seines Lebens an die Regeln der Kommunikation zu erlernen beginnt, obwohl diese Regeln selbst, [...] ihm kaum jemals bewusst werden“ (Watzlawick 2017, S.13). Die Pragmatik beschreibt das tatsächliche Kommunikationsverhalten von Menschen in sozialen Situationen (vgl. Dohmen 2014, In: Fox - Boyer S.189). Der pragmatisch - kommunikative Bereich des Spracherwerbs umfasst die Anwendung von sprachlichen und nichtsprachlichen Kompetenzen des Kindes zur Kommunikation mit seiner Umwelt. Selbst mit körpereigenen nonverbalen Kompetenzen wie Mimik, Gestik, Körpersprache und Blickkontakt können Informationen übermittelt werden. Die Ebene der pragmatisch-kommunikativen Kompetenzen nimmt aus meiner Sicht einen besonderen Stellenwert in der Sprachentwicklung ein, da sie unmittelbar mit der Teilhabefähigkeit des Kindes in seiner Lebenswelt in Verbindung gebracht werden kann.

3.4 Auswirkungen auf die Entwicklungsaufgaben in der Phase Kindheit

Die Lebensphase Kindheit ist geprägt von der physischen und der psychischen Entwicklung des Menschen. Böhnisch definiert Lebenswelt als das, was der Mensch in seiner Lebenslage an Bewältigungsstrategien erkennt (vgl. Böhnisch 2018, S.24ff.). Er betont, dass der Begriff Lebenslage im Zusammenhang von den verfügbaren materiellen, sozialen und kulturellen Bewältigungsmöglichkeiten des Menschen und der gesellschaftlichen Entwicklung betrachtet werden muss (ebd.). Menschen konstruieren ihre Lebenswelt unter den Bedingungen ihrer Lebenslage, also den realistischen Lebensbedingungen. Er beschreibt Bewältigung als Streben nach subjektiver Handlungsfähigkeit in

Lebenssituationen, in denen Selbstwert, soziale Anerkennung und Selbstwirksamkeit eine große Rolle spielen. Welche Bewältigungsstrategien erlernen Kinder mit schweren Sprachentwicklungsstörungen?

Es ist erwiesen, dass Kinder mit schweren Aussprachestörungen frühzeitig Erfahrungen mit „Nicht - verstanden - werden“, Fremdbestimmung und einem verstärkten kommunikativen Abhängigkeitsverhältnis zu seinen Bezugspersonen machen (vgl. Buschmann 2015, In: Sachse u. a. S.187f.)

In einem Lehrbuch der Psychologie wird beschrieben, dass „Entwicklungsaufgaben aus drei unterschiedlichen Bedingungen heraus entstehen: auf Grund der körperlichen Reife eines Menschen, der Erwartungen der Gesellschaft sowie persönlicher Zielsetzungen und Wertevorstellungen“ (Hobmair 2003, S.288). Entwicklung entsteht durch die Wechselwirkung von Reifungs- und Lernprozessen. Havighurst hat 1948 erstmalig Entwicklungsaufgaben beschrieben, die Menschen in den verschiedenen Lebensabschnitten zu erfüllen haben. Die frühe Kindheit, im Alter von null bis sechs Jahren postuliert eine Fülle von Entwicklungsaufgaben, wie die Entwicklung zur Selbstständigkeit, das Sauberwerden, Sprachentwicklung, Spielentwicklung, die moralische Entwicklung, die Übernahme der Geschlechterrolle und die Autonomieentwicklung. (vgl. Hobmair u. a. 2003, S. 207). In dieser Phase entwickelt sich das Kind vom unbeholfenen Säugling zum „relativ“ selbstständigen Schulkind (ebd.). Das Entwicklungstempo ist dabei sehr individuell und hängt von drei Entwicklungsfaktoren ab: der genetischen Anlage, der Umwelt und der Selbststeuerung des Menschen (vgl. Hobmair 2003, S.199). Die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben führt zum Erwerb von Fertigkeiten und Kompetenzen. Daraus resultiert positives psychisches Wohlbefinden (vgl. Pinguart 2013, S.69). Bezogen auf die Folgen einer kindlichen Sprachentwicklungsstörung kann man schließen, dass sich frühzeitige mangelnde Kommunikationsfähigkeit auf die Gesamtentwicklung des Kindes auswirken kann. Lell führt an, dass Kommunikation Voraussetzung ist für:

- Selbstbestimmung,
- Entwicklung der eigenen Identität und Persönlichkeit,
- Entwicklung sozialer Fähigkeiten,
- Emotionale Entwicklung,

- Beschaffung von Informationen und Wissenserwerb,
- Entwicklung des Denkens,
- Sprachentwicklung,
- Steuerung des eigenen Verhaltens (Lell 2007, S.7 f).

Kinder mit einer Beeinträchtigung der Sprache und Kommunikation brauchen wesentlich mehr Zeit zum Kommunizieren und häufige Wiederholungen, um Sprache und Situationen verarbeiten zu können (ebd.).

Je nach Ausprägung der Sprachentwicklungsstörung, vor allem im lautsprachlichen Bereich, kann es Auswirkungen auf die Ausbildung der kommunikativen Kompetenz geben (vgl. Dohmen 2014, in: Fox-Boyer S.189). Spreer und Glück stellen fest, dass die Gesamtentwicklung des Kindes beeinträchtigt sein kann, vor allem die Persönlichkeits- und Sozialentwicklung sind betroffen. (vgl. Spreer & Glück 2012, in Fox-Boyer 2014, S.76). Diese Kinder erfahren frühzeitig, dass sie nicht verstanden werden. Das kann einen enormen Leidensdruck erzeugen und die Entwicklung im sozio-emotionalen Bereich beeinflussen, z. B. mit Rückzug oder aggressiven Verhalten. Das Äußern von Wünschen und Absichten oder selbstständig einen Dialog initiieren gelingt auf Grund der sprachlichen Einschränkungen nicht. Fehlende oder unzureichende lautsprachliche Kommunikation führt im frühen Kindesalter schon zu einem kommunikativen Abhängigkeitsverhältnis des Kindes zu seinen Bezugspersonen und einer eingeschränkten soziale Teilhabe in der Gesellschaft. Sarimski betont, dass bei Kindern mit UK-Bedarf von Anfang an erschwerte Bedingungen für die sprechmotorische und pragmatische Entwicklung im Vergleich zu sprechenden Kindern vorliegen (vgl. Sarimski 1993).

3.5 Der gesellschaftliche Stellenwert von Sprache

Es ist zu betrachten, welchen Stellenwert die Sprache in unserer Gesellschaft besitzt. Sprache bildet einen wichtigen Baustein im Gesamtkonstrukt Bildung. Wer sich nicht mitteilen kann, ist in vielen Situationen seinem Gegenüber ausgeliefert. Sprache ist notwendig, um:

- mit anderen kommunizieren zu können,
- Beziehungen und Freundschaften aufzubauen,
- die eigenen Gefühle und Bedürfnisse mitzuteilen,
- die gesamte Umwelt zu erfassen,

- sich in anderen Bereichen weiterzuentwickeln,
- das eigene Handeln zu planen und darüber nachzudenken (vgl. Sachse u. a. 2015, S.185)

Durch Sprache erlangt der Mensch Bildung. Sprachentwicklungsstörungen können Einfluss auf die Bildungsteilhabe haben. Sachse betont: Es „ist bekannt, dass die betroffenen Kinder Schulabschlüsse erreichen, die nicht ihren kognitiven Voraussetzungen entsprechen [...] (Sachse 2016, S.559). Sprachwissenschaftler nehmen an, dass es einen Zusammenhang zwischen der verzögerten Entwicklung der kommunikativen Kompetenz im Kleinkindalter und späteren kommunikativ-pragmatischen und sozial-emotionalen Kompetenzen gibt (vgl. Dohmen 2014, in: Fox-Boyer S.194).

Die Sprachentwicklung ist ein Kriterium zur Feststellung von Förderbedarf in der Frühförderung. Mit dem Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der Schlüssel zur Welt ist“ fördert das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) seit 2016 die sprachliche Bildung als Teil der Qualitätsentwicklung in der Kindertagesbetreuung (vgl. BMFSFJ 2016). Ein weiteres Beispiel sind die regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen U1 – U11 für Kinder und Jugendliche, die als Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gemäß § 26 SGB V festgelegt sind. Die Inhalte, Zeitpunkte und Struktur des Untersuchungsprogramms legt der gemeinsame Bundesausschuss in der Richtlinie über die Früherkennung von Krankheiten bei Kindern fest (vgl. Kinder-Richtlinie, Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 2021). Ab der U6, die im Alter vom 10. – 12. Lebensmonat durchgeführt wird, rückt die Entwicklung der Sprache zunehmend in den Fokus der kinderärztlichen Untersuchung. Wird innerhalb der U8 eine nicht altersgerechte Sprachentwicklung des Kindes festgestellt, ist der Kinderarzt verpflichtet die Sorgeberechtigten zu beraten und ggf. eine logopädische Therapie als Leistung der gesetzlichen Krankenkasse gemäß § 32 SGB V zu empfehlen oder auch einzuleiten. Durch die therapeutische Intervention soll theoretisch der Sprachentwicklungsrückstand bis zum Schuleintritt aufgeholt werden. Die Sprachentwicklung ist eines der Kriterien zur Feststellung der Schulfähigkeit (vgl. Niesel 2015)

3.6 Das soziale Umfeld

Die Rolle der Familie

Die Familie stellt den ersten und zentralen Ort der Sozialisation und Persönlichkeitsbildung des Kindes dar (vgl. Böhnisch 2018, S.90ff.). Die Familie ist der prägendste Lern- und Erfahrungsraum in der frühkindlichen Lebenswelt. Böhnisch beschreibt Familie als die Zusammengehörigkeit von zwei oder mehreren aufeinander bezogenen Generationen, die zueinander in einer Eltern-Kind-Beziehung stehen. Die Familie in der Spätmoderne unterliegt einem stetigen Wandel und ist gekennzeichnet durch eine Vielfalt von Lebensformen. Ecarius und Schierbaum stellen fest, dass Patchworkfamilien, Einelternfamilien, Adoptiv- und Pflegefamilien, aber auch interkulturelle und gleichgeschlechtliche Familien zunehmen (vgl. Ecarius & Schierbaum, In: Otto u. a. 2021, S.377). Es ist anzunehmen, dass die Ressourcenverteilung bezüglich Erziehung und Fürsorge des Kindes innerhalb der Familie sehr unterschiedlich ist. Ebenso können schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen von Kindern eine erhöhte Belastung für das familiäre System bedeuten (vgl. Sarimski 2016, S.17).

Die Herausforderungen, die der Alltag mit einem beeinträchtigten Kind mit sich bringt, nehmen häufig die gesamten familiären Ressourcen in Anspruch. Eltern müssen sich an die neuen Lebenssituation gewöhnen und lernen mit der Erkrankung ihres Kindes umzugehen. Die Akzeptanz, dass die kindliche Entwicklung kleinschrittiger und in ihrem ganz individuellen Tempo verläuft, ist für Eltern sehr schwierig. Ebenso müssen sie lernen, die Kompetenzen ihres Kindes realistisch einzuschätzen und perspektivisch zu schauen, wohin sich diese Kompetenzen entwickeln können. Eltern, die im Umgang mit ihrem beeinträchtigten Kind noch sehr unsicher sind, brauchen psychologische und heilpädagogische Beratung und Begleitung im Rahmen der Frühförderung (vgl. Sarimski 2003, S.538). Die Unsicherheit der Eltern spiegelt sich beim Vorliegen einer schweren Sprachentwicklungsstörung auch in ihrem Interaktionsverhalten zu ihrem Kind wider. In der Fachliteratur wird beschrieben, dass sich das responsive Elternverhalten reduziert, wenn sich das Kind sehr passiv in der Interaktion verhält (vgl. Nonn 2011, S.35). Responsivität bezeichnet „die elterliche Bereitschaft und Fähigkeit, angemessen auf die kindlichen Bedürfnisäußerungen und Kommunikationsangebote zu reagieren“ (Aktas 2020, in: Sachse et.al. 2020, S.57). Die elterliche Erwartungshaltung in der Interaktion

kann das Kind durch sein verändertes Kommunikationsverhalten nicht erfüllen (vgl. Nonn 2011, S.35f.). Mehrere Autoren stellen fest, dass diese Eltern beginnen, Handlungen zu lenken in dem Glauben, die kindlichen Bedürfnisse und Äußerungen zu kennen. Das wiederum hat Auswirkungen auf die kindlichen Versuche zur Interaktion: Situationen der geteilten Aufmerksamkeit, die so elementar für den Spracherwerb sind, reduzieren sich. Das Kind lernt schon in der präverbalen Phase der Sprachentwicklung, dass es keine Chance hat, in einen gewinnbringenden Dialog zu treten und es wird sich zunehmend passiv verhalten. Nonn spricht von „erlernter Hilflosigkeit“ und dem Entstehen eines Abhängigkeitsverhältnisses zu seinen Bezugspersonen (Nonn 2011, S.36, Sarimski 2018, S.538).

Die Rolle der Kindertagesstätte (Kita)

Die Institutionen der vorschulischen Kindertagesbetreuung sind nach der Familie der wichtigste Sozialraum für frühkindliche Bildung (vgl. Bildungsbericht 2020, S.2). Die Kindertagesbetreuung ist in Deutschland der Kinder- und Jugendhilfe zugeordnet und gehört nicht zum Bildungssystem (vgl. Thiersch, 2018; In: Otto u. a. S.780f.) Die Kindertagesbetreuung hat einen familienergänzenden und familienunterstützenden Auftrag. Den gesetzlichen Rahmen bildet das SGB VIII (vgl. § 2 Abs.2 Nr. 3 SGB VIII). In einer Expertise der Weiterbildungsinitiative frühpädagogische Fachkräfte (WIFF) wird benannt, dass 2016 der Anteil von drei- bis sechsjährigen Kinder in der Kindertagesbetreuung bei 95,2 % lagen und dieses Angebot zunehmend auch von Familien mit erschwerten Bildungszugängen sowie mit Migrationshintergrund genutzt wird (vgl. Sallat u. a. 2017, S.41) Der Bildungsreport 2020 stellt fest, dass 2019 in der Altersgruppe der drei bis sechsjährigen Kitakinder im Bundesdurchschnitt 22 % zu Hause kein Deutsch sprechen. Die Kinder- und Jugendhilfestatistik von 2019 ermittelte 61151 Kinder (Tendenz steigend) im Alter von null bis sechs Jahren mit Eingliederungshilfe in Kindertageseinrichtungen (vgl. Gute-Kita-Bericht BMFSFJ 2020, S.11). Durch die zunehmende Vielfalt und Heterogenität der kindlichen Ausgangsbedingungen in den Kindertageseinrichtungen nehmen auch die Anforderungen bezüglich der pädagogischen Arbeit und den Rahmenbedingungen zu. Die Ausgestaltung dieser Bedingungen gehört in die Verantwortung der einzelnen Bundesländer. Die Grundlage der pädagogischen

Arbeit in frühkindlichen Institutionen bildet der länderspezifische Bildungsplan. Sallat merkt kritisch an, dass durch das föderale System der einzelnen Bundesländer die Art und Weise von Präventionsmaßnahmen unterschiedlich geregelt ist (vgl. Sallat u. a. 2017, S.41). Der sächsische Bildungsplan orientiert sich zum Beispiel an einem neuen Bildungsverständnis auf Grund aktueller Ergebnisse frühkindlicher Forschung und an einem neuen Bild vom Kind (vgl. Sächsischer Bildungsplan 2011, S.15ff). Thiersch beschreibt in seinem Lebensweltorientierten Ansatz, dass Kita der soziale Raum zum Erlernen und Erproben von Kernkompetenzen außerhalb des familiären Bereichs ist (vgl. Thiersch 2018, In: Böhnisch S.94). In der Kita machen Kinder die ersten Gruppenerfahrungen mit Gleichaltrigen. Thiersch merkt an, dass "Kindergarten [...] ein situationsstrukturierter Sozialraum ist, in dem sich Aneignungskompetenzen entwickeln können und auch die Entwicklung des Selbst" (Thiersch 2018, In: Böhnisch S.94). Je nach Förderbedarf des Kindes gibt es verschiedene Betreuungsangebote im Bereich Kindertagesstätten. Im Bundesland Sachsen stehen zum Beispiel Betreuungsplätze im Regelkindergarten, Integrativplätze innerhalb des Regelkindergartens und heilpädagogische Betreuungsplätze zur Verfügung. Die Integration der Kinder mit Behinderungen und der von Behinderung bedrohten Kinder in Kindertageseinrichtungen ist in der Sächsischen Kita-Integrationsverordnung festgeschrieben (vgl. § 1 Abs.2, SächS.KitaIntegr.VO.). In Abhängigkeit ihres spezifischen Förderbedarfs haben diese Kinder Anspruch auf einen Integrativplatz in einer Regelkitagruppe oder auf einen heilpädagogischen Platz in einer heilpädagogischen Gruppe oder Einrichtung. Beide Formen von Betreuungsplätzen sind mit einem erhöhten Personalschlüssel innerhalb der Kitagruppe verbunden und werden über die Eingliederungshilfe gemäß § 90 SGB IX finanziert. In heilpädagogische Einrichtungen werden nur Kinder mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Kinder gefördert. Heilpädagogische Einrichtungen arbeiten nicht nach dem sächsischen Bildungsplan, sondern nach einem individuell erstellten Förderplan (vgl. § 3 SächS.KitaIntegr.VO). Die SächS.Kita-Integr.VO postuliert: „Entsprechend den Bedürfnissen eines Kindes mit Behinderung ist eine auf die Ganzheitlichkeit der Entwicklung orientierte Förderung in der Kindertageseinrichtung zu gewährleisten“ (§ 5 Abs.1 SächS.Kita-Integr.VO). Der Förderbedarf des Kindes

wird in einem individuellen Förderplan fixiert und durch HeilpädagogInnen oder ErzieherInnen mit heilpädagogischer Zusatzqualifizierung abgedeckt.

Welche Bedeutung hat die Auswirkung von Sprachentwicklungsstörungen auf die Förderung im Kitaalltag? Bundesweit wird Sprachförderung als zentraler Bildungsauftrag der Kindertagesstätten postuliert. Folgt man dem Gesetzestext des SächS.KitaG und der SächS.KitaIntegrationsVO, so ist das Ziel die ganzheitliche Bildung bzw. die Förderung der ganzheitlichen Entwicklung des Kindes. Hellrung schreibt zu diesem Thema, dass „sprachliche Förderung [...] ein besonderer Schwerpunkt der Bildungsarbeit in Kitas ist.“ (Hellrung 2019, S.86) Weiterhin führt sie aus, dass regional mit unterschiedlichen Sprachförderkonzepten gearbeitet wird und selbst die Schwerpunkte der sprachlichen Bildungsarbeit regional unterschiedlich sind (ebd.). Mittlerweile fordern aktuelle Sprachförderkonzepte die gleichwertige Anerkennung von verbal-, vor- und nichtsprachlichen kommunikative Ausdrucksmittel im Erst- oder Zweitspracherwerb der Kinder (vgl. Hellrung 2019, S.90). Gerade Kinder, die noch im präverbalen Bereich kommunizieren, sind auf das Kommunizieren auf Augenhöhe angewiesen. Nonn beschreibt, dass sich die Missachtung von Interaktionsregeln bei Kindern mit Beeinträchtigungen auf den Spracherwerb auswirkt (vgl. Nonn 2011, S.35). Das Kind kann nicht so kommunizieren, wie es seine Fähigkeiten zulassen. Die Bedeutsamkeit von förderlichen Kommunikations- und Interaktionsverhalten pädagogischer Fachkräfte wurde u. a. in einer Studie nachgewiesen, die an die Fortbildung „Fühlen-Denken-Sprechen“ zur Professionalisierung alltagsintegrierter sprachlicher Bildung im frühpädagogischen Bereich gekoppelt war (vgl. Mähler u. a. 2021, S.176). Das nun folgende Kapitel gibt einen Einblick in die Theorie der Unterstützte Kommunikation. Unter anderem werden Ansätze der Kommunikations- und Interaktionsförderung betrachtet, die Kindern mit fehlender oder unzureichender Lautsprache in ihrem Alltag behilflich sein könnten.

4 Einführung in die Unterstützte Kommunikation

Der Begriff Unterstützte Kommunikation (UK) ist die deutsche Übersetzung für den englischsprachigen Fachbegriff Augmentative and Alternative Communication (AAC). Die UK ist ein Teilgebiet der Sonderpädagogik und sie

befasst sich mit Alternativen und Ergänzungen zum Kommunikationsmedium Lautsprache. Braun beschreibt schon 1989, dass für Menschen mit stark eingeschränkter Lautsprache Strategien und Hilfsmittel aus der UK eingesetzt werden sollten (vgl. Braun, 1991, S.13). Menschen, die mit Methoden und Hilfsmittel aus der UK kommunizieren, werden UK-NutzerInnen genannt.

4.1 Grundannahmen der Unterstützten Kommunikation

„Unterstützte Kommunikation (UK) ist der deutsche Sammelbegriff für alle Maßnahmen, die bei Menschen mit unzureichenden oder fehlenden lautsprachlichen Fähigkeiten dazu beitragen, Kommunikation und Mitbestimmung zu verbessern“ (Braun 2020, In Boenisch/ Sachse S.20). Die Theorie der UK geht davon aus, dass das Bedürfnis nach Kontakt und Austausch ein menschliches Grundbedürfnis ist. Kommunikation ist ein zentraler Bestandteil des Lebens. Durch Kommunikation erleben Menschen sich als Teil der Gemeinschaft und erfahren, dass sie für andere wichtig sind. Eine zufriedenstellende Kommunikation bedeutet, seine Umwelt zu beeinflussen und sein Leben selbst zu gestalten. Im weiteren Sinne steht UK für Selbstbestimmung des Einzelnen (vgl. Nonn 2011, S.17). Menschen jeden Alters und unabhängig vom Entwicklungsstand können von Maßnahmen und Hilfsmitteln aus der UK profitieren. UK ist ein multimodales Kommunikationssystem, das sich aus körpereignen Kommunikationsformen und ergänzenden Kommunikations-hilfsmitteln zusammensetzt. Das Entwickeln eines multimodalen Kommunikationssystems geht immer einher mit der Berücksichtigung von individuellen Bedürfnissen und der Teilhabe des Einzelnen. Der Zugang zu UK-Maßnahmen sollte so früh wie möglich für das betroffene Kind und seinem psychosozialen Umfeld ermöglicht werden. In der Fachliteratur wird das Alter von null bis zwei Jahren angegeben, wenn abzusehen ist, dass die Sprach- und Kommunikationsentwicklung nicht altersgerecht verläuft (vgl. Nonn 2011, S.8).

4.2 Historische Entwicklung in Deutschland

Bis Ende der 80-er Jahre des letzten Jahrhunderts gab es für kommunikationsfördernde Methoden in Deutschland keinen fachübergreifenden Begriff. Der Einsatz von Gebärden zur besseren Verständigung mit Menschen mit fehlender Lautsprache war in der Sonderpädagogik schon Mitte des Zwanzigsten Jahrhundert verortet, u. a. in der Gehörlosenpädagogik. Mit der Zeit

erkannte man, dass diese Gebärden auch für Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen zur Unterstützung in der Kommunikation dienlich sein konnten. Ein weiterer Meilenstein war die Einführung der Bliss-Symbole in den 80-er Jahren und ihre Nutzung in Form von Kommunikationstafeln (vgl. Nonn 2011, S.5). Gerhard Löb veröffentlichte das erste Gebärden- und Bilderbuch 1985, und der Schweizer Jean Claude Gabus entwickelte 1984 die erste europäische Kommunikationshilfe „Hector“ mit Sprachausgabe (vgl. Wachsmuth 2020, in: Boenisch, S.76). Heute sind diese verschiedenen Methoden und Techniken in der UK fest verankert. Die Etablierung der UK in Deutschland ist der Sonderpädagogin Ursula Braun zu verdanken. Sie gründete 1990 die deutschsprachige Sektion der International Society of Augmentative and Alternative Communication (ISAAC), nachdem Sie in den USA die Methoden der AAC kennenlernen durfte (vgl. Wachsmuth 2020, S.79). Diese Organisation hat entscheidend dazu beigetragen, dass UK-Methoden in Deutschland zunehmend gesellschaftliche Beachtung finden, vorrangig in der Sonderpädagogik, doch mittlerweile auch in der Heilpädagogik und in der Logopädie. Das junge Fachgebiet wendet sich Mitte der 90-er Jahre des vorigen Jahrhunderts zunehmend der Wissenschaft und der Theorienbildung zu. Die wichtigsten Bezugsdisziplinen sind die Sozialpädagogik, die Entwicklungspsychologie, die Linguistik, die Soziologie und die Systemtheorie. Lage stellte fest, dass es dennoch einen Mangel an Theorien und Referenztheorien gibt (vgl. Lage 2006, In: Nonn 2011, S.5) Boenisch betont, dass die Erstellung einer systematischen und umfassenden UK-Theorie durch die Interdisziplinarität des UK-Ansatzes und der Komplexität von Kommunikation beeinträchtigt wird (vgl. Boenisch 2009: In Nonn 2011, S.5). Die meisten Studienerkenntnisse zur UK-Förderung fließen demnach aus dem Förderschulbereich mit dem Schwerpunkt körperlich/motorisch und geistige Entwicklung ein. Eine positive Entwicklung zeigt sich insofern, dass die Bereiche der Frühförderung, der nachschulischen Situation von UK-Personen und die Beratungssettings zunehmend Forschungsgebiete sind (ebd.) Der Bereich Aus- und Weiterbildung hat sich in den letzten Jahren zunehmend positiv verändert und bietet eine Vielfalt von Qualifizierungsmaßnahmen. Es gibt mittlerweile verschiedene Möglichkeiten, sich zur UK-TherapeutIn oder zur UK-PädagogIn weiterzubilden. Das Absolvieren von einzelnen Modulbaustein mit Zertifikatsabschluss ist ebenso

möglich, wie das Absolvieren eines 30-monatigen Lehrgangs zur UK-Fachkraft oder zum UK-Coach. Die deutsche Sektion der ISAAC hat sich 2014 von der Stammorganisation gelöst und nennt sich seitdem „Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation“.

4.3 Zielgruppen

Die Zielgruppen, die von UK profitieren können, sind sehr heterogen. Die UK unterscheidet drei verschiedene Nutzergruppen. Von Tetzchner/ Martinsen nehmen die folgende Zielgruppenunterteilung, nach dem Kriterium der Funktionen der UK-Maßnahmen für die Betroffenen, vor.

Erste Gruppe: Kinder, die ein gutes Sprachverständnis, aber unzureichende Möglichkeiten besitzen, sich selbst auszudrücken. In diese Gruppe fallen zum Beispiel Kinder mit einer VED oder einer schweren Dysarthrie. Die Leitlinie für Diagnostik und Therapie in der Neurologie (DGN) definiert das Krankheitsbild Dysarthrie als eine erworbene neurogene Sprechstörung, die durch die Schädigung des zentralen oder des peripheren Nervensystems verursacht wurde (vgl. Ackermann u. a. 2018, S.5). Bei diesen Kindern ist durch die sprechmotorische Beeinträchtigung Lautsprache nicht oder nur unzureichend möglich.

Zweite Gruppe: Kinder, deren lautsprachliche Fähigkeiten nur dann verständlich sind, wenn sie bei Bedarf über ein zusätzliches Hilfsmittel verfügen. Bei Kindern in dieser Gruppe ist die Kommunikation über Lautsprache eingeschränkt möglich, es kommt jedoch zu Verständigungsproblemen. In dieser sehr großen Gruppe sind Kinder mit schweren Sprachentwicklungsstörungen, aber auch Kinder mit Schwierigkeiten im Zweitspracherwerb durch Migrationshintergrund verortet. Probleme können z.B. im Gespräch mit fremden Menschen auftreten, wenn diese die Aussprache nicht richtig verstehen.

Dritte Gruppe: Kinder, für die Lautsprache als Kommunikationsmedium zu komplex ist und die eine geeignete Alternative benötigen. Hier fungiert UK als Ersatzsprache. Kindern in dieser Gruppe sind neben dem Sprechen auch im Sprachverständnis beeinträchtigt. Das kann bei mehrfachbehinderten Kindern der Fall sein, wenn die körperliche Beeinträchtigung von einer kognitiven Beeinträchtigung begleitet wird. (vgl. von Tetzchner/ Martinsen 2000, S.79ff.)

Im folgenden Unterkapitel erfolgt nun ein Einblick in körpereigene Kommunikationsformen und Hilfsmittel aus der UK, die eine Alternative für kommunikationsbeeinträchtigte Menschen darstellt.

4.4 Kommunikationsformen und Kommunikationshilfsmittel

Kommunikationsformen

In der UK werden zwei Gruppen von Kommunikationsformen unterschieden. Die körpereigenen Kommunikationsformen sind bei jedem Menschen angelegt. Darunter versteht man nicht-intentionale Kommunikationsformen, wie Atmung, Muskelanspannung, Herzfrequenz und sensomotorische Aktivitäten. Diese Kommunikationsformen werden unter basaler Kommunikation verortet und sind in der frühen Phase der Kindheit die einzige Kommunikationsform von schwerstmehrfachbeeinträchtigten Kindern (vgl. Nonn 2011, S.15). Im Gegensatz dazu beschreiben intentionale Kommunikationsformen, dass schon eine bestimmte Absicht des Kommunizierenden vorliegt. In der UK wird der Begriff „Intention“ als Verstehen des Ursache-Wirkungs-Prinzips bezeichnet. Gezielte Blick- und Zeigebewegungen, bewusster Einsatz von Gestik, Mimik und Vokalisation, Nutzen von Handzeichen, Gebärden und Gesten sind einige Formen der intentionalen Kommunikation (vgl. Braun/ Kristen 2003, S.02.006001). Der Vorteil von körpereigenen Kommunikationsformen besteht darin, dass sie jederzeit schnell verfügbar sind. Etta Wilken entwickelte 1999 das Konzept der Gebärdenunterstützten Kommunikation (GuK) vorrangig für Kinder mit Trisomie 21 (vgl. Wilken 2019, S.86). Das konzipierte Kartenmaterial ermöglicht eine einheitliche Vorgehensweise im Erlernen der Gebärden (siehe Anhang Abbildung 6). Häufig kennt nur ein kleiner Personenkreis des betroffenen Kindes diese Art von Kommunikation. In meiner langjährigen logopädischen Tätigkeit mit sprachentwicklungsgestörten Kindern im Vorschulbereich habe ich festgestellt, dass ein großer Teil der Kinder die Fähigkeit zur intentionalen Kommunikation besitzt, jedoch eine Förderung der Interaktionsqualität und Erweiterung der Interaktionsmöglichkeiten zu Gunsten der Sprachanbahnung und Sprachtherapie kaum Beachtung findet, weder im familiären noch im therapeutischen bzw. pädagogischen Setting. Buschmann formuliert dazu, dass in einer Studie von Jungmann u. a. aus dem Jahr 2013 nachgewiesen wurde,

dass es einen Zusammenhang zwischen Sprach- und Interaktionsverhalten der pädagogischen Fachkräfte und dem sprachlichen Verhalten von Kindern in der Kita gibt (vgl. Jungmann 2020, In: Sachse u. a., S.319).

Kommunikationshilfsmittel

Hilfsmittelgestützte Kommunikation beinhaltet Kommunikationsmethoden in Kombination mit einem Hilfsmittel. Dabei setzt die Bandbreite von einfachen nichtelektronischen Hilfsmitteln bis hin zu komplexen elektronischen Hilfsmitteln eine gute Kenntnis der Fähigkeiten der zukünftigen NutzerIn und ein breites Basiswissen über die Methoden und Hilfsmittel in der UK voraus (vgl. Nonn 2011, S.122ff.) Einfache nichtelektronische Hilfsmittel basieren auf Visualisierung mittels Realfotos, Bildern und Symbolen (z. B. A. Kitzinger /A. Hallbauer 2016). Die METACOM-Symbolsammlung von A. Kitzinger umfasst über 10.000 Symbole und wird in vielen Bereichen von UK-Materialien als Grundlage verwendet (siehe Abbildung 5). Das Erstellen von individuellen Kommunikationstafeln, eines „Ich-Buchs“ (N. Fröhlich 2019) oder eines personalisierten Tagebuchs (U. Kristen 1997) für den jeweiligen Nutzer oder der Einsatz von einem Kommunikationsordner (Boenisch/ Sachse 2007), von Tagesstrukturplänen (TEACCH) oder von verschiedenen Thementafeln gehören in den Bereich der nichtelektronischen Hilfsmittel (siehe Abbildung 6 und vgl. U. Braun 2021, S.25).

Der Einsatz von elektronischen Kommunikationshilfen erstreckt sich von der Nutzung eines einfachen Tasters mit Sprachaufnahmefunktion und der Einsatz einer einfachen Kommunikationshilfe (siehe Abbildung 7) bis zur eigenständigen Bedienung eines dynamischen Kommunikationsgerätes in Form eines Tablets mit Kommunikationssoftware (siehe Abbildung 8).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass es nicht einen Weg oder das Hilfsmittel in der UK gibt, sondern für jedes Kind aus der Vielfalt von Methoden und Hilfsmitteln ein individuelles multimodales System entsprechend seinen Entwicklungsstandes angepasst und in bestimmten zeitlichen Abständen überprüft, aktualisiert oder weggelassen werden sollte (vgl. Nonn 2011, S.11).

4.5 Abgrenzung zur Gestützten Kommunikation

Der Fachbegriff „Gestützte Kommunikation“ wird fälschlicherweise in der Praxis häufig mit dem Fachbegriff UK gleichgesetzt. Die „Gestützte Kommunikation“ leitet sich von dem englischen Fachbegriff „Facilitated Communication“ (FC) ab und meint das körperliche Stützen eines Menschen durch eine Assistenz um auf eine Kommunikationstafeln zeigen zu können oder eine PC-Tastatur zu bedienen. Die Gestützte Kommunikation zielt ebenso auf die Unterstützung der Kommunikation des betroffenen Menschen ab. Sie bedient sich aber der Unterstützung durch eine zweite assistierende Person (vgl. Nonn 2011, S.14). Die Unterstützte Kommunikation schließt die Gestützte Kommunikation ein, da Kommunikationsanbahnung und das Anlernen in den Gebrauch von Kommunikationshilfen assistierende Personen beinhaltet.

4.6 Die erforderlichen Rahmenbedingungen für das Gelingen von UK

Um eine erfolgreiche und nachhaltige Implementierung von UK abzusichern, ist ein Beratungs- und Versorgungskonzept erforderlich. Dabei muss die Integration des sozialen Umfelds des betroffenen Kindes in die Versorgung berücksichtigt werden (vgl. Boenisch & Nonn 2020, In: Boenisch /Sachse S.41). Eine UK-Versorgung ist ein Lehr-Lern-Prozess für das Kind und für seine Bezugspersonen. Gelingende Kommunikation braucht Zeit, Übung und Geduld (ebd.). Eine gelingende Alltagskommunikation und eine zunehmende kommunikative Unabhängigkeit des Einzelnen ist das Ziel jeglicher UK-Interventionen (vgl. Sachse & Bernasconi 2020, In: Boenisch/ Sachse S.207). Light/McNaughton beschreiben eine grundsätzliche Handlungsempfehlung zur Planung von UK-Maßnahmen:

1. Erweiterung der vorhandenen kommunikativen Fähigkeiten des Kindes durch differenzierte Diagnostik der kommunikativen Fähigkeiten in unterschiedlichen Situationen. Eine Sprachstandserhebung ist unzureichend.
2. Ziel der Intervention ist die gelingende Alltagskommunikation in verschiedenen Lebensbereichen (Kita, Freizeit, Familie) und somit die Partizipation in der Lebenswelt des Kindes.

3. Interventionen orientieren sich an der Lebenswelt des Kindes. Sie müssen einen Sinn für das Kind und dessen Lebensumfeld ergeben.
4. Kontextfaktoren, wie Umweltfaktoren und personenbezogene Faktoren des Kindes müssen in der Planung berücksichtigt werden (vgl. Light/McNaughton 2015, S.89).

Bernasconi betont, dass für das Gelingen von geplanten UK-Interventionen die Zusammenarbeit von verschiedenen Professionen in der Lebenswelt des Kindes unumgänglich ist (vgl. Bernasconi S.365, In Boenisch/ Sachse 2020). Er bemerkt nachdrücklich, dass „durch unterschiedliche Ausbildungen sowie berufliche Sozialisationen der an UK-Interventionen beteiligten Professionen [...] mitunter nicht alle Personen die gleiche Sprache sprechen“ (Bernasconi 2020, In: Boenisch/ Sachse S.365). Er stellt fest, dass zwei Grundvoraussetzungen für das Gelingen von UK-Maßnahmen notwendig sind: erstens die Netzwerkarbeit der verschiedenen professionellen Fachkräfte einschließlich der Eltern des Kindes und zweitens das theoretische und praktische Wissen über UK. Bisher gibt es in Deutschland weder verbindliche Standards für UK-Interventionen noch liegen systematischen Beschreibungen von UK-Interventionen vor (vgl. Bernasconi & Sachse 2020, In: Boenisch/ Sachse S.214). Es gibt jedoch Modelle für die Implementierung von UK-Maßnahmen, die den Partnerkreis schulen und Sicherheit im Umgang mit UK vermitteln. Das Partizipationsmodell von Beukelman und Mirenda (1999), das COCP-Modell von Heim, Jonker, Veen (2005) und das PECS-Programm (2002) werden hier nur stellvertretend genannt. Das Partizipationsmodell von Beukelman und Mirenda ist dahingehend erwähnenswert, weil das Kommunikationsbedürfnis und Fähigkeiten des Einzelnen berücksichtigt und Teilhabebarrrieren aufgezeigt werden. Dieses Modell bildet gemeinsam mit der internationalen Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) den theoretischen Rahmen zur Anwendung von UK (vgl. Nonn 2011, S.16f.). Seit der Einführung der ICF könnten theoretisch auch UK-Interventionen zur Förderung der sozialen Teilhabe von gesundheitlich beeinträchtigten Personen in der Gesellschaft in Förder- und Entwicklungsplänen verankert werden. Im nächsten Unterkapitel wird das Modell der ICF ausführlicher erläutert.

4.7 Das bio-psycho-soziale Modell der ICF und UK

In den letzten zehn Jahren wurde die Förderung der Teilhabe von Menschen mit Behinderung gestärkt. Das Umschwenken von dem rein medizinischen Modell ICDH auf das bio-psycho-soziale Modell ICF stellt einen Paradigmenwechsel im Umgang mit Behinderung und sozialer Teilhabe dar.

Die World Health Organization (WHO) hat als Instrument zur Darstellung der gesundheitlichen Situation von Menschen die ICF entwickelt und im Jahr 2001 auf der 54. Vollversammlung der WHO verabschiedet. Die ICF ist eine internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit und löst das Vorgängermodell, die internationale Klassifikation, der Schädigung, Fähigkeitsstörung und Beeinträchtigung (ICDH) von 1980 ab. Die ICDH, ein medizinisches Modell, beschrieb sehr defizitorientiert, im Sinne der Mensch ist behindert als unmittelbare Folge einer Krankheit. Das bio-psycho-soziale Modell der ICF beschreibt Behinderung als Beeinträchtigung der funktionalen Gesundheit, das hauptsächlich als gesellschaftlich verursachtes Problem verstanden wird. Der Mensch mit gesundheitlichen Einschränkungen wird behindert (vgl. Bernasconi S.366, In: Boenisch/ Sachse 2021). Zentraler Kern der ICF ist die Einordnung der Behinderung unter Einbeziehung der Komponenten Körperfunktion, Körperstrukturen, Aktivitäten, Partizipation sowie Umwelt- und personenbezogene Faktoren und deren Wechselwirkung im Rahmen eines bio-psycho-sozialen Modells (siehe Abbildung 9). Die ICF nutzt eine international standardisierte allgemeine Sprache zur Beschreibung der funktionellen Gesundheit von Menschen mit Behinderung. Die soziale Dimension der Teilhabe als wichtige Bezugsgröße rückt in den Fokus (vgl. Wansing 2005, S.16). Seit dem Jahr 2018 ist die ICF in Deutschland als verbindliches Instrument für die Bedarfsermittlung und Teilhabeplanung im Bundesteilhabegesetz (BTHG) ein anerkannter Standard gemäß § 118, Abs.1, SGB IX. Anhand der ICF wird ein integrativer Teilhabeplan (ITH) erstellt gemäß § 14 SGB IX, welcher in der Kita durch die heilpädagogischen Leistungen gemäß § 79 SGB IX erbracht wird. Zusätzliche therapeutische Maßnahmen, wie z. B. Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie werden in der Regel von externen Therapeuten wie interdisziplinären Frühförderstellen durchgeführt. In den nun folgenden Unterkapiteln wird eine Auswahl von internationalen und nationalen Konventionen und Gesetzen zum Thema Partizipation im Kontext von UK-

Interventionen betrachtet. Begonnen wird mit der internationalen Ebene, an die sich die nationale Ebene anschließt.

5 Rechtliche Rahmenbedingungen der Sozialen Teilhabe

Das Recht auf Partizipation ist in vielen nationalen und internationalen Gesetzen und Konventionen verankert. Der Begriff Partizipation stammt von dem lateinischen Wort „participatio“ ab und wird im Dudenlexikon als „das Teilhaben“, „Anteil haben“, „teilnehmen“ beschrieben (vgl. Duden 2020, S.859).

5.1 Die UN-Behindertenrechtskonvention

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist das „Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung“. Sie ist ein völkerrechtlicher Vertrag zwischen den Vereinten Nationen und ihren Vertragsstaaten. Das zentrale Leitbild der UN-BRK ist die Inklusion, also die volle und wirksame Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigung in der Gesellschaft und der Schutz vor Benachteiligung.

Die UN-Behindertenrechtskonvention ist seit dem 26.03.2009 in Deutschland ratifiziert und hat den Rang eines Bundesgesetzes. Schon in der Präambel der Konvention wird hervorgehoben, dass die Vertragsstaaten anerkennen, dass sich das Verständnis von Behinderung stetig weiterentwickelt. Weiterhin wird festgeschrieben, dass Behinderung dann entsteht, wenn durch die Wechselwirkung zwischen dem Menschen mit Beeinträchtigung und den einstellungsbedingten und umweltbedingten Barrieren die volle, wirksame und gleichberechtigte Teilhabe der Menschen mit Beeinträchtigungen in der Gesellschaft nicht zum Tragen kommt (vgl. UN-Behindertenrechtskonvention, Präambel, Abschnitt e 2009).

Die deutsche Übersetzung des englischen Originaltextes der BRK steht seit Jahren in der Kritik, da sie sich in bestimmten Textpassagen nicht an die englische Originalfassung hält. Die deutsche Version wurde fast ohne Beteiligung von Menschen mit Beeinträchtigung und ihren Verbänden verfasst und darüber abgestimmt. Nichtregierungsorganisationen (NGO), wie „Netzwerk Artikel 3 e.V.“, haben in einer sogenannten „Schattenübersetzung“ die korrekte Übersetzung des Konventionstextes veröffentlicht (vgl. „Netzwerk Artikel 3 e.V.“ 2018). Einer der Kritikpunkte an der deutschen Version der UN-BRK ist die Ersetzung des Begriffes Partizipation mit dem Begriff Teilhabe. Die UN-BRK definiert Teilhabe

mit der Zugehörigkeit zur Gemeinschaft. Partizipation hingegen ist nicht nur die Zugehörigkeit, sondern schließt auch das Mitbestimmen, Mitbeteiligtsein in der Gemeinschaft ein (ebd.).

Deutschland hat mittlerweile zwei Nationale Aktionspläne (NAP) zur Umsetzung der UN-BRK verabschiedet. Der NAP 2.0. zielt auf rechtliche Änderungen in der Sozialpolitik, aber auch auf Förderprogramme und Forschungsprojekte, die die Umsetzung der Inklusion von Menschen mit Beeinträchtigungen vorantreibt (vgl. NAP 2.0, Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) 2016). Die NGO „Netzwerk Artikel 3 e.V.“ plädiert auf die korrekte Wortwahl in der Übersetzung, um die Bewusstseinsbildung in der Gesellschaft zum Thema Behinderung voranzutreiben. In Artikel 8 der UN-BRK ist die Bewusstseinsbildung als wichtiges Anliegen der Konvention verankert (vgl. UN-BRK, 2006). Mittlerweile wurde das Thema der Bewusstseinsbildung im NAP 2.0 mit einem eigenen Handlungsfeld ergänzt. Die Bundesregierung vertritt die Ansicht, dass Inklusion nur gelingen kann, wenn sie „durch eine breite gesellschaftliche Akzeptanz getragen wird und alle Bereiche durchdringt“ (BMAS, NAP 2.0, 2016, S.8).

Die Artikel 2, 3, 7 und 24 der UN-BRK sind bedeutsam für die frühkindliche Bildung. In Artikel 2 wird der Begriff „Kommunikation“ explizit genannt und auf die Einbeziehung von ergänzenden und alternativen Formen, Mitteln und Formate der Kommunikation hingewiesen (vgl. UN-BRK 2006). Die allgemeinen Grundsätze im Artikel 3 verweisen [...], „auf die Achtung vor den sich entwickelten Fähigkeiten von Kindern mit Behinderung und die Achtung ihres Rechts auf Wahrung ihrer Identität“ (ebd.). In Artikel 7, Abs.1 wird der Inklusionsgedanke festgeschrieben, nachdem Kinder mit Beeinträchtigungen „gleichberechtigt mit anderen Kindern alle Menschenrechte und Grundfreiheiten genießen können“. (ebd.). Absatz 3 betont, „dass Kinder mit Behinderung das Recht haben, ihre Meinung in allen sie berührenden Angelegenheiten gleichberechtigt mit anderen Kindern frei zu äußern, wobei ihre Meinung angemessen und entsprechend ihrem Alter und ihrer Reife berücksichtigt wird, und behinderungsgerechte sowie altersgemäße Hilfe zu erhalten, damit sie dieses Recht verwirklichen können“ (ebd.). Artikel 24 beinhaltet das Recht von Menschen mit Beeinträchtigung auf Bildung. In Absatz 3 wird betont, dass Menschen mit Beeinträchtigung lebenspraktische Fertigkeiten und soziale Kompetenzen erwerben sollen um ihnen den Zugang zur vollen und

gleichberechtigten Teilhabe an Bildung und als Mitglieder der Gemeinschaft zu erleichtern. In der Schattenübersetzung wird der Begriff „Teilhabe“ mit „Partizipation“ ersetzt und das Verb „erleichtern“ mit „fördern“, so dass sich ein präziserer Kontext abbildet.

5.2 Europäische Menschenrechtskonvention und die UN-Kinderechtskonvention

In Artikel 10 der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) ist das Recht auf Freiheit der Meinungsäußerungen festgeschrieben (vgl. EMRK 2010). Ebenso finden sich in der UN-Kinderrechtskonvention das Recht auf eigene Meinungsbildung in Art. 12 und das Recht auf freie Meinungsäußerung in Art. 13 wieder. Weiterhin besagt Art. 13, dass das Kind selbst bestimmt, in welcher Art und Weise es sich Informationen und Gedankengut beschafft, empfängt und weitergibt (vgl. UN-KRK BGBL 1992). Die folgenden Unterkapitel befassen sich mit einer Auswahl von nationalen Gesetzen und Verordnungen, in der der Partizipationsgedanken gemäß internationalen Konventionen festgeschrieben ist.

5.3 Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland

Das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland beinhaltet in Art. 2 das Recht auf freie Persönlichkeitsentfaltung. In Art. 3 ist das Benachteiligungsverbot festgeschrieben. Absatz 3 enthält den Satz:“ Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ In Art. 5 findet sich das Recht auf freie Meinungsäußerung wieder (vgl. GG, 1949).

5.4 Verortung in den Sozialgesetzbüchern (SGB)

„Sozialgesetzbücher definieren Anspruchsberechtigte, eröffnen Leistungen, legen institutionelle Verwaltungswege fest und bestimmen Institutionen zur Leistungserfüllung“ (Eberl u. a. 2016, In: Degener u. a., S.177).

Grundsätzlich fallen Versorgungsmaßnahmen und Fördermaßnahmen aus der UK in den Zuständigkeitsbereich der Sozialgesetzbücher V, VIII, IX und XII.

SGB V

Das Fünfte Sozialgesetzbuch regelt die gesetzliche Krankenversicherung. Kinder mit schweren Sprachentwicklungsstörungen haben laut SGB V Anspruch auf logopädische Therapie, medizinische Sprachheilrehabilitationsmaßnahmen und auf Kommunikationshilfsmittel. Im § 33, SGB V wird der Anspruch von Versicherten auf Versorgung mit Hilfsmittel geregelt, „um [...] einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen [...] sind“ (§ 33 Abs.1, SGB V). Die Gesetzliche Krankenversicherung hebt hervor, dass sich die Versorgungspflicht nur auf den häuslichen Bereich bezieht und nicht auf besondere Einrichtungen, wie. z. B. Kitas.

SGB VIII

Das Achte Sozialgesetzbuch umfasst die gesetzlichen Regelungen in der Kinder- und Jugendhilfe. Der § 9 Abs.4 SGB VIII unterstreicht, dass die gleichberechtigte Teilhabe von jungen Menschen mit und ohne Behinderung in den Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe umzusetzen ist und es vorhandene Barrieren abzubauen gilt. Im § 22 Abs.2 SGB VIII ist der Auftrag der Kita gesetzlich fixiert [...] „die Entwicklung des Kindes zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit“ zu fördern (§ 22 Abs.2 SGB VIII).

Weiterhin findet sich im § 35a SGB VIII der Verweis auf Leistungsanspruch der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche.

Der § 45 Absatz 2 Nr.3 und Nr.4 des SGB VIII verpflichtet Einrichtungen Partizipation konzeptionell zu verankern. Das Gesetz konkretisiert Partizipation nicht weiter, so dass es Aufgabe des Trägers der Einrichtung ist, in welcher Art und Weise Partizipation in der alltäglichen Kindertagesbetreuung umgesetzt wird (vgl. Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe 2018, S.6).

SGB IX

Das Neunte Sozialgesetzbuch enthält die Vorschriften zur Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Beeinträchtigungen.

Seit dem 1. Juli 2001 ist das SGB IX in Deutschland in Kraft getreten und löste das bis dahin geltende Schwerbehindertengesetz ab. Ziel des SGB IX ist die Selbstbestimmung und die soziale Teilhabe von Menschen mit

Beeinträchtigungen am Leben in der Gesellschaft zu fördern. Die Zielgruppen des SGB IX sind im § 1 festgelegt und wie folgt beschrieben: „Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohte Menschen, besondere Bedürfnisse von Frauen und Kindern mit Behinderungen, von Behinderung bedrohte Frauen und Kindern, Menschen mit seelischen Behinderungen oder von einer solchen Behinderung bedrohte Menschen“ (§ 1, SGB IX). Seit Januar 2018 ist eine neue Legaldefinition des Begriffs Behinderung im SGB IX fixiert worden, die der Definition der UN-Behindertenrechtskonvention entspricht. Legaldefinition bezeichnet die Definition eines Rechtsbegriffs in einem Gesetz (vgl. Duden 2020, S.529).

Im Rahmen des Beschlusses zum Bundesteilhabegesetzes (BTHG) umfasst der Begriff Behinderung: „Menschen mit Behinderungen sind Menschen, die körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, die sie in Wechselwirkung mit einstellungs- und umweltbedingten Barrieren an der gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate hindern können. Eine Beeinträchtigung nach Satz 1 liegt vor, wenn der Körper- und Gesundheitszustand von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht. Menschen sind von Behinderung bedroht, wenn eine Beeinträchtigung nach Satz 1 zu erwarten ist“ (laut § 2, Abs.1, SGB IX). Mit dieser neuen Begriffsbestimmung wird die gesundheitliche Beeinträchtigung nun im Zusammenhang mit den Kontextfaktoren und den Bedürfnissen der beeinträchtigten Person gebracht. Durch diese neue Definition erfolgt eine inhaltliche Annäherung des deutschen Rechts an die Forderungen der UN-BRK (vgl. Alexy u. a. 2019, Rechtslexikon)

Im Teil zwei des SGB IX ist die Eingliederungshilfe (EGH) geregelt, als eine der wichtigsten staatlichen Leistungen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Wichtige Normen bezüglich der Förderung von Kindern mit Beeinträchtigung im Vorschulbereich sind der § 46 SGB IX - Früherkennung und Frühförderung in Verbindung mit dem § 79 SGB IX- Heilpädagogische Leistungen. Beide Paragraphen beinhalten den Anspruch des Kindes auf heilpädagogische Leistungen, das heißt alle Maßnahmen, die zur Entwicklung des Kindes und zur Entfaltung seiner Persönlichkeit beitragen [...]. Ausgeschlossen von den heilpädagogischen Leistungen gemäß § 46 und § 79 sind Kinder, die nicht als schwerstbehindert oder schwerstmehrfachbehindert eingestuft worden sind.

Durch das SGB IX wird der Leistungsanspruch an heilpädagogischen Leistungen im integrativen Betreuungssetting der Kita finanziert. Im frühpädagogischen Bereich werden Leistungen zur Förderung an Kindern mit Beeinträchtigung nur erbracht auf Grund einer vorliegenden medizinischen Diagnose. Im Gegensatz dazu wird im Schuleintrittsverfahren der Schwerpunkt auf die pädagogische Begutachtung gelegt (vgl. Degener u. a. 2016, S.181). Die Finanzierung eines heilpädagogischen Kitabetreuungsplatzes wird gemäß § 113 SGB IX in Verbindung mit dem § 79 SGB IX geregelt. Im SGB IX sind, ähnlich wie im SGB V, auch der Anspruch auf eine Hilfsmittelversorgung im Einzelfall, zu denen die Kommunikationshilfsmittel zählen, geregelt. (§ 47, Abs.1, SGB IX). Der Anspruch auf Kommunikationshilfsmittel besteht, wenn durch die Hilfsmittelversorgung eine drohende Behinderung vorgebeugt werden kann bzw. eine bestehende Behinderung ausgeglichen werden kann (vgl. ebd.) Die Autoren N. Kamps und J. Boehnisch kommentieren den § 47, Abs.1, SGB IX, dass die Versorgung mit UK-Hilfsmitteln die Kommunikation von Menschen mit bestehender Behinderung sichern bzw. ermöglichen kann (vgl. N. Kamps, J. Boehnisch 2020, S.358). Im § 47 Abs.2, SGB IX wird darauf hingewiesen, dass der Anspruch auf ein UK-Hilfsmittel, [...] „die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel.“ beinhaltet. Weiterhin wird unterstrichen, dass „[...] die Bewilligung der Hilfsmittel davon abhängig gemacht wird, dass die Leistungsberechtigten sich die Hilfsmittel anpassen oder sich in ihrem Gebrauch ausbilden lassen.

Laut § 82 SGB IX sind Leistungen zur Förderung der Verständigung, unter anderem Gebärdensprachdolmetscher und andere geeignete Kommunikationshilfen, für Leistungsberechtigte mit Hör- und Sprechbehinderung festgeschrieben. Im § 84 SGB IX Leistungen geregelt, die ein Hilfsmittel erforderlich machen, um eine durch die Behinderung bestehende Einschränkung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auszugleichen. Im Absatz 2 wird die notwendige Unterweisung in den Gebrauch von Hilfsmitteln verfügt (§ 84 SGB IX)

SGB XII

Im SGB XII wird abschließend geregelt, dass die heilpädagogischen Leistungen Bestandteil der Eingliederungshilfe sind. Die Anspruchsgrundlage ergibt sich

nach § 99 SGB IX in Verbindung mit § 53 SGB XII und §§ 1-3 Eingliederungshilfe – Verordnung (EinglHVO) in der am 31.12.2019 geltenden Fassung.

5.5 Sächsisches Kitagesetz und Sächsische Kita-Integrationsverordnung

Sächsisches Kitagesetz (Sächs.KitaG)

Im SächsKitaG wird Kita mit einem, „eigenständigen alters- und entwicklungsspezifischen Betreuungs-, Bildungs- und Erziehungsauftrag im Rahmen einer auf die Förderung der Persönlichkeit des Kindes“ beschrieben (§ 2 Abs.1 Satz 2 SächsKitaG, 2009). „Alle Mädchen und Jungen sind in Ihren individuellen Wesens- und Interessenlagen wahrzunehmen. Diese sind angemessen zu berücksichtigen, um Benachteiligungen entgegenzuwirken und die Chancengleichheit zu fördern“ (§ 2 Abs.2 Satz 2 SächsKitaG, 2009). Gemäß § 2 Abs.4 SächsKitaG ist die „Integration der Kinder mit Behinderungen und der von Behinderung bedrohten Kinder in Kindertageseinrichtungen oder Kindertagespflegestellen zu fördern.“ Ihrem spezifischen Förderbedarf ist zu entsprechen“ (§ 2 Abs.4 SächsKitaG, 2009).

Sächsische Kita-Integrationsverordnung (SächsKitaIntegrVO)

Die SächsKitaIntegrVO definiert Integration von beeinträchtigten und von Beeinträchtigung bedrohten Kindern in Tageseinrichtungen wie folgt: „Integration ist die Förderung, Bildung, Erziehung und Betreuung von Kindern mit Behinderung gemeinsam mit Kindern ohne Behinderung, soweit es sich dabei um eine nach Art, Gestaltung und Zeitdauer planvolle Hilfe entsprechend der jeweiligen Behinderung handelt.“ (§ 1 Abs.2 SächsKitaIntegrVO, 2017).

Die verschiedenen Gesetzestexte bringen zum Ausdruck, dass Teilhabe und Partizipation zentrale Begriffe sind. Die internationale Ebene gilt dabei als richtungsweisend. Die Berücksichtigung von individuellen Ausgangsbedingungen des Kindes und die Entfaltung der Persönlichkeit des Kindes stehen dabei im Vordergrund. Der Anspruch auf Kommunikationshilfen und die Einweisung in deren Gebrauch sind sowohl im SGB V als auch im SGB IX (geregelt. Der Zuständigkeitsbereich des SGB V umfasst nur das häusliche

Umfeld des beeinträchtigten Kindes (§ 33 SGB V). Im SGB IX (§ 47, Abs.1, SGB IX) wird die Finanzierung der Kommunikationsmittel zum Einsatz in Institutionen im Rahmen der Eingliederungshilfe definiert. Unter diesen Umständen entsteht das Dilemma, das ein beeinträchtigtes Kind zwar nach SGB V ein Hilfsmittel verordnet bekommen kann, es aber gleichzeitig keinen Leistungsanspruch nach SGB VIII oder SGB IX – da es nicht in den anspruchsberechtigten Personenkreis der EGH fällt - auf Finanzierung der Hilfsmittel zum Einsatz derselbigen in Institutionen wie Kitas hat. Auf Grund dieser gesetzlichen Rahmenbedingungen kommt es zu einer Benachteiligung dieser Kinder. Ebel spricht in solchen Fällen vom „Ressourcen – Stigmatisierungs – Dilemma“ (ebd.).

Teilhabe und Partizipation setzen einen wechselseitigen Verhaltensbezug zwischen Individuen voraus, die man als Interaktion bezeichnet (vgl. Bernasconi & Terfloth 2020, In: Boenisch/ Sachse S.33). Interaktionen werden vom Kommunikationsverhalten der agierenden Individuen bestimmt (vgl. Nonn 2020, In: Boenisch/ Sachse S. 92). Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die Ziele der Partizipation und die Ziele der UK im Einklang stehen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen bilden die Grundlage für frühzeitige UK – Maßnahmen. Im letzten Kapitel wird nun auf die Bedeutung der UK für die Soziale Teilhabe von Kindern mit schweren Sprachentwicklungsstörungen eingegangen.

6 Perspektiven der UK für die Soziale Teilhabe

In der UN-Behindertenrechtskonvention wird Partizipation mit Inklusion, das Mitbestimmen in der Gesellschaft verbunden. In Deutschland ist der Begriff „Partizipation“ nicht eindeutig determiniert. In der offiziellen deutschen Übersetzung der UN-Behindertenrechtskonvention ist der Begriff Partizipation an den Integrationsgedanken angelehnt, das Einbeziehen der Person in die Gesellschaft (vgl. Schnurr 2018, in Otto u. a., S.1127). Partizipation kann unmittelbar mit der Lebenswelt des betroffenen Kindes in Verbindung gebracht werden.

Bernasconi formuliert in Anlehnung an die Sozialtheorie von N. Luhmann, dass die soziale Rolle von UK-NutzerInnen mit Zuschreibungen verbunden ist (vgl. Bernasconi 2020, In: Boenisch/ Sachse S.35). Selbst Kinder erfüllen schon eine soziale Rolle, an die gesellschaftliche Erwartungen und Normen geknüpft sind.

In zahlreichen Fachbüchern wird darauf hingewiesen, dass eine mangelhafte sprachliche Kommunikation mit einer Abschreibung von kognitiven Fähigkeiten, allen voraus des Sprachverständnisses einhergeht (vgl. Leber 2020, In: Boenisch/ Sachse S.170; Füllgraf u. a. 2010, In: Leyendecker, S.228).

Gelingende Kommunikation ist ein Schlüssel für Partizipation und soziale Teilhabe (Terfloth & Bernasconi 2020, In Boenisch/Sachse S.35f.). Die für den Spracherwerb relevanten Vorausläuferfähigkeiten wie Pragmatik und soziale Kognition können sich durch den frühen Einsatz von UK-Maßnahmen entwickeln. UK-Strategien setzen schon in der präverbalen Phase der Sprachentwicklung an. Der frühe Einsatz von Gebärden und Bildsymbolsystemen in der Lebenswelt des Kindes kann die gesamte Sprachentwicklung begünstigen (vgl. Lell 2007, S.9). Im sozialpädagogischen Handlungsfeld Kita kann die UK einen wesentlichen Beitrag im Rahmen des neuen Bildungsverständnisses leisten. Der sächsische Bildungsplan - Leitfaden für pädagogische Fachkräfte in Krippen, Kindergärten, Horten sowie für Kindertagespflege formuliert sehr treffend: „Gerade im Falle [...] von individuellen Belastungen müssen die vorhandenen Kompetenzen und Ressourcen der Kinder betont und zum Ansatzpunkt der Bildungsarbeit werden, um die Spirale von Abwertung und Demotivierung zu unterbrechen“ (Sächsischer Bildungsplan 2011, S.20). UK orientiert sich an den individuellen kommunikativen Ressourcen des Kindes als Grundlage zum Lernen und fördert somit die intrinsische Motivation. Neurobiologische Forschungserkenntnisse bestätigen, dass eine multimodale Vorgehensweise bei der Aneignung von Lerninhalten das neuronale Netzwerk anregen (vgl. Spitzer 2002, In: Lell 2007, S.10f.) Ebenso hilft UK um Stress durch Erwartungsdruck und Misserfolge in der kindlichen Kommunikation zu reduzieren (ebd.). Im Unterkapitel 2.5 wurde beschrieben, dass eine Vielzahl von Kindern mit Migrationshintergrund einen erschwerten Zugang im Erwerb der deutschen Sprache haben und folglich auch in der Alltagskommunikation mit ihren Bezugspersonen und Peers benachteiligt sein könnten. Diese Kinder können von frühzeitigen UK-Maßnahmen ebenso profitieren. UK-Maßnahmen und UK-Materialien sind eindeutig in der Handhabung und können im Kitaalltag individuell eingesetzt werden. Die einheitliche Vorgehensweise in der UK vermittelt Handlungssicherheit. UK benötigt keinen individuellen Förderplan, sondern kreative Ideen der pädagogischen und therapeutischen Fachkräfte. Mit UK können persönliche

Bedürfnisse, Wünsche formuliert werden, die jedem Kind für seine Teilhabe wichtig sind. Die Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfen (AGI) formuliert in einem Positionspapier, dass „verschiedene Signale und Kommunikationsformen und Willensäußerungen von Kindern beachtet und ernst genommen werden müssen“ (AGI 2018, S.7). Durch Nutzung von alternativen Kommunikationsformen lernt das Kind mitzuentcheiden und mitzubestimmen auch ohne Lautsprache. Darüber hinaus erfährt das Kind Wertschätzung seiner individuellen Kommunikationsmöglichkeiten. Das schafft wiederum Vertrauen in seine eigenen Fähigkeiten und fördert die Selbstwirksamkeit. In einem Erfahrungsbericht einer heilpädagogischen Kita, die UK in den pädagogischen Alltag eingebunden hat, wurde die Wirksamkeit von UK in der Praxis bestätigt. So wurde bestätigt, dass „sich die verbesserten Kommunikationserfahrungen positiv auf die gesamte Entwicklung der Kinder, auf ihre Lebensfreude und ihr Selbstwertgefühl auswirken“ (Füllgraf u. a. 2010, In: Leyendecker, S.228). Füllgraf u. a. weisen darauf hin, dass für den Einsatz von UK im Kitaalltag das gesamte professionelle Team bereit sein muss und sich nicht nur auf einzelne Fachleute beschränkt (vgl. Füllgraf u. a. 2010, In: Leyendecker, S.229).

7 Fazit

Ausgehend von der Forschungsfrage „Inwieweit fördert der frühe Einsatz von Maßnahmen aus der UK die soziale Teilhabe von Kindern mit schweren Sprachentwicklungsstörungen?“ wurde in dieser Arbeit die Erkenntnis gewonnen, dass der frühe Einsatz von UK die soziale Teilhabe von Kindern mit schwerer SES fördern kann. Die Maßnahmen der UK zielen auf die Förderung der kommunikativen Kompetenz ab, die wiederum „die Grundlagen für die Kommunikation bezogen auf das ganze Leben legt“ (Nonn 2011, S.6) Die Bedeutung von gelungenen Interaktionen zur Förderung der kommunikativen Kompetenz ist in verschiedenen wissenschaftlichen Studien festgestellt worden. Es konnte herausgearbeitet werden, dass sich die Zielstellung im Entwicklungsbereich „Sprache und Kommunikation“ in der Sprachtherapie und in der alltagsintegrierten Sprachförderung in der Kita gleichen. In der Frühpädagogik wird Kommunikation und Interaktion mittlerweile mehr Beachtung geschenkt. Die im Unterkapitel 4.4. vorgestellten Kommunikationsmodelle und

Hilfsmittel unterstützen die Förderung von positiven Kommunikationserfahrungen im Kitasetting. Es existieren in der Umsetzung von UK-Interventionen in die frühkindliche Lebenswelt leider noch sehr viele Barrieren. Die Arbeit hat aufgezeigt, dass Deutschland in der Umsetzung des Inklusionsgedanken noch einen langen Weg vor sich hat.

Im Ergebnis der kritischen Reflektion von Voraussetzungen für UK im Kapitel 3 lässt sich schlussfolgern, dass UK nur unter inklusiven Rahmenbedingungen möglich ist. Inklusion beschreibt, dass sich die Rahmenbedingungen an die Bedürfnisse des Kindes anpassen. Dazugehören u. a. Schulung von Fachkräften auf allen Leitungsebenen von Organisationen, gesellschaftliche Bewusstseinsbildung für die Bedeutung von UK und Schaffen von inklusiven Lernräumen, in denen Kinder mit schweren Spracherwerbsstörungen im Rahmen ihrer kommunikativen Möglichkeiten interagieren und kommunizieren dürfen (vgl. Bernasconi & Terfloth 2020, In: Boenisch/Sachse, S.36). Das würde voraussetzen, dass Deutschland die Inklusion in der Gesellschaft weiter voranbringen muss. Die Theorien der UK sollten in die Erarbeitung einer bundesweit einheitlichen Richtlinie für die Frühpädagogik einfließen, deren Handhabung auf bundespolitischer Ebene festgelegt werden müsste. Somit wäre die Basis für die Etablierung von UK im vorschulischen Bereich geschaffen.

Den nur mit Bereitstellung inklusiver Rahmenbedingungen können Kinder, unabhängig von Art und Schwere der Beeinträchtigung, eine ganzheitliche Förderung erfahren.

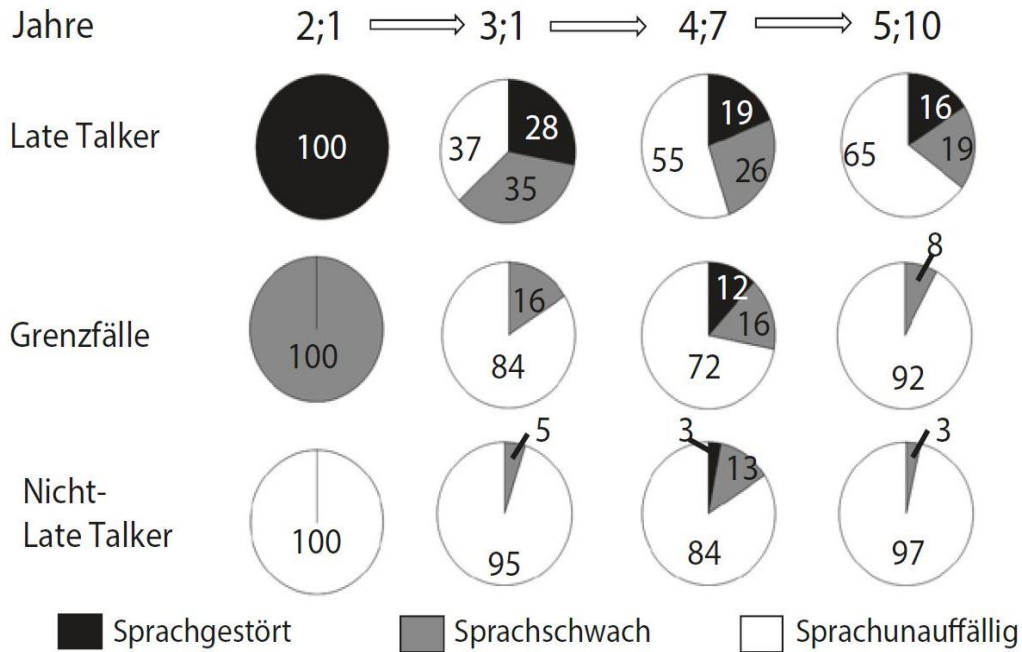


Abbildung 2 Studie zum Verlauf der Sprachentwicklung für Late Talker

Quelle: Kühn 2016, zit. n. Sachse u. a. 2020, S.210

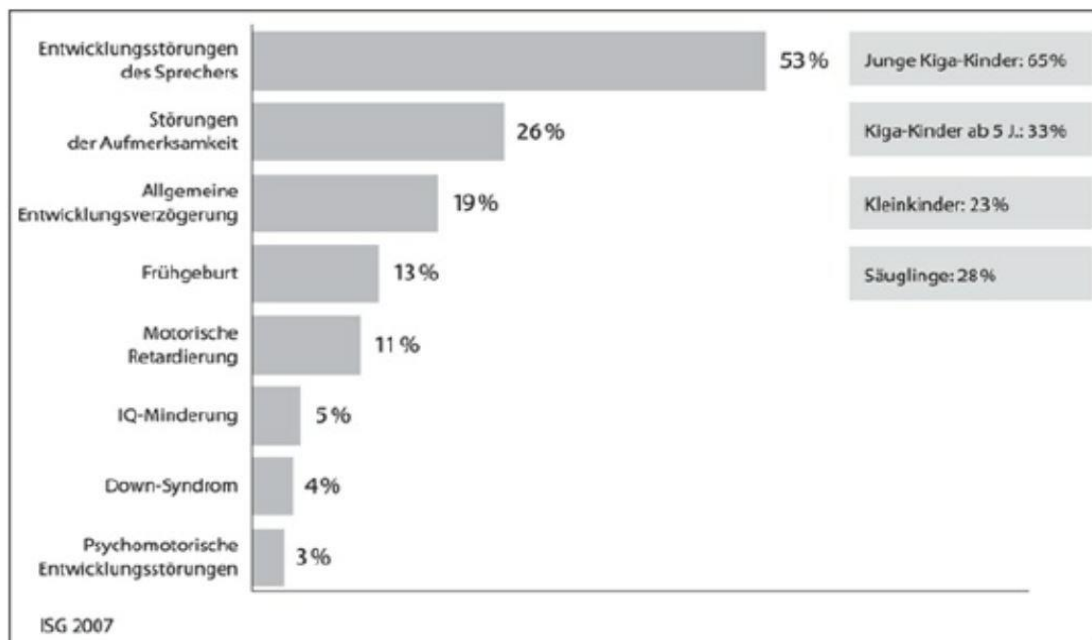


Abbildung 3 Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, 2007. Datenerhebung zur Frühförderung, Ärztliche Diagnosen in %

Quelle: Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik, 2007 zit. n.

Leyendecker 2010, S.18



Abbildung 4 Karten Gebärdenunterstützte Kommunikation

Quelle: Deutsches Down Syndrom-InfoCenter [DS-InfoCenter - GuK](http://www.ds-info-center.de)

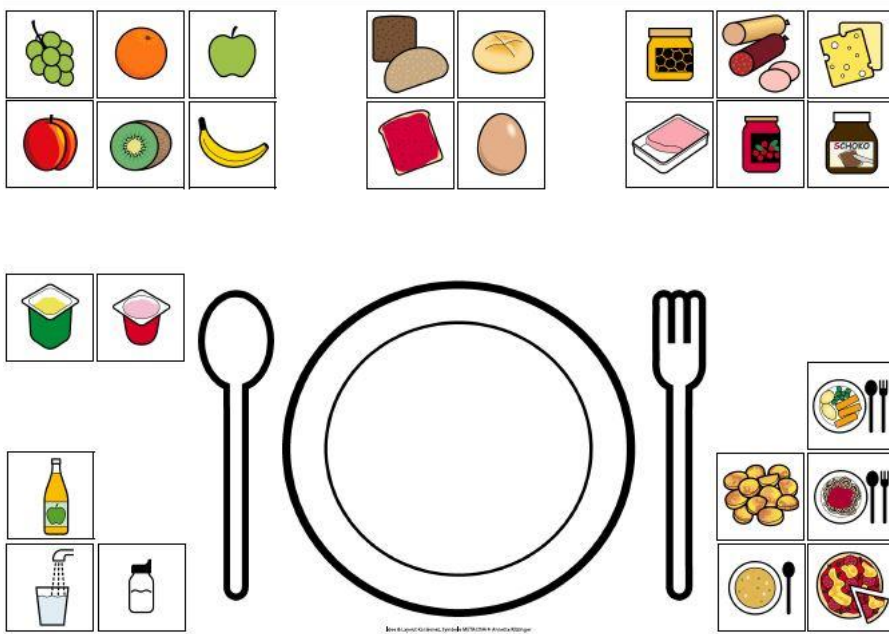


Abbildung 5 Kommunikationstafel

Quelle: Kitinger [METACOM Downloads \(metacom-symbolle.de\)](http://www.metacom-symbolle.de)



Abbildung 6 Kommunikationsbuch

Quelle: Schäfer [Kommunikationsbuch - Bildboxen \(bild-boxen.de\)](http://bild-boxen.de)



Abbildung 7 Taster „Little Step-by-Step“ und statische Kommunikationshilfe „GoTALK9+“

Quelle: Fa. Dr. Seveke GmbH [#Step-by-Step \(dr-seveke.de\)](http://dr-seveke.de) und [#GoTalk \(dr-seveke.de\)](http://dr-seveke.de)



Abbildung 8 Dynamische Kommunikationshilfe SeKo1

Quelle: Fa. Dr. Seveke GmbH [#Seko \(dr-seveke.de\)](https://www.dr-seveke.de)

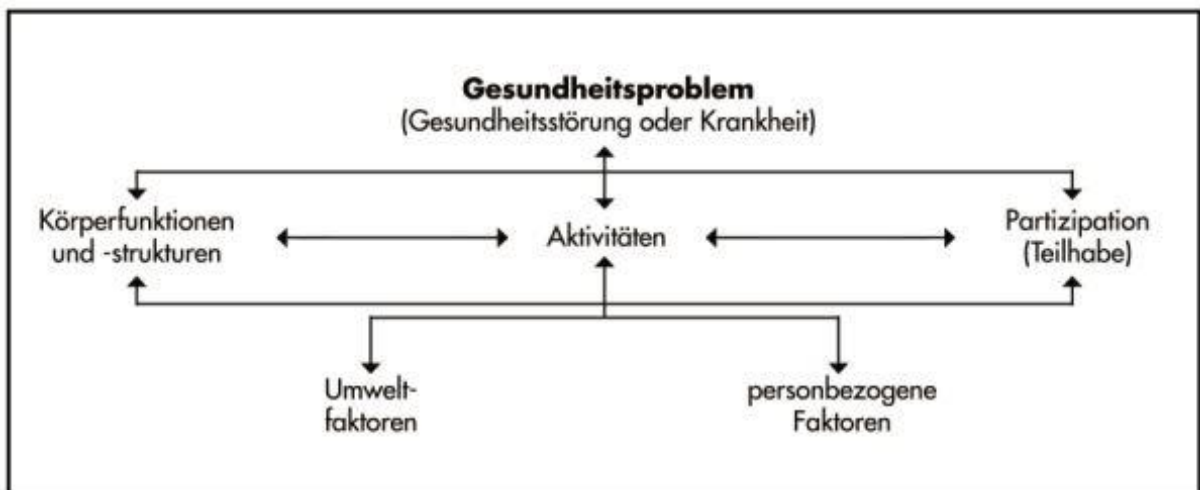


Abbildung 9 Bio-psycho-soziales Modell der ICF,

Quelle: WHO 2001, zit. n. Seidel, Schneider 2021, S.12

9 Literatur- und Quellenverzeichnis

9.1 Wissenschaftliche Literatur

Aktas, Maren (Hrsg.) 2012: Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik und -förderung bei Kindern mit geistiger Behinderung. 1.Auflage München: Elsevier GmbH

Boenisch, Jens; Sachse, Stefanie K. (Hrsg.) 2020: Kompendium Unterstützte Kommunikation. 1. Auflage Stuttgart: E-Book Verlag W. Kohlhammer

Böhnisch, Lothar (2018): Sozialpädagogik der Lebensalter- Eine Einführung. 8. Auflage Weinheim: E-Book Beltz Juventa Verlag

Braun, Ursula; Kristen, Ursi (2003): Körpereigene Kommunikationsformen. In: Isaac-Gesellschaft für UK/ von Loeper (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation. 3. Auflage Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag

Degener, Theresia (Hrsg.); Eberl, Klaus; Graumann, Sigrid u. a. (2016): Menschenrecht Inklusion. 1. Auflage Göttingen: E-Book Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Neukirchener Theologie

Duden – Die deutsche Rechtschreibung (2020): 28., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage Berlin: Bibliographisches Institut GmbH

Fox-Boyer, Annette (Hrsg.); Ringmann, Svenja; Siegmüller, Julia (Reihen-Hrsg.) (2014): Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen Kindergartenphase. 1. Auflage München: Elsevier GmbH

Grunwald, Klaus; Thiersch, Hans (2016): Praxishandbuch Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. 3. Auflage (vollständig überarbeitet) Weinheim und Basel: E-Book Beltz Juventa

Hellrung, Uta (2019): Sprachentwicklung und Sprachförderung in der Kita. Freiburg im Breisgau: E-Book Verlag Herder GmbH

Hobmair, Hermann (Hrsg.); Altenthan, Sophia; Betscher - Ott, Sylvia u. a. (2003): Psychologie. 6. Auflage Braunschweig: Bildungsv Verlag Eins GmbH

Kannengieser, Simone (2019): Sprachentwicklungsstörungen – Grundlagen, Diagnostik und Therapie. 4. Auflage. München: Elsevier GmbH.

Leyendecker, Christoph (Hrsg.) (2010): Gefährdete Kindheit - Risiken früh erkennen Ressourcen früh fördern. Stuttgart: E-Book Verlag W. Kohlhammer

Mähler, Claudia (Hrsg.) Koch, Katja; Hormann, Oliver u. a. (2021): Fühlen Denken Sprechen – Alltagsintegrierte Sprachbildung in Kindertageseinrichtungen. Münster: E-Book Waxmann Verlag GmbH Sprachliche Bildung, Band 7

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

Otto, Hans Uwe (Hrsg.); Thiersch, Hans; Treptow, Rainer; Ziegler, Holger (2018): Handbuch Soziale Arbeit. 6. Auflage, München: E-Book Ernst Reinhard, GmbH & Co KG, Verlag

Pinquart, Martin (Hrsg.) (2013): Wenn Kinder und Jugendliche körperlich krank sind. Berlin Heidelberg: E-Book Springer Verlag;

Sachse, Steffi (Hrsg.); Ringmann, Svenja; Siegmüller, Julia (Reihen-Hrsg.) (2015): Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen - Kleinkindphase. 1. Auflage, München: Elsevier GmbH

Sachse, Steffi; Bockmann, Ann-Katrin; Buschmann, Anke (Hrsg.) (2020): Sprachentwicklung. 1. Auflage, Berlin: E-Book Berliner Springer Verlag GmbH

Sarimski, Klaus (2016): Soziale Teilhabe von Kindern mit komplexer Behinderung in der Kita. München: Ernst Reinhard, GmbH & Co KG, Verlag

Sarimiski, Klaus (2003): Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Göttingen: Hogrefe – Verlag GmbH & Co KG

Seidel, Andreas; Schneider, Sonja (2021): Praxishandbuch ICF orientierte Bedarfsermittlung. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage, Weinheim und Basel: E-Book Beltz Juventa

Spreer, Markus (2018): Diagnostik von Sprach- und Entwicklungsstörungen im Kindesalter. München: E-Book Ernst-Reinhardt Verlag, GmbH & Co KG, Verlag

Tetzchner, Stephen von; Martinsen, Harald (2000): Einführung in die Unterstützte Kommunikation. Berlin: edition sigma in der Nomos-Verlagsgesellschaft

Watzlawick, Paul; Beavin, Jeanet H.; Jackson, Don D. (2017): Menschliche Kommunikation Formen, Störungen, Paradoxien. 13., unveränderte Auflage Bern: Hogrefe Verlag

Wansing, Gudrun (2005): Teilhabe an der Gesellschaft – Menschen mit Behinderung zwischen Inklusion und Exklusion. 1. Auflage. Wiesbaden: E-Book Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH

Wendlandt, Wolfgang (2006): Sprachstörungen im Kindesalter. 5. Auflage. Stuttgart: Georg Thieme Verlag

Wilken, Etta (2019): Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. Mit ausführlicher Darstellung des GuK-Systems. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

9.2 Quellenverzeichnis

Ackermann, Hermann u. a. 2018, Neurogene Sprechstörungen (Dysarthrien), S1-Leitlinie. In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie. Online: www.dgn.org/leitlinien (abgerufen am 15.10.2021)

Alexy, Lennart; Fisahn, Andreas; Hähnchen, Susanne u. a. (2019): Das Rechtslexikon. Begriffe, Grundlagen, Zusammenhänge. 1. Auflage, Bonn Verlag J.H.W. Dietz Nachf., Bonn: Lizenzausgabe: Bundeszentrale für politische Bildung. [Behinderung | bpb](#) abgerufen am 15.10.2021

Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe (2018): Das Recht gehört zu werden. Berlin: Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe e.V. [Microsoft Word - Das Recht gehört zu werden.docx \(agj.de\)](#) abgerufen am 15.10.2021

Braun, Ursula (1991): Kleine Einführung in AAC. In: Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Unterstützte Kommunikation Jg.2021/ Heft 1. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag, S.13

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2020): Gute-Kita-Bericht 2020. Berlin: [GUTE KITA PORTAL: Monitoring \(gute-kita-portal.de\)](#) abgerufen am 25.10.21

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2016) Nationaler Aktionsplan 2.0 [BMAS - Nationaler Aktionsplan 2.0](#) abgerufen am 16.10.2021

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) vom 20.Dezember 1988 (BGBl. I. S.2477), zuletzt geändert durch Artikel 8 G und zur Änderung anderer Vorschriften vom 18.Juli 2017 (BGBl.I.S.2757)

Das Achte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII) – Kinder und Jugendhilfe – vom 11. September 2012 (BGBl. I S.2022), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 19. Dezember 2018 (BGBl. I S.2696)

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I.S.3234), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 08. Juli 2019 (BGBl. I.S.1025)

Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) vom 27. Dezember 2003 (BGBl. I S.3022), zuletzt geändert durch Art. 5 vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S.2575)

Eingliederungshilfe-Verordnung gemäß § 99 SGB IX i. V. m. § 53 Abs.1 und 2 SGB XII und den §§ 1 bis 3 Eingliederungshilfe-Verordnung in der am 31.12.2019 geltenden Fassung

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland vom 23.5.1949 das zuletzt durch Artikel 1 u. 2 Satz 2 des Gesetzes vom 29. September 2020 (BGBl. I S.2048) geändert worden ist

Kitzinger, Anette; Hallbauer, Angela (2016): Vom Zeichen zum Symbol. In: Unterstützte Kommunikation, Die Fachzeitschrift der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.) Jg. 2016/ Heft 4, Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag

Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Oktober 2010 (BGBl. II S.1198) zuletzt geändert durch 15. EMRK-Protokoll vom 24. Juni 2013 (BGBl. 2014 II S.1034)

Lell, Maria (2007): Unterstützte Kommunikation: Antrieb oder Bremse für die Sprachentwicklung? In: Forum Logopädie, Die Fachzeitschrift des Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. (Hrsg.) Jg. 2007/Heft 4; S.6-13, Idstein: Schulze-Kirchner Verlag

Light, Janice/ McNaughton, David (2015): Designing AAC Research and Intervention to Improve Outcomes for Individuals with Complex Communication Needs. In: Augmentative and Alternative Communication, Band 2, S.85–96.
Lilienfeld. M./Alant, E. (2005):

Netzwerk Artikel 3 e.V. (Hrsg.) (2018): Schattenübersetzung des Netzwerk Artikel 3 e.V., 3. überarbeitete Auflage Berlin: 3. Auflage (netzwerk-artikel-3.de) abgerufen am 6.09.2021

Niesel, Renate, Staatsinstitut für Frühpädagogik (Hrsg.) (2015): Das Online-Familienhandbuch. München Lizenzausgabe: Bundeszentrale für politische Bildung Schulreife oder Schulfähigkeit – was ist darunter zu verstehen? | bpb abgerufen am 15.10.2021

Sachse, Steffi (2016): Frühe Sprachentwicklung und ihre Auffälligkeiten. In: Monatsschrift Kinderheilkunde, Jg. 2016 Heft 7, Berlin Heidelberg Springer Verlag, S.558–564. (Frühe Sprachentwicklung und ihre Auffälligkeiten | SpringerLink abgerufen am 29.09.2021)

Sächsisches Staatsministerium für Kultus (Hrsg.) (2011): Der Sächsische Bildungsplan. Ein Leitfaden für pädagogische Fachkräfte in Krippen, Kindergärten und Horten sowie für Kindertagespflege. Weimar-Berlin: das netz (<https://www.kita-bildungsserver.de/publikationen/dokumente-zum-download/download-starten/?did=37> abgerufen am 02.10.2021)

Sächsisches Gesetz über Kindertageseinrichtungen (SächsKitaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Mai 2009 (SächsGVBl. S.225), das zuletzt durch Artikel 22 des Gesetzes vom 14. Dezember 2018 (SächsGVBl. S.782) geändert worden ist.

Sächsische Kita-Integrationsverordnung (SächsKitaIntegrVO) vom 6. Juni 2017 (SächsGVBl. S.290).

Sallat, Stephan; Hofbauer, Christiane; Jurleta, Robert (2017): Inklusion an den Schnittstellen von sprachlicher Bildung, Sprachförderung und Sprachtherapie. Deutsches Jugendinstitut e.V. (DJI) (Hrsg.), München (*WiFF_Exp_50_Sallat.pdf (weiterbildungsinitiative.de) abgerufen am 25.10.21

Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderung (UN-BRK) vom 13.12.2006 (BGBl. 2008 II. S.1419) (ABl 2010 Nr. L 23 S.37)

Übereinkommen über die Rechte des Kindes (UN-KRK) vom 20.11.1989 (BGBl. 1992 II S.121, 122) (UN-Doc A/RES/44/25).

Kitzinger, Anette: Kommunikationstafel. [METACOM Downloads \(metacom-symbol.de\)](https://www.metacom-symbol.de) abgerufen am 07.09.2021

Deutsches Down SyndromCenter Lauff: Guk – Karten.
[DS-InfoCenter https://www.ds-infocenter.de/html/guk.html](https://www.ds-infocenter.de/html/guk.html) ter - GuK abgerufen am 10.12.2021

Schäfer, Andrea: Kommunikationsbuch. [Kommunikationsbuch - Bildboxen \(bildboxen.de\)](https://www.bildboxen.de) abgerufen am 10.12.21

Fa. Dr. Seveke GmbH: Taster „Little Step-by-Step“. [#Step-by-Step \(drhttps://dr-seveke.de/produkte/2komm-step.htm -seveke.de\)](https://dr-seveke.de/produkte/2komm-step.htm) abgerufen am 10.12.21

Fa. Dr. Seveke GmbH: „GoTalk9+“ [#GoTalk \(drhttps://dr-seveke.de/produkte/2komm-gotalk.htm-seveke.de\)](https://dr-seveke.de/produkte/2komm-gotalk.htm)

Fa. Dr. Seveke GmbH: [#Sekohttps://dr-seveke.de/produkte/2komm-seko.htm \(dr-seveke.de\)](https://dr-seveke.de/produkte/2komm-seko.htm) abgerufen am 10.12.2021

Selbständigkeitserklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Crimmitschau, den 15.12.2021

.....

Bearbeitungsort, Datum

Unterschrift