

Sonderdruck aus der Zeitschrift Heilpädagogik

Herausgeber:

Heilpädagogische Gesellschaft Österreich (HGÖ)

www.heilpaedagogik.at

Verlag Kaiser, 2011 Höbersdorf, Email: Verlag-Kaiser@aon.at



Mag. (FH) Andrea BOXHOFER

Mag. (FH) Andrea Boxhofer: Logopädin, Bobath-Therapeutin, FH für Soziale Dienstleistungen für Menschen mit Betreuungsbedarf

Leiterin der Abteilung für Integrative und heilpädagogische Maßnahmen, Diakonie Zentrum Spattstraße

Diakonie Zentrum Spattstraße, gemeinnützige GmbH, Dasein für Kinder und Jugendliche, Willingerstraße 21, A-4030 Linz

Andrea.boxhofer@spattstrasse.at

Unterstützte Kommunikation im Kleinkindalter¹

© Andrea BOXHOFER

Kommunikation ist etwas, das jeder als selbstverständlich betrachtet. Aber stellen Sie sich vor, Sie sind glücklich und können das Gefühl niemandem mitteilen, Sie sind zornig und müssen den Zorn in sich behalten oder Sie haben ein Herz voll Liebe und können es mit niemandem teilen! Stellen Sie sich vor, Ihre Lieblingsfarbe ist rot und Sie müssen gelbe, blaue oder grüne Kleidung tragen. Stellen Sie sich vor, Sie hassen Kartoffeln und Sie müssen sie essen,

weil Sie nicht sagen können, dass Sie lieber Brot wollen!

Im Jahr 2004 startete das Diakonie Zentrum Spattstraße unter Leitung von Mag.^a (FH) Andrea Boxhofer (Logopädin) das Pilotprojekt „Frühe-Kommunikations-Förderung“ zur Unterstützung von Familien mit nichtsprechenden Kindern im Alter von zwei bis sieben Jahren. Unterstützte Kommunikation (UK) ist ein sonder- und heilpädagogisches sowie therapeutisches Konzept zur Entfaltung bestmöglicher, individueller Kommuni-

¹ Ausgezeichnet mit dem Aspergerpreis, der im Rahmen des 18. Heilpädagogischen Kongresses vom 13. bis 15. Mai 2010 in St. Johann/Salzburg verliehen wurde.



kationsaktivitäten. Alle Methoden, die der Verbesserung oder dem Ersetzen mangelhafter Lautsprache dienen, werden als Unterstützte Kommunikation, international als „Augmentative and Alternative Kommunikation (ACC)“ bezeichnet.

Die Anfangsjahre von Oktober 2004 bis Oktober 2007 wurden aus Mitteln des öö. Krankenanstaltenfonds finanziert. Seit Oktober 2007 erfolgt die Finanzierung durch die Sozialabteilung der öö. Landesregierung. 2008 wurde diese Maßnahme im öö. Chancengleichheitsgesetz² als Hauptleistung verankert.

Insgesamt wurden in den ersten fünf Jahren 105 Mädchen und Buben betreut. Bei rund einem Drittel konnte eine schwere Sprachentwicklungsstörung ohne fassbarer organischer Ursache festgestellt werden, rund ein Drittel gehörte in die Gruppe mit „Down Syndrom“, jedes zehnte Kind hatte eine Infantile Cerebralparese, bei fünf Prozent lag eine Entwicklungsverzögerung vor und bei fünf Prozent lautete die Diagnose Autismus.

Für alle diese Kinder ist der Einsatz von Unterstützter Kommunikation ein weltweit anerkannter Weg, um mit der Umwelt in Kontakt und Interaktion treten zu können. Wenn die Diagnose einer Behinderung eine Familie gänzlich „sprachlos“ macht, dann ist das reine Erlernen von Kommunikationsstrategien (Gebärden/Kommunikations tafeln/Einsatz von Pictogrammen) zu wenig. Hier bedarf es intensiver Elternbegleitung, um auf natürlichem Weg in Kontakt treten zu können. Solange Strategien „nur“ der „Heilung“ dienen, bleibt Kommunikation eine reine Technik ohne Leben. Kommunikation muss gelebt werden, neue Wege der Kom-

munikation müssen in den Alltag integriert werden.

In der externen Evaluierung des Pilotprojektes trat dieser Gesprächsbedarf der Eltern und betreuenden Personen klar zu Tage. „Der Bereich der Kommunikationsfrühförderung umfasst vor allem die Beratung (und über weite Strecken auch Betreuung) des unmittelbaren sozialen Umfelds des Kindes. Rund 30 Prozent der verschiedenen insgesamt aufgezeichneten Aktivitäten (1.507) in 512 Einheiten, die von September 2004 bis März 2006 geleistet wurden, widmeten sich intensiv dem Thema Familienarbeit. Mehr als 90 Prozent der Einheiten wurden im Elternhaus abgehalten, vereinzelt fand die Kommunikationsförderung im Kindergarten, der Schule oder bei Lifetool statt.“ (2007, Mag. Andrea Petz, Evaluierungsbericht vom Institut Integriert Studieren, Universität Linz, im Auftrag des Kompetenznetzwerks KI-I³).

Das Konzept der Frühen Kommunikations-Förderung wurde vom Diakonie Zentrum Spattstraße entwickelt, weil bei den zahlreichen Einsätzen im Rahmen der Frühförderung die Beobachtung gemacht wurde, dass die pflegerische Betreuung, die Entwicklungsförderung und das Zusammenleben mit nichtsprechenden Kindern für die Betroffenen sehr schwierig sind. Durch das Erlernen von Gebärden und/oder den Einsatz von computerunterstützter Kommunikation steigt der Selbstwert der Kinder, ihre Selbstbestimmung wird erweitert und die kognitive Entwicklung wird stimuliert.

Insgesamt kann das Diakonie Zentrum Spattstraße eine sehr positive Bilanz ziehen: Die unterstützte Kommunikation hat die Lebensqualität in fast allen Familien erhöht. Der pflegerische Alltag gestaltete sich bei einigen dadurch sehr viel einfacher. Zusätzlich

2 Landesgesetz betreffend die Chancengleichheit von Menschen mit Beeinträchtigung (Oö.ChG). § 10 Frühförderung und Schulassistenten – Maßnahmen der Frühförderung: mobile Dienste, Allgemeine Frühförderung und Sehfrühförderung

3 KI-I: Kompetenznetzwerk Informationstechnologie zur Förderung der Integration von Menschen mit Behinderung in Hagenberg (OÖ)



wird aber vor allem die kognitive Entwicklung der Kinder enorm verbessert. Durch den aktiven Einsatz von Kommunikation – auch wenn dieser mittels alternativer Kommunikationsformen passiert – kommt es zu Wortkombinationen und neuen Verknüpfungen, wodurch die Lebenswelt von den Kindern intensiver erobert werden kann.

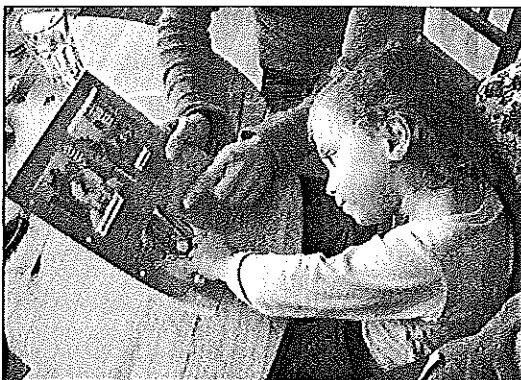
Im vorliegenden Bericht wird gelegentlich auch der Begriff FKF verwendet. Es sei darauf hingewiesen, dass hier die Abkürzung der Frühen Kommunikations-Förderung gemeint ist. UK ist die gängige Abkürzung für Unterstützte Kommunikation und wird ebenso fallweise in der abgekürzten Form verwendet.

Zugangskriterien

Die Zugangskriterien wurden in drei Gruppen aufgeteilt. Dadurch wird auch das Clearing erleichtert und es kann schon im Erstgespräch geklärt werden, ob das Angebot passend ist oder nicht. Vor allem wurden wir sehr oft wegen allgemeiner Sprachentwicklungsverzögerung angefragt. Diesbezüglich gibt es jedoch die klare Abgrenzung zur Logopädie. Kinder, deren Diagnose nicht einer der drei Gruppen zuordenbar ist, werden zur Therapie weiterverwiesen.

Gruppe 1

Gutes Sprachverständnis, aber unzureichende Fertigkeiten für die expressive Kommunikation z.B. infantile Cerebralparese mit einer schweren Dysarthrie, angeborene neuromuskuläre Erkrankungen ...



Florentina im Alter von 4,2 Jahren; schwere Tetraparese und Dysarthrie. Sie spielt und kommuniziert mit ihrer Mutter mittels einer Kommunikonstafel

UK als lebenslange Perspektive, da mit großer Wahrscheinlichkeit lautsprachliche Kommunikation niemals ausreichend ausgebildet werden kann.

Gruppe 2

Schwere Spracherwerbsstörung – Unterstützung zum Lautspracherwerb wird benötigt.



Georg, 3,6 Jahre; Autismusspektrumstörung. Er erlernt mittels Taster das Scanningverfahren am PC.

Verständlichkeit der Lautsprache bedarf eines zusätzlichen Hilfsmittels z.B. Autismusspektrumstörung, Schädel-Hirn-Trauma nach Unfällen, Schlaganfall im Kleinkindalter ...

UK als „Gerüst“ für die normale Entwicklung der aktiven Sprachproduktion. Eine vorübergehende Maßnahme, auf die bei ausreichender Entwicklung der lautsprachlichen Fähigkeit verzichtet werden kann.

Gruppe 3

Lautsprache ist sowohl im Verständnis als auch im Gebrauch ein zu komplexes Mittel zur Kommunikation z.B. Down Syndrom und Kinder mit einer starken geistigen Beeinträchtigung, schwere Spracherwerbsstörungen ohne fassbare organische Ursache.



Robert, ein Kind mit Down Syndrom im Alter von 5 Jahren, beim Erlernen und Zuordnen von Symbolkarten.



Lukas im Alter von 2,8 Jahren; Wolf Hirschborn Syndrom; Einsatz von Taster und Computer zur aktiven Kommunikation.

Durch die sprachbegleitende Gebärde wird einerseits die Verständlichkeit der Mitteilung erhöht und andererseits kann dadurch eine Beziehung zu einem Begriff leichter hergestellt werden. Begriffe können

daher auch leichter erlernt werden und der passive Wortschatz wird vergrößert. UK teilweise als „Ersatzsprache“.

Ablauf der Frühen Kommunikations-Förderung**Anmeldung:**

Die Mutter/der Vater meldet das Kind telefonisch an. In diesem Aufnahmegespräch erhalten sie erste Informationen zur FKF. Während dieses Gesprächs wird der Aufnahme- und Datenbogen ausgefüllt. Das Kind kommt auf eine Warteliste und gleichzeitig wird eine Bedarfsmeldung an die öö. Landesregierung übermittelt. Ein Ambulanztermin wird ca. zwei Monate vor Beginn der Frühen Kommunikations-Förderung mit den Eltern vereinbart.

Ambulanztermin:

Für die Antragstellung ist eine medizinische Befürwortung erforderlich. Bei diesem Termin sind die Leiterin, die Kommunikationsfrühförderin sowie der Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie anwesend. Zu Beginn bespricht die Leiterin/Logopädin die rechtlichen Bedingungen sowie die Rahmenrichtlinien der Frühen Kommunikations-Förderung mit den Eltern und erhebt die notwendigen Daten. Während dieses Ambulanztermins erfolgt die neuropsychiatrische Diagnostik. Sofern bereits Befunde vorliegen, werden diese in den Befund mit einbezogen. Die Kommunikationsfrühförderin erhebt anhand der Checklist für kommunikative Kompetenzen⁴ den vorsprachlichen Status.

Beginn FKF:

Die Kommunikationsfrühförderin vereinbart einen ersten Hausbesuch. Gemeinsam erfolgt die Klärung des Aufgabenbereiches, der Erwartungen der Eltern sowie welche Kommunikationsstile bisher gebräuchlich sind. Ebenso wird besprochen, welche Probleme in der Kommunikation mit dem Kind auftreten

⁴ Checkliste der kommunikativen Kompetenzen veröffentlicht durch SCIOP – Severe Communication Impairment Outreach Projects, 1999 http://www.sonderpaedagogik-g.uni-wuerzburg.de/Download/tagung_uk_braun_triple_c_vortrag.pdf http://www.sonderpaedagogik-g.uni-wuerzburg.de/Download/tagung_uk_braun_triple_c_checkliste.pdf

ten. Die Kommunikationsfrühförderin arbeitet meist wöchentlich in der Familie, in deren häuslichem Umfeld.

Die Kommunikationsfrühförderin erarbeitet mit dem Kind und der Familie die geeignete Kommunikationsmethode. Gleichzeitig wird auch immer wieder Kommunikation und Interaktion mit dem Kind „vorgelebt“. Es wird spürbar, warum Kommunikation für alle eine so große Bedeutung hat. Negative Kommunikationsmuster, die nichtsprechende Kinder meist nur zur Verfügung haben (wie zum Beispiel aggressives Schreien, Verweigerung, Rückzug), sollen in positive umgewandelt werden. Das Kind und die Eltern lernen, wie Wünsche und Bedürfnisse ausdrückbar sind, dass ein Kind mit den geeigneten Methoden auch Entscheidungen treffen kann, auf die auch adäquat reagiert wird. Eltern werden angeleitet, wie sie Kommunikationsstrukturen in ihrem täglichen Umgang mit dem Kind anwenden können und müssen.

Neuropsychiatrische Diagnostik

Dem Kinderarzt und Kinder- und Jugendneuropsychiater fallen im Rahmen der Frühen Kommunikations-Förderung mehrere Aufgabenbereiche zu. Ein Aufgabengebiet beinhaltet die Untersuchung und Bewertung der neurologischen Symptomatik in Zusammenschau mit einer Schädigung des peripheren und zentralen Nervensystems in der Vorgeschichte. Die Kinder werden meist schon nach einem diagnostischen Prozess, der meist auch Stoffwechsel und genetische Untersuchungen sowie apparative Methoden umfasst, vorgestellt. Bei Bedarf können diese über die Neuropsychiatrische Abteilung der Landes-Frauen- und Kinderklinik, mit der eine enge Kooperation besteht, angefordert und realisiert werden. Nötige medizinisch-therapeutische Interventionen können ambulant von dieser Institution übernommen werden.

Ein weiteres Aufgabengebiet stellt die diagnostische Bezeichnung von kli-

nisch-psychiatrischen Symptomen dar. Diese beinhalten auch die qualitative Bewertung der Interaktion zwischen Kind und Eltern. Als Grundlage dafür dient bis zum Ende des 3. Lebensjahres die diagnostische Klassifikation „Zero to three“ (z.B. ZTT: 0-3), im Alter darüber das multiaxiale Klassifikationssystem im Rahmen des ICD 10 (MAS). In beiden Schemata werden auch die Entwicklungsstörungen mit einbezogen, die in Zusammenarbeit aller Berufsgruppen (Therapie, Psychologie, Medizin) in einem multidimensionalen Diagnoseschema qualitativ und quantitativ beschrieben werden. Schließlich beinhaltet das neuropsychiatrische Arbeitsfeld auch die Aufklärung und Beratung der Therapeutinnen in medizinischen Fragen und die Einordnung von Symptomen, die von ihnen beobachtet und berichtet werden.

Logopädische Diagnostik

Zur Anwendung kommt folgendes Testinstrumentarium:

- ELFRA 1 und 2: Elternfragebögen für die Früherkennung von Risikokindern (Grimm H., Doil H., 2000, Hogrefe-Verlag)

Die Frühe Kommunikations-Förderung ist ein sehr wesentlicher Teil einer Entwicklungsförderung, um Kinder mit einer Behinderung und Kinder, die von einer Behinderung bedroht sind, zu begleiten und ihnen zu helfen, einen Schritt aus ihrer sprachlichen Isolation zu machen. Diagnostik und Intervention greifen ineinander, da jede Intervention eine qualifizierte Diagnostik benötigt.

In all den ausgefüllten Elternfragebögen ist zu erkennen, dass die Sprachproduktion, wenn überhaupt vorhanden, um vieles schlechter ist als das Sprachverständnis. Die gut entwickelte rezeptive Sprachverarbeitung und die so massiv beeinträchtigte beziehungsweise fehlende Sprachproduktion sind Hauptindikatoren für den Einsatz der Frühen Kommunikations-Förderung. Eltern wird für ihr Kind, wenn es zusätzlich eine logopädische Therapie benötigt, eine Therapie



bei einer niedergelassenen Therapeutin empfohlen. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit TherapeutInnen, FrühförderInnen und PädagogInnen ist für die Frühe Kommunikations-Förderung generell sehr wichtig.

Methoden

Unterstützte Kommunikation durch

- Elektronische Hilfen
- Gebärdenunterstützte Kommunikation
- Kommunikation mittels Symbole/Pictogramme/Bilder

FKF ermöglicht die Betreuung der Kinder und Eltern zuhause innerhalb der Familie. Die Kommunikationsfrühförderin erarbeitet mit dem Kind und der Familie die geeignete Kommunikationsmethode.

Das Kind und die Eltern lernen, wie Wünsche und Bedürfnisse ausdrückbar sind, dass ein Kind mit den geeigneten Methoden auch Entscheidungen treffen kann, auf die auch adäquat reagiert wird. Durch das Erlernen von Gebärden, den Einsatz von elektronischen Hilfsmitteln und/oder Symbolen steigt der Selbstwert der Kinder, ihre Selbstbestimmung wird erweitert und die kognitive Entwicklung wird stimuliert. Eltern werden angeleitet, wie sie Kommunikationsstrukturen in ihrem täglichen Umgang mit dem Kind anwenden können.

Supervision

Durch die enorm hohe psychische Belastung, die ein mobiler Dienst mit sich bringt, war es notwendig, regelmäßige Fallsupervisionen einzuführen und sicherzustellen. Die Kommunikationsfrühförderin wird durch das Arbeiten im und mit dem Familiensystem immer wieder mit sehr vielfältigen tiefgreifenden Themen konfrontiert. Dies verlangt einerseits Abgrenzung und andererseits Unterstützung beim Finden von Perspektivenwechseln. Systeme auf der Metaebene zu betrachten ist notwendig, um diese auch zu verstehen. In vielen Familien haben sich schon Interaktions- und Kommunikationsstrukturen festgefahren, die von außen kaum

zu verstehen sind. Diese Muster verhindern aber jedes in Kontakttreten mit anderen sozialen Gruppen und sind ein weiterer Schritt in die Isolation. Wichtig ist hier die psychologische Begleitung und Beratung der Kommunikationsfrühförderinnen.

Dokumentation

Die Dokumentaion dient der Qualitätssicherung und -kontrolle sowie der Abrechnung der Leistungen mit dem Land Oberösterreich. Für den Bereich der Frühen Kommunikations-Förderung gelten die gleichen Vorgaben gemäß der RAHMENRICHTLINIE Leistungs- und Qualitätsstandards ALLGEMEINE FRÜHFÖRDERUNG (Behindertenhilfe Linz, im Juli 2000, aktualisierte Auflage Linz 2008, Amt der Oö. Landesregierung, Abteilung Soziales). Diese geben folgende Elemente der Dokumentation vor: Voranmeldeformular, Fördervorschlag, Zwischenbericht, Entwicklungsbericht (Verlängerung) und Abschlussbericht sowie regelmäßige Arbeitsberichte, die jedoch in der Einrichtung verbleiben. Seit Projektbeginn wird die konkrete Arbeit jeder Einheit in der Familie schriftlich vor- und nachbereitet.

Externe Evaluierung

Die dreijährige Projektphase wurde extern durch das KI-I (2007, Mag. Andrea Petz, Evaluierungsbericht des Institut Integriert Studieren, Universität Linz, im Auftrag des Kompetenznetzwerks KI-I) evaluiert. Zur Selbstevaluierung werden Aufzeichnungen über jede Einheit geführt. Zusätzlich werden ausführliche Reflexionen zu jeder Einheit niedergeschrieben. Seit September 2007 werden Arbeits- und Entwicklungsberichte verfasst. In diesen Berichten werden auch Zielvereinbarungen mit den Eltern festgehalten und regelmäßig mit den Eltern überprüft. Entwicklungsberichte/Zwischenberichte werden jeweils ein Jahr nach Förderbeginn geschrieben, den Eltern ausgehändigt und mit ihnen besprochen.

Schlussfolgerungen des Evaluierungsberichtes:

Wie jede andere Aktivität im Förderbereich auch und wie vorläufige Ergebnisse einer gleichgelagerten deutschen Studie⁵ ebenfalls bewiesen haben, kann auch mit dem Datensatz bis Ende dieser Evaluationsperiode mit Sicherheit gesagt werden, dass etwaige stark positive Ergebnisse nur durch Mitwirkung des sozialen Umfelds der TeilnehmerInnen zu erreichen sind.

Mit ein Auftrag an die FörderInnen muss es daher sein, dieses Umfeld handlungsfähig zu machen, sei es durch Beratung, Anleitung und Begleitung bei der Trauerarbeit und/oder schrittweises Heranführen an Veränderungen und die erhöhte Verantwortung. Deswegen ist auch der gewählte dezentrale Ansatz des Projektes Frühkindliche Kommunikationsförderung optimal, bei dem die Förderin in die Familie kommt, obwohl durch das knappe Zeitkontingent jede in der Fördersituation durchaus sinnvolle, aber nicht „offiziell“ zur unmittelbaren Förderarbeit zählende Aktivität „zu Lasten“ der Förderung geht. Der Bedarf ist, wie gezeigt werden konnte, alleine in Oberösterreich mehr als gegeben.

Eine effiziente Einbindung von externen (Inter-)AktionspartnerInnen (Kindergarten/Kindergärtnerin, Schule und Hilfsmittelfirmen) ist dabei optimal, wenn mit der Frühförderung Hand in Hand gearbeitet wird/ werden kann. Gibt es keinen Rückhalt in der Familie bzw. des erweiterten sozialen Bezugssystems der TeilnehmerInnen, sind die Ergebnisse – auch der Kommunikationsfrühförderung – gefährdet, wenn nicht schon von Anfang an zum Scheitern verurteilt.

Methode und Arbeitsweise der Kommunikationsfrühförderung sind bekannt und erprobt, der Fortschritt im Bereich Informations- und Kommunikationstechnologien sorgt für immer ausgefeiltere und basalere Einsatzmöglichkeiten. Allein ohne Übung und Einsatz im Alltag kann auch Technologie und Kommunikationsförderungsmaßnahme keinen Erfolg erzielen, weshalb das Hauptaugenmerk neben der ständigen Weiterbildung der BetreuerInnen im technologischen wie auch methodologischen Bereich auf Konfliktlösungs- und ausgeprägten sozialen Kompetenzen und der Fähigkeit zu Integration und Motivation gelegt werden muss.

Mitarbeiterinnen/Qualifikation

HINTERBUCHNER Karin:

Sonderkindergartenpädagogin, Gordon Gesprächsausbildung, Erfahrung mit gebärdensunterstützter Kommunikation, Grundausbildung in Gebärdensprache, Zusatzmodule für Unterstützte Kommunikation

Lehrgang: Unterstützte Kommunikation in der Frühförderung, Arbeitsstelle Frühförderung Hessen- in Zusammenarbeit mit ISAAC⁶ Deutschland e.v.

HERMANNNS Christina:

Logopädin, UK-Grundkurs, Gebärdensprachkurse, Erfahrung im UK Bereich

Lehrgang: Unterstützte Kommunikation in der Frühförderung

UMBAUER Silke:

Sonderkindergartenpädagogin, Sonderschulpädagogin, Gebärdensprachkurse, Erfahrung in Gebärdensprache, Zusatzmodule für Unterstützte Kommunikation

- 5 „Kommunikationsassistenz für nichtsprechende Kinder mit komplexen Behinderungen im Vorschulalter“, Dr. Heinz Sevenig, Universität zu Köln. Forschungsprojekt der Beratungsstelle „Kommunikationshilfe für schwerstbehinderte Menschen“ der Forschungsgemeinschaft „Das körperbehinderte Kind e.V.“, Institut an der Universität zu Köln und des Seminars Sondererziehung und Rehabilitation körperbehinderter Menschen der Heilpädagogischen Fakultät. Beginn April 2005, Laufzeit 3 Jahre.
- 6 ISAAC Deutschland e.V.: Die Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. ist die deutschsprachige Sektion von ISAAC mit über 1.700 Mitgliedern in Deutschland. ISAAC hat es sich zur Aufgabe gemacht, Kommunikationsmöglichkeiten für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zu fördern, die sich nicht oder nicht zufriedenstellend über die Lautsprache mitteilen können. Die Diakonie Zentrum Spattstraße ist ISAAC Mitglied.



Lehrgang: Unterstützte Kommunikation in der Frühförderung

Zusammenfassung

Kinder benötigen in der kritischen Phase der Sprachentwicklung ein ausreichendes Angebot an kommunikativen Zeichen. Dies können lautsprachliche Zeichen ebenso wie Gebärden, Gesten, Objekte, Fotos oder Piktogramme sein. In unserer sozialen Umwelt stehen lautsprachliche Zeichen automatisch zur Verfügung. Unterstützende Zeichen müssen bewusst in den Alltag integriert werden. Hier setzt dieses mobile Förderangebot gezielt an, indem direkt in und mit der Familie und dem betreuten Kind alternative Kommunikationsformen eingesetzt werden können und mit Unterstützung der Kommunikationsfrühförderinnen in den Alltag integriert werden.

Bisher war es dem Zufall überlassen, ob ein Kind alternative Kommunikationsformen angeboten bekommen hat oder nicht. Vorwiegend geschah dies aus Elterninitiative heraus oder weil zufällig engagierte LogopädInnen oder PädagogInnen Eltern über diese Möglichkeit informierten. Unterstützte Kommunikation ist unbedingt und auch zwingend bereits im vorschulischen Bereich erforderlich. Wenn erst im Schulalter mit

Unterstützter Kommunikation begonnen wird, so haben sich grammatikalische Strukturen bereits verfestigt. Diese gehen aber über eine Ein- bis Dreiwortsatzkonstruktion nicht hinaus. Dies führt auch dazu, dass es zu einer geistigen Minderbewertung der betroffenen Kinder kommt. Laut einer Studie aus dem Jahr 2003 von Prof. Dr. Jens Boenisch werden über 80% der Kinder ohne Lautsprache an Schulen mit dem Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung von ihren LehrerInnen als geistig beeinträchtigt eingeschätzt.

In zahlreichen Einheiten zeigten sich Eltern äußerst überrascht über die geistigen Fähigkeiten ihrer Kinder, die beim Einsatz von alternativen Kommunikationsmethoden sichtbar wurden.

Gerade weil die wichtigsten Phasen der Sprachentwicklung in den ersten vier Lebensjahren stattfinden, ist die Arbeit durch dieses Förderangebot eine sehr wichtige. Bis zum Schuleintritt sind die Strukturen der Muttersprache komplett erlernt. Dies geschieht unabhängig davon, ob lautsprachliche Fähigkeiten vorhanden sind oder alternative Kommunikationsformen benutzt werden.