

Logopädie und Unterstützte Kommunikation

Die Rolle der Logopädie in der Versorgung von Menschen ohne ausreichende Lautsprache

Barbara Giel & Uta Hellrung

ZUSAMMENFASSUNG. Patienten, die nicht über ausreichende Lautsprache verfügen, können erheblich von Unterstützter Kommunikation (UK) profitieren. Ausgehend von der Frage, welche Rolle die Logopädie bisher in der Versorgung dieser Patienten spielt, wird aufgezeigt, warum (mehr) logopädische Expertise in diesem Prozess benötigt wird und welche Rahmenbedingungen erfüllt sein müssen, damit mehr LogopädInnen dieses spannende Therapiefeld für sich entdecken.

Schlüsselwörter: Unterstützte Kommunikation – Versorgung – Logopädie – Sprachtherapie – Rahmenbedingungen

Aktuelle Situation in Deutschland

Menschen, die aufgrund angeborener oder erworbener Beeinträchtigungen nicht ausreichend über Lautsprache verfügen, erleben vielfache Einschränkungen. Die reduzierten Verständigungsmöglichkeiten erschweren den persönlichen Kontakt mit dem Umfeld, die Selbstbestimmung und die gesellschaftliche Teilhabe meist in erheblichem Ausmaß. Durch den Einsatz Unterstützter Kommunikation können in der Regel beträchtliche Verbesserungen in der Verständigungsfähigkeit erreicht werden.

Da immer mehr Menschen von diesen Möglichkeiten wissen, suchen Patienten und

deren Angehörige nach Anlaufstellen, die sie bei der Nutzung von Unterstützter Kommunikation beraten und begleiten. Konkret geht es meist darum, sich für die geeignete(n) Kommunikationsform(en) zu entscheiden und gegebenenfalls ein Hilfsmittel auszuwählen und zu beantragen. Anschließend braucht der Patient selbst, aber auch sein Umfeld, Anleitung und Vorbild in der Nutzung der neuen Kommunikationsform.

Außerdem geht es sowohl im Spracherwerb als auch in der Rehabilitation vielfach um die Frage, wie Entwicklungsfortschritte ermöglicht werden können, um mehr Kommunika-

Dr. Barbara Giel ist Sprachtherapeutin und systemische Familientherapeutin. Sie leitet das Zentrum für Unterstützte Kommunikation Moers (ZUK Moers) und das Zentrum für Sprachtherapie Moers (ZfS). Lehraufträge und Fortbildungen im In- und Ausland mit dem Schwerpunkt Logopädie bei Kindern mit Neurodiversität sind ein Schwerpunkt ihrer Arbeit. Darüber hinaus beteiligt sie sich an verschiedenen Projekten zur Versorgungsforschung im Bereich UK.



Uta Hellrung ist Diplom-Logopädin. Sie hat über viele Jahre in Kindertageseinrichtungen und logopädischen Praxen mit Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen gearbeitet. Seit 2012 ist sie im Zentrum für Sprachtherapie und im Zentrum für Unterstützte Kommunikation in Moers tätig. Dort liegt ihr Schwerpunkt in der Beratung und Förderung von Kindern und Jugendlichen ohne ausreichende Lautsprache mit Mitteln der Unterstützten Kommunikation (UK). Sie ist Autorin verschiedener Fachpublikationen und tätig in der Fort- und Weiterbildung zu den Themen „Unterstützte Kommunikation“ und „Sprachförderung in Kindertageseinrichtungen“.



tion zu erreichen. Da dabei nicht nur die Patienten selbst, sondern auch Bezugspersonen aus ihrem Umfeld lernen müssen, die neuen Kommunikationsformen zu nutzen oder ihr Kommunikationsverhalten zu verändern, ist das ein komplexer und vielschrittiger Prozess.

In Deutschland gibt es mittlerweile eine Vielzahl an Anlaufstellen für das Thema Unterstützte Kommunikation. Dies sind in der Regel Beratungsstellen für Unterstützte Kommunikation. Deren Struktur, Organisation, materielle sowie personelle Ausstattung sind ganz unterschiedlich und es existieren bisher keine Qualitätsstandards. Die Finanzierung kann ebenfalls über unterschiedliche



Logopädische Therapie mit Schwerpunkt UK in einer Förderschule: Hier können neue Fertigkeiten erprobt oder angebahnt werden, die dann im Schulalltag (Klasse, Schulhof...) nutzbar gemacht werden.

Wege erfolgen. Insgesamt ist der Zugang zu Maßnahmen der UK für Menschen ohne ausreichende Lautsprache und ihre Angehörigen oft intransparent und schwierig. Eine Übersicht über UK-Beratungsstellen ist bei der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (GfUK) zu finden.¹

Der Frage, was eine gute Versorgung in der Unterstützten Kommunikation ausmacht und wie der Versorgungspfad aussehen sollte, wird aktuell in einem Forschungsprojekt zur Entwicklung neuer Versorgungsformen im Gesundheitswesen nachgegangen. Dieses Projekt wurde von der Forschungs- und Beratungsstelle für UK (FBZ-UK) der Universität zu Köln im Rahmen des Innovationsausschusses des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA) beantragt. An diesem sogenannten MUK-Projekt (Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation) nehmen verschiedene Konsortialpartner aus Köln, Hamburg und Moers teil, die u.a. auch aus der Berufsgruppe der Sprachtherapie/Logopädie kommen. „Ziel des Projekts ist es (...), die personalisierte Versorgung zu verbessern und die Lücken in der Versorgungskette zur ‚Unterstützten Kommunikation‘ zu schließen. Hierzu wird ein bereits bestehender Selektivvertrag um ein personalisiertes und organisiertes Fallmanagement, Patiententraining sowie einen individualisierten Therapieplan erweitert und umgesetzt.“²

Es ist zu wünschen, dass im Rahmen des MUK-Projektes die UK-Versorgungswege in

Deutschland besser geregelt werden, dass qualitätssichernde Maßnahmen etabliert werden und nicht zuletzt, dass eine angemessene Vergütung für die zeit- und materialaufwändige Therapie geschaffen wird (Bernasconi et al. in Vorb.).

Da in Deutschland anders als in den anglo-amerikanischen Ländern Unterstützte Kommunikation vor allem aus der Sonderpädagogik heraus entstanden ist, sind Beratungs- und Förderzentren für Unterstützte Kommunikation vielfach an Schulen angesiedelt. Dies hat in der Vergangenheit dazu geführt, dass Unterstützte Kommunikation vor allem für Kinder und Jugendliche im Schulalter zugänglich wurde. Kinder vor dem Schulalter und erwachsene Menschen mit körperlicher oder geistiger Beeinträchtigung profitieren erst in jüngster Zeit häufiger von Unterstützter Kommunikation, weil es auch in der Frühförderung, in Kitas, Wohn- und Werkstätten häufiger Fachleute gibt, die sich mit Unterstützter Kommunikation auskennen. Anders sieht das bei Menschen mit erworbenen Schädigungen aus. Für diese Patientengruppe bleibt der Zugang zu alternativen Kommunikationsformen noch häufig verschlossen, obwohl mittlerweile vielfach technikaffine und im Umgang mit Tablet oder Computer geübte Personen betroffen sind.

Und welche Rolle spielt die Logopädie in diesem Kontext? Fast alle der oben genannten Patientengruppen sind zeitweise in logopädischer Behandlung. In Kitas, Förderschulen, Kliniken, Wohnheimen und Werkstätten arbeiten vielfach LogopädInnen. Häufig stehen logopädische Behandlung und Förderung in Unterstützter Kommunikation dabei aber nebeneinander, manchmal sogar ohne dass beide Seiten voneinander wissen. Während

in den USA, in Großbritannien, in Australien, den Niederlanden und vielen anderen Ländern die Logopädie/Sprachtherapie ganz wesentlichen Anteil an der Entwicklung und Verbreitung der Unterstützten Kommunikation hatte und hat, war in den deutschsprachigen Ländern bis auf wenige Einzelpersonen (z.B. Nonn 2011, Kaiser-Mantel 2012, Otto & Wimmer 2017) bei der Berufsgruppe der LogopädInnen und SprachtherapeutInnen lange die Skepsis und Zurückhaltung gegenüber der Unterstützten Kommunikation groß.

Bis über den Jahrtausendwechsel hielt sich der Mythos, Unterstützte Kommunikation verhindere den Erwerb oder die Nutzung von Lautsprache. Zwar ist dieser Mythos inzwischen überwunden, doch ist eine flächendeckende UK-spezifische (sprach-)therapeutische Versorgung in Deutschland noch lange nicht Realität und unter den LogopädInnen finden sich immer noch zu selten TherapeutInnen, die qualifizierte Ansprechpartner für das Thema Unterstützte Kommunikation sind und Methoden der Unterstützten Kommunikation und Methoden der Sprachtherapie kriteriengeleitet und effektiv miteinander kombinieren.

Andererseits werden Methoden der Unterstützten Kommunikation als logopädische Therapieform ausdrücklich im Heilmittelkatalog bei verschiedenen Indikationsschlüsseln genannt (Giel 2014). Gleichzeitig scheinen das Interesse an Unterstützter Kommunikation und die Nachfrage nach Informations- und Qualifizierungsmöglichkeiten in diesem Fachgebiet bei LogopädInnen stetig zuzunehmen, was sowohl neueste Publikationen (Beer 2019, Lüke & Vock 2019) als auch der Wunsch nach Fort- und Weiterbildung widerspiegeln.

1 www.gesellschaft-uk.de

2 <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/muk-erweiterung-des-selektivvertrags-zu-massnahmen-der-unterstuetzten-kommunikation.102>

Unterstützte Kommunikation als Aufgabe der Logopädie

Die Logopädie als Fachdisziplin für Sprache, Sprechen und Kommunikation bietet mit ihrem Wissen zu Spracherwerb, Pathogenese, Patholinguistik, Symptomatologie sowie mit ihren methodischen Kompetenzen in Beratung, Diagnostik und Therapie eine wichtige Ressource in der Versorgung von Menschen ohne ausreichende Lautsprache. Umgekehrt erweitert das Wissensgebiet der Unterstützten Kommunikation das logopädische Methodenspektrum.

(Unterstützte) Kommunikation kann nur gelingen, wenn sie das familiäre und soziale Umfeld einbezieht und ist grundsätzlich multidisziplinär angelegt. Im multiprofessionellen Team ist die Logopädie die Fachdisziplin, die in Theorie und Praxis im Bereich der Sprach- und Kommunikationsstörungen die umfassendste Ausbildung hat. LogopädInnen/SprachtherapeutInnen sind deshalb in Deutschland die im Gesundheitssystem anerkannten ExpertInnen für Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Kommunikationsstörungen bei Menschen aller Altersgruppen.

Welche Rolle kann die Logopädie also im multidisziplinären Team einnehmen?

Nach einer ausführlichen Auftragsklärung ist der erste Schritt in der Versorgung von Menschen ohne ausreichende Lautsprache eine ausführliche Diagnostik. Diese hat zum Ziel, Ressourcen und Schwierigkeiten in Bezug auf Sprache, Sprechen und vor allem Kommunikation möglichst genau zu erfassen.

LogopädInnen/SprachtherapeutInnen sind dazu ausgebildet, eine sprach- und kommunikationsspezifische Diagnostik auf der Basis linguistischer, medizinischer (Neurologie, HNO etc.) und sprachpathologischer Grundlagen (auch) bei nicht sprechenden Menschen durchzuführen und diese auf der Basis verschiedener Modelle zu interpretieren. So sollte die Rolle der LogopädInnen und SprachtherapeutInnen im multiprofessionellen Team bei UK-Versorgungen u.a. die der DiagnostikerInnen sein, damit linguistische Fehleinschätzungen vermieden und auf Basis der Diagnostikergebnisse realistische Ziele formuliert werden können.

Dazu gehört auch, bei Menschen die aufgrund unterschiedlichster Ursachen nicht oder stark unverständlich sprechen, die Prognose für verständliche Lautsprache einzuschätzen. Das Wissen um pathogenetische Zusammenhänge, neue Therapieformen oder die Möglichkeit hochfrequenter Therapie sind dazu wichtige Grundlagen.

FALLBEISPIEL

Ein Schüler der Mittelstufe mit stark unverständlicher Lautsprache wird im Zentrum für Unterstützte Kommunikation (ZUK) Moers vorgestellt. Der Schüler wird von seinem Umfeld nur unzureichend verstanden und insbesondere Personen, die ihn nicht gut kennen und/oder nur unzureichend über Kontextwissen verfügen, können ihn kaum verstehen. Dies führt im Klassenverband häufig zu Eskalationen und unerwünschtem Verhalten. Außerdem wird bereits auto-aggressives Verhalten beobachtet. Der motorisch nicht eingeschränkte, aufgeweckte sowie schriftsprachlich kompetente Schüler soll nun mit einer elektronischen Kommunikationshilfe versorgt werden. Es wurde bereits von einer Hilfsmittelfirma eine komplexe elektronische Kommunikationshilfe erprobt, die auch seinen relativ guten kognitiven Fähigkeiten gerecht wird. Diese wurde jedoch von der Krankenkasse abgelehnt. Nach der logopädischen Diagnostik wird schnell deutlich, dass der velopharyngeale Abschluss kaum möglich ist und vor allem die Nasalität die Unverständlichkeit hervorruft. Daraufhin wurde zu einer pädaudiologischen bzw. kieferchirurgischen Vorstellung geraten mit der Frage, ob eine erneute velopharyngeale Operation eine Verbesserung erzielen könnte. Dies wurde von ärztlicher Seite befürwortet.

In diesem Fall haben das logopädische Fachwissen und der interdisziplinäre Austausch (hier mit MedizinerInnen) die Einschätzung ermöglicht, dass mit einer sprechverbesseren Operation die Prognose für eine verständliche Lautsprache gut ist.

Wird eine Kommunikationshilfe beantragt, sind die Ergebnisse der linguistischen Diagnostik auf der rezeptiven und expressiven Ebene wichtige Grundlage für die Entscheidung, welche Kommunikationshilfe im individuellen Fall ausgewählt wird. Dabei werden z.B. folgende Fragen berücksichtigt: Auf welcher Sprachentwicklungsebene kommuniziert ein Kind? Produziert es Zweiwortäußerungen? Nutzt es komplexe Grammatik? Flektiert es Verben? Wie groß ist das rezeptive Lexikon? Wie komplex kommuniziert ein neurologischer Patient? Kann er Schriftsprache nutzen?

Nach der linguistisch orientierten Diagnostik wird erfasst, wie Kommunikation und Partizipation im Alltag möglich sind, welche Ressourcen und welche Einschränkungen es gibt. Dazu ist immer der interdisziplinäre Austausch notwendig. In der ICF-Logik formuliert wird also zuerst die Ebene von Körperstruktur und Körperfunktion betrachtet und

diese Ergebnisse werden anschließend mit den Möglichkeiten im Hinblick auf Aktivität und Partizipation in Beziehung gesetzt (Liehs 2014, Liehs & Marks 2014).

Bei der Frage, mit welchen Mitteln hier Verbesserungen erreicht werden können, muss auch die Diagnostik bereits Umgebungsfaktoren wie Wünsche, Möglichkeiten und Grenzen des familiären und fachlichen Umfelds einbeziehen. Dabei kann durchaus am Ende die (vermeintlich) zweitbeste Variante zur (tragfähigen und für alle attraktiven) Lösung werden. Eine gemeinsame Entscheidung, z.B. im Rahmen eines „Moderierten Runden Tisches“, MoRTi (Giel & Liehs 2017, Giel et al. 2018b), erhöht die Chance, dass die ausgewählte Kommunikationsform schließlich auch von allen genutzt wird.

Die Rolle der Logopädie im weiteren UK-Versorgungsverlauf

Der Einsatz von Unterstützter Kommunikation betrifft nie nur einen einzelnen Menschen. Kommunikation im Alltag kann nur gelingen, wenn sich auch das familiäre und fachliche Umfeld auf alternative Kommunikationsformen einlässt, wenn auch alle Beteiligten Gebärden lernen oder selbst mit der Kommunikationstafel oder elektronischen Kommunikationshilfe sprechen und Modell in der Nutzung sein können (Lüke & Vock 2019). Das heißt, dass alle Beteiligten lernen und ihr Verhalten verändern müssen. Für sie muss der Weg attraktiv und lohnend erscheinen.

Die Entscheidung darüber, auf welche Kommunikationsform(en) in der Förderung gesetzt wird, welche Hilfsmittel ggf. erforderlich sind und wie erste Schritte in der Förderung aussehen können, kann und darf also nicht von Einzelpersonen getroffen werden. Hier müssen wir als TherapeutInnen immer wieder unsere eigene Haltung überprüfen. Denn auch wenn es manchmal schwer auszuhalten ist: Trotz fachlichen Wissens und aller guten Ideen sind wir nicht die Bestimmer im System.

Die Richtung, die der Therapieprozess nimmt, ist im Kontext von (Unterstützter) Kommunikation vor allem dadurch bestimmt, was die Patienten und ihr Umfeld brauchen, wollen und können. Und Veränderungen sind nur dann zu erwarten, wenn sich alle Beteiligten gemeinsam dafür entschieden haben. Deshalb ist der Prozess der Auftragsklärung besonders wichtig (Hellrung 2019).

BEISPIEL. Ein Schüler, der mit einer Kommunikationshilfe kommuniziert, wird an seiner Schule logopädisch versorgt. Während die Logopädin vor allem die Kommunikation

im Blick hat und überlegt, welche Wörter für ihn wichtig zu lernen sind, fragt sich der Integrationshelfer, wie der Junge vielleicht doch noch lautsprachliche Wörter erwerben könnte, die Mutter erhofft sich vor allem, dass ihr Sohn nicht mehr alles in den Mund nimmt und dass an der Verringerung des Speichelflusses gearbeitet wird, der Lehrer wünscht sich Unterstützung im Schriftspracherwerb.

Gerade LogopädInnen begegnen immer wieder dem Wunsch vieler Bezugspersonen nach Fortschritten vor allem in der Entwicklung der Lautsprache. Alter und Diagnosen lassen zwar oft eine Einschätzung, keinesfalls aber eine sichere Prognose darüber zu. Da der Leidensdruck dieser Familien oft erheblich ist, gilt es, Erwartungen realistisch zu halten ohne die Hoffnung zu dämpfen und vor allem gemeinsam den Fokus zu öffnen: Es geht um gelingende Kommunikation. Das Ziel einer verbesserten Kommunikation im Alltag ist nur zu erreichen, wenn alle Beteiligten intensiv zusammenarbeiten und wenn sich Förder- und Therapieziele decken. Auch dies ermöglichen Moderierte Runde Tische (Giel & Liehs 2017, Giel et al. 2018b). Die logopädische Förderung kann dann z.B. sowohl in der Einzeltherapie als auch im Alltag der Einrichtung stattfinden und wird durch intensiven Austausch mit Eltern, ErzieherInnen, PädagogInnen, Pflegekräften, Betreuern, Integrations-HelferInnen begleitet. Wenn LogopädInnen in Einrichtungen arbeiten, in denen sie mehrere Patienten betreuen, ist irgendwann auch die konzeptionelle Arbeit mit den Einrichtungen unabdingbar. Denn es stellt sich dann unvermeidlich die Frage, ob sich die Einrichtung insgesamt auf den Weg

macht und Bedingungen für verbesserte Kommunikation in ihrem Alltag verändert. Teil dieser konzeptionellen Arbeit kann es auch sein, gemeinsam zu überlegen, wie die Ressource „Logopädie“ am besten genutzt werden kann. LogopädInnen können z.B. für die Diagnostik zuständig sein und/oder neue kommunikative oder sprachliche Fähigkeiten in der ruhigen und geschützten Atmosphäre eines Therapieraums erproben oder anbahnen. Sehr schnell sollten solche neuen Fähigkeiten aber im Alltag, also in der Klasse, in der Kita-Gruppe, in der Kommunikation mit Angehörigen, Ärzten und Pflegepersonal nutzbar gemacht werden. Die gemeinsame konzeptionelle Arbeit mit Institutionen kann auch zu gemeinsamen flankierenden Angeboten wie Gebärdenkursen, Elternnachmittagen, Fortbildungen usw. führen (Giel et al. 2018a, Liehs et al. 2019). Es geht dabei darum, dass Bedingungen geschaffen werden oder erhalten bleiben, die gelingende Kommunikation am besten für alle Menschen im System ermöglichen. Dazu können auch auf institutioneller Ebene Ziele vereinbart werden, die klein und erreichbar sein sollten. Institutionen haben unterschiedliche Tempi. Um alle Beteiligten mitzunehmen, ist es sinnvoll, nichts an Wissen und Vorerfahrungen vorauszusetzen, Lernen durch viel Wiederholung zu ermöglichen und alle Beteiligten zum Dranbleiben zu ermutigen.



Weiterbildung „FachtherapeutIn Unterstützte Kommunikation“

Unterstützte Kommunikation und Logopädie: Erforderliche Rahmenbedingungen

Da noch immer vielerorts in Deutschland kaum LogopädInnen zu finden sind, die den Themenbereich Unterstützte Kommunikation für sich als Schwerpunkt entdeckt haben, stellt sich die Frage, welche Bedingungen geschaffen werden müssen, damit die Logopädie ihre Rolle in der Gesamtversorgung von Menschen ohne oder mit stark eingeschränkter Lautsprache wahrnimmt und damit in mittelbarer Zukunft flächendeckend in Deutschland LogopädInnen zu finden sind, die kompetent Menschen ohne ausreichende Lautsprache in multidisziplinären Teams mitversorgen können. Für viele LogopädInnen und SprachtherapeutInnen ist der Zugang zur UK sicherlich durch mangelndes oder

unzureichendes Wissen über Unterstützte Kommunikation, ihre Konzepte, Methoden und Modelle erschwert.

Da die Curricula der Ausbildungs- und Studiengänge zurzeit kaum Kapazitäten für den Themenbereich UK aufweisen, bieten Weiterbildungen für Postgraduierte eine Möglichkeit, den komplexen Themenbereich umfassend theoretisch und praktisch zu vermitteln. Seit mehr als zehn Jahren existieren in Deutschland verschiedene umfangreiche UK-Qualifizierungen, die meist in Form von mehrjährigen Weiterbildungen angeboten werden und von den unterschiedlichsten Berufsgruppen in Anspruch genommen werden können, wie beispielsweise der „Lehrgang unterstützte Kommunikation des Forschungs- und Beratungszentrums UK der Universität zu Köln (LUK), der „UK-Coach“, der vom Institut intasco angeboten wird sowie das Zertifikat zur „Fachkraft Unterstützte Kommunikation nach Standard der GfUK e.V.“ (Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V.). Diese Weiterbildungen sollen möglichst vielen Berufsgruppen ein breites UK-Wissen vermitteln.

LogopädInnen und SprachtherapeutInnen, die bereits über Wissen zu Spracherwerb, Pathogenese, Patholinguistik, Symptomatologie sowie über methodische Kompetenzen in Beratung, Diagnostik und Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Kommunikationsstörungen verfügen, bringen jedoch andere Voraussetzungen und damit auch andere Fragestellungen mit.

Sie brauchen darüber hinaus Wissen und Fertigkeiten, um eine differenzierte Diagnostik und Intervention auch mit *alternativen und unterstützten Kommunikationsformen* wie Gebärden, grafischen Symbolen und elektronischen Kommunikationshilfen planen und durchführen zu können. Und sie benötigen Beispiele und konkrete Umsetzungsmöglichkeiten für die Diagnostik und Therapie, und zwar anknüpfend an das eigene Wissen über

die Störungsbilder des Heilmittelkataloges und an die therapeutischen Vorerfahrungen. Darüber hinaus werden Beratungskompetenzen benötigt, damit (unterstützte) Kommunikation möglichst häufig im Alltag der betroffenen Menschen gelingt.

Im Jahr 2017 wurde daher die Weiterbildung „FachtherapeutIn Unterstützte Kommunikation“ speziell für Fachpersonen aus Logopädie und Sprachtherapie entwickelt, um diese Inhalte zu vermitteln. In dieser Weiterbildung wird aufbauend auf den Inhalten der logopädischen Curricula in acht Modulen umfangreiches UK-spezifisches Wissen theoretisch und praktisch vermittelt. Teil der Weiterbildung sind außerdem ein fortlaufender Kurs in lautsprachunterstützenden Gebärden (LUG), sowie die Vermittlung verschiedener Beratungskompetenzen.³

Neben der Vermittlung von UK-spezifischem Wissen ist eine wichtige Rahmenbedingung die angemessene Vergütung für die zeit- und materialaufwändige Therapie. Eigene Abrechnungspositionen für UK-Diagnostik und UK-Therapie (wie beispielsweise in der Physiotherapie im Rahmen der Bobaththerapie) sind notwendig, damit UK für LogopädInnen attraktiver wird.

Unterstützte Kommunikation ist immer umfassender als Sprachtherapie/Logopädie. Aber ohne Logopädie als Teil der komplexen UK-Versorgung besteht die Gefahr, dass Unterstützte Kommunikation unter ihren Möglichkeiten bleibt.

LITERATUR

3 www.prolog-shop.de/fortbildungen/fuer-logopaedinnen-und-sprachtherapeutinnen/weiterbildungen/weiterbildung-uk

- Beer, S. (2019). Aktivitätenorientiertes Vorgehen in der Aphasiotherapie. *Forum Logopädie* 33 (4), 6-11
- Bernasconi, T., Boenisch, J., Giel, B. & Sachse, S. (in Vorbereitung). Standards für UK-Leistungen als Grundlage für Qualitätssicherung und Refinanzierung. In: Boenisch, J. & Sachse, S. (Hrsg.), *Kompodium Unterstützte Kommunikation* (Arbeitstitel). Stuttgart: Kohlhammer
- Giel, B. (2014). Unterstützte Kommunikation und Sprachtherapie/Logopädie – zwei komplementäre Systeme! *Logos* 22 (3), 201-207

- Giel, B. (2017). MoRTi: Moderierte Runde Tische bei komplexen Sprach- und Kommunikationsstörungen. *Sprachförderung und Sprachtherapie* 6 (4), 231-236
- Giel, B., Hellrung, U. & Ostfalk, C. (2018a). UK als gemeinsame Aufgabe von Förderschule & Sprachtherapie. Das Moerser Kommunikationskonzept Schule. *Unterstützte Kommunikation* 1, 36-42
- Giel, B., Liehs, A., Preißler, P. & Urbic, H. (2018b). Qualitätssicherung in der UK Beratung durch Moderierte Runde Tische (MoRTi) – Fragebogenerhebungen belegen die Wirkfaktoren von Runden Tischen. *UK & Forschung* 2, 4-12
- Hellrung, U. (2019). Herausforderungen in der (U)K-Diagnostik, -Beratung und -Therapie aus sprachtherapeutischer Sicht. *Unterstützte Kommunikation* 2, 29-33
- Innovationsfonds des GBA (2019). *MUK Maßnahmen der Unterstützten Kommunikation*. <https://innovationsfonds.g-ba.de/projekte/neue-versorgungsformen/muk-erweiterung-des-selektivvertrags-zu-massnahmen-der-unterstuetzten-kommunikation.102> (30.06.2019)
- Kaiser-Mantel, H. (2012). *Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie: Bausteine für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen*. München: Reinhardt
- Liehs, A. (2014). Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie – (Sprach-)Spezifische Diagnostik bei Kindern mit unzureichender Lautsprache. In: Sallat, S., Spreer, M. & Glück, C. (Hrsg.), *Sprache professionell fördern. Kompetent – vernetzt – innovativ* (283-289). Idstein: Schulz-Kirchner
- Liehs, A. & Marks, D.-K. (2014). (Sprach-)Spezifische Diagnostik bei UK-Nutzern – Gewusst wie?! *Logos* 22 (3), 208-215
- Liehs, A., Bröcheler, B. & Giel, B. (in Vorbereitung). *Unterstützte Kommunikation bei Erwachsenen mit angeborenen oder erworbenen Kommunikationsbeeinträchtigungen – Möglichkeiten und Grenzen von Selbstbestimmung und Teilhabe in Wohneinrichtungen, Werkstätten und Senioreneinrichtungen (KommKo Wohnen/Arbeiten)*. Kongressband der Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation
- Lüke, C. & Vock, S. (2019). *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen*. Berlin: Springer
- Nonn, K. (2011). *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie*. Stuttgart: Thieme
- Otto, K. & Wimmer, B. (2017). *Unterstützte Kommunikation: Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige sowie Therapeuten und Pädagogen*. Idstein: Schulz-Kirchner

SUMMARY. Alternative and augmentative communication (AAC) and speech and language pathologists: The role of speech and language pathologists during the process of implementing AAC in the communicative systems of patients with severe speech or language disorders

Patients with severe speech or language disorders may need to find other ways to communicate appropriately. They can use many different types of alternative and augmentative communication (AAC). The reorganisation of the communicative system affects as well family members, teachers and caregivers. This is a complex process where speech-language pathologists are needed because of their knowledge about language-acquisition, speech and language disorders and because of their abilities in diagnostics and therapy.

KEYWORDS: Alternative and augmentative communication – speech-language pathologists – conditions

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2019-53020190504

Korrespondenzanschrift

Dr. Barbara Giel & Uta Hellrung
Zentrum für Unterstützte Kommunikation (ZUK)
Goethestraße 16
47441 Moers
info@sprachtherapie-moers.de