

Vernetzung in der UK

Von hinten durch die Brust?
Oder wie stelle ich es an?

von Susan Richter
Diplom Patholinguistin



Wofür brauchen wir Vernetzung? Und überhaupt...Vernetzung wovon?



Die Erfahrung zeigt, dass man sich anfangs mit der Suche der Diagnose und später mit der Diagnose und dem Krankheitsverlauf oft allein gelassen fühlt.

Das betrifft oft die Krankheitsverarbeitung und eben auch das Finden von angemessenen Therapien und Hilfsmitteln. Dabei nimmt die fehlende Möglichkeit zur Kommunikation eine besondere Rolle ein.

Wenn Eltern von ihrem Werdegang berichten, ist es häufig der Austausch mit anderen Betroffenen, den sie als unterstützend erlebt haben und der wegweisend war.

Dabei gibt es doch so viele Experten, oder? Aber wer ist das und wie kommt man mit diesen in Kontakt, kann sich vernetzen?

Netzwerkstrukturen

In der Literatur werden **primäre, sekundäre** und **tertiäre** Netzwerke unterschieden.

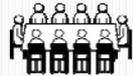
Primäre Netzwerke gestalten sich innerhalb einer Familie, zwischen Verwandten, Freunden und Bekannten.

Sekundäre Netzwerke bestehen aus Vereinen und Organisationen mit nicht-professionellen sozialpädagogischen Angeboten.

Tertiäre Netzwerke bestehen dagegen aus professionellen Helfern und Hilfeeinrichtungen. Diese dienen dazu, durch gemeinsame Innovationen ihre Professionalisierung zu gestalten. Solche Netzwerke unterscheiden sich nach verschiedenen Dimensionen

- der räumlichen Ebene,
- den Handlungsfeldern und Akteurkreisen,
- der Struktur von Akteurbeziehungen,
- und dem Formalisierungsgrad.

(vgl. Bauer 2005: 15)



Fallbezogene Vernetzung

fallbezogene Vernetzung liegt zwischen unterschiedlichen Berufsgruppen einer Institution oder institutionsübergreifend vor, wenn sich die Akteure um die Vernetzung und Koordination von Dienstleistungen, sowie um eine fallbezogene Abstimmung zwischen einzelnen Diensten und die Zusammenarbeit mit kommunalen Diensten bemühen.

Feldbezogene Vernetzung

feldbezogene Vernetzung zielt darauf ab, problemverursachende Mechanismen im Umfeld von Betroffenen zu erkennen und unabhängig vom Individuum, den Interventionsbedarf zu erkennen.

(vgl. Bauer 2005: 29ff.)

Jeder redet von Vernetzung, aber wie sieht es in der Praxis aus?

Laut § 3 Art. 24 der UN-Behindertenrechtskonvention sind die Vertragsstaaten dazu verpflichtet, Menschen mit Behinderung das Erlernen „lebenspraktischer Fertigkeiten und sozialer Kompetenz“ sowie das Beschaffen, Empfangen und Äußern von Informationen und Gedankengut in gleichberechtigter Weise zu ermöglichen. Alle hierfür notwendigen Maßnahmen (alternative Schrift, ergänzende und alternative Formen, Formationen sowie Mittel) müssen bereitgestellt werden.

(Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2011)

Es zeigt sich jedoch, dass sehr wenige Logopäden und Sprachtherapeuten UK anbieten. Es ist auch in der fachlichen Ausbildung weitestgehend unterrepräsentiert. Dabei ist nachgewiesen, dass UK besonders mit sprachtherapeutischen Methoden effektiv ist. Es gibt jedoch keine ausreichende Verankerung von UK in den Lehr- und Ausbildungscurricula in verschiedenen pädagogischen und therapeutischen Fachberufen.

Erfahrungsberichte, Studien, Empfehlungen? Was kommt von unseren Unis?

Eine quantitative Befragung der Uni Oldenburg an Förderschulen, Tagesbildungsstätten und Institutionen der Behindertenhilfe im Weser-Ems-Gebiet ergab eine 24,1% Versorgung potentieller Nutzer mit UK-Hilfsmitteln und einen hohen Bedarf an Fort- und Weiterbildungen

(UK-Netzwerk Weser-Ems, 2010)

Bislang wenig Studien zur UK in den Lebensbereichen Wohnen und Arbeit. UK finde im Beruf nicht statt; bislang Teil der Frühförderung und Schule

(Reimer, 2015)

Systemische Organisationsentwicklung als Ansatz zur Implementierung von UK hat zum Ziel, durch Beteiligung möglichst vieler Systemelemente eine nachhaltige Entwicklung in Gang zu setzen. Hierbei ist dem System und den Systemmitgliedern gegenüber ein wertschätzende Haltung von Bedeutung.

(eich, Loh, 2015)

Es werden hauptsächlich körpereigene Kommunikationsformen wie Gebärden, Mimik und Gestik sowie unartikulierte Laute eingesetzt.

Externe Kommunikationsformen wie Bildkarten, Symbole oder elektronische Sprachausgabegeräte (Talker) finden nur wenig Anwendung.

Die Einbindung der nicht oder kaum lautsprachlich kommunizierenden Personen in den Arbeitsalltag ist schwierig.

(Prof. Dr. Bone, Lovvike Wilkens)

Aus dieser Arbeit heraus entstand die „HANDLUNGSEMPFEHLUNG - Methoden zur praktischen Umsetzung von Unterstützter Kommunikation in Einrichtungen“

(TU Dortmund, Projektgruppe 1.1. Unterstützte Kommunikation Projektstudium 2015)

TOK – Ein Beispiel aus der Praxis

Teilhabeorientierte, personenzentrierte Konzeption

Konzept der August-Herrmann-Francke-Schule Berlin

... Soll Grundlage für die Arbeit in der Behindertenhilfe bilden und Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention sein...

... Für eine Gesellschaft, die nicht ausgrenzt...

...Mit Selbstverständnis eines selbstbestimmten Lebens und gleichberechtigter Teilhabe am Leben in der Gesellschaft...

Personenzentrierte Haltung

Empathie (sich ohne Interpretation in den Anderen hineinversetzen)

Wertschätzung (nichtwertendes Akzeptieren der ganzen Person mit allen Schwierigkeiten und Möglichkeiten)

Kongruenz = Echtheit (sich selbst in der Begegnung bewusst sein und trennen zu können, was beim Gegenüber wahrgenommen wird)



Handlungsgrundlagen

- Gleichgewicht zwischen Rahmen und Spielraum (zwischen dem Einhalten von Regeln und Entscheidungsfreiheit)
- Klarheit (alle Beteiligten sollen den gleichen Informationsstand haben, unter welchem Gesichtspunkt finden Aktionen statt – welches Ziel wird verfolgt?)
- Subjektives Erleben beachten (es muss im Blick gehalten werden, dass das Gegenüber aus einer Logik heraus handelt, die auf seinem/ihrer subjektiven Erleben fußt.)
- Ressourcen beachten (nicht was fehlt ist entscheidend, sondern Möglichkeiten)
- Kleine Schritte in eigenem Tempo (Zielsetzungen kleinschrittig, messbar, selbstbestimmt, Erfahrungen und auch Misserfolge zulassen)
- Vertrauen auf Entwicklungsmöglichkeiten (starke Ziele feuern an!)
- Selbstverantwortung (Wünsche ernst nehmen!)

Nach Pörtner, Marie: Ermutigen zum Verstehen (Klett-Cotta, 2010)

Was bedeutet das praktisch?

Die 3 Felder der Rehabilitation



Leben jetzt „Ich bin wie ich bin“ Ziel: Jetzt sein

Mit Behinderung leben lernen „Ich bin jetzt anders“ Ziel: Perspektiven entwickeln, Aktivitäten lernen

Funktionstraining „schneller, höher, weiter“ Ziel: Verbesserung des jetzigen Körperzustandes

Betätigung und Klientenzentrierung



Betätigungsanliegen identifizieren, Befragungsinstrument COMP

Beurteilung von Körperfunktion, Betätigung, Kontext

Ziele, Aktionsplan, Behandlungsmethode mit Klientengruppe entwickeln

Therapiedurchführung

Evaluation

Aus: Betätigungsorientierte Befragungsinstrumente, Ellen Romein, Wien



Zielsetzung und Maßnahmenplanung

Wie formuliert man REALISTISCHE Ziele?

- Was ist jetzt möglich?
- Was ist veränderbar bei dem Klienten selbst (Körperfunktionen)
- Was ist veränderbar im Umfeld (Hilfsmittel, Angehörigen, Vorgehensweisen)
- Welche Maßnahmen stehen zur Verfügung: was macht der Klient oder der Klientengruppe selbst, wie viel Zeit investieren die Therapeuten?

Was macht man mit UNREALISTISCHEN Zielen?

Diese stellt man oben auf eine Treppe und entscheidet gemeinsam mit dem Klienten oder mit der Klientengruppe, was der erste Schritt zu diesem Ziel ist.

Beispiel: ein Mann sagt, sein Ziel ist es, wieder Auto zu fahren. Im Moment kann er sich kaum bewegen und hat links ein Gesichtsfeldausfall. Derzeit ist nicht einschätzbar, ob Autofahren je wieder möglich ist. Mögliches realistisches Ziel: In einer Woche sitzt Herr F. eine Minute frei an der Bettkante.

Bsp. einer Eintragung in ein Formblatt zu Therapiezielen, Maßnahmen und Förderplan

Partizipationsziel der Mutter eines 9-jährigen Mädchens, was nicht kommunizieren konnte und keine gezielte Bewegungen machen konnte.
„Lisa spielt in drei Wochen an den Wochenenden das Kartenspiel Uno mit ihrer Schwester und der Familie“

Ziele der Ergotherapeutin: „in einer Woche wählt Lisa über Augensteuerung in einer Stunde 3 richtige Karten, in zwei Wochen 6 Karten, in drei Wochen spielt Lisa eine vereinfachte Form von Uno mit ihre Mutter“

Ziele der Logopädin: „erarbeiten eines Ja-Nein Code über die Augen, der mit der Familie sicher angewendet werden kann“

Ziele der Physiotherapeutin: „die Erarbeitung einer Sitzposition, wo Lisa ihre Augen optimal benutzen kann und ca. 20 Minuten sitzen bleiben kann“

Bemerkung: Das Partizipationsziel ist erst erreicht, wenn die Mutter berichtet, dass sie am Wochenende mit der Familie erfolgreich Uno gespielt haben.

SMARTe klientenzentrierte Ziele

S	pezifisch	so detailliert wie möglich
M	essbar	so formuliert, dass Erfolge deutlich erkennbar sind
A	traktiv	teilhaberelevant, sinnvoll
R	ealistisch	persönlich gewinnbringend, dass die Anstrengung lohnt
T	erminiert	klare Zeitplanung, um Erfolg einzuschätzen oder Ziele umzuformulieren

Werden Funktionen erhalten/verbessert?
Werden Aktivitäten erhalten/verbessert?
Werden Kontextfaktoren und Anforderungen verändert?
Wer tut was, um das Ziel zu erreichen?
Wer ist verantwortlich?



Und klappt das?

- > Derzeit zwei koordinierende Therapeuten.
- > Einmal im halben Jahr Treffen aller an der Schule arbeitenden Therapeuten der Praxen.
- > Noch gibt es Berührungspunkte und wenig Transparenz der Therapien.
- > Formblatt in allen Schülerakten zu Therapiezielen, Maßnahmen und Förderplan.
- > Regelmäßige Förderplangespräche zu denen alle Beteiligten eingeladen sind.
- > Diese Schritte erleichtern das vernetzte Arbeiten, sind jedoch nicht immer erfolgreich. Nicht immer ist es möglich, alle Beteiligten an einen Tisch zu bringen und nicht immer ist die Kommunikation mit den teilweise häufig wechselnden Mitstreitern fruchtbar. Auch ist der Gedanke von Transparenz der Therapien für viele Therapeuten verunsichernd.
- > In Bezug auf unterstützte Kommunikation bestehen außerdem oft Unsicherheiten.

Was sind denn dann die Barrieren, die den großen Durchbruch verhindern?

Aus: „Etablierung, Implementierung und Vernetzung: UK in Wohn- und Werkstätten der Dortmunder Behindertenhilfe – eine Projektstudie zu Barrieren und Förderfaktoren“, UK & Forschung_5

- > Pessimistische Grundeinstellung
- > Fehlendes Bewusstsein für die Notwendigkeit und Relevanz von UK
- > Beschäftigte werden als nicht uk-tauglich eingestuft
- > UK wird als Belastung empfunden
- > Formale Hürden in Anschaffung von Hilfsmitteln
- > Rasante Technologieentwicklung schreckt ab
- > Zeitmangel




- > Das Gebundensein an Fachwissen Einzelner und Wegfall der Kommunikationsmöglichkeiten, wenn diese Person fehlt
- > Ressourcen auf materieller und personeller Ebene
- > Unterschiedliche Handhabung (stetig/gelegentlich / nur als Strukturierungshilfe)
- > Fehlende zentrale Vernetzungsstelle
- > Keine Rahmen für einrichtungsinternen Austausch (bislang situationsgebunden)



Handlungsempfehlung – in zehn Schritten in Richtung UK

- 1) Verankerung von UK in den Leitlinien
- 2) Dokumentation
- 3) Multiplikatorische Wissensverbreitung
- 4) UK –Arbeitskreis
- 5) UK- Beauftragte/r
- 6) Praxisnahe und alltagstaugliche UK - Angebote
- 7) Vernetzung
- 8) Intranet
- 9) Feste Aufgabenverteilung
- 10) Festes Zeitkontingent

1. Verankerung in den Leitlinien

UK sollte in den Leitlinien und im Qualitätsmanagement der Einrichtung Eingang finden.

Damit ist der Einsatz und die Umsetzung der UK-Maßnahmen für alle Mitarbeiter verbindlich.

Es kommt (hoffentlich) zu einem Bewusstseinswandel.



2. Dokumentation

Aufnahme eines neuen Beschäftigten den Aspekt der Unterstützten Kommunikation im Aufnahmebogen zu berücksichtigen

Für einen erfolgreichen Verlauf der Förderung sollte dieser durch regelmäßige Dokumentation bei allen Beschäftigten ergänzt werden.

3. Multiplikatorische Wissensverbreitung

Das Wissen bezüglich UK muss für eine erfolgreiche Umsetzung **nachhaltig archiviert** und **allen Mitarbeitenden verfügbar** sein

Also eine Seite mit sämtlichen Informationen zu UK im Intranet, welche von dem oder der UK – Beauftragten (siehe unten) gepflegt wird und auf die jede/r Mitarbeitende Zugriff hat. Auf dieser Seite sollte **Informationsmaterial** bereitgestellt werden, **konkrete Literatur** empfohlen und **Tipps zur Umsetzung** von UK gegeben werden.

Außerdem eine **Übersicht über Anbieter von Kommunikations- und Adaptionshilfen**, Hinweise und **Anleitungen für die Erstellung** von nichtelektronischen Kommunikationsmitteln (Ich - Buch, Kommunikationstafel, Kommunikationsbuch etc.), **Informationen** zum Einsatz und zur **Bedienung** von Kommunikationshilfen sowie eine Bekanntgabe der **Termine von Fortbildungen** und Informationsveranstaltungen.



4. UK –Arbeitskreis

Es ist sinnvoll, einen UK - Arbeitskreis einzurichten, den zuständige Personen aus jeweils verschiedenen Bereichen bzw. Gruppen der Einrichtung bilden.

Diese sollten sich im Rahmen einer Teambesprechung monatlich über Möglichkeiten, Hindernisse und motivationale Aspekt Umsetzung von UK austauschen.

Geleitet wird der Arbeitskreis von dem oder der UK –Beauftragten der Einrichtung.

5. UK- Beauftragte/r

Es soll eine/ n UK –Beauftragte/ n geben. Diese/r:

- ... ermittelt individuelle Bedarfe bezüglich UK, sodass eine weiterführende Versorgung eingeleitet werden kann.
- ... ist für die Vermittlung von alltagspraktischem Umgang mit UK verantwortlich und leitet die Mitarbeitenden dabei an.
- ... ist außerdem verantwortlich für die Weiterentwicklung der Ausstattung, die Leitung des UK–Arbeitskreises und die Pflege des Themengebiets UK im Intranet.
- ... realisiert eine regelmäßige Teilnahme an themenbezogenen Fortbildungen und Fachtagen Auch eigenverantwortliche Wissensaneignung erfolgt in Eigenregie.

Interne Workshops zu UK unter der Leitung der oder des UK – Beauftragten erleichtern den Mitarbeitenden die Umsetzung von UK, indem sie Themen wie beispielsweise die Bedienung von Kommunikationsgeräten vertiefen, da sich viele Mitarbeitende durch den rasanten technischen Fortschritt überfordert fühlen. Diese können bei Bedarf und nach Wunschthemen gestaltet werden. Um eine effektive Vernetzung zu gewährleisten, ist es sinnvoll, regelmäßig ein **träger- und einrichtungsübergreifendes Treffen von UK – Beauftragten** zu organisieren.

6. Praxisnahe und alltagstaugliche UK - Angebote

- Um Regelmäßigkeit und Kontinuität in die Anwendung von UK zu bringen, bieten sich bereits bestehende oder neu einzuführende **Rituale** an. In Begrüßungs- und Verabschiedungsritualen kann die Nutzung individuell gestaltet und erprobt werden.
- Außerdem ist zu empfehlen, einen **klar visualisierten Wochen-, Tages- und Essensplan** für alle Gruppen als festen Standard einzuführen. Arbeitsschritte während der Arbeitszeit sowie der Beginn und das Ende der Pausen können durch **Bildkarten** visualisiert oder durch **akustische Signale** verdeutlicht werden. Beim Essen oder Tischdecken helfen **Platzdeckchen** mit situationsrelevantem Wortschatz, Vokabular durch „**Piktogramm des Monats**“ und „**Gebärde des Monats**“ stetig erweitern. So setzen sich die Beschäftigten jeden Monat mit einer Gebärde/einem Piktogramm intensiv auseinander und trainieren den Gebrauch in entsprechenden Situationen.



- Es ist entscheidend für die Generalisierung darauf zu achten, für das UK - Vokabular einheitliche Farben, Gebärden und andere kommunikationsrelevante Symbole zu verwenden (einheitliches Symbolsystem).
- Beschäftigte und Mitarbeitende benötigen ein beidseitig bekanntes Vokabular, um reibungslos kommunizieren zu können.
- Um auch im Falle eines Einrichtungswechsels weiter kommunizieren zu können, sollte das Vokabular dem gängigen Vokabular der Region angepasst sein.
- Verantwortlich für die Gestaltung der UK - Angebote ist der oder die UK – Beauftragte der Einrichtung.

7. Vernetzung



- Austausch zwischen Wohnheim, Werkstatt und Familie sollte deutlich intensiviert werden, da sich jede Instanz neu mit dem Thema beschäftigen muss.
- Um eine flächendeckende Verbesserung zu erreichen, ist eine zentrale Vernetzungsstelle notwendig. Diese sollte für verschiedene Einrichtungen und trägerübergreifend für effektiven Austausch und bei Bedarf für Beratung nutzbar sein.
- Möglich wären auch regelmäßig stattfindende Treffen der UK – Beauftragten verschiedener Einrichtungen und Trägern. Zum Austausch über Bedarfe, Barrieren, und Erfolge.
- Zur Verbesserung der internen Vernetzung hat sich das Intranet bewährt.
- verschiedene Formen der Vernetzung

8. Intranet

Gestern: Stromausfall
2 Stunden WLAN aus
Kein Internet. Habe mich mit meiner
Familie unterhalten. Scheinen
ganz nette Leute zu sein...

Als Intranet wird eine Plattform zur einrichtungsübergreifenden Vernetzung Informationen zu verschiedenen Themengebieten werden bereitgestellt, auf die jede/r Mitarbeitende zugreifen kann. Jeder Einzelne kann sich informieren und austauschen.

9. Feste Aufgabenverteilung und 10. Festes Zeitkontingent



Bei der Etablierung und Implementierung von UK scheint es empfehlenswert, konkrete Zuständigkeiten einzurichten, um ein Verantwortungsgefühl bei jedem/r einzelnen Mitarbeiter/in zu fördern oder ggf. entstehen zu lassen. Das Gleiche gilt für die Barriere des Zeitmangels. Mindestens einer Mitarbeiterperson sollte ein festes Zeitkontingent ausschließlich für UK zur Verfügung gestellt werden.

Allgemeine Checkliste zum Abhaken

- Verankerung von UK in den Leitlinien
- Durchgängige Dokumentation von UK
- Bedarf und Interventionen bei allen Beschäftigten
- Gründung eines UK - Arbeitskreises
- Bestimmen eines oder einer UK – Beauftragten
- Zugänglichkeit von Informationsmaterial für alle Mitarbeitenden
- Einrichtung einer UK - Seite in das Intranet
- Einführung einer zentralen Vernetzungsstelle
- Praxisnahe und alltagsbezogene UK - Angebote machen
 - Einbindung von UK in alltägliche Rituale (z.B. Morgenkreis, Mahlzeiten oder Abschlussrunde)
 - Visualisierung der Zeitstrukturierung (Tages-, Wochen- und Essensplänen)
 - Plakate/Deckchen mit situationsrelevantem Wortschatz
 - Piktogramme in ausreichender Größe
 - Gebärde/Piktogramm des Monats
- Verwendung eines einheitlichen UK Vokabulars
- Feste Aufgabenverteilung bezüglich UK
- Einrichtung eines festen Zeitkontingents für UK

**Wenn das aber keiner so macht und uns keiner fragt?
- Ein Ansatz aus der Pädagogik -**

Maria Montessori beschreibt die „Polarisation der Aufmerksamkeit“ als ein sich-vertiefen in die Ausübung einer Tätigkeit mit absoluter Konzentration und völliger Selbstaufgabe.



Wie kann es denn nun aber funktionieren, dass unsere Kinder die Möglichkeit zu solchen Erfahrungen bekommen, wenn doch sowohl Kommunikation als Körperfunktionen eingeschränkt sind?

Rebeca und Mauricio Wild sehen die Chance für behinderte und auch nicht behinderte Kinder in vorbereiteter Umgebung und Nicht-Direktivität.

**vorbereitete Umgebung
- Rebecca und Mauricio Wild -**



Rebeca und Mauricio Wild haben in ihrem Schulprojekt die praktische pädagogische Umsetzung der „Nicht- Direktivität“ über einen langen Zeitraum organisiert und später in der Lebenswelt des „schlafenden Löwen“ erweitert. Aus den Prinzipien des inneren Bauplans, der sensiblen Phasen, der Innensteuerung und Ganzheitlichkeit folgern sie:

1. Kinder brauchen Liebe ohne Bedingungen und Respekt für ihre Eigenständigkeit.
2. Kinder brauchen eine vorbereitete Umgebung gemäß ihrer spezifischen Entwicklungsstufe, um sich selbst aufzubauen.
3. Pädagogische Aktivitäten sollten die individuellen Entwicklungs- und Reifeprozesse so begleiten, dass sie die Eigenaktivität nicht stören. Sie beobachten, dass sich in diesem Rahmen Qualitäten wie Selbstständigkeit, Kreativität, vernetztes Denken und Teamfähigkeit herausbilden.



„Eigentlich braucht jedes Kind drei Dinge: Es braucht Aufgaben, an denen es wachsen kann, es braucht Vorbilder, an denen es sich orientieren kann, und es braucht Gemeinschaften, in denen es sich aufgehoben fühlt.“

Prof. Gerald Hüther

- Alltag entspannt, angst-, stress- und gefahrenfrei gestalten mit vielfältigen Lern-, Bewegungs-, Spiel- und Erfahrungsmöglichkeiten.
- offen zugängliches Material
- rhythmisch strukturierte und transparente Zeiteinteilung des Alltages

Drei wichtige Grundannahmen



1. Es wird eine Form der kooperativen Kommunikation benötigt, um wertfrei zu kommunizieren (Gewaltfreie Kommunikation nach Marshall Rosenberg), sich präzise auszudrücken und in Folge Bedürfnisse besser erfüllt zu bekommen.
2. Die neurobiologische Forschung zeigt das Gehirn als Beziehungssystem, in dem Lernen emotional berührt (Prof. Gerald Hüther). Für eine gesunde Entwicklung und die Lösung von Lernhindernissen sind Angst und Vertrauen (dass ich selbst etwas kann; dass ich Unterstützung bekomme; dass es wieder gut werden kann) entscheidend.
3. Lernen als bewegte Lebensform
Gehirnentwicklung weist eine immense Flexibilität auf mit vielfältigen Lernformen
Lernen nicht nur linear fortlaufend, sondern sprunghaft: „Es geht Umwege, es springt, es organisiert Erfahrungen um, es integriert Neues, es ist mehr ein platzender Knoten als eine gleichmäßig ansteigende Linie...“

Rebeca Wild schreibt in „Lebensqualität für Kinder und andere Menschen“ darüber, dass Kinder mit Behinderungen...

- ... noch stärker als gesunde Kinder auf eine zugewandte, vorbereitete und nichtdirektive Umgebung angewiesen sind, da sie in ihren Möglichkeiten, Auswege aus ungeeigneter Umgebung zu finden eingeschränkt sind,
- ... in ihren Eigenarten liebevoll angenommen sein müssen und von der Konditionierung zu relativem „Normalsein“ abzusehen sei,
- ... uns vor die Herausforderung stellen, unsere eigenen Grenzen kennen- und verstehen zu lernen
- ... unser Vertrauen darauf brauchen, dass jedes Kind seine eigene „besten“ Art findet,
- ... aus einer inneren Logik heraus handeln und wir den Vorgängen, Interessen nachfühlen, sie möglichst durchschauen und ihnen mit Gelassenheit begegnen, um Möglichkeit zur Restrukturierung und Selbstverwirklichung zu geben,
- ... eine solche vorbereitete zugewandte Umgebung und einen solchen Umgang in allen Lebensbereichen, im engen Austausch, zu ermöglichen,
- ... und die begleitenden Menschen in ihren Schwierigkeiten wertfrei abgeholt werden müssen, wenn sie sich im Zusammensein verloren fühlen und die Idee fehlt, was sie wie zusammen machen können.

Was bedeutet das für unsere Kinder?

- Anbahnung und Anwendung verschiedener Kommunikationsmöglichkeiten und -kanäle nebeneinander
- Talkerstrukturen
- Phantasie, Mut, Kombination aus situativer Struktur und sprachsystematisch strukturiertem Kern- und Randvokabular
- Selbst in die Situationen/Positionen unserer Kinder gehen, um eine Ideen zu möglichen oder notwendigen Einflussnahmen zu bekommen
- Auch hier wieder Mut zu einfachen, praktikablen Umsetzungen, auch wenn sie uns nicht perfekt und auch nicht ausreichend erscheinen
- Zeit in der Schule/Einrichtung verbringen und offen über eigene Erfahrungen sprechen
- Vertrauen entwickeln in die Fähigkeiten unserer Kinder und Ermütigung der Menschen im Umfeld

Was können wir tun? - Unsere Umgebung vorbereiten -

Ich -Buch mit Kärtchen



Über-mich-Buch



Tagesplan in Sichtweite



Autofahrten Symbole am Sitz



Autofahrten Taster am Sitz



Autofahrten Tobii am Sitz



„Einchecktafeln“



Kommunikationshilfen in greif- bzw. sichtbarer Nähe



Symbole am Bett Symbole am Klavier




Umfeldsteuerung






- Tagebuch mit Etiketten zur Biographiearbeit
- Musikhören Filme schauen z.B. am Bett mit Ipad
- UK Pass
- Spiele, Material, Symbole offen und in „Blickweite“
- Geräte vorinstallieren Power Link, Funksteckdosen
- Ja/nein Bildkarten (Katharina)
- Toilettenstuhl mit Taster zum Rufen



- Vorbereitete Spielmöglichkeiten (Steffanie Bornfleth)
- Förderplangespräche (mit wem wie häufig?, Gibt es einen Anspruch darauf?)
- Modellierung /sich zeigen in seinem vielleicht schon selbstverständlichen Umgang mit UK aber auch seinen Unsicherheiten ... Eine Art Vorlebung :-)
- Keine Angst vor dem Einsatz von Technik, jeder fängt an!
- Geräte nicht aus Angst vor Beschädigung zu Hause lassen. Sie sind für den Alltag gedacht!
- Medien nutzen (you tube mit Anleitungen, bloggs, facebook, Webinare verschiedener Anbieter)



Derzeit gibt Projekt, welches für Rett-Kinder eine Handreichung zur Sprachtherapie entwickeln will – also eine sehr konkrete internationale Vernetzung... Es wurde im Februar diesen Jahres begonnen und soll im Januar 2018 seine Arbeit an der Erstellung, Verbreitung, Erprobung und Implementierung von Therapierichtlinien beendet haben. Diese Leitlinien sollen Therapeuten unterstützen und damit einen großen Einfluss auf das Leben der Menschen mit Rett –Syndrom nehmen.

Ich erhoffe mir, dass diese Arbeit dann auch an den Ausbildungsstätten Beachtung findet und sowohl Eltern als auch Begleiter der Rett-Mädchen schneller und leichter kompetente Ansprechpartner finden können, effektive Therapien möglich sind und es zu weniger Frustration und Misserfolgen kommen muss

Zusammenfassung/Ausblick

