

Eine Buchstabentafel ist eine Buchstabentafel ist eine Buchstabentafel???

Kriterien zur Auswahl und Praxistipps für Lernprozesse beim Einsatz von Alphabettafeln

von Birgit Hennig

Hennig, Birgit (2019). *Eine Buchstabentafel ist eine Buchstabentafel ist eine Buchstabentafel???* Hinweise und Tipps zur Auswahl und zum Einsatz von Alphabettafeln. In: Zeitschrift für Unterstützte Kommunikation, 24. Jg. (4), S. 6-13

Zielgruppen für den Einsatz von sogenannten ABC-, Alphabet- oder Buchstabentafeln sind insbesondere Menschen mit angeborenen oder erworbenen Beeinträchtigungen des Sprechens und der Kommunikation nach Abschluss des Schriftspracherwerbs (Gruppe 4 nach Weid-Goldschmidt, 2013). Die Ursachen für erworbene Beeinträchtigungen können entweder plötzlich eintreten (Zustand nach Schlaganfall, Hirnblutung oder SHT, vorübergehend beatmete PatientInnen auf der Intensivstation) oder sich fortschreitend im Verlauf einer muskulären oder neurodegenerativen Erkrankung manifestieren (z.B. Amyotrophe Lateralsklerose (ALS), Multiple Sklerose (MS), Chorea Huntington).

Der Artikel ist der Versuch einer Systematisierung von Praxis- und Fachwissen. Fallbeispiele, Vorlagen und Praxistipps basieren auf Erfahrungen in der neurologischen Frührehabilitation.

Alphabetbasierte Strategien haben eine lange Tradition und existierten vermutlich schon, bevor es überhaupt das Fachgebiet der UK gab (vgl. z.B. Literaturvorlage „Der Graf

von Monte Christo“, Dumas 1844). Bis heute zählen Alphabettafeln zu genialen und kostengünstigen „Ersthelferinnen“ bei Erkrankungen, die mit einem plötzlichen oder schrittweisen Verlust des Sprechens einhergehen. Ein spezifisches Wissen zum Einsatz von Alphabettafeln als Hilfsmittel in der Kommunikation für diese Zielgruppen ist jedoch – im Vergleich zu einem wirtschaftlich beworbenen und technisch weit entwickelten Stand für elektronische Kommunikationshilfen – stark unterrepräsentiert. So ist es keine Seltenheit, dass PatientInnen mit erworbener Sprechunfähigkeit sich in langjähriger logopädischer Behandlung befinden, aber erst in einer Beratungsstelle für UK von der Existenz einer Alphabettafel erfahren oder PatientInnen mit ALS mit High-Tech „versorgt“ werden, ohne ergänzend dazu in die Nutzung einer Alphabettafel im Partnerscanning eingeführt zu werden.

Die Ausführungen sollen zu einer kriteriengeleiteten Auswahl und Erstellung von Alphabettafeln beitragen und für Herausforderungen bei einer vorliegenden neurologischen Symptomatik sensibilisieren. Initiale Entscheidungen sind oft bereits wegweisend für die zukünftige Geschwindigkeit

in der Kommunikation, da sowohl NutzerInnen als auch das Umfeld „Gewohnheitsmenschen“ sind und sich erfahrungsgemäß mit dem Umlernen auf ein anderes Design zu einem späteren Zeitpunkt schwertun (Wade et al. 2017).

Begriffliche Klärungen und Kriterien der Unterscheidung

Alphabettafeln sind Seiten mit Buchstaben, Satzzeichen und Zahlen in unterschiedlicher Größe, Format der Tafel sowie mit unterschiedlicher Anzahl und Anordnung der Zeichen (z.B. Abb. 1, 2, 6).

Erweiterte Alphabettafeln bieten neben dem Alphabet auch Felder mit Wörtern oder ganzen Sätzen (z.B. Abb. 3-5, 7, 9, 10a, 11a). Solche Textbausteine erhöhen im Vergleich zur Wortsynthese aus Einzelzeichen das Tempo und unterstützen die Gesprächsführung.

Folgende Unterscheidungen lassen sich dabei treffen:

- *Pragmatische Themenstarter* (Bollmeyer et al. 2008) eröffnen i.d.R. ein Gespräch mit einem Hinweis, auf welches Anliegen sich das nachfolgend buchstabierete (Stich-)Wort bezieht (Abb. 5, 9, 10a) (Weid-Goldschmidt 2013, Garrett et al. 2007). Im Modus des

Partnerscannings liegt es in der Verantwortung des Sprechenden Kommunikationspartners, die Kategorien als systematische Abfrage vorab einzubringen. Themenstarter tragen zur Verkürzung der Buchstabierzeit bei, wenn die unterstützende kommunizierende Person sich auf

Stichwörter einlässt und der/ die unterstützende KommunikationspartnerIn sowohl das Prinzip der Ko-Konstruktion kennt als auch über ein erforderliches Mindestmaß an Kontextwissen zu Person und Situation verfügt (z.B. setzt die Erschließung der Mitteilung aus „Frage“ und

V-E-R-T-R-A-G das Wissen voraus, dass die unterstützende kommunizierende Person in leitender Stellung arbeitet und sich Gedanken um die Vertragsverlängerung ihrer Mitarbeiter macht)

■ *Wort- und Satzphrasen* ermöglichen schnelle Hinweise auf bekannte körperliche Notla-

A	B	C	D	E	F
G	H	I	J	K	L
M	N	O	P	Q	R
S	T	U	V	W	X
Y	Z	Ä	Ö	Ü	

Abb. 1

A	B	C	D		
E	F	G	H		
I	J	K	L	M	N
O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z

Abb. 2

JA	Vielleicht / Ich weiß nicht / etwas anderes										NEIN
Ich	Du	Er	Sie	Es	Wir	Ihr	Der	Die	Das		
Mir	Wer	Wie	Was	Wieso	Weshalb	Warum	Wann	Wohin	Wieviel		
möchte	habe	bin	ist	kann	kommt	auch	und	oder			
liegen sitzen Schmerzen Übelkeit Durst Hunger Klingel TV/Radio											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	ß	
Q	W	E	R	T	Z	U	I	O	P	Ü	
A	S	D	F	G	H	J	K	L	Ö	Ä	
Y	X	C	V	B	N	M	.	?	!		
neues Wort						Etwas stimmt nicht					

Abb. 3

Alphabettabelle zum Zeigen											
Schmerzen	Luftnot	Absaugen	Durst	Klingel	ARZT						
Re. Hand	Übelkeit	Schwindel	Hunger	TV	Meine Frau						
ICH	MÖCHTE	HABE	BIN	KANN	UND	ODER					
ja	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
nein	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	
	U	V	W	X	Y	Z	ß	.	?	!	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	
neues Thema	Stopp. Beenden.	neues Wort	falsch verstanden	so ähnlich							

Abb. 4

A	B	C	D	&	.	Ä	Ich bin Ich habe	Frage	Falsch verstanden	
E	F	G	H	!	?	Ö	Ich möchte etwas haben	Info oder Thema	So ähnlich	
I	J	K	L	M	N	Ü	Ich möchte etwas tun	Aktuelles	Bitte ergänzen!	
O	P	Q	R	S	T	SCH	Sieh Du können etwas für mich tun	In der Zukunft	Themawechsel	
U	V	W	X	Y	Z	CH	Ereignen, berichten	In der Vergangenheit	Stopp. Beenden.	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
JA	neues Wort	vielleicht, ich weiß nicht	NEIN	Thema						

Abb. 5

	E	I	T	U	B	W	ß
N	R	A	G	M	K	P	Q
S	H	L	F	Z	Ü	J	Y
D	C	O	V	Ä	Ö	X	

Abb. 6

Ich	Du/Sie	Er	Sie	Es	Wir	Ihr	Der	Die	Das
Wer	Wie	Was	Wann	Wohin	Warum	Wieso	Wohin	Wie lange	
Möchte(n)	Habe(n)	sein	können	Komme(n)	TV	Radio	Computer	Brille	
Bitte	Klingel	absaugen							Personen
Danke	und	Atemnot							
auch	oder	Schmerzen							
vielleicht	oder	sitzen							
Weiß nicht	egal	Lagerung							
Übelkeit	Schwindel	Durst							Arzt
1	2	3	4	5	6	0	Falsch verstanden	ergänzen	?
7	8	9	10	11	12	Themawechsel	später	beenden	Neues Wort

Abb. 7

1	NEUES WORT		
2	A	B	C
3	D	E	F
4	G	H	I
5	J	K	L
6	M	N	O
7	P	Q	R
8	S	T	U
9	V	W	X
10	Y	Z	

Abb. 8

A	B	C	D	Info
E	F	G	H	Frage
I	J	K	L	Wunsch
M	N			
O	P	Q	R	
S	T			
U	V	W	X	
Y	Z			
Ä	Ö	Ü	CH	SCH

Abb. 9

Abb. 1: Alphabettabelle in ABC-Anordnung unsystematisch

Abb. 2: Alphabettabelle in ABC-Anordnung systematisch mit Merkmalen einer guten visuellen Struktur

Abb. 3: erweiterte Alphabettabelle zum Zeigen in QWERTZ-Anordnung

Abb. 4: erweiterte Alphabettabelle zum Zeigen in ABC-Anordnung

Abb. 5: erweiterte Alphabettabelle zum Zeigen in ABC-Anordnung systematisch

Abb. 6: Alphabettabelle in der Anordnung der Buchstaben nach Häufigkeit für Partnerscanning (mit Dank an Frau Marion Tapken)

Abb. 7: erweiterte Alphabettabelle in Blöcken zum Zeigen oder Partnerscanning (in Anlehnung an Beispiele der Anordnung vom Verein „Locked In Syndrom e.V.“)

Abb. 8: Alphabettabelle zum Scanning für Neglect rechts

Abb. 9: erweiterte Alphabettabelle vertikal mit Merkmalen einer guten visuellen Struktur

0	Elektronisch/ neues Wort	Wunsch/Bitte	Information	Frage	Erzählen	Kontaktkosten
1	A	B	C	D	AÖÜ	
2	E	F	G	H	CH	SCH
3	I	J	K	L	M	N
4	O	P	Q	R	S	T
5	U	V	W	X	Y	Z
6	0	1	2	3	4	5
7	6	7	8	9	10	
8	Falsch verstanden	Steht im Buch	Bitte ergänze die Aussage!	Themenwechsel neuer Gedanke	Später weiterreden	Gespräch beenden

Abb. 10a: erweiterte Alphabettabelle für Partnerscanning Zeile/Spalte Vorderseite

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	B	C	D	AÖÜ						
E	F	G	H	CH	SCH					
I	J	K	L	M	N					
O	P	Q	R	S	T					
U	V	W	X	Y	Z					
0	1	2	3	4	5					
6	7	8	9	10						

Abb. 10b: erweiterte Alphabettabelle für Partnerscanning Zeile/Spalte Rückseite mit Anleitung

1. Falsch verstanden	2. Neues Wort	3. Es steht in der Liste	4. Bitte eine Pause (später weiter reden)	5. Themenwechsel	6. Gespräch beenden
A	B	C	G	H	I
D	E	F	J	K	L
M	N	O	S	T	U
P	Q	R	V	W	Z
B	CH	SCH	Ä	Ö	Ü

Abb. 11a: erweiterte Alphabettabelle für Partnerscanning oder Blickscanning mit Merkmalen einer guten visuellen Struktur

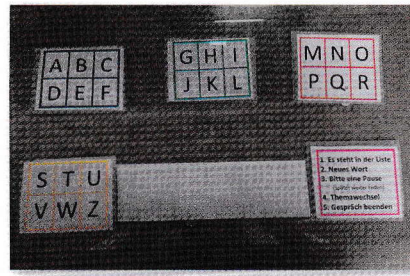


Abb. 11b: erweiterte Alphabettabelle für Blickscanning mit Feld zum Mitschreiben

gen oder wiederkehrende Wünsche, die im Alltag zum Wohlbefinden beitragen (Abb. 3, 4, 7). (Kose-)Namen, Kommentare und Phrasen zur Meinung gehören ebenfalls in diese Kategorie („Hab Dich lieb, mein Schatz“, „Danke“, „blöd“) (Abb. 7).

- Einzelwörter und Satzbausteine erhöhen die Kommunikationsschwindigkeit ebenfalls (z.B. Pronomen, Verben, Fragewörter), sie sind i.d.R. aber nur bei Tafeln im Zeigemodus sinnvoll und effektiv (Abb. 3, 4, 7). Im Partnerscanning eines eingespielten Teams übernimmt der / die sprechende KommunikationspartnerIn meist die Funktion der Wortvorhersage für häufig gebrauchte Wörter und Satzbausteine.

- Interaktionssteuerndes Vokabular ermöglicht der unterstützten kommunizierenden Person, im Gesprächsverlauf Hinweise zu geben (z.B. „neues Wort“, „ich meine etwas anderes“) und / oder das Gespräch in aktiv-führender Rolle zu übernehmen (z.B. „Thema wechseln“) (Abb. 3, 4, 5, 7, 10a, 11a).

Zum äußeren Design einer Alphabettabelle zählen das Format, die visuelle Struktur und die Anordnung der Buchstaben. Die Wahl des Designs ist abhängig von den individuellen Voraussetzungen des Nutzers / der Nutzerin und vom Modus der Ansteuerung. Individuelle Voraussetzungen mit Auswirkungen auf das Layout sind u.a. der Visus, der motorische Radius zum Zeigen, kognitive und spezielle neuropsychologische Aspekte (z.B. Neglect, Gesichtsfeldausfall, Doppelbilder, Vigilanz, Aufmerksamkeit, Gedächtnis).

Das Format ist meist A4, bei geringer Amplitude des Zeigeradius und guten Voraussetzungen des Sehens ggf. auch kleiner. Größer bis zur Beamerprojektion an die Wand immer dann, wenn Kopf- oder Fingerlaserpointer zur Auswahl der Felder verwendet werden. Für Blickscanning können die Buchstaben ggf. auch auf eine Plexiglasscheibe geschrieben, geklebt oder geklettet werden (Abb. 11b).

Merkmale der visuellen Struktur sind Schriftgröße, der Abstand zwischen

den Zeichen (sog. Crowding-Faktor) und Schattierungen oder farbliche Markierungen als Strukturierungshilfen. Gesichtsfeldausfälle oder ein Neglect haben Auswirkungen auf das Gesamtlayout (z.B. Auslassung bestimmter Bereiche, vertikale Struktur) (Abb. 8). Bei vigilanzgeminderten oder kognitiv (noch) eingeschränkten Menschen ist auf eine klare, einfache und visuell gut gegliederte Struktur zu achten (z.B. Abb. 2, 9).

Bei den Arten der „Ansteuerung“ zur Auswahl der Felder lassen sich analog zu elektronischen Kommunikationshilfen direkte und indirekte Modi unterscheiden (Hüning-Meier & Bollmeyer, 2012). Direkte Möglichkeiten der Auswahl sind das Zeigen auf Felder mit dem Finger, Zeigestift (manchmal eindeutiger und / oder motorisch einfacher) oder Lichtzeiger (sog. „safe laser pointer“). Indirekte Möglichkeiten der Auswahl sind Formen des visuell und auditiv gestützten Partnerscannings über die Abfrage des Alphabets in Einzelbuchstaben oder über Buchstabengruppen (z.B. Zeile / Spalte oder Blöcke), was sich meist als die schnellere Alternative erweist (Abb. 2, 9, 10a, 11a). Kodierungsstrategien (z.B. Hand- oder Klopfzeichen) und Blickscanning sind weitere Varianten der Auswahl von Feldern (z. B. Abb. 7, 8, 10a, 11a, vgl. auch Lemler & Gemmel 2005). Diese Modi kommen oft, aber nicht ausschließlich als kombinierte Strategie zum Einsatz (Hüning-Meier & Bollmeyer 2012). Die unterstützte kommunizierende Person kodiert zum Beispiel die 2. Zeile über 2x Klopfen oder ungefähre Blickrichtung, die Buchstaben innerhalb der Zeile oder eines Blocks werden dann von den PartnerInnen einzeln abgefragt.

Die Anordnung von Buchstaben auf einer Alphabettabelle kann reihenweise in QWERTZ-Struktur (Abb. 3), ABC-Struktur (systematisch Abb. 2, 5, 9, 10a, unsystematisch Abb. 1, 4) oder nach erwarteter Häufigkeit der Buchstaben erfolgen (Abb. 6). Eine weitere Möglichkeit ist die Anordnung in Blöcken (Abb. 7, 11a).

QWERTZ eignet sich i.d.R. nur für einen direkten Modus der Auswahl. Des Weiteren ist die Computervorerfahrung des Nutzers / der Nutzerin ausschlaggebend: Ältere, wenig technikaffine NutzerInnen bevorzugen meist eine ABC-Struktur. Eine Struktur im ABC-Modus unterstützt ein systematisches Suchverhalten durch die Orientierung an der bekannten Aufeinanderfolge der Buchstaben. Systematische Anordnungen, nach AEIOU oder in (farblichen) Blöcken, ermöglichen neben direkter Ansteuerung auch einen optionalen Wechsel auf Partnerscanning (Abb. 2, 5, 7, 9, 10a, 11a) und können schnell auswendig gelernt werden. Unsystematische Tafeln (Abb. 1) sind im Hinblick auf die Vorteile von Strukturierungshilfen (s.u.) bei neurologisch betroffenen Personen eher die schlechtere Wahl. Die Anordnung nach Häufigkeit der Buchstaben (Abb. 6) führt empirisch belegt zu einer signifikanten Steigerung der Kommunikationsgeschwindigkeit im Partnerscanning (Wade et al. 2017, Pantke et al. 2011). Es kann hier i.d.R. jedoch nicht auf Vorerfahrungen zurückgegriffen werden; die KommunikationspartnerInnen müssen nach einer Entscheidung für diese Tafel die Reihenfolge der Buchstaben durch Übung erlernen.

Allgemeine Voraussetzungen und Indikationen für den Einsatz einer Alphabettafel

Eine Voraussetzung zum Einsatz einer Alphabettafel sind Schriftsprachkenntnisse der unterstützten kommunizierenden Person in einer Sprache, die der / die KommunikationspartnerIn versteht. Lautsynthetisches Buchstabieren setzt eine Lautanalyse des gedanklich vorgestellten Wortes, Graphemwissen und eine erlernte Phonem-Graphem-Analyse voraus. Hinzu kommen kognitive Basisfunktionen und Aspekte der Handlungsplanung. Die Anforderungen an die Konzentration, die Merkfähigkeit und die Handlungsplanung (Handlungsini-

tiierung, Orientierung auf der Tafel, den „roten Faden halten“) sind bei der Nutzung einer Alphabettafel höher als beim handschriftlichen Schreiben; die motorischen Anforderungen hingegen geringer oder bei Einschränkungen durch Partnerscanning kompensierbar. Alphabettafeln kommen entsprechend immer dann zum Einsatz, wenn bei fehlender oder schwer verständlicher Lautsprache die motorischen Voraussetzungen zum Schreiben oder Tippen fehlen, das Schreiben über Einzelwörter hinaus zu anstrengend und ermüdend ist, das Schreiben umständlich ist (z.B. bei Bettruhe) und / oder das Schriftbild unleserlich ist. Ziel ist eine freie Mitteilung von Bedürfnissen, Wünschen und Gedanken mit Unterstützung dieses Hilfsmittels. Alphabettafeln können auch als Alphabet-Ergänzungs-Strategie und als Inputstrategie verwendet werden. Bei der *Alphabet-Ergänzungs-Strategie* (Garrett et al. 2007) zeigt die unterstützte kommunizierende Person begleitend zum Sprechen auf den Anfangsbuchstaben wichtiger Schlüsselwörter und erleichtert somit dem / der ZuhörerIn das Folgen und Verstehen. Diese Strategie kommt zum Einsatz, wenn die Verständlichkeit der Artikulation sehr undeutlich ist oder wird. In anderen Fällen reduziert sie auf natürliche Weise ein überhastetes Sprechtempo (z.B. bei Parkinson, Yorkston & Beukelman 2007). Als *Inputstrategie* unterstützt das Zeigen von Anfangsbuchstaben oder ganzen Wörtern das Sprachverstehen (z.B. bei Hörbeeinträchtigungen), reduziert das Tempo der sprechenden Person, dient als Beispiel im Lernprozess und kann ggf. als einfache ad-hoc-Auswahl-Strategie von Nutzen sein (z.B. „Möchten Sie in Richtung Tür oder Richtung Fenster gelagert werden?“).

Bei gravierenden Einschränkungen der Vigilanz, der Daueraufmerksamkeit und / oder Defiziten im Arbeitsgedächtnis gelingt die Handhabung einer Alphabettafel eventuell nicht. Bei der Diagnose

einer Aphasie ist zu beachten, dass von der Fähigkeit des Schreibens als Handlung und / oder des Lesens von Wörtern diagnostisch nicht auf das Gelingen der Lautsynthese beim Schreiben geschlossen werden kann. Schließlich können auch vorbestehende Lese-Rechtschreib-Schwierigkeiten, Analphabetismus und Fremdsprachigkeit einer der beiden Kommunikationspartner Zugangsbarrieren für den Einsatz einer Alphabettafel darstellen.

Eine andere Barriere des Einsatzes liegt vor allem in der Partnerabhängigkeit der Kommunikationsstrategie. Nicht nur beim Partnerscanning, sondern auch beim aktiven Zeigen ist ein / eine geduldiger KommunikationspartnerIn in unmittelbarer Nähe erforderlich, der oder die die Buchstaben zu einer Mitteilung zusammenfügt und sich kontinuierlich eine Rückversicherung bei der unterstützten kommunizierenden Person zur Vervollständigung der Aussagen im Gesprächsverlauf einholt. Dieser Prozess wird als „Ko-Konstruktion von Mitteilungen“ bezeichnet (Braun 2015, Hüning-Meier & Bollmeyer 2012). Der / die sprechende KommunikationspartnerIn muss

Anzeige

METACOM8

jetzt 10 000 Symbole und viele neue Funktionen
WWW.METACOM-SYMBOLLE.DE

selbst über Schriftsprachkenntnisse verfügen, was z. B. Kinder als Kommunikationspartner ausschließt. Einschränkungen liegen des Weiteren in der Kommunikation über eine Distanz, in den Besonderheiten der Gesprächssituation (u.a. reduziertes Tempo / Differenziertheit der Mitteilungen in Abhängigkeit von den Zeitressourcen des Partners) sowie Einschränkungen der Teilhabe an Gesprächen in einer Gruppe (Braun 2015, Hüning-Meier & Bollmeyer 2012).

Bei der parallelen Nutzung elektronischer Kommunikationshilfen sind Alphabettafeln und Themenlisten hilfreich in Situationen, in denen sich elektronische Hilfen als unpraktisch erweisen oder (vorübergehend) nicht verfügbar sind. Manche NutzerInnen bevorzugen Alphabettafeln gegenüber einer partnerunabhängigen Kommunikation mit Hilfsmitteln auch, weil diese Formen dem unmittelbaren Dialog von Mensch zu Mensch näher stehen (Murphy 2004) und im Vergleich zum synthetisierenden Schreiben mit komplexen Hilfen unter der Voraussetzung von Vertrautheit der Kommunikationspartner in der Spontankommunikation oft die schnellste Möglichkeit der Verständigung sind.

Strategien und Tipps

Bei der direkten Auswahl von Feldern auf einer Alphabettafel spielen die Positionierung der Tafel und Erleichterungen der motorischen Handhabung eine wichtige Rolle. Die Arme sollten beim Zeigen nach Möglichkeit nicht gegen die Schwerkraft gehoben werden müssen (aufrechte Position bevorzugen, ggf. Unterstützung mit Armführungssystemen oder Übernahme der Haltearbeit durch den / die PartnerIn). Im Sitzen bringt eine gekippt-aufrechte Positionierung der Tafel diese besser ins Blickfeld; eine Befestigung mit Antirutschfolie auf einem schräg gestellten Nachttisch oder eine Befestigung mit Halterungssystemen erleichtern die Handhabung.

Laminierung trägt zur Haltbarkeit bei, eine zusätzliche stabile Unterlage (Klemmbrett o.ä.) ermöglicht Mitschreiben. Felder für Ja / Nein / Vielleicht sind nur dann erforderlich, wenn diese nicht eindeutig mit körpersprachlichen Mitteln ausgedrückt werden können.

Im Modus des Partnerscannings fragt die sprechende Person zunächst Alphabetgruppen, dann einzelne Buchstaben ab und die unterstützte kommunizierende Person bestätigt die Auswahl. Ein vereinbartes Zeichen für die Bestätigung ist ausreichend; es spart Kräfte, auf eine Verneinung aller anderen Items zu verzichten. Auf der Rückseite einer Tafel im Partnerscanning befindet sich eine Abbildung mit analoger Buchstabenreihenfolge wie auf der Vorderseite (Abb. 10b); beim Blickscanning in spiegelverkehrter Anordnung; optional auch eine Anleitung zum Gebrauch (Abb. 10b).

Allgemein ist es hilfreich, wenn der / die lautsprachlich kommunizierende KommunikationspartnerIn die gezeigten oder ausgewählten Buchstaben laut benennt und – insbesondere bei Einschränkungen der Arbeitsgedächtnisleistung – im Blickfeld der unterstützten kommunizierenden Person mitschreibt (Abb. 11b). Des Weiteren sollte eine Vereinbarung getroffen werden, ob Gesprächsnotizen öffentlich sind oder mitgenommen werden, damit Privatgespräche auch privat bleiben.

Manche NutzerInnen drücken sich bevorzugt in ganzen Sätzen aus; die Formulierung von Stichwörtern muss ggf. gezielt vermittelt und eingeübt werden.

Als sprechender bzw. sprechende KommunikationspartnerIn sollte man sich immer eine Rückversicherung einholen, ob die assoziative Vervollständigung eines begonnenen Wortes oder einer Aussage erwünscht ist. Es kann dafür auch ein körpersprachliches Zeichen vereinbart werden oder ein Feld auf der Tafel vorgesehen sein (Abb.

10a). Ohne die explizite Einwilligung sind Geduld und Respekt angebracht, um das eigenständige Beenden eines Wortes oder Satzes zu ermöglichen.

Spezielle Problemstellungen und Herausforderungen an Beispielen

Neglect/Hemianopsie

Symptomatik: Die unterstützte kommunizierende Person beschwert sich oder zeigt sich irritiert darüber, dass Buchstaben fehlen.

Intervention: neuropsychologische diagnostische Differentialabklärung, ob ein Neglect oder ein Gesichtsfeldausfall vorliegt (ein Gesichtsfeldausfall kann durch Übung aktiv kompensiert werden, ein Neglect ist der betroffenen Person i.d.R. nicht bewusst); Buchstaben ggf. nur rechts oder links vertikal strukturiert anordnen, Einübung des „Prinzips der roten Linie“ als Orientierungshilfe am Rand (Abb. 8)

Beachte: Das Verschieben einer Tafel im ABC- oder QWERTZ-Design (z.B. Abb. 3 oder 4) nach links oder rechts führt i.d.R. nicht zu einer Verbesserung der Symptomatik. Schwere Formen eines Neglects können den Einsatz einer Alphabettafel verhindern. Die Herausforderungen stellen sich auch im visuell gestützten Partnerscanning.

Einschränkungen in kognitiven Basisfunktionen

Symptomatik:

- a) die unterstützte kommunizierende Person beginnt motiviert zu zeigen oder zu diktieren, verliert jedoch nach 2-3 Buchstaben den „roten Faden“ (Person hat die gestellte Frage vergessen oder weiß nicht mehr, welche Buchstaben sie schon diktiert hat; Vigilanzbrüche verhindern die erforderliche Aufmerksamkeit zum Beenden eines Wortes)
- b) die unterstützte kommunizierende Person orientiert sich bei gleichbleibendem Design auch nach intensiver Übung jedes Mal

neu und beginnt unsystematisch nach Buchstaben zu suchen (Neugedächtnisstörung)

- Intervention: systematisches ABC-Design mit guter visueller Struktur verwenden (Abb. 2, 9), bei jedem Gebrauch kurze Vorab-Instruktion zur Ordnung der Buchstaben als Erinnerungstütze geben; maximale Strukturierungshilfen anwenden, insbesondere im Blickfeld der Person das diktierete Wort mitschreiben (= Entlastung der Arbeitsgedächtnisleistung); auch die gestellte Frage oder das Gesprächsthema aufschreiben; Pause nach jedem Wort
- Alternativen: Ausprobieren, ob die Person handschriftlich schreiben kann / Kompetenz ausbauen; Erprobung einer elektronischen Kommunikationshilfe mit auditiver Rückmeldung beim Schreiben und visueller Rückmeldung in der Ausgabeleiste

■ (zunehmende) Einschränkungen in den Voraussetzungen der Motorik
Symptomatik:

- Die Alphabetafel kann aktuell noch im Zeigemodus genutzt werden; die Bedingungen zur Nutzung unterliegen jedoch tagesformabhängigen Schwankungen und werden zunehmend

restriktiver (z.B. nur im Rollstuhl sitzend).

- Intervention: Wechsel auf eine Alphabetafel, die (auch) im auditiven Partnerscanning genutzt werden kann (Abb. 10a, 11a); die unterstützt kommunizierende Person und das Umfeld im Partnerscanning schulen; ggf. Anpassung im Format und Erleichterung der Positionierung durch Befestigungshilfen.

(zunehmende) Einschränkungen in den Voraussetzungen des Sehens
Symptomatik:

- die Voraussetzungen des Sehens sind schwankend oder sich verschlechternd
- Intervention: Nutzung und/ oder Anpassung vorhandener Sehhilfen, Wechsel auf eine Alphabetafel mit guter visueller Struktur, die (auch) im Partnerscanning genutzt werden kann (Abb. 2, 9, 11a); Vorgabe maximaler auditiver Strukturierungshilfen, im Zeigemodus mit Fensterbildkonturstift ggf. auch taktile Orientierung auf der Tafel ermöglichen.

Sonstiges

Bei unterstützt kommunizierenden Personen, bei denen der Einsatz einer Alphabetafel aus anderen Gründen (Aphasie, Kognition, Hand-

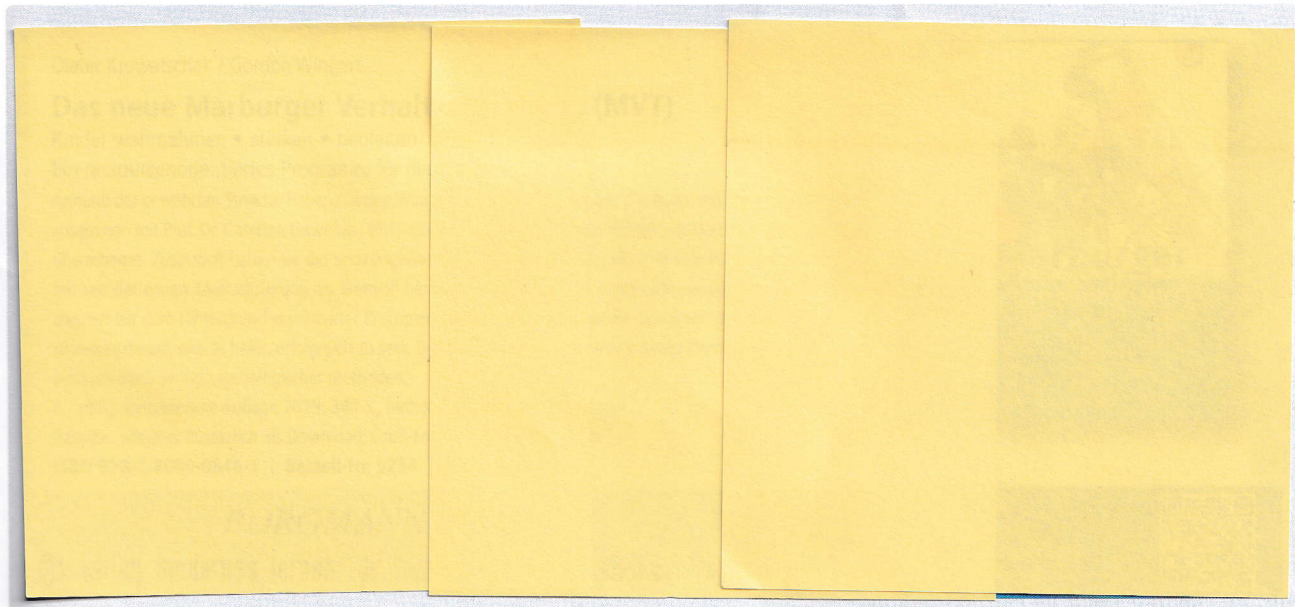
lungsplanung und -umsetzung) offensichtlich mit großen Herausforderungen verbunden ist, können folgende Ideen als Lernschritt oder Alternative erprobt werden:

- Zusammenstellung und Verwendung von schrift- und/ oder bildbasierten Themenlisten zum Abfragen von (bekannten) Bedürfnissen statt Lautsynthese zur Mitteilung (Garrett et al. 2007, Hennig et al.2017)
- ad-hoc Formulieren von Auswahlmöglichkeiten durch Aufschreiben („written choice communication“) (Garrett et al. 2007)
- bei neuen Informationen: systematisches Eingrenzen des Anliegen über sog. Fragestrukturbäume (Weid-Goldschmidt 2013)
- Angebot eines stärker handlungsorientierten Ansatzes für den Schriftzugang (Buchstabenwürfel, Magnetbuchstaben, Klettkarten)

Hinweise zur didaktischen Vermittlung von Strategien des Partnerscannings

Bei der Vermittlung der Strategie des Partnerscannings sollte nicht mit dem freien Buchstabieren begonnen werden, um den Lernprozess anfänglich durch Navigationshilfen unterstützen zu können. Zunächst können zur Übung kurze,

Anzeige



ein- bis zweisilbige Wörter vorgegeben werden, die eine Auswahl unterschiedlicher Zeilen oder Blöcke auf der Tafel erfordern, z.B. „lila“, „Wald“, „Mond“. Auch Namen eignen sich, vorausgesetzt, diese sind nicht zu emotional besetzt. Im nächsten Schritt kann der Rahmen einer Kategorie vorgegeben werden (ein Fernsehsender, eine Automarke...) welcher immer noch ein gewisses Assoziieren des Zielwortes (und somit Unterstützung) ermöglicht. Einige LernerInnen werden sich bei diesen „einfachen“ Übungsformaten nicht davon abhalten lassen, ihre Kreativität und Intelligenz „komplex“ unter Beweis zu stellen.

Lernprozesse beim Partnerscanning können des Weiteren durch Strukturierungshilfen unterstützt werden. Eine maximale Strukturierung beinhaltet im Beispiel von Abb. 2 das Benennen der Reihenfarbe und der zugehörigen Buchstaben mit zusätzlichem Zeigen zur Orientierung im ersten Schritt, das langsame Vorlesen der Buchstaben der ausgewählten Reihe im zweiten Schritt sowie das Mitschreiben der diktierten Buchstaben im Blickfeld der Person. Nach Übung und Abbau der Strukturierungshilfen reicht ggf. das Ansagen der Farbe einer Zeile ohne Vorlage der Tafel und ohne Mitschreiben. Der Grad an Strukturierungshilfen kann bei

neurologisch betroffenen Personen tagesformabhängig schwanken und wird u.a. beeinflusst von der Vigilanz, vom physischen Wohlbefinden (z.B. Einfluss von Schmerzen) und von Faktoren der Emotionalität. Das Umfeld (Angehörige, interdisziplinäres Team) sollte nach erfolgreicher Einführung des Nutzenden ebenfalls rasch an die Strategien herangeführt werden; insbesondere Angehörige sind eine wichtige Ressource für die zeitlich aufwändige regelmäßige Praxis mit der unterstützten kommunizierenden Person.

Bei fortschreitenden Erkrankungen sollten der unterstützten kommunizierenden Person und dem Umfeld frühzeitig alphabetbasierte Partnerstrategien vermittelt werden, damit in Krisensituationen ein funktionierendes Verständigungssystem zur Verfügung steht („pro-aktives Management“, vgl. ausführlich Hennig & Erdélyi, im Druck). Noch sprechend kann die Strategie mit wechselnden Rollen eingeübt werden. Geeignete Spielformate sind nach Trockenübungen mit vorgegebenen Einzelwörtern beispielsweise „Tabu verkehrt“, „Gedankenraten“ oder „Atelier“ (Abb. 12). Diese Formate sind auch geeignet, um eine unterstützte kommunizierende Person spielerisch in eine neue Gruppe einzuführen und nebenbei die Strategie des Partnerscannings zu vermitteln.

Literaturangaben:

- Bollmeyer, Henrike; Diekmann, Nadine; Steinhaus, Ina (2008): Mit PODD und Cleverness zum kommunikativen Erfolg!? – Zum Einsatz von partnerbasierten Kommunikationsstrategien. In: von Loeper Literaturverlag und Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation. Stand Oktober 2008: Karlsruhe: 05.016.002-05.016.010.
- Braun, Ursula (2015): Unterstützte Kommunikation. Reihe Kinder mit cerebralen Bewegungsstörungen Heft 3: Düsseldorf
- Dumas, Alexander (1844): Der Graf von Monte Christo. Taschenbuchausgabe 2010: Berlin
- Garrett, Kathryn L., Happ, Mary Beth, Costello, John M., Fried-Oken, Melanie B. (2007): AAC in the Intensive Care Unit. In: Beukelman, David R., Garrett, Kathryn L, Yorkston, Kathryn M. (Eds.): Augmentative communication strategies for adults with acute or chronic medical conditions: Baltimore: 17-57.
- Hennig, Birgit, Erdelyi, Andrea (im Druck): Unterstützte Kommunikation. In Groß, Martin (Hrsg.): *Beatmungsmedizin*. München: Springer

Tabu verkehrt:

Eine Person diktiert mit Unterstützung der Alphabettafel im Partnerscanning dem Gegenüber nacheinander drei vorgegebene Wörter. Dieser muss raten, für welchen Oberbegriff die Wörter stehen. Gelingt das nicht, wird auch das Zielwort diktiert. Zur Erleichterung kann eventuell die Kategorie für den ratenden Partner/ die ratende Partnerin vorgegeben werden (z.B. Märchen, Tier, Hobby).

Gedankenraten:

Auf vorgegebenen Karten stehen Satzanfänge, die beendet werden sollen, z.B.:

Mein Traumberuf als Kind war...

Ein noch nicht verwirklichtes Reiseziel ist...

Der lustigste/ traurigste Kinofilm, den ich in meinem Leben gesehen habe, hieß...

Atelier (besonders geeignet zum Einüben von Stichwortkommunikation und Ko-Konstruktion):

Eine Person beschreibt ein Bild, ein Foto oder ein Gemälde, welches das Gegenüber nicht sehen kann. Der Partner/ die Partnerin zeichnet nach Anweisung. Nach einer vorgegebenen Zeit werden Original und Replikat verglichen.

Abb. 12: Übungsformate im Partnerscanning

Hennig Birgit, Erdélyi Andrea, Siemer, Ina (2017): *Unterstützte Kommunikation bei neurologischen Erkrankungen*. In: Keller, Christine (Hrsg.): *Fachpflege. Außerklinische Intensivpflege*. München: 357-362.

Hüning-Meier, Monika, Bollmeyer, Henrike (2012): *Nichtelektronische Kommunikationshilfen – theoretische Grundlagen und praktische Anwendung*. In: von Loeper Literaturverlag und Isaac – Gesellschaft für Unterstützte Kommunikation e.V. (Hrsg.): *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. Grundwerk Stand 2012, 9. Nachlieferung: Karlsruhe: von Loeper: 03.003.001-03.016.001

Lemler, Kathrin; Gemmel, Stefan (2005): *Kathrin spricht mit den Augen. Wie ein behindertes Kind lebt*. Riedelsbach

Murphy, Joan (2004): "I prefer contact this close": perceptions of AAC by people with motor neuron disease and their communication partners. In: *Augmentative and alternative communication*: 259-271.

Pantke, Karl-Heinz; Kühn, Christine; Mrosack, Gudrun (2011): *Unterstützte Kommunikation nach Schlaganfall oder degenerativen Erkrankungen des motorischen Nervensystems'. Vergleich der Kommunikationsgeschwindigkeiten*. In: Bollmeyer, Henrike; Engel, Kathrin; Hallbauer, Angela, Hüning-Meier, Monika (2011) (Hrsg.): *UK inklusive. Teilhabe durch Unterstützte Kommunikation*: Karlsruhe: 170-190.

von Tetzchner, Stephen; Martinsen, Harald (2000): *Einführung in die Unterstützte Kommunikation*: Heidelberg

Wade, Will; Koester, Heidi; McNeilly, Samantha (2017): *Analysis of an individual's language to improve efficiency of an AAC-System*. In: *Studies in Health technology and Informatics*, 335-338

Weid-Goldschmidt, Bärbel (2013): *Zielgruppen Unterstützter Kommunikation. Fähigkeiten einschätzen – Unterstützung gestalten*. Karlsruhe: von Loeper

Yorkston, Kathryn M; Beukelman, David R. (2007): *AAC for progressive conditions. Multiple sclerosis, Parkinson's disease, and Huntington's disease*. In: Beukelman, David R.; Garrett, Kathryn L; Yorkston, Kathryn M. (Hrsg.): *Augmentative communication strategies for adults with acute or chronic medical conditions*: Baltimore, 317-345.

Kontakt:



birgit.hennig@uni-oldenburg.de

birgit.hennig@

evangelischeskrankenhaus.de

Birgit Hennig ist seit 2016 Neuro-Rehabilitationspädagogin mit den Schwerpunkten Unterstützte Kommunikation und Angehörigenbegleitung in der Klinik für neurologische Intensivmedizin und Frührehabilitation am Evangelischen Krankenhaus in Oldenburg, zuvor bis 2018 wissenschaftliche Mitarbeiterin im Institut für Sonder- und Rehabilitationspädagogik an der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: UK bei Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen, UK bei Kindern und Jugendlichen mit neurodegenerativen Erkrankungen sowie UK bei erworbenen und fortschreitenden Beeinträchtigungen im Erwachsenenalter.