



Der Einfluss von Kommunikation auf herausfordernde Verhaltensweisen bei geistiger Behinderung

Authors: Verena Felicitas Wahl
Submitted: 10. October 2015
Published: 11. October 2015
Volume: 2
Issue: 6
Keywords: Unterstützte Kommunikation, herausforderndes Verhalten, geistige Behinderung, Funktionales Kommunikationstraining, Functional Communication Training, Augmentative and Alternative Communication
DOI: 10.17160/josha.2.6.71

JOSHA

josha.org

**Journal of Science,
Humanities and Arts**

JOSHA is a service that helps scholars, researchers, and students discover, use, and build upon a wide range of content

Verena Wahl

Studiengang: Heilpädagogik (Bachelor)

13.12.2012

Katholische Hochschule Freiburg

**Der Einfluss von Kommunikation auf
herausfordernde Verhaltensweisen bei
geistiger Behinderung:
Interventionsmethoden in spezialisierten
Einrichtungen der Behindertenhilfe in
Deutschland**

Bachelorarbeit

1. Betreuer: Prof. Dr. Jens Jürgen Clausen

2. Betreuer: Prof. Dr. Gregor Renner

Zusammenfassung

Ausgehend von der Annahme eines bestehenden Zusammenhangs zwischen Kommunikationseinschränkungen und der Ausbildung von herausfordernden Verhaltensweisen wurden in dieser Arbeit Informationen über kommunikationsbezogene Interventionen in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe erhoben. Im Rahmen einer Befragung machten 21 Mitarbeiter aus spezialisierten Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen Aussagen zu Klientel, Interventionsansätzen und zur persönlichen Einschätzung des Zusammenhangs. Die Befragung ergab, dass 45,66% der Klienten mit herausfordernden Verhaltensweisen eine Kommunikationseinschränkung aufweisen. Bei 37,66% der Personen sahen die Betreuer einen Zusammenhang zwischen der Kommunikationseinschränkung und dem Verhalten. Nur drei Einrichtungen kennen den Begriff des funktionalen Kommunikationstrainings und führen dieses durch. Unterstützte Kommunikation wird in allen Einrichtungen durchgeführt, steht jedoch nicht jeder Person, die dies bräuchte, zur Verfügung. Die Ergebnisse lassen die Folgerung zu, dass der Zusammenhang von Kommunikationseinschränkungen und herausfordernden Verhaltensweisen in den Einrichtungen zwar bekannt ist, es jedoch an Wissen über konkrete Interventionsmöglichkeiten mangelt. Die Heilpädagogik mit ihren verschiedenen Unterdisziplinen kann einen Beitrag zur Weiterentwicklung und Verbreitung solcher Interventionen leisten.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung.....	1
2 Einführung in die Begrifflichkeiten und den theoretischen Hintergrund.....	4
2.1 Geistige Behinderung.....	4
2.2 Herausfordernde Verhaltensweisen.....	7
2.2.1 Psychische Störungen und herausfordernde Verhaltensweisen.....	10
2.2.2 Herausfordernde Verhaltensweisen bei geistiger Behinderung.....	11
2.3 Kommunikation.....	13
2.3.1 Unterstützte Kommunikation.....	18
2.3.2 Kommunikation bei geistiger Behinderung.....	21
2.3.3 Kommunikation und herausfordernde Verhaltensweisen.....	23
3 Spezialisierte Einrichtungen für Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen... ..	26
4 Interventionsmethoden bei herausfordernden Verhaltensweisen.....	28
4.1 Spektrum der Interventionsmethoden.....	28
4.2 Funktionales Kommunikationstraining.....	30
5 Studie zum Einsatz von kommunikationsbezogenen Interventionen in spezialisierten Einrichtungen der Behindertenhilfe.....	33
5.1 Fragestellung.....	33
5.2 Forschungsstand.....	36
5.3 Methode.....	38
5.4 Ergebnisse.....	40
5.4.1 Einrichtungen und Klientel.....	40
5.4.2 Funktionales Kommunikationstraining.....	43
5.4.3 Unterstützte Kommunikation.....	48
5.5 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse.....	51
5.6 Reflexion der Methode.....	60
6 Schlussfolgerungen und Ausblick.....	62
7 Literaturverzeichnis.....	70
Anhang.....	76
Fragebogen	76
Ergebnisse der Befragung.....	99
Antwort E-Mails der zitierten Einrichtungen.....	151
Eidesstattliche Erklärung	152

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Erweitertes klassisches Kommunikationsmodell nach Shannon/Weaver.....	13
Abbildung 2: Kommunikationsschema nach Linke et al.	14
Abbildung 3: Kommunikationsmodell aus Linke et al.	15
Abbildung 4: Herausfordernde Verhaltensweisen und eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit.....	41
Abbildung 5: Vergleich zwischen Wohngruppen, die ausschließlich Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen betreuen und gemischten Wohngruppen.....	42
Abbildung 6: Einsatz von FCT.....	44
Abbildung 7: FCT in Einrichtungen.....	45
Abbildung 8: Häufigkeit der Anwendung von FCT bei unterschiedlichen Verhaltensweisen.....	46
Abbildung 9: Frage: Halten Sie eine Intervention mit FCT für sinnvoll?.....	47
Abbildung 10: Unterstützte Kommunikation.....	48
Abbildung 11: Qualifizierung der Mitarbeiter im Bereich UK.....	49
Abbildung 12: Kommunikationsformen die von den Einrichtungen am häufigsten eingesetzt werden.....	49

1 Einleitung

„Denn wenn ein Mensch
über keine Sprache verfügt,
so verbleiben ihm nur noch
Hände, Füße und Zähne,
um sich zu wehren“¹

Vor meinem Studium arbeitete ich in einer Einrichtung der Behindertenhilfe in Irland, in welcher ca. 80% der Bewohner über keine oder nur wenig Lautsprache verfügten. Auffallend war, dass bei fast allen Personen dieses Personenkreises herausfordernde Verhaltensweisen zu beobachten waren.

Ich arbeitete dort mit einem Jungen, der einige Worte gebärden konnte. Allerdings reichten die Gebärden oft nicht aus, um das mitzuteilen, was er sagen wollte. Meist wusste ich, um welches Thema es ging, musste aber raten, was er genau meinte. Wenn ich es nicht schnell genug herausfand, begann er sich in sein Handgelenk zu beißen. Auch in anderen Situationen zeigte er fremd- und selbstverletzendes Verhalten, zum Beispiel wenn er Aufmerksamkeit haben wollte.

Oft fühlte ich mich hilflos, wenn ich nichts gegen das herausfordernde Verhalten tun konnte und zuschauen musste, wie er sich selbst oder andere verletzte. Dabei machte ich immer wieder die Erfahrung, dass dieses Verhalten eine Form von Kommunikation war.

In der Zusammenarbeit mit einer Kinder- und Jugendpsychologin führten wir eine Verhaltensanalyse durch. Anhand von Beobachtungsbögen dokumentierte ich, wann und wie oft er herausfordernde Verhaltensweisen an den Tag legte. Diese werteten wir aus und ich versuchte, sein Verhalten den Situationen entsprechend zu deuten, zu verstehen und zu reagieren. Seine herausfordernden Verhaltensweisen nahmen ab.

Aufgrund dieser Erfahrungen begann ich mich für die Bedeutung der Kommunikation in der Begegnung mit herausfordernden Verhaltensweisen zu interessieren. Dies war auch ein Grund, weshalb ich mich für den Studiengang Heilpädagogik in Kombination mit dem Schwerpunkt Unterstützter Kommunikation entschied. Ich hoffte, durch das Studium mehr zu diesem Thema zu erfahren.

¹ Heinz Bach sinngemäß auf dem Behindertenkongress 1981 in Thessaloniki / Griechenland (aus: Tschöpe, Bernd 2011, S.18).

Im Rahmen des Studiums begegnete mir in der studienintegrierten Praxis wieder ein Mädchen ohne Lautsprache, welches herausforderndes Verhalten zeigte. Ihre Mitteilungsfähigkeiten waren ebenfalls sehr eingeschränkt und es war oft schwer ihr außergewöhnliches Verhalten zu deuten. Wieder fühlte ich mich hilflos und wieder musste ich mich mit dem Thema Kommunikation und herausforderndes Verhalten auseinandersetzen.

In den Vorlesungen und Seminaren lernte ich in der Tat viel Neues zum Thema Kommunikation und auch etwas zum Thema Verhaltensauffälligkeiten, doch eine direkte Verknüpfung der beiden Themen fand nicht statt. Deshalb möchte ich mich zum Abschluss des Studiums in dieser Arbeit mit dem Zusammenhang der beiden Themen und den daraus resultierenden möglichen Interventionsformen genauer beschäftigen.

Durch meine Praxiserfahrung im Ausland wurde ich neugierig, wie in Deutschland mit herausfordernden Verhaltensweisen umgegangen wird. Literaturrecherchen in deutschsprachiger Literatur zu herausforderndem Verhalten und Kommunikation lieferten jedoch kaum Ergebnisse, in der englischsprachigen Literatur stieß ich immer wieder auf den Begriff des *functional communication training*, des *funktionalen Kommunikationstrainings*. Dies scheint vor allem im englischen Sprachraum eine bekannte Interventionsmöglichkeit bei herausfordernden Verhaltensweisen zu sein. In Deutschland hingegen scheint dieser Ansatz weniger bekannt zu sein.

Mit dieser Arbeit möchte ich nun herausfinden, ob der Zusammenhang von Kommunikation und herausfordernden Verhaltensweisen in Deutschland bei der Arbeit mit Menschen mit herausforderndem Verhalten eine Rolle spielt, ob Interventionen in diesem Bereich stattfinden und wenn ja, wie diese aussehen.

In Kapitel zwei werden zuerst die für das behandelte Thema relevanten Begriffe *geistige Behinderung*, *herausforderndes Verhalten* und *Kommunikation* vorgestellt. Außerdem wird auf theoretische Hintergründe und Erklärungsmodelle eingegangen.

Kapitel drei beschäftigt sich mit der Situation der auf herausforderndes Verhalten spezialisierten Einrichtungen der Behindertenhilfe in Deutschland.

In Kapitel vier werden verschiedene Interventionsansätze bei herausfordernden Verhaltensweisen vorgestellt.

Kapitel fünf erläutert die Fragestellung, den Forschungsstand, die Durchführung und die Ergebnisse der Befragung in spezialisierten Einrichtungen der Behindertenhilfe. Die gewonnenen Ergebnisse werden anhand des theoretischen Hintergrunds interpretiert. Anschließend findet eine Reflexion der durchgeführten Forschung statt.

In Kapitel sechs werden die gewonnenen Erkenntnisse in Bezug zur Heilpädagogik gesetzt und weitere Handlungs- sowie Forschungsbereiche aufgezeigt.

2 Einführung in die Begrifflichkeiten und den theoretischen Hintergrund

In diesem Kapitel werden die drei für das Thema relevanten Begriffe *geistige Behinderung*, *herausforderndes Verhalten* und *Kommunikation* in den drei Kapiteln 2.1, 2.2 und 2.3 eingeführt und anhand von Erklärungsmodellen und dem theoretischen Hintergrund vorgestellt. Außerdem wird in den Unterkapiteln auf die Zusammenhänge der verschiedenen Begriffe und weitere wichtige theoretische Hintergründe eingegangen.

2.1 Geistige Behinderung

Der Begriff der *geistigen Behinderung* wurde Ende der 1950er Jahre von der Elternvereinigung *Lebenshilfe* eingeführt. Das Ziel war, die bis dahin bestehenden Begriffe wie *Schwachsinn*, *Idiotie* oder *Oligophrenie* mit einem neuen Begriff zu ersetzen. Der Begriff wurde von dem damals im englischen Sprachraum geläufigen Begriff der *mental retardation* abgeleitet. Im Angloamerikanischen schließt dieser Begriff auch Personen mit ein, die in Deutschland als *lernbehindert* bezeichnet werden. In Deutschland wird der Begriff der geistigen Behinderung jedoch enger gefasst, was bei internationalen Vergleichen Missverständnisse erzeugen kann (vgl. Theunissen, 2011).

Die Definition des Begriffs *geistige Behinderung* bringt einige Schwierigkeiten mit sich und wird immer wieder heiß diskutiert, da das Phänomen einer geistigen Behinderung komplex und schwer zu umschreiben ist. Außerdem steht der Begriff in der Kritik, da er eine soziale Zuschreibung vornimmt und Menschen mit einem Stigma versieht. Einige Autoren² und Betroffene bevorzugen den Begriff *Menschen mit Lernschwierigkeiten* oder *Menschen mit Intelligenzminderung* (vgl. Theunissen, 2011).

Aufgrund der Nichtexistenz einer wertfreien treffenden Definition für das Phänomen der geistigen Behinderung sollen hier verschiedene Ansätze vorgestellt werden.

² Zur Vereinfachung des Leseflusses wird im Folgenden nur die männliche Form verwendet. Alle Ausführungen gelten aber, solange nicht anders gekennzeichnet, für beide Geschlechter.

Laut der *Weltgesundheitsorganisation (WHO)* bedeutet *geistige Behinderung*:

...eine signifikant verringerte Fähigkeit, neue oder komplexe Informationen zu verstehen und neue Fähigkeiten zu erlernen und anzuwenden (beeinträchtigte Intelligenz). Dadurch verringert sich die Fähigkeit, ein unabhängiges Leben zu führen (beeinträchtigte soziale Kompetenz). Dieser Prozess beginnt vor dem Erwachsenenalter und hat dauerhafte Auswirkungen auf die Entwicklung. (World Health Organization, 2012 ³)

Vor allem im Bildungsbereich wird eine geistige Behinderung oft am Intelligenzquotienten (IQ) festgemacht. Es ist jedoch fraglich, ob eine geistige Behinderung nur allein an IQ-Werten, die durch einen Intelligenztest erhoben wurden, definiert werden kann. Bei der Betrachtung des IQ spielen Komponenten wie Emotion, Motivation oder Affekt keine Rolle. Somit ist eine Betrachtung des IQ bei geistiger Behinderung als eine defizitorientierte Sichtweise zu bewerten, da dabei nur die kognitive Leistungsfähigkeit der Betroffenen betrachtet wird (vgl. Theunissen, 2011).

In der *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)*, dem Klassifikationssystem der *WHO*, wird geistige Behinderung unter Kapitel V *Psychische und Verhaltensstörungen* unter dem Begriff *Intelligenzminderung* mit den Codes F 70-79 gelistet. Ebenso wie im *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)*, dem Klassifikationssystem der *American Psychiatric Association*, in welchem geistige Behinderung unter die *Entwicklungsstörungen (317)* gefasst wird, wird geistige Behinderung anhand von IQ-Angaben in verschiedene Schweregrade unterteilt:

F 70: Leichte Intelligenzminderung mit einem IQ von 50-69
 F 71: Mittelgradige Intelligenzminderung mit einem IQ von 35-49
 F 72: Schwere Intelligenzminderung mit einem IQ von 20-34
 F 73: Schwerste Intelligenzminderung mit einem IQ unter 20
 (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information:
 ICD-10-GM Version 2013 ⁴)

Theunissen (2011) geht von vier Faktoren aus, deren Zusammenwirken eine geistige Behinderung konstituieren können:

1. biologische, physiologische und somatofunktionelle Faktoren
2. kognitive, sensorische, motorische und aktionale Faktoren

³ <http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>, 11.10.2012

⁴ <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2013/block-f70-f79.htm>, 11.10.2012

3. Kontextfaktoren
4. Subjekt-Perspektive

Theunissen warnt vor einer linearkausalen Betrachtungsweise und einer allzu schnellen sozialen Zuschreibung. Er erinnert daran, dass diese Zuschreibung immer nur aus einer Beobachterperspektive heraus entsteht und es so nie eine objektive oder wertfreie Definition geben kann.

Die im Mai 2001 von der *WHO* verabschiedete *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*, die Behinderung nach den vier Konstrukten

1. Körperstrukturen und -funktionen,
2. Aktivitäten,
3. Partizipation
4. und Kontextfaktoren

betrachtet, kommt dieser Idee nach, in dem sie nur Situationen beschreibt, aber keine personellen Klassifikationen vornimmt. Somit ist der Terminus der geistigen Behinderung in diesem Klassifikationssystem nicht vertreten (vgl. Theunissen, 2011).

In der Heil- und Sonderpädagogik vollzog sich in den letzten 30 Jahren ein Wandel der Sichtweise auf Menschen mit einer geistigen Behinderung. Diese entwickelte sich von einem defizit- zu einem kompetenzorientierten Menschenbild (vgl. Theunissen, 2011).

Wohlwissend über die Komplexität und Kritikfähigkeit des Begriffes der geistigen Behinderung werde ich in dieser Arbeit trotzdem darauf zurückgreifen, da auch ich keinen geeigneteren Begriff zur Hand habe und der Begriff der geistigen Behinderung aus Verständigungsgründen am einfachsten und geläufigsten ist.

2.2 Herausfordernde Verhaltensweisen

Eric Emerson, führender Forscher auf dem Gebiet der herausfordernden Verhaltensweisen, definiert den Ausdruck *challenging behaviour*, welcher in den 1990er Jahren von der amerikanischen *Association for People with Severe Handicaps* eingeführt wurde (vgl. Dieckmann, Haas & Bruck, 2007) und äquivalent zum deutschen Ausdruck *herausforderndes Verhalten* ist, wie folgt:

Severely challenging behaviour refers to behaviour of such an intensity, frequency or duration that the physical safety of the person or others is likely to be placed in serious jeopardy or (to) behaviour which is likely to limit seriously or deny access to and use of community facilities. (Emerson et al., 1987, zitiert nach Lowe & Felce, 1995, S.118)

Emerson versteht unter schweren herausfordernden Verhaltensweisen also Verhalten einer solchen Intensität, Häufigkeit und Dauer, dass sich die körperliche Sicherheit der Person oder anderer in ernsthafter Gefahr befindet oder welches den Zugang zu und die Benutzung von Einrichtungen des Gemeinwesens behindert.

Došen, Gardner, Griffiths, King und Lapointe, die 2010 eine europäische Ausgabe der *Praxisleitlinien und Prinzipien für Assessment, Diagnostik, Behandlung und Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung und Problemverhalten* herausgaben, bezeichnen herausforderndes Verhalten als

...ungünstige (maladaptive) Wechselwirkung zwischen der Person (mit bestimmten biologischen, medizinischen, psychologischen Merkmalen und einem bestimmten Entwicklungsniveau) und ihrer jeweiligen Umwelt. (Došen et al., 2010, S.16)

Im Deutschen gibt es verschiedene andere Begriffe, die verwendet werden, um herausforderndes Verhalten zu benennen. Dies sind Begriffe wie *Verhaltensauffälligkeit*, *aggressives Verhalten*, *Verhaltensstörung*, *originelles Verhalten* oder *abweichendes Verhalten*. Für die vorliegende Arbeit wurde der Begriff des *herausfordernden Verhaltens* gewählt, da dieser keine alleinige Zuschreibung an die Person mit besagtem Verhalten macht, sondern auch die Rolle des Interaktionspartners berücksichtigt. Das Verhalten wird von jeder Person individuell gedeutet. Die Etikettierung einer bestimmten Verhaltensweise als auffällig oder herausfordernd hängt also mit den Verhaltenserwartungen der einzelnen Person zusammen und ist somit sehr subjektiv und normabhängig (vgl. Theunissen 2011). So kann es sein, dass bestimmte Verhaltensweisen von einigen Personen als

herausfordernd empfunden werden, von anderen jedoch nicht. Daraus folgt, dass auch in der Diskussion über dieses Thema keine strikte Abgrenzung der benannten Verhaltensweisen vorgenommen werden kann, was wissenschaftliches Arbeiten erschwert.

Unter herausforderndem Verhalten sollen in dieser Arbeit folgende Verhaltensweisen verstanden werden:

- Auffälligkeiten im Sozialverhalten
- Selbst- und fremdverletzende Verhaltensweisen
- Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten
- Auffälligkeiten im psychischen / emotionalen Bereich
- Arbeits- und Leistungsverweigerung
- Irritierendes / stereotypes Verhalten

Heutzutage gibt es einen breiten Wissensstand über Entstehungsbedingungen von herausfordernden Verhaltensweisen und ebenfalls eine Vielzahl von Interventionsmethoden.

Die älteste Wissenschaft, die sich mit herausforderndem Verhalten beschäftigt, ist die *Psychiatrie*. Hier fand zunächst eine Gleichsetzung von Krankheit, geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten statt. Heute hat sich die psychiatrische Sichtweise verändert. Nun wird von einer Vielzahl von Bedingungsfaktoren ausgegangen und die Verhaltensauffälligkeit nicht mehr direkt mit der geistigen Behinderung verknüpft (vgl. Theunissen, 2011).

In den Sozialwissenschaften wird schon länger von einem multifaktoriell bedingten Ansatz ausgegangen. Der *pädagogisch-therapeutische Ansatz* nimmt vor allem die Lebenswelt, die Beziehungen und Interaktionen sowie die Erziehung der betroffenen Personen in den Blick. Theunissen (2011) nennt beispielhafte Faktoren, die zu herausforderndem Verhalten beitragen können:

...primäre Ablehnung und Feindseligkeit, Überbehütung (*overprotection*), langfristig bestehende und enge Abhängigkeitsverhältnisse, unzureichende kommunikative Stimulation, depressiv getöntes Erziehungsverhalten, psychische und physische Überbelastung von Müttern, unzureichende Ablösung, ein häufiger Wechsel zwischen Verwöhnung und Feindseligkeit/Vernachlässigung, körperliche Strafgewalt, sexuelle Misshandlung, Überforderung, zu hohe Leistungsanforderungen, Fremdbestimmung, gesellschaftliche Diskriminierung und familiärer

Rückzug, familienintern ablaufende Prozesse einer Schuldzuschreibung, ökonomische Benachteiligung, *Broken-home*-Situation und ähnliches mehr. (Theunissen, 2011, S.58-59)

Der *soziologisch-systemkritische Ansatz* sieht Zusammenhänge zwischen herausforderndem Verhalten und institutionellen Bedingungen, wie sie Goffman 1972 unter dem Schlagwort *Totale Institution* zusammenfasste. Das herausfordernde Verhalten wird hier als Versuch gesehen, ein Stück Selbstbestimmung zu wahren (vgl. Theunissen, 2011).

Einen weiteren sozialwissenschaftlichen Erklärungsansatz stellt die *Labeling-Theorie* dar. Sie beschäftigt sich mit dem Zustandekommen der Etikettierung eines Verhaltens als herausfordernd, welches erst durch die negative Zuschreibung entsteht. Die daraus folgenden Reaktionen führen zu einem wechselseitigen Aufschaukelungsprozess und einer Verstärkung der Verhaltensweisen (vgl. Theunissen, 2011).

Die *systemökologische Sichtweise*, welche herausforderndes Verhalten aus der Sichtweise der Systemtheorie und der Sozioökologie betrachtet, sieht die Ursache in den Wechselwirkungen innerhalb eines Systems. Das Verhalten aller Beteiligten dient dazu, das Problem aus ihrer Sichtweise zu lösen:

Verhaltensauffälligkeiten sind nicht einzig und allein an einer Person festzumachen, sondern stets Ausdruck einer Störung des Verhältnisses zwischen Individuum und Umwelt (Personen, Dinge, Begebenheiten), die die betreffende Person durch spezifische problemlösende Verhaltensweisen zu bewältigen versucht, die von Anderen als normabweichend oder sozial unerwünscht gekennzeichnet (beklagt) werden. (Theunissen, 2011, S.61; Hervorhebung des Autors wurde weggelassen)

Theunissen (2011) meint, dass eine systemische Sichtweise alleine jedoch auch nicht ausreicht, um herausforderndes Verhalten zu erklären, da dabei die Erfahrungen und die Lebensgeschichte der Person aus dem Blick geraten. Auch die genetischen und biologischen Faktoren werden dabei nicht beachtet. Also erscheint es als sinnvoll, all diese Punkte zu betrachten und von der Möglichkeit eines Zusammenspiels mehrerer Faktoren auszugehen.

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass alle oben genannten Faktoren nicht zwingend zu herausfordernden Verhaltensweisen führen müssen. Aus der Resilienzforschung ist bekannt, dass Menschen widrigen Lebensbedingungen standhalten können, ohne davon Schaden zu nehmen (vgl. Theunissen, 2011).

2.2.1 *Psychische Störungen und herausfordernde Verhaltensweisen*

Psychische Störungen können nicht mit herausfordernden Verhaltensweisen gleichgesetzt werden. Wie im vorherigen Kapitel aufgezeigt wurde, wird der Begriff des herausfordernden Verhaltens allein durch die Symptomatik definiert und liefert somit keine Erklärung für die Entstehung (vgl. Dieckmann et al., 2007). Nicht jede herausfordernde Verhaltensweise wird von einer psychischen Störung hervorgerufen. Herausforderndes Verhalten kann aber eine Ausdrucksform psychischer Störungen bei Menschen mit einer geistigen Behinderung darstellen (vgl. Göbel, Martiny & Straßer, 2000). Aufgrund eingeschränkter kognitiver Bewältigungsstrategien und ungünstiger Lebens- und Entwicklungsbedingungen besteht bei diesem Personenkreis ein erhöhtes Risiko eine psychische Störung zu erwerben (vgl. Sarimski & Steinhausen, 2008). Umgekehrt kann herausforderndes Verhalten aber auch durch die dadurch hervorgerufenen ablehnenden oder restriktiven Verhaltensweisen der Umwelt zur Entwicklung einer psychischen Störung beitragen (vgl. Došen et al., 2010).

Je schwerer die geistige Behinderung, desto schwieriger ist es, psychische Störungen zu diagnostizieren und von anderen Komponenten abzugrenzen (vgl. Göbel et al., 2000). Laut Lingg und Theunissen haben ca. 10-15% (Lingg & Theunissen, 2008, S.24) der Menschen mit einer geistigen Behinderung eine psychische Störung. Werden eine geistige Behinderung sowie eine psychische Störung bei einer Person diagnostiziert, spricht man von einer *dual diagnosis*, einer Doppeldiagnose (vgl. Lingg & Theunissen, 2008).

2.2.2 Herausfordernde Verhaltensweisen bei geistiger Behinderung

Herausforderndes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung ist ein bekanntes Problem. Aufgrund der normabhängigen Definition von Verhaltensweisen und dem sich daraus ergebenden Fehlen einer messbaren Größe des Verhaltens gibt es kaum aussagekräftige Zahlen zur Prävalenz von herausforderndem Verhalten bei geistiger Behinderung (vgl. Theunissen, 2011). In der Literatur finden sich Angaben von 10-60% (Emerson et al. in Došen et al., 2010, S.14).

Wurde früher von einem biologisch-defektorientierten Menschenbild bei geistiger Behinderung ausgegangen, ist heute bekannt, dass auch Menschen mit einer geistigen Behinderung auf traumatische Erlebnisse und schlechte Lebensbedingungen mit psychischen Störungen oder herausfordernden Verhaltensweisen reagieren können (vgl. Senckel, 1998). Durch die geistige Behinderung besteht sogar ein erhöhtes Risiko, da die kognitiven Fähigkeiten und somit auch die Bewältigungsmöglichkeiten eingeschränkt sind (vgl. Senckel, 1998). Außerdem können bei Menschen mit einer geistigen Behinderung häufiger seelisch belastende Lebensbedingungen festgestellt werden. Durch Krankenhaus- oder Heimaufenthalte, einen häufigen Wechsel der Bezugspersonen, aber auch durch einen überbehütenden oder vernachlässigenden Erziehungsstil sind sie emotionalem Stress und belastenden Erfahrungen ausgesetzt (vgl. Theunissen, 2011).

Bei bestimmten genetischen Syndromen treten herausfordernde Verhaltensweisen gehäuft auf, zum Beispiel beim Cornelia-de-Lange-Syndrom oder dem Lesch-Nyhan-Syndrom. Hier wird das herausfordernde Verhalten zum Verhaltensphänotyp gezählt (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2006). Somit gibt es auch einige herausfordernde Verhaltensweisen, die als organische oder genetische Folge der Behinderung erklärt werden können (vgl. Senckel, 1998).

Es ist zu beobachten, dass bei sehr schweren geistigen Behinderungen vermehrt selbstverletzende Verhaltensweisen und Stereotypen vorkommen. Bei leichteren Einschränkungen gleichen die Verhaltensweisen denen von Kindern ohne Einschränkung (vgl. Sarimski & Steinhausen, 2008). Bei diesen kommen Auffälligkeiten im Arbeits- und Sozialverhalten am häufigsten vor (vgl. Theunissen, 2011). Nach Bienstein und Nußbeck (2006) entwickeln 5-10% der Personen mit einer

geistigen Behinderung und doppelt so viele Personen mit Autismus selbstverletzende Verhaltensweisen.

Im ICD-10 gibt es die Möglichkeit neben der Angabe der Intelligenzstörung (F70-F79) eine Klassifikation der Verhaltensstörung mit anzugeben:

- .0 Keine oder geringfügige Verhaltensstörung
 - .1 Deutliche Verhaltensstörung, die Beobachtung oder Behandlung erfordert
 - .8 Sonstige Verhaltensstörung
 - .9 Ohne Angabe einer Verhaltensstörung
- (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information:
ICD-10-GM Version 2013 ⁵)

5 <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2013/block-f70-f79.htm>, 11.10.2012

2.3 *Kommunikation*

In den verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen sind verschiedene Definitionen von Kommunikation und verschiedene Kommunikationstheorien geläufig. Aus der Perspektive der *Unterstützten Kommunikation* (siehe nächstes Unterkapitel) definiert Renner Kommunikation als „...zeichenvermittelte soziale Interaktion...“ (Renner, 2004, S.127; Hervorhebung des Autors wurde weggelassen). Das Wort *sozial* weist in dieser Definition darauf hin, dass an der Kommunikation mehrere Individuen beteiligt sein müssen, welche aufeinander bezogen agieren (vgl. ebd.).

Eines der ersten bedeutenden Kommunikationsmodelle stammt von Shannon und Weaver (vgl. Abb. 1). Es wurde Ende der 1940er Jahre für die technische Kommunikationsübertragung entwickelt (vgl. Schützeichel, 2004).

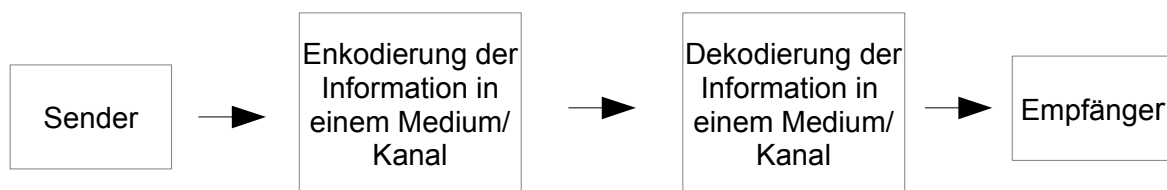


Abbildung 1: Erweitertes klassisches Kommunikationsmodell nach Shannon/Weaver. Dargestellt nach Schützeichel, 2004, S.23.

Nach Shannons und Weavers Kommunikationsmodell sendet ein Sender eine kodierte Nachricht an einen Empfänger. Die Nachricht wird in einem bestimmten Medium enkodiert. Um die Nachricht zu verstehen, muss der Empfänger diese wieder dekodieren. Das heißt, der Sender kodiert seine Nachricht beispielsweise in deutscher Sprache und sendet diese dem Empfänger über das Medium Lautsprache. Möchte der Empfänger die Nachricht verstehen, muss er die deutsche Sprache beherrschen, um die Nachricht zu dekodieren und zu verstehen.

Manche Autoren setzen in der Literatur Interaktion mit Kommunikation gleich. Andere unterscheiden: Ein Handeln von mindestens zwei Menschen in einer Situation wird als Interaktion bezeichnet. Wenn während der Interaktion ein symbolischer Informationsaustausch stattfindet, wird dies als Kommunikation bezeichnet. Kommunikation ist also immer Interaktion, Interaktion aber nicht immer

Kommunikation (vgl. Krawitz, 2007; Retter, 2000).

Innerhalb der Pragmatik, die eine Subtheorie der Linguistik darstellt, wurde ein eigenes Kommunikationsmodell entwickelt. Die Pragmatik beschäftigt sich mit der Sprachverwendung. Hierzu ist der Kontext in Verbindung mit dem Inhalt der Nachricht interessant. Zusammen ergeben sie die Bedeutung.

In der Pragmatik wird zwischen Verhalten, Handeln, Interaktion, Kommunikation und sprachlicher Kommunikation unterschieden (vgl. Lage, 2006).

Verhalten wird als

...spezifische Existenzweise eines Organismus aufgrund seiner physischen und psychischen Natur in Bezug auf seine dingliche und soziale (Um-)Welt... (Lage, 2006, S.26)

angesehen. Beim Handeln hat das Verhalten einen subjektiven Sinn, es ist intentional. Bezieht sich das Handeln auf eine andere Person, wird es zur Interaktion.

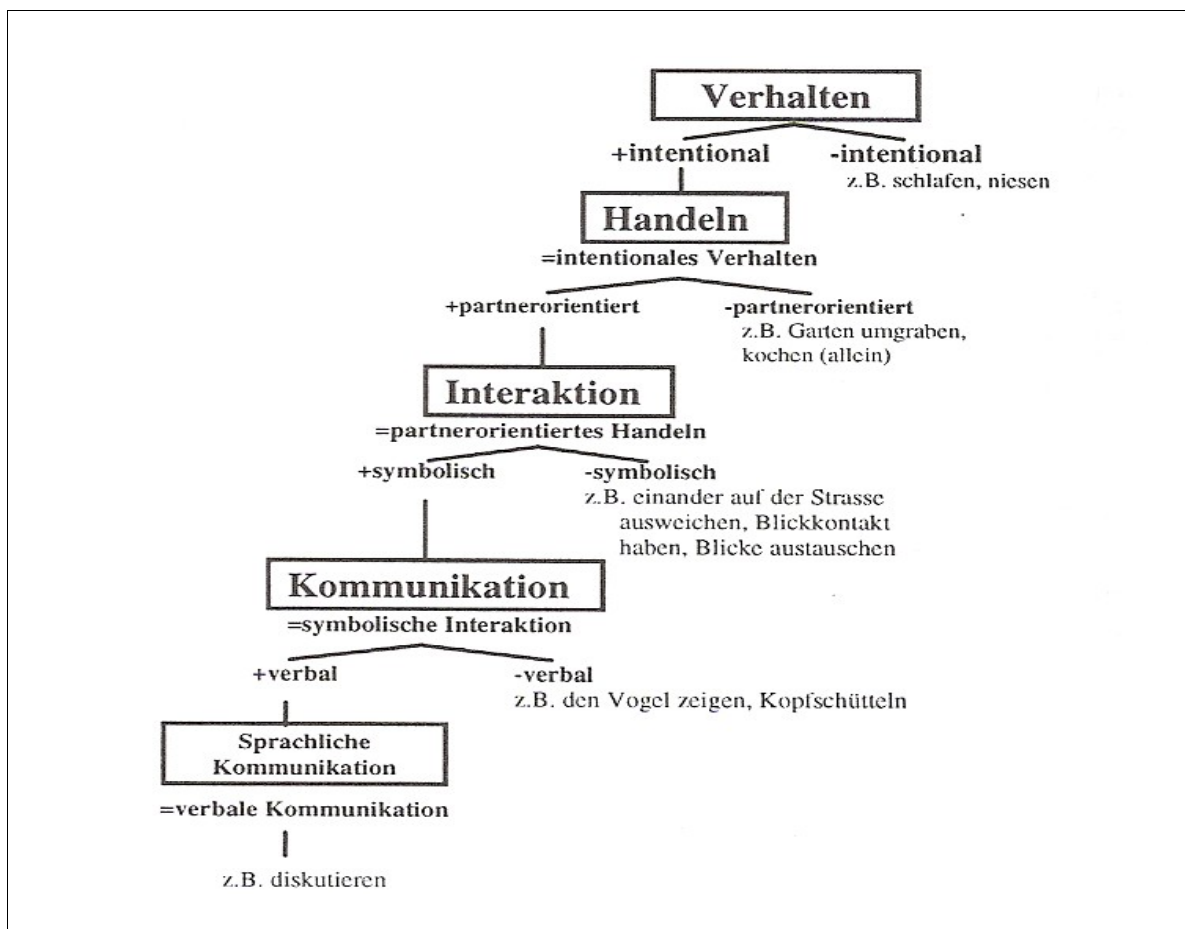


Abbildung 2: Kommunikationsschema nach Linke, Nussbaumer & Portmann.
Aus Renner, 2004, S.125

Ist die Interaktion symbolisch, wird also ein Inhalt über Zeichen vermittelt, wird sie zur Kommunikation. Die Grafik von Linke, Nussbaumer und Portmann (vgl. Abb. 2) zeigt die Zusammenhänge der Begriffe.

Watzlawick, Beavin und Jackson (2000) gehen im Gegensatz zu Linke et al. bei ihrem ersten metakommunikativen Axiom „*Man kann nicht nicht kommunizieren*“ (Watzlawick et al., 2000, S.53) davon aus, dass auch bloßes Verhalten immer einen kommunikativen Charakter hat. Egal was wir tun, durch unsere Handlung wird etwas mitgeteilt. Auch kann nicht-intentionales Verhalten vom Gegenüber als intentional interpretiert und ihm eine Bedeutung zugeschrieben werden. Watzlawick zufolge spricht man also dann von Kommunikation, wenn einem Verhalten oder einer Handlung von einer zweiten Person eine Intention zugeschrieben wird. Erfolgreich ist die Kommunikation dann, wenn der Sender und der Empfänger dem Handeln die gleiche Intention zuordnen (vgl. Lage, 2006).

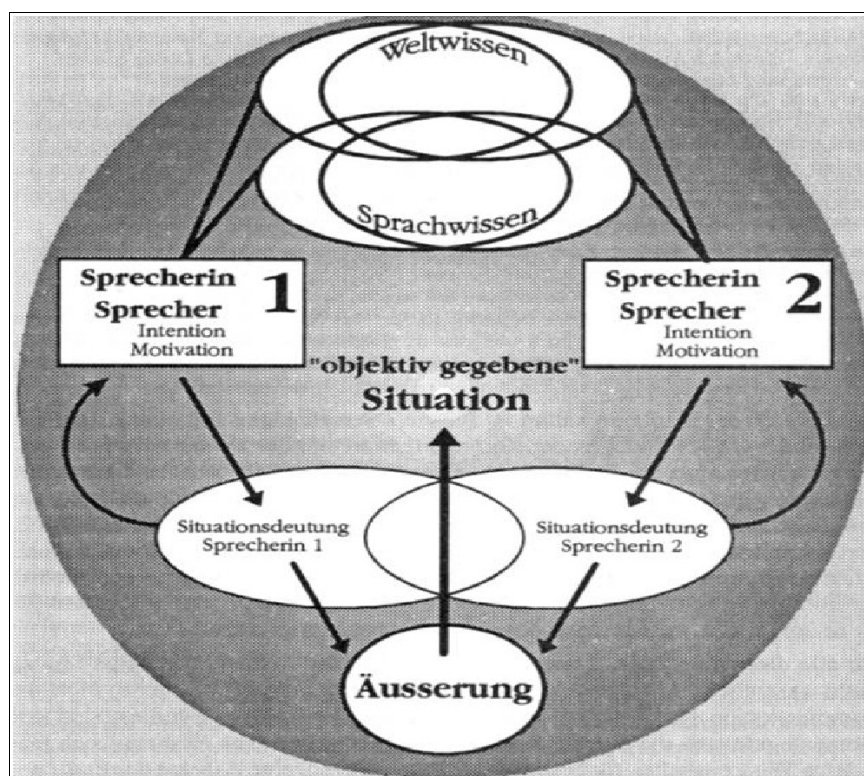


Abbildung 3: Kommunikationsmodell aus Linke et al., 2004, S.199

Linke et al. (2004) widmen sich ebenfalls der gemeinsamen Verständigung (vgl. Abb.3). Die Kommunikationspartner verfügen beide über ein bestimmtes *Welt-* sowie ein bestimmtes *Sprachwissen*. Das *Weltwissen* besteht aus dem Wissen, das eine Person über seine Umwelt hat sowie aus den Erfahrungen mit dieser. Das *Sprachwissen* ist das Wissen über sprachliche Strukturen und Regeln. Einen Teil des *Welt-* und *Sprachwissens* haben beide gemeinsam. Des Weiteren verfügt jeder über Wissen, das der andere nicht hat. Für die gemeinsame Verständigung ist es wichtig, dass alle Beteiligten *Welt-* und *Sprachwissen* über das Kommunizierte haben. In der *objektiv gegebenen Situation* haben beide Kommunikationspartner bestimmte *Intentionen* und *Motivationen*. Die Situation wird von jedem individuell gedeutet und kann sich auch mit dem Anderen überschneiden. Anhand der *Situationsdeutung* werden Aussagen gemacht und verstanden. Die Äußerungen verändern die *objektiv gegebene Situation* und führen zu einem neuen Verständigungsprozess (vgl. Linke et al., 2004).

Jürgen Habermas beschäftigt sich in seiner *Theorie des kommunikativen Handelns* mit *Sprechakten*, sprachlichen Handlungen, die zum Zwecke der Kommunikation eingesetzt werden (vgl. Habermas in Burkart & Lang, 2007). Dabei schließt er alle nonverbalen Kommunikationsformen mit ein. Alle Sprechakte zielen darauf ab, eine Verständigung zwischen den kommunizierenden Personen zu erreichen (vgl. Habermas in Burkart & Lang, 2007).

In der *Theorie der kommunikativen Kompetenz* erläutert Habermas, dass vier universale Ansprüche zur gelingenden Verständigung beitragen (vgl. Lage, 2006):

1. Verständlichkeit (der Sprecher muss sich an das grammatikalische Regelsystem der gemeinsamen Sprache halten)
2. Wahrheit (die gemachte Aussage muss der Realität entsprechen)
3. Wahrhaftigkeit (die gemachte Aussage muss die wahren Absichten wiedergeben, der Kommunikationspartner darf nicht getäuscht werden)
4. Richtigkeit (die Aussage muss sozial angemessen sein und den Normen der sozialen Umwelt entsprechen)

Habermas geht davon aus, dass Gewalt als Lösungsstrategie durch zwangsfreie Verständigung abgelöst werden kann. Gelingt die Verständigung nicht, müssen die Kommunikationspartner laut Habermas einen *Diskurs* führen. Darin tauschen sie sich über ihre Ansichten aus und begründen diese (vgl. Schäfer, 2005).

Retter (2000) unterstellt, dass der Sprecher beim Eintritt in eine Kommunikation die Möglichkeit der Verständigung und die Absicht eines wechselseitigen Verstehens bereits voraussetzt. Wäre dies nicht der Fall, würde er die Kommunikation gar nicht erst beginnen (vgl. Retter, 2000).

Der Kommunikation kommen mehrere Funktionen zu. Sie bietet die Möglichkeit, sich selbst auszudrücken und darzustellen. Dadurch wird das Ausbilden einer eigenen Identität erst möglich. Grundbedürfnisse können ausgedrückt und andere Personen beeinflusst werden. Auch Lernen geschieht über Kommunikation. Der Mensch erfährt neue Dinge und kann sich weiterentwickeln. Durch den Austausch mit dem Umfeld wird die Partizipation an der Gesellschaft ermöglicht.

Tomasello (2009) beleuchtet die soziale Komponente von Kommunikation:

Von der aktiven Seite her betrachtet, müssen wir Menschen also mit anderen kommunizieren, um nicht als pathologisch zu gelten; wir dürfen nur Dinge, die nachvollziehbar sind, erbitten, oder wir werden für unverschämt gehalten; und wir müssen versuchen, andere auf relevante und angemessene Weise zu informieren und Dinge mit ihnen zu teilen, oder wir gelten als soziale Sonderlinge und werden keine Freunde haben. Von der Seite des Verstehens aus gesehen müssen wir uns ebenfalls beteiligen, oder wir werden für pathologisch gehalten; und wir müssen helfen, angebotene Hilfe und Information akzeptieren sowie Gefühle mit anderen teilen, denn andernfalls laufen wir Gefahr, sozial isoliert zu werden. (Tomasello, 2009, S.104-105)

Kommunizieren zu können bedeutet, sich an Gesprächen beteiligen zu können, Wünsche, Bedürfnisse oder Interessen äußern und Gefühle und Empfindungen ausdrücken zu können. Ist ein Mensch in seiner Kommunikation eingeschränkt, sind auch diese Bereiche und somit auch seine soziale Eingebundenheit und seine Selbstbestimmung betroffen (vgl. Theunissen & Ziemer, 2000).

Die 2009 von der Bundesrepublik ratifizierte *UN-Behindertenrechtskonvention* spricht jeder Person, unabhängig von der Schwere ihrer Einschränkung, ein Recht auf Kommunikation zu (vgl. UN-Behindertenrechtskonvention⁶).

6 http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_de.pdf, 11.12.2012

2.3.1 *Unterstützte Kommunikation*

Unter *Unterstützter Kommunikation (UK)* versteht man

...alle pädagogischen bzw. therapeutischen Maßnahmen, die eine Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten bei Menschen ohne Lautsprache bezwecken... (Kristen, 2002, S.15).

Der entsprechende international bekannte Begriff AAC kommt aus dem englischsprachigen Raum und steht für *Augmentative and Alternative Communication*. Methoden der UK kommen Menschen zugute, die über keine oder wenig Lautsprache verfügen. Sie können lautsprachergänzend oder lautsprachersetzend eingesetzt werden. Ziel ist es, die kommunikativen Möglichkeiten so weit wie möglich zu erweitern.

Renner (2004) fasst die Definition von Unterstützter Kommunikation etwas weiter als Kristen:

Unterstützte Kommunikation ist die Unterstützung der Kommunikation von Menschen, die zur Kommunikation mit den gesellschaftlich üblichen Mitteln nicht oder nicht hinreichend in der Lage sind, insbesondere durch den Einsatz von speziellen Kommunikationsmitteln als Ersatz für die gesellschaftlich üblichen. (Renner, 2004, S.101; Hervorhebung des Autors wurde weggelassen).

UK ist symbolische Interaktion und damit nichts anderes als Kommunikation. Da sich bei der Kommunikation unterstützt kommunizierender Menschen jedoch einige Besonderheiten ergeben, soll auf diese hier eingegangen werden.

Lage (2006) erweitert die Unterteilung von Linke et al. (2004) in Verhalten, Handeln, Interaktion und Kommunikation für die UK und unterscheidet bei der sprachlichen Kommunikation weiter zwischen *non-vokal* und *vokal*. Die non-vokale sprachliche Kommunikation besteht zum Beispiel aus Symbolsystemen, Schriftsprache oder Gebärdensprache. Die Lautsprache stellt die vokale sprachliche Kommunikation dar (vgl. Lage, 2006).

In der UK wird unter drei Formen der Kommunikation unterschieden: körpereigene Kommunikationsformen wie zum Beispiel Blick oder Gesten, nicht-technische Kommunikationsmittel wie beispielsweise Kommunikationsmappen oder Fotos und technische Kommunikationsmittel wie zum Beispiel elektronische Sprachausgabegeräte (vgl. Kristen, 2002). Dabei weisen alle drei Kommunikationsformen Vor- und Nachteile hinsichtlich Verfügbarkeit,

Verständlichkeit und Fülle des Vokabulars auf. Körpereigene Kommunikationsformen sind immer verfügbar, können jedoch meist nicht von jedem verstanden werden, da sie individuell verschiedene Bedeutungen haben können. Auch das Vokabular ist begrenzt. Nicht-technische und technische Kommunikationshilfsmittel können für das Gegenüber in ihrer Verständlichkeit deutlicher sein. Die Person ist jedoch darauf angewiesen, dass ihr das Kommunikationshilfsmittel zur Verfügung gestellt wird und technisch einwandfrei funktioniert (vgl. Bober, 2010).

Da Kommunikationseinschränkungen immer sehr individuell sind, muss für jede Person ein eigenes individuelles Kommunikationssystem erarbeitet werden. Je nach Fähigkeiten und Umfeldbedingungen der betroffenen Person werden passende Kommunikationsformen ausgewählt (vgl. Bober, 2010).

In der Kommunikation mit unterstütz kommunizierenden Menschen ist oft ein asymmetrisches Verhältnis der Kommunikationsanteile zu beobachten, welches in der ungleichen Verteilung der Sprechanteile der Gesprächspartner liegt (vgl. Kristen, 2002). Wie Kristen (2002) konstatiert, kommt der unterstütz kommunizierenden Person demzufolge häufig ein um ein Vielfaches geringerer Sprechanteil zu, als ihrem lautsprachlich kommunizierenden Gesprächspartner.

Des Weiteren kann zwischen abhängigen und unabhängigen Kommunikationsprozessen unterschieden werden. Bei abhängigen Kommunikationsformen ist der Nutzer darauf angewiesen, dass der Gesprächspartner die Bedeutung seiner Zeichen interpretiert und versteht. Dies ist zum Beispiel beim Einsatz von Gebärden oder grafischen Zeichen der Fall. Bei unabhängigen Kommunikationsprozessen ist der Nutzer nicht davon abhängig, dass der Hörer sein Zeichensystem kennt. Dieses Kriterium erfüllen vor allem elektronische Kommunikationshilfen, die die vom Nutzer generierten Aussagen mit einer Sprachausgabe wiedergeben (vgl. Lage, 2006).

Abhängige Kommunikationsprozesse und asymmetrische Sprechverteilung implizieren die Gefahr, dass das Gespräch vom lautsprachlich Kommunizierenden gelenkt und dominiert wird. Der unterstütz Kommunizierende hat wenig Möglichkeiten das Gespräch zu lenken, wenn er von der Interpretation des Kommunikationspartners abhängig und in der Auswahl sowie Geschwindigkeit seiner Zeichenproduktion eingeschränkt ist. Durch gezieltes Nachfragen des lautsprachlich Kommunizierenden, ob die Aussage richtig verstanden wurde (Ko-Konstruktion) und

viel Geduld bei der Kommunikation kann die Gefahr der Lenkung eingegrenzt werden (vgl. Kristen, 2002).

Machen Personen immer wieder die Erfahrung, dass ihre Kommunikationsversuche übergangen oder falsch verstanden werden, kann dies zu einer erworbenen Hilflosigkeit führen. Diese hat die Konsequenz, dass die Personen keine weiteren Kommunikationsversuche mehr unternehmen, da sie davon ausgehen, ihre Umwelt nicht beeinflussen zu können (vgl. Rothmayr, 2001).

In Deutschland setzt man sich seit Beginn der 1990er Jahre vertieft mit UK auseinander. Zuerst war sie vor allem in der Disziplin der Körperbehindertenpädagogik vertreten, fand später aber auch Eingang in die Geistigbehindertenpädagogik (vgl. Boenisch, 2009). Seither hat sich die UK ständig weiterentwickelt und ist nun vielerorts fester Bestandteil sonder- und heilpädagogischer Förderung. Jedoch beschränkt sich die Arbeit oft auf die direkte Arbeit einzelner Pädagogen und oftmals geht UK-spezifisches Wissen verloren, da es in vielen Organisationen keine Strukturen zum Management und der Erhaltung von etabliertem Wissen gibt (vgl. Lage, 2006).

2.3.2 *Kommunikation bei geistiger Behinderung*

Bei vielen Menschen mit einer geistigen Behinderung geht diese mit einer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit einher. Theunissen und Ziemer (2000) gehen von ca. 40% (Theunissen & Ziemer, 2000, S.367) der Personen mit einer geistigen Behinderung aus, die zusätzlich eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit haben. Laut Hettinger (1996) besteht für diese Personengruppe ein erhöhtes Risiko, keine Lautsprache auszubilden.

Es wird angenommen, dass die Kommunikationsentwicklung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung nach der gleichen Abfolge wie bei Menschen ohne geistige Behinderung abläuft. Es kann jedoch sein, dass die Entwicklung bei Menschen mit einer geistigen Behinderung verzögert verläuft und nicht alle Entwicklungsstufen erreicht werden. Außerdem besteht die Möglichkeit, dass die Entwicklung in verschiedenen Bereichen unterschiedlich schnell verläuft (vgl. Hettinger, 1996).

Bei der Sprachentwicklung stellt die *50-Wörter-Marke* (vgl. Grimm & Weinert, 2002) einen wichtigen Meilenstein dar. Verfügt eine Person über einen Wortschatz von ca. 50 Wörtern findet eine Explosion des Vokabulars statt. Ab dieser Grenze werden Wörter viel schneller erlernt und nicht länger isoliert betrachtet, sondern in ein System eingeordnet (vgl. Grimm & Weinert, 2002).

Das Kommunikationsmodell von Linke et al. (siehe Kapitel 2.3) verdeutlicht die Wichtigkeit von Welt- und Sprachwissen für eine gelingende Verständigung. Menschen mit einer geistigen Behinderung haben häufig ein eingeschränktes Welt- und Sprachwissen (vgl. Lage, 2006). Dadurch gibt es weniger Gemeinsamkeiten mit anderen Kommunikationspartnern, was die Verständigung negativ beeinflusst. Außerdem wird Menschen mit einer Behinderung vor allem von fremden Kommunikationspartnern oft eine niedrigere kommunikative Kompetenz unterstellt, sodass mit ihnen auf kindlichem Niveau kommuniziert wird (vgl. Greving, Mürner & Rödler, 2004).

Durch die oben beschriebenen Einschränkungen haben viele Menschen mit einer geistigen Behinderung im Alltag nur begrenzte Möglichkeiten an Kommunikationsprozessen teilzunehmen und dadurch ihre kommunikativen Kompetenzen zu verbessern. Machen die betroffenen Personen immer wieder die Erfahrung, nicht verstanden zu werden, kann dies zu Rückzug und sozialer Isolation

führen. Werden Mitteilungen falsch verstanden oder übergangen, kann dies emotional belastend und frustrierend sein sowie Stress und das Gefühl von Hilflosigkeit hervorrufen (vgl. Theunissen & Ziemer, 2000). Bei einer Lehrerbefragung an Schulen für geistig Behinderte in Sachsen-Anhalt gaben 59,56% (Theunissen & Ziemer, 2000, S.365) der Lehrer an, dass eine Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten ihrer Schüler auch zu einer Verbesserung sozialer Beziehungen und Eingebundenheit führte.

Die *Dissoziierte Intelligenz* (ICD-10: F74) stellt eine besondere Form der Intelligenzminderung dar. Hier besteht ein Unterschied von mindestens 15 IQ-Punkten zwischen dem Sprach- und dem Handlungs-IQ. Das heißt, die sprachlichen Ausdrucksfähigkeiten der Person liegen weit unter den Handlungs- und strategischen Bewältigungsfähigkeiten (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information: ICD-10-GM Version 2013).

2.3.3 *Kommunikation und herausfordernde Verhaltensweisen*

Eine mögliche Erklärung von herausfordernden Verhaltensweisen ist die Verhaltensauffälligkeit als Mittel zur Kommunikation. Durch das herausfordernde Verhalten wird dem Umfeld etwas mitgeteilt, was aufgrund von kommunikativen Einschränkungen oder fehlender kommunikativer Kompetenzen nicht verständlich ausgedrückt werden kann. Auch wenn Kommunikationsversuche übersehen oder übergangen werden, sehen die betroffenen Personen oft keinen anderen Ausweg als sich durch herausforderndes Verhalten bemerkbar zu machen. Macht eine Person immer wieder die Erfahrung, nicht richtig verstanden zu werden, wird sie ihre Kommunikationsbemühungen irgendwann einstellen oder durch herausfordernde Verhaltensweisen versuchen, auf sich aufmerksam zu machen (vgl. Kitzinger, Kristen & Leber, 2008).

Laut Watzlawick kann man „...*nicht nicht kommunizieren*“ (Watzlawick et al., 2000). Im Sinne dieser Aussage ist herausforderndes Verhalten somit auch eine Form der Kommunikation. Herausfordernde Verhaltensweisen haben verschiedene Ursachen (siehe unter Kapitel 2.2). Das Verhalten kann nach Watzlawick also als Kommunikationsform gesehen werden, die auf die Ursachen des Verhaltens hinweist. Meist hat das Verhalten auch eine bestimmte Funktion, die die individuellen Bedürfnisse der Person erkennen lässt.

Menschen bedienen sich immer der Kommunikationsformen, die für sie am effektivsten sind (vgl. Adam, 1998). Macht also eine Person die Erfahrung, dass ihre verbalen Äußerungen übergangen werden, im Gegenzug aber andere Verhaltensweisen Erfolg haben, wird sie sich immer der auffälligen Verhaltensweise zuwenden, da diese schneller zum Erfolg führt. Wird zum Beispiel die Bitte einer Person um Aufmerksamkeit übergegangen, sie macht aber die Erfahrung, dass sie diese erhält, wenn sie sich auffällig verhält, wird sie auf Dauer das herausfordernde Verhalten zur Aufmerksamkeitserlangung wählen, da dieses schneller zum Ziel führt. Meist reagiert die Umwelt schneller auf herausfordernde Verhaltensweisen, da sie oftmals mit negativen Folgen behaftet sind. So findet unbemerkt eine Verstärkung des herausfordernden Verhaltens als Kommunikationsform statt.

Menschen, die über keine anderen Kommunikationsmittel verfügen, bleibt nichts anderes übrig, als mit auffälligen Verhaltensweisen auf sich aufmerksam zu machen.

Dies stellt für sie die effektivste und einzige Form der Kommunikation dar.

Sieht man herausfordernde Verhaltensweisen als eine Form der Kommunikation müsste nach Rothmayr (2001) als Konsequenz

...eine positive Verstärkung der Kommunikationsangebote (...) und nicht eine Verhaltensmodifikation durch Ignorieren oder Sanktionieren (Rothmayr, 2001, S.153)

stattfinden.

Bundschuh (2007) erläutert die heilpädagogische Sichtweise von herausfordernden Verhaltensweisen: Die Heilpädagogik

begreift jedes Verhalten von Kindern mit (psychischen) Auffälligkeiten zunächst als für diese sinnvoll. So müssen Aggressionen, Autoaggressionen, Tics, Apathie und Passivität als Ausdruck der Befindlichkeit und Bedürfnisse dieser Kinder interpretiert werden, denn gerade diese Auffälligkeiten können Isolation, Frustration, Deprivation und vielleicht auch subjektive Vernachlässigung signalisieren. Das heißt die unmittelbaren Bezugspersonen scheitern häufig an Barrieren der Kommunikation, der Wahrnehmung und damit des Verstehens. (Bundschuh, 2007, S.288)

Renner benennt in seiner Definition die Zielgruppe von UK als

...Menschen, die zur Kommunikation mit den gesellschaftlich üblichen Mitteln nicht oder nicht hinreichend in der Lage sind... (Renner, 2004, S.101; Hervorhebung des Autors wurde weggelassen).

Wenn man nun der Frage nachgeht, was gesellschaftlich übliche Mittel sind, wird sich herausstellen, dass herausfordernde Verhaltensweisen auf keinen Fall zu diesen gehören. Die Personen, die herausfordernde Verhaltensweisen zeigen, bedienen sich an diesen, da sie sonst *nicht hinreichend in der Lage sind* zu kommunizieren. Somit gehört der Personenkreis der Menschen, deren herausfordernde Verhaltensweisen eine kommunikative Funktion haben, zu dem Personenkreis, der von UK profitieren kann.

Untersuchungen zeigen eine hohe Komorbidität zwischen Kommunikationseinschränkungen und herausfordernden Verhaltensweisen (vgl. Fröhlich & Kölsch, 1998; Bienstein & Nußbeck, 2006). Auffällig ist, dass vor allem selbstverletzende Verhaltensweisen bei Kommunikationseinschränkungen gehäuft vorkommen (vgl. Adam, 1998). Auch Hettinger (1996) räumt selbstverletzenden Verhaltensweisen und Stereotypen eine besondere kommunikative Funktion ein.

Mehrere Studien ergaben, dass durch die Verbesserung der Kommunikationsfähigkeiten herausforderndes Verhalten reduziert werden kann (vgl. Carr & Durand, 1985; Durand, 1993; Mirenda, 1997; Frea, Arnold & Vittimberga, 2001). Solche Interventionen nennt man funktionales Kommunikationstraining (siehe Kapitel 4.2). Dabei wurden mehrere Funktionen von herausfordernden Verhaltensweisen mit kommunikativer Funktion ermittelt:

- 1.) Erlangung von Aufmerksamkeit
- 2.) Erlangung von Objekten/Tätigkeiten
- 3.) Vermeidung von Anforderung
- 4.) Situative Überforderung
- 5.) Körperliches Unwohlsein
- 6.) Stimulation

(vgl. Adam, 1998; Bienstein & Nußbeck, 2006; Bienstein & Nußbeck, 2010b)

Laut Rothmayr (2001) wird die psychische Komponente von Kommunikationseinschränkungen in der Pädagogik kaum thematisiert, obwohl dies einen „...in hohem Maße lebensbelastenden Aspekt...“ darstellt (Rothmayr, 2001, S.151). Den Betroffenen stehen kaum Angebote zu Verfügung, in denen sie gescheiterte Kommunikationsversuche oder vom Umfeld falsch verstandene Äußerungen verarbeiten können. Auch dies stellt einen Risikofaktor für die Ausbildung von herausfordernden Verhaltensweisen dar.

3 Spezialisierte Einrichtungen für Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen

Trotz eines breiten Spektrums von empirisch gesicherten Interventionsansätzen gibt es in Deutschland nur wenige Anlaufstellen für Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen. Einige der bestehenden Einrichtungen sind in beratender Funktion tätig, in dem sie die Betroffenen in deren Umfeld im Alltag beraten. Diese so genannten *Konsulententeams* sind in den Niederlanden weit verbreitet. In Deutschland gibt es bis jetzt sehr wenig ambulante Hilfen. Die Mehrzahl der spezialisierten Dienste sind stationäre Wohngruppen, die Menschen mit herausforderndem Verhalten für einen bestimmten Zeitraum betreuen, bis eine Besserung des Verhaltens bewirkt wurde (vgl. Dieckmann & Haas, 2007).

Ein Großteil der Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen hat zu den spezialisierten Diensten jedoch keinen Zugang. Sie kommen erst zum Zuge, wenn das bisherige Umfeld an der Betreuung scheitert. Zahlreiche Menschen mit herausforderndem Verhalten haben einen wahren Marathon an Einrichtungs- und Betreuungswechsel hinter sich und kehren oft wieder zu der Familie zurück, da es keine geeignete Einrichtung für sie zu geben scheint (vgl. Dieckmann & Haas, 2007).

Bei der Inanspruchnahme spezialisierter Dienste kann dann häufig nicht vermieden werden, dass die Unterbringung in einer Wohnort fernen Institution stattfindet (vgl. Dieckmann & Haas, 2007). Während des Enthospitalisierungsprozesses, bei dem Menschen mit einer geistigen Behinderung aus den Langzeitbereichen der psychiatrischen Krankenhäuser ausgegliedert wurden, fand im Bezug auf Menschen mit einer geistigen Behinderung und herausforderndem Verhalten häufig eine „Umhospitalisierung“ (Bundesvereinigung Lebenshilfe, 1996, S.21 in Dieckmann & Haas, 2007, S.8) statt. Meist gab es nur in großen Komplexeinrichtungen die erforderlichen Bedingungen zur Aufnahme von Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen, in welchen dann spezielle Gruppen für diese eingerichtet wurden. Somit entstanden vermehrt spezielle Wohngruppen oder Heimbereiche, die nur dieses Klientel aufnehmen. Studien aus Großbritannien bemängeln, dass sich die Lebensbedingungen in solchen Wohnformen sehr von normalen Lebensverhältnissen unterscheiden und zu sehr auf herausfordernde Verhaltensweisen konzentrieren (Allen & Felce, 1999 in Dieckmann & Haas, 2007,

S.8-9). Die Interaktion zwischen den Bewohnern basiert meist nur auf diesen Verhaltensweisen. Die Bewohner werden oft stark reglementiert und haben wenig Kontakt zu Personen, die keine herausfordernden Verhaltensweisen zeigen (vgl. Allen & Felce, 1999 in Dieckmann & Haas).

4 Interventionsmethoden bei herausfordernden Verhaltensweisen

In diesem Kapitel werden die verschiedenen Interventionsmöglichkeiten bei herausfordernden Verhaltensweisen vorgestellt. Kapitel 4.1 geht auf verschiedene Ansätze kurz ein. Kapitel 4.2 stellt das *funktionale Kommunikationstraining* vor, das sich als Interventionsmethode eignet, wenn ein Zusammenhang zwischen dem herausfordernden Verhalten und einer kommunikativen Einschränkung besteht.

4.1 Spektrum der Interventionsmethoden

Da man heute davon ausgeht, dass mehrere Faktoren herausfordernde Verhaltensweisen bedingen können, werden meist mehrere Interventionsformen kombiniert. Bevor Interventionen geplant werden, sollte eine Anamnese und ein Assessment des Verhaltens, der Person und der Umwelt durchgeführt werden. Allen möglichen Ursachen biologischer, psychologischer, sozialer, entwicklungsbezogener, somatischer und psychiatrischer Art sollte dabei nachgegangen werden (vgl. Došen et al., 2010). Anhand der erhobenen Informationen werden Hypothesen gebildet, die die Grundlage eines individualisierten Behandlungsplans bilden. Somit soll ein „ganzheitlicher Zugang“ und eine „integrative Behandlung der Faktoren des Problemverhaltens“ gewährleistet werden (vgl. Došen et al., 2010, S.47).

Der Einsatz von Medikamenten bei herausfordernden Verhaltensweisen stellt einen großen Diskussionspunkt dar. Došen et al. (2010) befürworten in ihren *Praxisleitlinien* eine Behandlung mit Psychopharmaka dann, wenn damit ein ausgeprägtes Symptom behandelt werden kann, das sich negativ auf andere Interventionen auswirkt, zum Beispiel „...Ruhelosigkeit, Erregbarkeit, Impulsivität...“ oder Angst, die die „...Anwendung anderer Behandlungsmethoden erschweren“ (Došen et al., 2010, S.50). Von einer alleinigen Behandlung mit Psychopharmaka wird abgeraten, da diese symptomorientiert ist. Zudem sind eine hohe Dosierung und chronische Anwendung schädlich für den Gesundheitszustand (vgl. Došen et al., 2010; Hettinger 1996).

Da herausforderndes Verhalten von der Situation, in der es auftritt, hervorgerufen werden kann, haben einige Interventionen die Veränderung der vorausgehenden Bedingungen zum Ziel. Dabei werden zum Beispiel räumliche Veränderungen vorgenommen oder Abläufe während des Alltags anders gestaltet. Auch körperliche Aktivierung und Beanspruchung sowie sensorische Stimulation können einen Rückgang von herausforderndem Verhalten zur Folge haben (vgl. Hettinger, 1996).

Ebenso gibt es Interventionen, die auf die Veränderung nachfolgender Bedingungen abzielen. Sie orientieren sich an der Theorie des operanten Konditionierens. Dies sind Interventionen wie Bestrafung oder Time-out (vgl. Hettinger, 1996).

Eine weitere Gruppe von Interventionsansätzen widmet sich dem Aufbau von alternativen Verhaltensweisen. Es wird davon ausgegangen, dass das gezeigte Verhalten eine bestimmte Funktion erfüllt, die auch durch andere Verhaltensweisen erfüllt werden kann. Hierzu gehört auch das unter Kapitel 4.2 beschriebene funktionale Kommunikationstraining.

Mehrere Interventionen wirken bestimmten Faktoren entgegen, die für die Entstehung und Aufrechterhaltung von herausforderndem Verhalten bekannt sind. Dies sind Interventionen unterschiedlichster Art wie zum Beispiel sensorische Integration, Entspannungstechniken, Musiktherapie, Kunsttherapie, Festhaltetherapie, Ernährung und viele mehr (vgl. Theunissen, 2011; Hettinger, 1996).

Die oben beschriebenen Interventionsansätze sollen verdeutlichen, dass es verschiedene Ansätze gibt und je nach individueller Situation der Person und Ursache des herausfordernden Verhaltens unterschiedliche Interventionsansätze angebracht sind. Die Auflistung ist exemplarisch und stellt keine Vollständigkeitsansprüche. Auf alle bestehenden Interventionsansätze einzugehen soll nicht Thema dieser Arbeit sein.

4.2 Funktionales Kommunikationstraining

Unter *Funktionalem Kommunikationstraining* versteht man den

...Versuch, problematisches Verhalten durch sozial angemessenere Formen der Kommunikation zu ersetzen... (Sarimski & Steinhausen, 2008, S.79).

Interventionen mit funktionalem Kommunikationstraining sind vor allem im englischen Sprachraum vertreten (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2009). Dort sind sie unter dem Begriff *functional communication training (FCT)* bekannt.

FCT basiert auf dem Prinzip der positiven Verhaltensunterstützung. Dabei wird nach der Funktion des herausfordernden Verhaltens gefragt. Voraussetzung für ein erfolgreiches FCT ist, dass eine funktionale Verhaltensanalyse zuvor gezeigt hat, dass das herausfordernde Verhalten primär eine kommunikative Funktion hat. Dies ist der Fall, wenn durch das Verhalten eine bestimmte Wirkung auf die Umwelt ausgeübt werden soll. Oft dient das Verhalten dazu, Aufmerksamkeit zu erlangen, sich unerwünschten Situationen zu entziehen oder einen gewünschten Gegenstand zu erlangen. Die Personen setzen das Verhalten oft nicht bewusst zur Kommunikation ein. Durch wiederkehrend gleiche Reaktionen der Umwelt wurde von den Personen erlernt, dass entsprechendes Verhalten zu besagter Reaktion führt. Wenn das herausfordernde Verhalten hingegen organische Ursachen hat oder zum Verhaltensphänotyp eines Syndroms gehört, ist ein FCT nicht sinnvoll (Sarimski & Steinhausen, 2008).

Hat das Verhalten eine kommunikative Funktion, wird nach einer alternativen Ausdrucksform, die die gleiche Funktion wie das herausfordernde Verhalten hat, gesucht. Dies kann eine Mitteilung in natürlicher Sprache oder mit Hilfe von UK sein.

Mirenda (1997) identifizierte vier Bedingungen, die erfüllt sein müssen, damit eine Intervention mit FCT erfolgreich ist:

1.) Erfolg des Verhaltens

Die alternativen Kommunikationsmethoden werden durch das Umfeld verstärkt, indem das neue Verhalten zu gewünschter Funktion führt. Die alten Verhaltensweisen werden dabei ignoriert. Zu Beginn ist wichtig, dass immer sofort auf die neue Kommunikationsform reagiert wird. Nur wenn diese schneller zur

gewünschten Reaktion führt, wird das neue Verhalten angenommen.

2.) Akzeptanz des Verhaltens

Das Umfeld der Person muss die neue Verhaltensweise akzeptieren. Findet das Umfeld die neue Verhaltensweise nicht akzeptabel oder passend, wird es nicht darauf eingehen und somit das alte Verhalten verstärken.

3.) Deutlichkeit des Verhaltens

Die neue Kommunikationsform muss für das Umfeld leicht zu erkennen und zu verstehen sein, damit sofort und richtig darauf reagiert werden kann.

4.) Effektivität des Verhaltens

Die neue Ausdrucksform muss für die Person mit weniger oder gleich viel Aufwand wie das herausfordernde Verhalten verbunden sein, damit sie von ihr angenommen wird. Gleichzeitig muss sie genauso wirksam sein oder sogar schneller zum Ziel führen.

(vgl. Adam, 1998)

FCT heißt aber nicht, dass der Person immer sofort alle Wünsche erfüllt werden. Hat die Person gelernt, die neue Kommunikationsform anzuwenden, wird eine Belohnungsverzögerung eingeführt. Dabei wird der Person bestätigt, dass der Wunsch zur Kenntnis genommen wurde, sie aber erst noch eine kurze Aufgabe erfüllen muss, bevor der Wunsch erfüllt wird. Die Verzögerung kann mit der Zeit verlängert werden. Es ist wichtig, dass mehrere Bezugspersonen an der Einführung und Verlängerung der Verzögerung mitarbeiten, damit eine allgemeine Toleranz dafür entsteht (Sarimski & Steinhausen, 2008). Nachdem FCT in bestimmten gut zu kontrollierenden Situationen durchgeführt wurde und die neue Kommunikationsform erlernt wurde, ist es wichtig, diese in den Alltag einzubetten, damit die Person die neue Kommunikationsform dort anwenden kann. Nach Erlernen der alternativen Kommunikationsmethoden ist meist ein Rückgang des herausfordernden Verhaltens zu verzeichnen (vgl. Carr & Durand, 1985; Durand, 1993; Durand & Carr, 1991; Miranda, 1997; Frea et al., 2001).

In Deutschland gibt es außer dem *Inventar zur funktionellen Erfassung selbstverletzenden Verhaltens* (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2010b) noch kein geeignetes Instrument zur Erhebung der Funktionalität herausfordernder Verhaltensweisen bei geistiger Behinderung (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2010a). Dies könnte unter anderem ein Grund dafür sein, dass Interventionen mit FCT in Deutschland kaum verbreitet sind.

Studien zeigen, dass Interventionen, denen eine funktionale Diagnostik vorausgeht, bei selbstverletzendem Verhalten effektiver sind als Interventionen ohne funktionale Diagnostik (Kahng, Iwata & Lewin, 2002). Es konnte dabei ein Rückgang von medikamentösen Behandlungen und freiheitsentziehenden Maßnahmen beobachtet werden (vgl. Anderson & Long, 2002; Desrochers, Hile, Williams-Moseley & Tarsha, 1997).

In einer Studie von Sigafos et al. (2004) wurden elektronische Sprachausgabegeräte dazu verwendet, gescheiterte Kommunikationsversuche mit körpereigenen Kommunikationsformen, die zu herausfordernden Verhaltensweisen führten, auszugleichen. Somit übernahm das elektronische Sprachausgabegerät die Funktion des herausfordernden Verhaltens. Ausgelöst wurde das Verhalten dadurch, dass auf den ersten Kommunikationsversuch mit körpereigenen Kommunikationsformen nicht eingegangen wurde.

Es gibt zahlreiche Studien, welche sich mit dem positiven Einfluss von FCT auf herausfordernde Verhaltensweisen beschäftigen. Die einzige im deutschen Sprachraum veröffentlichte Studie von Bienstein und Nußbeck (2009) wurde in den USA durchgeführt.

5 Studie zum Einsatz von kommunikationsbezogenen Interventionen in spezialisierten Einrichtungen der Behindertenhilfe

In diesem Kapitel werden die Durchführung und die Ergebnisse der Befragung in den auf herausforderndes Verhalten spezialisierten Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe dargestellt. Zuerst wird in Kapitel 5.1 auf die Fragestellung, welche zu der Befragung führte und Gegenstand dieser ist, eingegangen. Danach wird in Kapitel 5.2 der Forschungsstand dargestellt und in Kapitel 5.3 die Forschungsmethode vorgestellt. Im Anschluss werden in Kapitel 5.4 die Ergebnisse dargestellt und diese in 5.5 diskutiert. In Kapitel 5.6 wird die durchgeführte Befragung reflektiert.

5.1 *Fragestellung*

Aus den oben dargestellten Ausführungen geht hervor, dass ein Zusammenhang zwischen kommunikativen Einschränkungen und herausfordernden Verhaltensweisen besteht. Entsprechend wurden bereits Interventionsansätze entwickelt, die sich mit der Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen im Hinblick auf die Ursache des Verhaltens beschäftigen. FCT ist eine gut erforschte Methode (vgl. Mirenda, 1997), mit der in anderen Ländern gute Erfolge verzeichnet werden konnten. Diese Methode scheint in Deutschland jedoch bisher keine Verbreitung gefunden zu haben, obwohl in den meisten Fällen, in denen das herausfordernde Verhalten eine kommunikative Funktion erfüllt, dieses durch FCT relativ schnell verringert werden kann (vgl. Mirenda, 1997). Deutschsprachige Literatur gibt es dazu wenig. FCT scheint hierzulande noch weitestgehend unbekannt zu sein.

In Deutschland gibt es derzeit auch keine flächendeckenden Angebote für Menschen mit geistiger Behinderung und herausfordernden Verhaltensweisen. Es gibt allerdings vereinzelte Angebote in Form von stationären Intensiveinrichtungen. Da viele der

Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen in spezialisierten Wohngruppen der Behindertenhilfe leben, sollten insbesondere diese einen Ort darstellen, wo FCT thematisiert wird.

Die für diese Abschlussarbeit durchgeführte Studie in Form einer Befragung hat das Ziel, herauszufinden, welchen Stellenwert die Kommunikation in der Arbeit der spezialisierten Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten in Deutschland hat und ob es kommunikationsbezogene Interventionsansätze im Bezug auf herausfordernde Verhaltensweisen gibt. Dabei wird davon ausgegangen, dass in spezialisierten Einrichtungen das beste Fach- und Methodenwissen vorhanden ist.

Von Interesse bei der Befragung ist unter anderem die Anzahl der Klienten, die gleichzeitig herausfordernde Verhaltensweisen und eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit aufweisen. Aufgrund der beschriebenen Zusammenhänge ist anzunehmen, dass herausfordernde Verhaltensweisen bei Menschen mit kommunikativen Einschränkungen und geistiger Behinderung häufiger auftreten als bei Menschen ohne kommunikative Einschränkungen.

Die Befragung soll zudem Aufschluss darüber geben, wie die Mitarbeiter der spezialisierten Wohneinrichtungen den Zusammenhang zwischen herausfordernden Verhaltensweisen und einer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit aus Expertensicht beurteilen. Ist der Ansatz des FCT dort bekannt? Wird möglicherweise in manchen Einrichtungen doch FCT durchgeführt? Da vermutlich in einigen der Einrichtungen UK angewandt wird und auch Verhaltensanalysen, die Aufschluss über Auslöser des Verhaltens geben sollen, durchgeführt werden, ist es möglich, dass eine Art FCT durchgeführt wird, ohne dieses als solches zu benennen.

Die Literatur beschäftigt sich immer wieder mit der Bedeutung von selbstverletzenden Verhaltensweisen in Verbindung mit kommunikativen Einschränkungen (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2006; Adam, 1998; Fröhlich & Kölsch, 1998; Hettinger, 1996). Bienstein und Nußbeck (2006) geben an, dass in ihrer Erhebung 71,4% (Bienstein & Nußbeck, 2006, S.58) der Personen mit selbstverletzenden Verhaltensweisen keine Lautsprache entwickelt hatten. Die für die vorliegende Arbeit durchgeführte Studie soll zeigen, ob FCT bei selbstverletzenden Verhaltensweisen häufiger durchgeführt wird als bei anderen herausfordernden

Verhaltensweisen.

Des Weiteren sollen Daten erhoben werden, die Aufschluss darüber geben, in welchem Umfang UK überhaupt angewandt wird. Werden UK oder FCT in den befragten Einrichtungen durchgeführt, sollen Aussagen über den Erfolg in Bezug auf die Reduktion von unerwünschten Verhaltensweisen gemacht werden.

Es könnte auch sein, dass FCT in diesen Einrichtungen bekannt ist, es jedoch Gründe dafür gibt, dass dieses nicht zur Anwendung kommt. Ist dies der Fall, wäre es interessant, diese Gründe zu erforschen. Die Befragung soll außerdem Aufschluss darüber geben, welche Interventionsmethoden neben dem FCT bei herausfordernden Verhaltensweisen angewandt werden.

Mit den beschriebenen Punkten sollen die Lebenslage und die kommunikativen Möglichkeiten von Menschen mit Kommunikationseinschränkungen und herausfordernden Verhaltensweisen in spezialisierten Einrichtungen erhoben werden. Die Ergebnisse sollen dazu dienen, Bedarfe und Möglichkeiten für diese Personengruppe zu erkennen und Interventionsformen abzuleiten.

5.2 Forschungsstand

Fröhlich und Kölsch befragten 1998 Sonderschulen in Rheinland-Pfalz und im Saarland zu ihrer Schülerschaft. Die Befragung hatte zum Ziel, eine Übersicht über den Anteil von nichtsprechenden Kindern an Sonderschulen sowie den Einsatz von Methoden der UK zu bekommen. Von der Gesamtschülerzahl dieser Befragung waren 24 % (Fröhlich & Kölsch, 1998, S.25) nichtsprechend.

Theunissen und Ziemer (2000) befragten die Klassenlehrer an 46 staatlichen Schulen für Kinder mit einer geistigen Behinderung in Sachsen-Anhalt zur nichtsprechenden Schülerschaft und dem Einsatz von UK. Hier wurde ein Prozentsatz von 38,6% (Theunissen & Ziemer, 2000, S.363) nicht oder kaum sprechender Kinder mit geistiger Behinderung ermittelt.

Bienstein und Nußbeck führten 2006 eine Erhebung zu UK bei selbstverletzendem Verhalten in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe in Nordrhein-Westfalen durch. Dazu befragten sie 156 Mitarbeiter, die aus ihrer Sicht über die Arbeit mit Menschen ohne Lautsprache und selbstverletzendem Verhalten Aussagen trafen: 71,4% der Bewohner mit selbstverletzenden Verhaltensweisen verfügten entsprechend der Ergebnisse über keine Lautsprache, der Durchschnittswert der Bewohner ohne Lautsprache lag bei 43,2% (Bienstein & Nußbeck, 2006, S.58). Nur 23,3% (ebd., S.58) der Bewohner mit selbstverletzenden Verhaltensweisen benutzten alternative Kommunikationsmittel. In den befragten Wohngruppen wohnten im Schnitt mehr Personen mit selbstverletzenden Verhaltensweisen ohne Lautsprache als Personen mit selbstverletzendem Verhalten und ausgeprägter Lautsprache.

Die Zahlenangaben zu den Personen, die nicht oder kaum sprechen können, schwanken in den verschiedenen Studien sehr. Dies hängt unter anderem damit zusammen, dass unterschiedliche Personengruppen Ziel der Untersuchung waren. Fröhlich und Kölsch (1998) sowie Theunissen und Ziemer (2000) führten ihre Befragung in Schulen durch und hatten somit Kinder und Jugendliche als Zielgruppe. Während sich Theunissen und Ziemer (2000) nur auf Kinder mit geistiger Behinderung bezogen, führten Fröhlich und Kölsch (1998) ihre Befragung in verschiedenen Sonderschultypen durch. Bienstein und Nußbeck (2006) führten ihre Befragung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe durch und konzentrierten sich somit auf Erwachsene.

Über eine Gesamtzahl der Personen mit kommunikativen Einschränkungen in Einrichtungen der Behindertenhilfe in Deutschland gibt es keine Daten. Auch gibt es keine genauen Zahlen über den Anteil von Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen. Ebenso gibt es keine Angaben zu Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und kommunikativen Einschränkungen.

Nach einer Studie von Bienstein und Nußbeck (2010a) scheint es, als sei funktionale Diagnostik bei selbstverletzendem Verhalten und geistiger Behinderung in Deutschland kaum verbreitet. Die meisten Instrumente zur Diagnostik von selbstverletzendem Verhalten sind Fragebögen zur Selbsteinschätzung. Diese können von Menschen mit einer geistigen Behinderung oft aufgrund von kognitiven oder kommunikativen Einschränkungen nicht ausgefüllt werden (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2010a). Nach dieser Erkenntnis wurde von Bienstein und Nußbeck ein Inventar zur Diagnostik erstellt (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2010b). Dieses wurde jedoch nur für den Einsatz bei selbstverletzenden Verhaltensweisen entwickelt, alle anderen herausfordernden Verhaltensweisen können damit also nicht diagnostiziert werden.

5.3 Methode

Die Datenerhebung wurde in Form eines Online-Fragebogens durchgeführt. Befragt wurden Wohneinrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung, die sich gleichzeitig auf herausfordernde Verhaltensweisen spezialisiert haben. Darunter waren sowohl Einrichtungen für Kinder und Jugendliche als auch für Erwachsene. Der Link zum Fragebogen wurde an 32 Einrichtungen in der ganzen Bundesrepublik verschickt. Die Auswahl der Einrichtungen erfolgte randomisiert, hauptsächlich über die Suche im Internet. Ein Kriterium dabei war, dass sich die Einrichtung selbst als spezialisierte Einrichtung für Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen darstellte. Zur Kontaktaufnahme wurde an die meisten ein auf die Einrichtung abgestimmtes personalisiertes Schreiben per E-Mail verschickt, in dem die Bereitschaft zur Teilnahme abgefragt wurde. Meist lieferte die Suche im Internet schon die Kontaktdaten der Person, die für den Bereich der Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen zuständig war. War dies nicht der Fall, wurde die E-Mail an diese Person weitergeleitet. Da einige Einrichtungen erst hinzukamen, als der Fragebogen schon online stand, wurde an diese ein personalisiertes Schreiben versandt, dem bereits der Link zum Fragebogen beigelegt war.

Die Form des Online-Fragebogens wurde gewählt, um den angeschriebenen Einrichtungen die Teilnahme so einfach wie möglich zu gestalten. Ein Online-Fragebogen ist für die Beantwortenden Zeit und Kosten sparend. Bei einer späteren Erinnerung zur Teilnahme ist es zudem möglich, den Link nochmals mitzuschicken, sodass der Fragebogen gleich zur Verfügung steht.

Die Einrichtungen hatten 16 Tage Zeit, die Fragen zu beantworten. Sechs Tage vor Befragungsschluss wurde eine Erinnerungsmail mit der Bitte zur Teilnahme versandt.

Der Fragebogen erhob in einem ersten Schritt Daten über die verschiedenen Einrichtungen. Darunter fielen die dort arbeitenden Professionen sowie Angaben zur Art der Einrichtung und die dortigen Betreuungsverhältnisse. In einem zweiten Schritt wurden Daten zum Klientel im Bezug auf kommunikative Einschränkungen und herausfordernde Verhaltensweisen erhoben. Auf die Abfrage der Grunddaten folgten die Fragen nach speziellen Interventionsmethoden. Es wurden gezielt Fragen zur Bekanntheit und Durchführung des FCT sowie zur Einschätzung der Experten in den Einrichtungen hinsichtlich dieser Methode gestellt. Außerdem wurden Daten zum

Gebrauch von UK in den Einrichtungen gesammelt. Zuletzt wurde nach anderen Interventionsmethoden bei herausfordernden Verhaltensweisen, die in den Einrichtungen durchgeführt werden, gefragt.

Der Fragebogen wurde so programmiert, dass nur wenige Fragen als Pflichtfragen erschienen. Das heißt, dass viele Fragen ohne eine Angabe abgeschickt werden konnte. Dadurch sollte vermieden werden, dass eine Beantwortung des Fragebogens abgebrochen wird, wenn die Befragten keine Antwort auf eine bestimmte Frage wissen.

Wurde eine Frage einmal beantwortet, konnte zu dieser nicht zurückgekehrt werden, um diese zu ändern. Der Grund dafür war, dass nach einer Definition für FCT gefragt wurde, die zu einem späteren Zeitpunkt dann angegeben wurde. Es sollte verhindert werden, dass die Befragten ihre Definition nachträglich ändern, nachdem sie die gegebene Definition gelesen haben.

Einige Fragen wurden als Bedingungsfragen konzipiert. Sie wurden nur gestellt, wenn eine bestimmte Antwort auf eine andere Frage gegeben wurde. Beantworteten die Einrichtungen die Frage, ob sie FCT durchführen zum Beispiel mit *ja*, wurden ihnen weitere Fragen zur Durchführung gestellt, die den Einrichtungen, die mit *nein* geantwortet hatten, nicht angezeigt wurden.

Das Onlineprogramm *LimeSurvey*, mit dem der Fragebogen erstellt wurde, lieferte eine Ergebnistabelle der Antworten. Mit dem Programm konnten die Auswertungsschritte zu den einzelnen Fragen online durchgeführt werden. Zusammenhänge zwischen den verschiedenen Antworten konnten zum Teil online ersichtlich werden, zum Teil mussten sie von Hand ausgewertet werden. Alle in dieser Arbeit dargestellten Graphiken zu den Ergebnissen wurden selbst erstellt.

5.4 Ergebnisse

Von den 32 versandten Fragebogenlinks wurden 21 Fragebögen vollständig oder teilweise ausgefüllt, was einer sehr hohen Rücklaufquote entspricht (vgl. Geyer, 2003). Dies kann zum einen damit erklärt werden, dass an alle Einrichtungen zuvor ein personalisiertes Anschreiben und einige Tage vor Ablauf der Umfrage nochmals eine Erinnerungsmail versandt wurde. Zudem scheint das Thema des Fragebogens für die angeschriebenen Einrichtungen auch von großer Wichtigkeit zu sein, sodass dies eine Motivation zur Teilnahme an der Studie darstellte. Mehrere Einrichtungen bestätigten dies durch positive Rückmeldungen per E-Mail. Beispielfhaft seien hier zwei Rückmeldungen aufgeführt, die das Interesse der Einrichtungen an diesem Thema verdeutlichen:

Es ist schön, dass Sie sich mit diesem Thema, das auch uns in (...) sehr am Herzen liegt, intensiv beschäftigen wollen. ⁷

...danke, dass Sie sich in Ihrer Bachelorarbeit diesem Thema widmen. ⁸

5.4.1 Einrichtungen und Klientel

Der Fragebogen wurde von Personen mit unterschiedlichen Qualifikationen beantwortet: Vier Diplomheilpädagogen, ein Heilpädagoge mit Masterabschluss, drei Heilpädagogen mit Fachabschluss, drei Diplomsozialpädagogen, ein Sozialpädagoge mit Bachelorabschluss, drei Heilerziehungspfleger, zwei Diplompsychologen, ein Kommunikationspädagoge, ein systemischer Therapeut, ein Erzieher und ein Ergotherapeut beantworteten die Fragen.

In den 21 befragten Einrichtungen werden insgesamt 725 Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen betreut. Von diesen Personen haben laut den Angaben der Betreuer 331 Personen eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit, was einem Prozentsatz von 45,66% entspricht. Dies ist fast die Hälfte aller Personen

⁷ E-Mail 1 (vgl. Anhang)

⁸ E-Mail 2 (vgl. Anhang)

mit herausfordernden Verhaltensweisen. Bei 37,66% (273 Personen) sahen die Betreuer einen Zusammenhang zwischen der eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit und dem herausfordernden Verhalten, dies entspricht 82,48% (273 von 331) der Personen mit kommunikativen Einschränkungen (vgl. Abb. 4). 31,20% (224 von 718) der Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen verfügen über einen Wortschatz von weniger als 50 Wörtern. 13 von 18 Befragten sehen einen Zusammenhang zwischen der kommunikativen Kompetenz und der Schwere des herausfordernden Verhaltens.

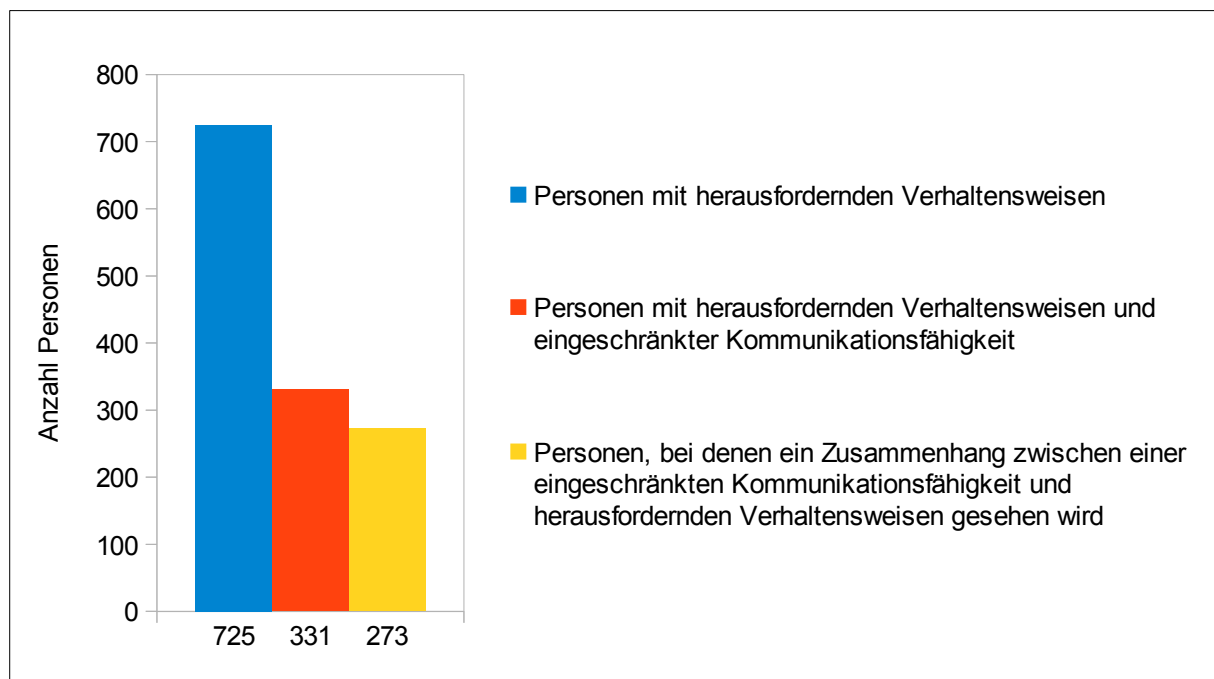


Abbildung 4: Herausfordernde Verhaltensweisen und eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit.

21,79% (158 von 725) der Klienten werden in Wohnformen betreut, in denen ausschließlich Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen betreut werden. In dieser Personengruppe haben 79,11% (125 von 158) eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit und 49,67% (75 von 151) haben einen Wortschatz von unter 50 Wörtern. Bei 60,13% (95 von 158) wird die Kommunikationseinschränkung mit den herausfordernden Verhaltensweisen in Verbindung gebracht.

In den gemischten Wohngruppen haben 36,33% (206 von 567) der Bewohner eine Kommunikationseinschränkung und 26,28% (149 von 567) einen Wortschatz der kleiner ist als 50 Wörter. Bei 31,39% (178 von 567) werden die herausfordernden

Verhaltensweisen mit der Kommunikationseinschränkung in Verbindung gebracht (vgl. Abb. 5).

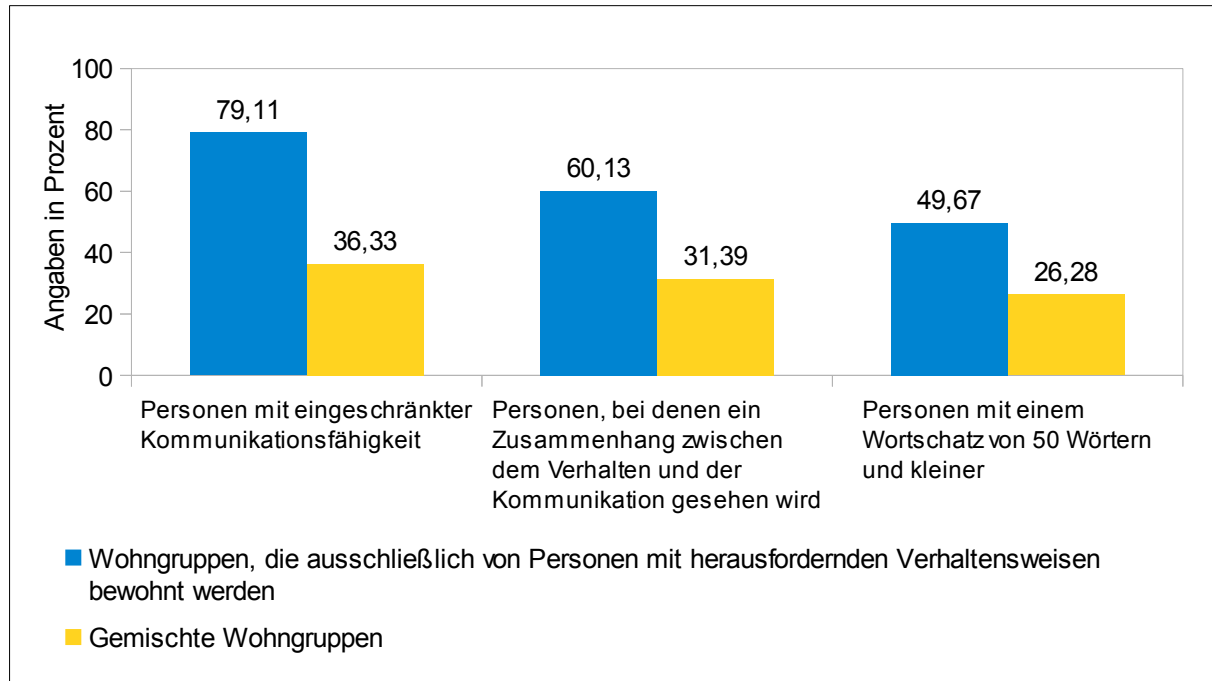


Abbildung 5: Vergleich zwischen Wohngruppen, die ausschließlich Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen betreuen und gemischten Wohngruppen

Der Betreuungsschlüssel in den Einrichtungen liegt für einen Betreuer bei 0,75 bis 6 Klienten. Im Durchschnitt ist ein Betreuer für 2,6 Klienten zuständig. In den drei Einrichtungen, in denen FCT durchgeführt wird, sind die Betreuungsschlüssel sehr hoch. In zwei Einrichtungen steht ein Betreuer für je einen Klienten zur Verfügung, in der dritten werden zwei Klienten von einem Betreuer begleitet.

14 Einrichtungen gaben an, dass die Klienten durchschnittlich länger als zwei Jahre in ihrer Einrichtung betreut werden. Sieben Einrichtungen gaben an, dass die Aufenthaltsdauer sehr unterschiedlich sei.

13 Einrichtungen betreuen nur erwachsene Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen, fünf Einrichtungen betreuen nur Kinder und Jugendliche in einem Alter bis zum 22. Lebensjahr. In drei Einrichtungen werden sowohl Kinder und Jugendliche als auch Erwachsene betreut. Der jüngste Klient mit herausfordernden Verhaltensweisen ist fünf Jahre alt, der älteste 65.

5.4.2 Funktionales Kommunikationstraining

17 von 18 befragten Einrichtungen führen bei der Aufnahme eines neuen Klienten eine Verhaltensanalyse durch. Davon achten 16 Einrichtungen auch auf kommunikative Aspekte. Eine Einrichtung gab dazu keine Auskunft. Zwei Einrichtungen gaben an, für die Verhaltensanalyse ein standardisiertes Verfahren zu verwenden. Eine dieser Einrichtungen gab keine Auskunft dazu, welches Instrument verwendet wird. Die andere Einrichtung arbeitet mit einem „Formular im Rahmen des Qualitätsmanagement“. Diese Einrichtung führt auch FCT gezielt durch. Die anderen beiden Einrichtungen, die FCT gezielt durchführen, arbeiten ohne standardisiertes Verfahren.

Sieben Personen gaben an, den Begriff des *funktionalen Kommunikationstrainings* zu kennen. Von diesen sieben Personen gaben drei an, dass dies in ihrer Einrichtung durchgeführt werde. Dazu schrieben sie folgende Beschreibungen, was sie unter FCT verstehen:

1. Einrichtung:

Individuelle Analyse der kommunikativen Funktion herausfordernder Verhaltensweisen und Aufbau alternativer, auf die jeweiligen Möglichkeiten der Person abgestimmter Kommunikationsmöglichkeiten

2. Einrichtung:

Übung/Training mit den vorhandenen sprachlichen Mitteilungen/Fähigkeiten unter Nutzung verschiedener Hilfsmittel

3. Einrichtung:

Schaffung von Transparenz für den Bewohner für Zusammenhänge zwischen Umgebungsbedingungen oder Reaktionen der Umwelt einerseits und andererseits eigenen Verhaltensweisen und Befinden. Entwickeln von Verhaltensalternativen. Nicht nur in Bezug auf Kommunikation sondern auch im Sozialverhalten und lebenspraktischen Bezug...

Auch zwei weitere Personen, die angaben, den Begriff des *funktionalen Kommunikationstrainings* zu kennen, dieses aber in ihrer Einrichtung nicht durchführen, gaben eine Beschreibung dazu an, was sie darunter verstehen:

1. Einrichtung:

Unterstützung der positiven Verhaltensweisen durch das Vermitteln von Sprachkenntnissen/ Unterstützung der kommunikativen Fähigkeiten, Loben bzw. positiven Verstärker für bspw. geäußerte Fragen, negativ, falls negatives Verhalten auftritt...so in etwa

2. Einrichtung:

Erweiterung der Kommunikationsfähigkeit durch Komplimente, Aufmerksamkeit und positive Gefühle

Nachdem im Fragebogen eine Definition angegeben wurde, gaben sechs weitere Personen an, dass FCT in ihrer Einrichtung durchgeführt werde, obwohl sie davor angegeben hatten, dieses nicht zu kennen. Werden diese Einrichtungen mitgerechnet, wird FCT mit 22,65% (70 von 309) der Personen mit Kommunikationseinschränkungen und mit 27,13% (70 von 258) der Personen, bei denen von den Betreuern ein Zusammenhang zwischen den Kommunikationseinschränkungen und dem Verhalten gesehen werden, durchgeführt (vgl. Abb. 6).

Die Gruppe der Einrichtungen, die FCT nicht durchführen, begründete dies damit, diese Methode nicht zu kennen oder zu wenig Wissen über diesen Ansatz zu haben. Weitere Gründe wurden nicht genannt.

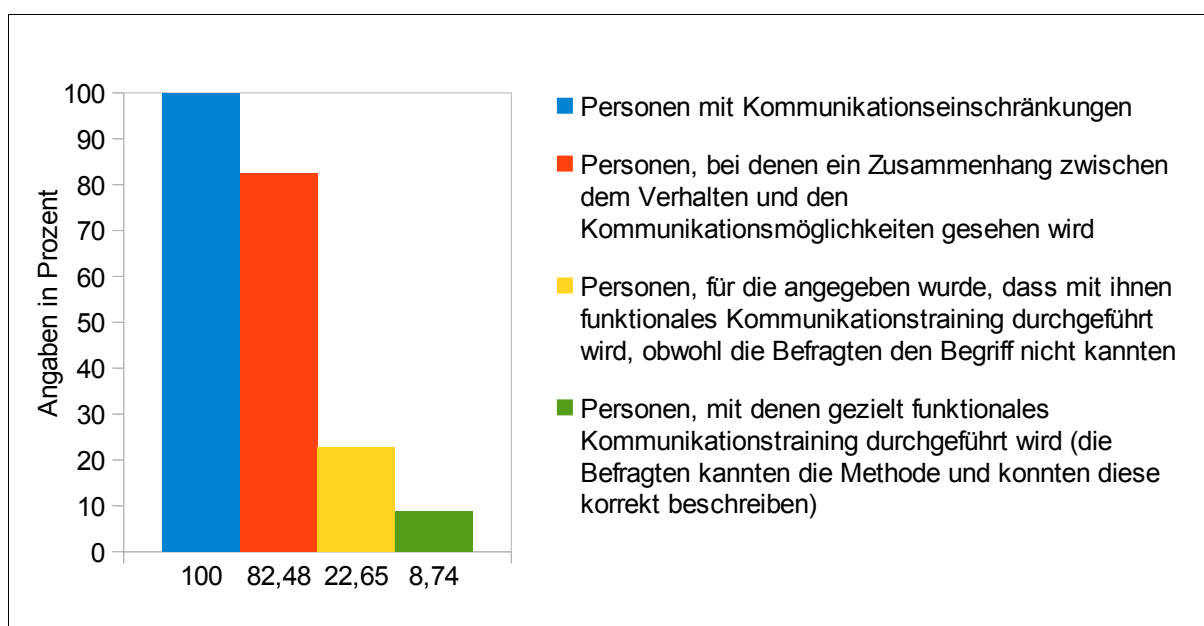


Abbildung 6: Einsatz von FCT

Insgesamt wird FCT in drei Einrichtungen gezielt durchgeführt, dies betrifft 8,74% (27 von 309) der Personen mit Kommunikationseinschränkungen und 10,47% (27 von 258) der Personen, bei denen ein Zusammenhang zwischen den Kommunikationseinschränkungen und dem Verhalten besteht. Sechs Einrichtungen verfolgen den Ansatz des FCT, ohne dies so zu benennen. In diesen Einrichtungen wird FCT mit 13,92% (43 von 309) aller Personen mit Kommunikationseinschränkungen und mit 16,67% (43 von 258) aller Personen, bei denen ein Zusammenhang zwischen Kommunikationseinschränkung und Verhalten hergestellt wird, durchgeführt. In zehn Einrichtungen wird FCT nicht durchgeführt. Drei dieser Einrichtungen kennen den Ansatz, gaben aber an, zu wenig Wissen zu haben, um dies durchführen zu können.

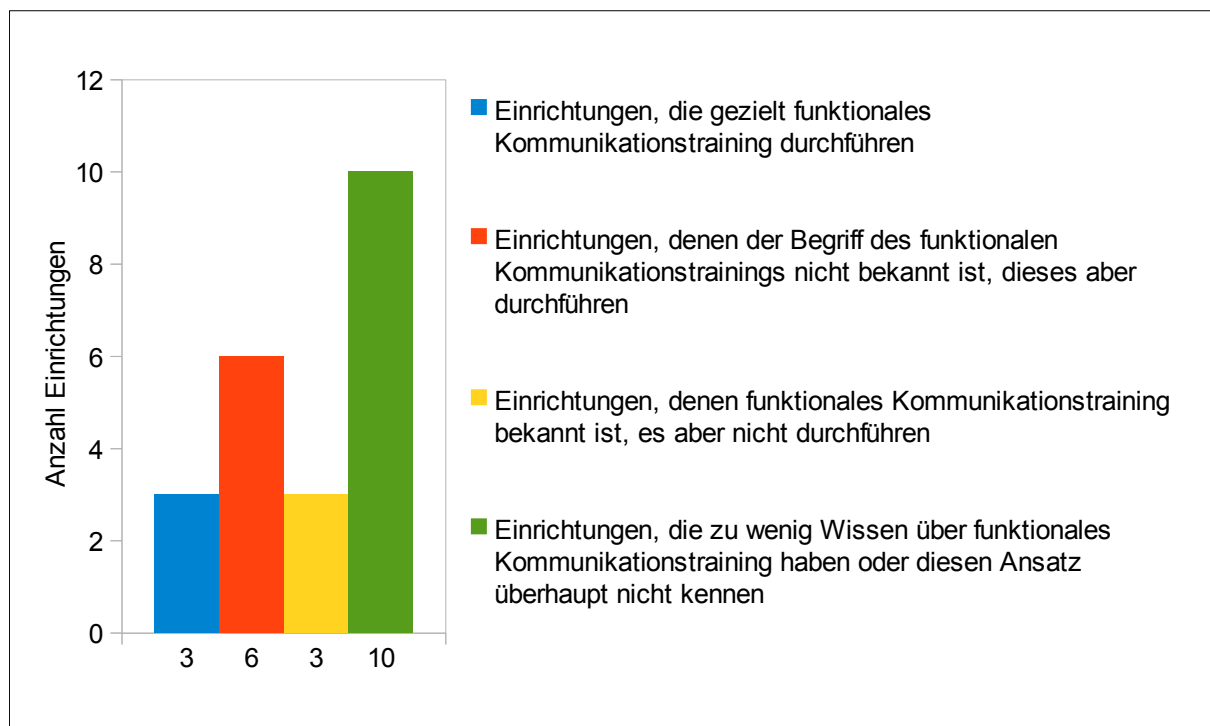


Abbildung 7: FCT in Einrichtungen

In vier von den neun Einrichtungen, die FCT durchführen, werden für FCT spezielle Sitzungen abgehalten. In drei Einrichtungen finden diese Sitzungen ein Mal pro Woche statt, in einer Einrichtung zwei Mal pro Woche. In allen neun Einrichtungen wird FCT in den Alltag eingebettet.

In allen Einrichtungen, in denen FCT bekannt ist und durchgeführt wird, wird dies schon länger als 8 Jahre durchgeführt. In 15 von 21 Einrichtungen arbeiten Heilpädagogen. Von den drei Einrichtungen, die FCT durchführen, sind nur in einer Einrichtung Heilpädagogen angestellt.

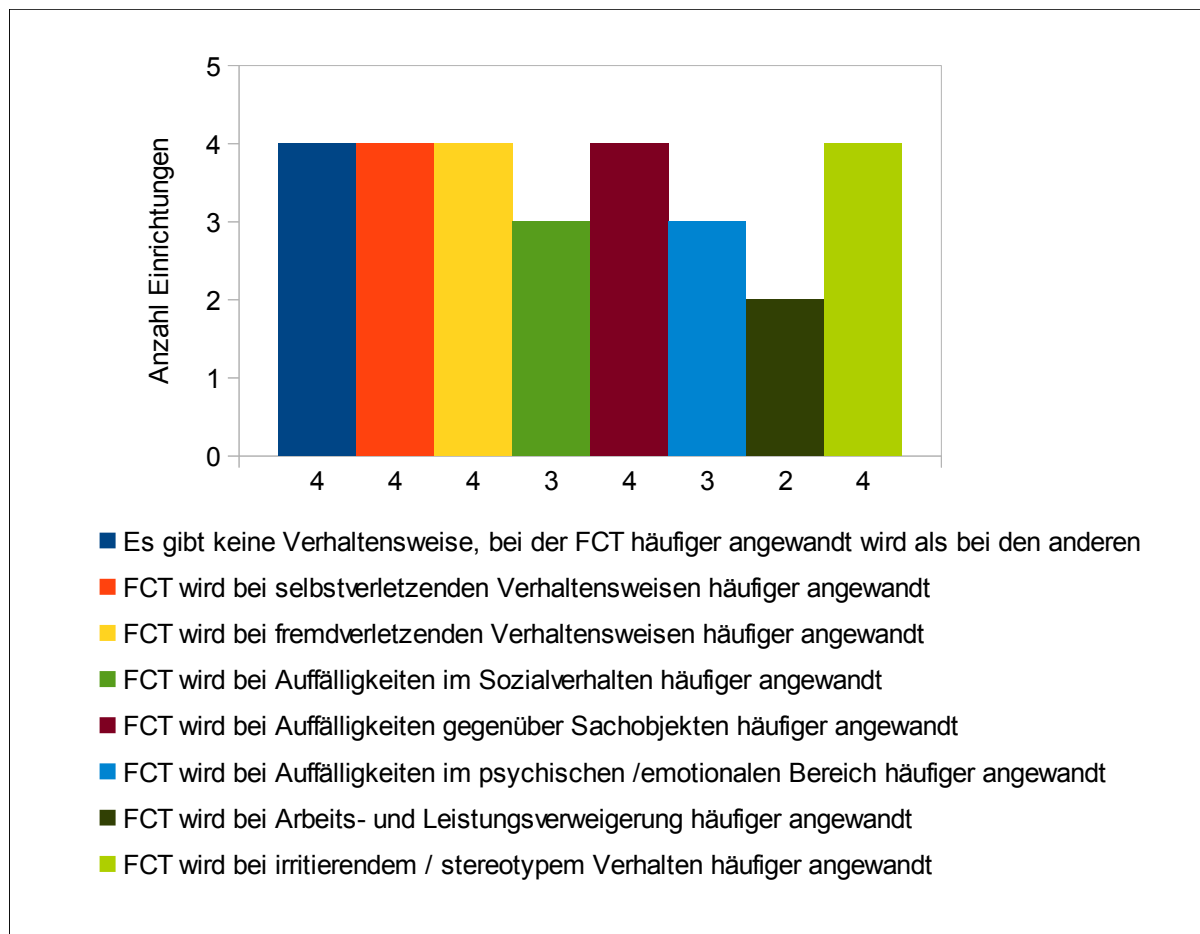


Abbildung 8: Häufigkeit der Anwendung von FCT bei unterschiedlichen Verhaltensweisen

Bei der Frage, ob FCT bei bestimmten Verhaltensauffälligkeiten häufiger eingesetzt wird als bei anderen, konnte die Vermutung, dass dies bei selbstverletzenden Verhaltensweisen der Fall sei, nicht bestätigt werden. FCT wird bei den unterschiedlichen Verhaltensweisen meist genauso oft angewandt (vgl. Abb. 8). Lediglich bei Auffälligkeiten im Sozialverhalten, Auffälligkeiten im psychischen / emotionalen Bereich und bei Arbeits- und Leistungsverweigerung gaben die befragten Institutionen weniger häufig an, FCT einzusetzen. Die erhobenen Zahlen sind jedoch sehr niedrig und die Abweichungen bewegen sich in einem sehr kleinen

Bereich. Für ein aussagekräftiges Ergebnis müssten mehr Zahlen zur Verfügung stehen.

Ein Behandlungserfolg konnte in den Einrichtungen, die FCT durchführen, bei mindestens der Hälfte der Klienten erzielt werden. Sechs Befragte gaben an, FCT für sehr sinnvoll zu halten. Sieben Personen hielten es für sinnvoll und nur eine Person hielt es für mittelmäßig sinnvoll. Eine Person merkte an, dass dazu mehr Wissen und ein kleinerer Rahmen notwendig seien.

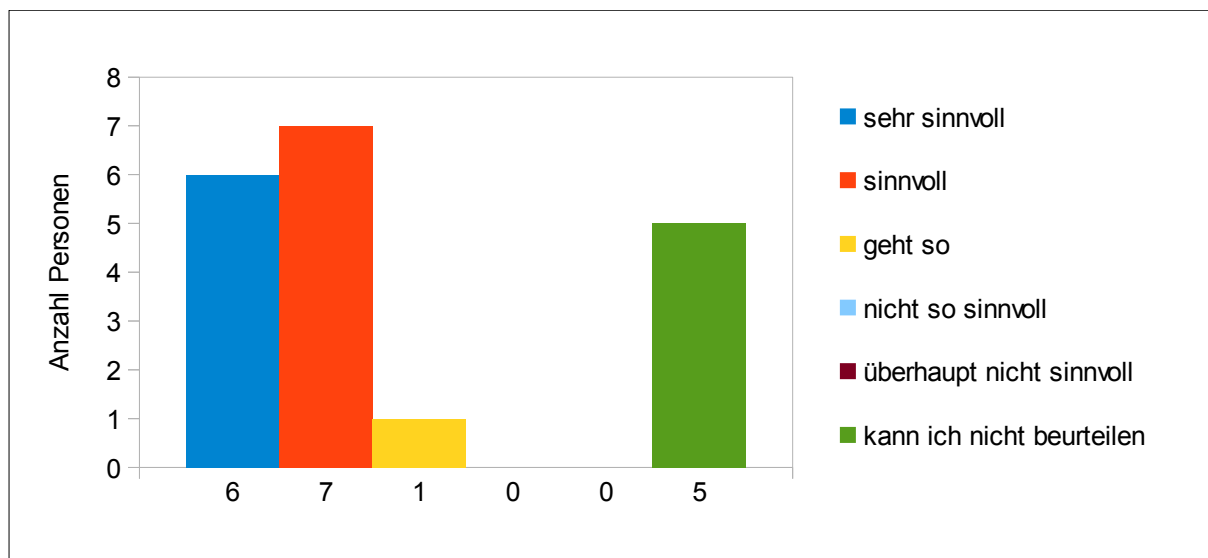


Abbildung 9: Frage: Halten Sie eine Intervention mit FCT für sinnvoll?

Sieben Personen der Einrichtungen, in denen FCT nicht durchgeführt wird, fänden es unterstützenswert, wenn FCT dort eingeführt würde.

Die Frage, bei wie vielen Klienten Methoden der UK bei FCT angewandt werden, ergab eine Anzahl von 71 Personen. Diese Anzahl passt jedoch nicht mit der Aussage zusammen, dass insgesamt nur bei 70 Personen FCT durchgeführt wird. Hier wird vermutet, dass die Frage von zwei Personen falsch verstanden wurde, da sie eine höhere Anzahl an Personen angaben, bei denen UK bei FCT angewandt wird, als Personen mit denen sie FCT durchführen. Es wird vermutet, dass diese Personen die Gesamtzahl der Personen angaben, die Methoden der UK verwenden. Werden die Angaben dieser beiden Personen nicht mitgerechnet, werden bei 58 von 64 Personen Methoden der UK bei FCT angewandt.

5.4.3 Unterstützte Kommunikation

In allen Einrichtungen wird UK angewandt. 18 Personen gaben an, UK für wichtig oder sehr wichtig zu halten.

Bei 62,74% (133 von 212) der Klienten, bei denen ein Zusammenhang zwischen herausfordernden Verhaltensweisen und kommunikativer Einschränkungen besteht, wurde UK neu eingeführt, als sie in die Einrichtung kamen. 21,22% (52 von 245) verwendeten bereits Methoden der UK. Bei 96,24% (128 von 133) trug die Einführung von UK nach Angaben der Betreuer zu einer Verbesserung des Verhaltens bei (vgl. Abb. 10).

75,51% (185 von 245) der Personen, bei denen von den Betreuern ein Zusammenhang zwischen Kommunikationseinschränkungen und Verhalten hergestellt wurde, verwenden Methoden der UK.

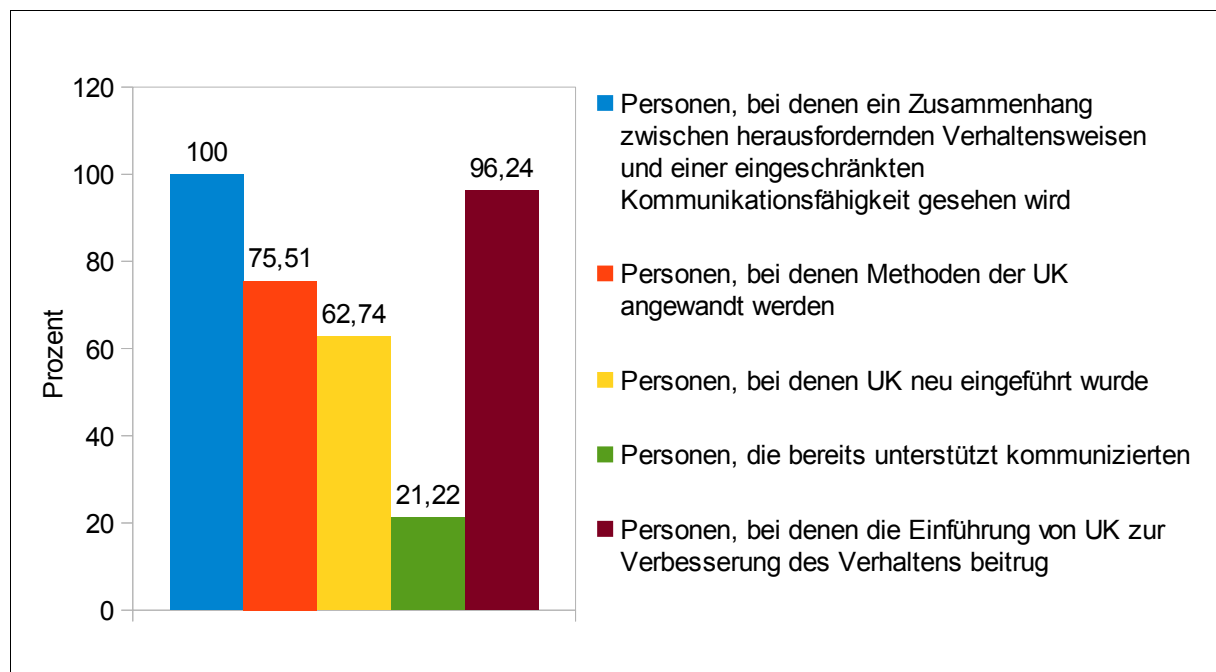


Abbildung 10: Unterstützte Kommunikation

In jeder Einrichtung gibt es Personen, die etwas Erfahrung mit UK haben. Davon besuchte der Großteil eine Fortbildung zu diesem Thema. Viele kennen sich auch aufgrund früherer Berufserfahrung mit UK aus. In fünf Einrichtungen gibt es Personen, die sich während eines Hochschulstudiums mit UK auseinandergesetzt haben. In 14 von 17 Einrichtungen gibt es Personen, die sich in UK durch ein

Studium oder eine Fortbildung weitergebildet haben (vgl. Abb. 11).

In zwei Einrichtungen bekommt jeder Mitarbeiter eine Einführung in UK. In der einen Einrichtung dauert die Einführung sechs, in der anderen 20 Stunden.

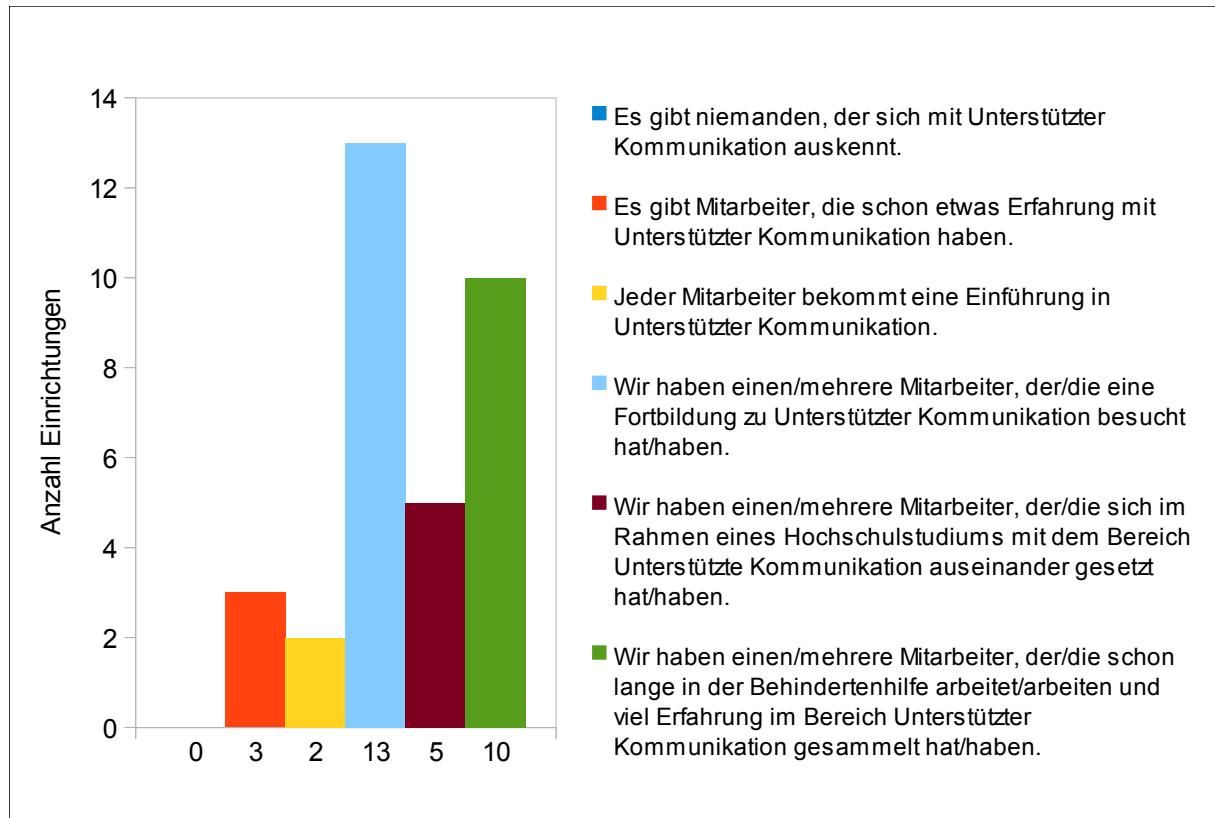


Abbildung 11: Qualifizierung der Mitarbeiter im Bereich UK

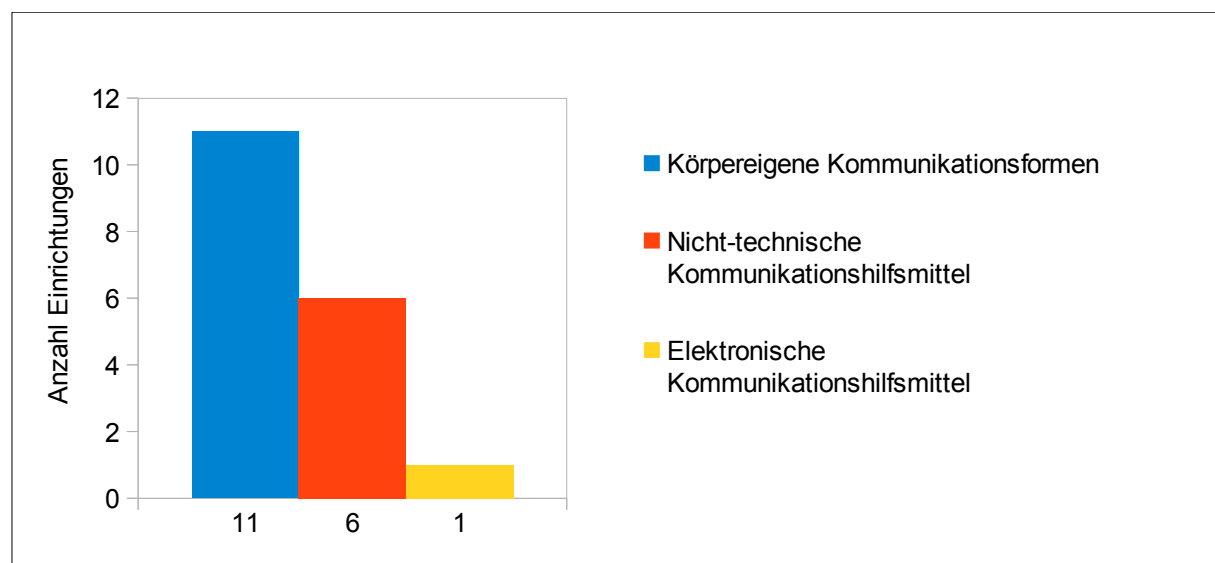


Abbildung 12: Kommunikationsformen die von den Einrichtungen am häufigsten eingesetzt werden

In elf Einrichtungen werden körpereigene Kommunikationsformen am häufigsten verwendet, in sechs Einrichtungen nicht-technische Kommunikationshilfsmittel und in einer Einrichtung elektronische Hilfsmittel (vgl. Abb. 12).

In den drei Einrichtungen, die FCT gezielt durchführen, werden körpereigene Kommunikationsformen nicht am häufigsten verwendet. Diese kommen in allen drei Einrichtungen an letzter Stelle. Zwei Einrichtungen verwenden nicht-technische Kommunikationshilfsmittel am häufigsten, in der dritten werden technische Hilfsmittel am häufigsten verwendet.

In den befragten Einrichtungen werden sehr viele andere Interventionsmethoden bei herausforderndem Verhalten durchgeführt. Darunter wurden mehrfach die Verhaltenstherapie, der TEACCH-Ansatz, Deeskalationsmethoden, Strukturierungspläne, das Token-System und die Musiktherapie genannt.

5.5 Interpretation und Diskussion der Ergebnisse

Die hohe Rücklaufquote der Befragung zeigt, dass das behandelte Thema in den Wohneinrichtungen für Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und geistiger Behinderung aktuell ist und für wichtig erachtet wird. An den Aussagen der Mitarbeiter ist zu erkennen, dass diese sich mit dem Zusammenhang von Kommunikation und herausfordernden Verhaltensweisen ebenfalls beschäftigen und darin auch einen wichtigen zu thematisierenden Bereich sehen.

Fast die Hälfte aller Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen in den befragten Einrichtungen hat eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit. Dieser Prozentsatz liegt über den in der Literatur angegebenen Prozentsätzen, die sich auf den gesamten Personenkreis der Menschen mit einer geistigen Behinderung beziehen. Hier variieren die Angaben zwischen 24% und 43,2% (Bienstein & Nußbeck, 2006; Theunissen & Ziemen, 2000; Fröhlich & Kölsch, 1998) der nicht oder kaum sprechenden Personen. Kommunikative Einschränkungen treten nach den Ergebnissen dieser Arbeit bei herausfordernden Verhaltensweisen also gehäuft auf. Auch die befragten Betreuer sahen bei etwas mehr als einem Drittel der Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen einen Zusammenhang zwischen dem Verhalten und einer eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit.

Ein weiterer Fakt, der den Zusammenhang zwischen eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit und herausfordernden Verhaltensweisen stützt, ist, dass fast ein Drittel der Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen einen Wortschatz von weniger als 50 Wörtern hat, was einer sehr schweren Kommunikationseinschränkung entspricht. Dies bestätigen auch die Antworten der befragten Betreuer, denn mehr als die Hälfte der Experten sah einen Zusammenhang zwischen der Ausprägung der kommunikativen Einschränkung und der Schwere des herausfordernden Verhaltens. Hieraus kann abgeleitet werden, dass bei schwereren kommunikativen Einschränkungen die Intensität des herausfordernden Verhaltens ebenfalls höher ist.

Es ist auffällig, dass der Prozentsatz der Personen mit schweren kommunikativen Einschränkungen ähnlich dem Prozentsatz der Personen ist, bei denen ein Zusammenhang zwischen Kommunikationseinschränkungen und den Verhaltensweisen gesehen wird. Da diese Angaben getrennt abgefragt wurden, ist

nicht klar, ob es sich dabei um die gleichen Personen handelt. Aufgrund der Annahme, dass eingeschränkte Kommunikation und herausforderndes Verhalten zusammenhängen, kann vermutet werden, dass also vor allem die Personen mit schweren Kommunikationseinschränkungen auch herausfordernde Verhaltensweisen zeigen.

Da in den befragten Einrichtungen der Prozentsatz der Personen mit kommunikativen Einschränkungen und herausfordernden Verhaltensweisen, die in Wohngruppen leben, welche ausschließlich von Personen mit herausforderndem Verhalten bewohnt werden, deutlich höher ist als in den gemischten Wohngruppen, stellt sich die Frage, ob in solche verhaltenshomogenen Wohngruppen generell *schwierigere* Menschen aufgenommen werden, oder ob dies mit den Lebensbedingungen in den Wohngruppen zu tun hat. Auch der Prozentsatz der Personen mit einem sehr kleinen Wortschatz von unter 50 Wörtern ist laut Befragung in den Wohnformen, die ausschließlich von Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen bewohnt werden, höher. Die hieraus gefolgerte Vermutung, dass die Lebensbedingungen in den Wohngruppen eine Rolle spielen, deckt sich mit den Studien, die in Großbritannien zu diesem Thema durchgeführt wurden (vgl. Allen & Felce, 1999 in Dieckmann & Haas, 2007, S.8-9). Dort kam man zu dem Schluss, dass durch die hohe Konzentration an Personen mit kommunikativen Einschränkungen wenig Möglichkeit zur Kommunikation zwischen den Bewohnern und somit zur Weiterentwicklung der kommunikativen Fähigkeiten besteht, was wiederum die Ausbildung von herausfordernden Verhaltensweisen als Kommunikation begünstigt.

Dass das Thema Kommunikation in den Einrichtungen als Auslöser von herausfordernden Verhaltensweisen eine Rolle spielt wird auch dadurch deutlich, dass in fast allen Einrichtungen bei der Aufnahme eines neuen Klienten eine Verhaltensanalyse durchgeführt und dabei in allen bis auf eine Einrichtung auch kommunikative Aspekte untersucht werden. Nur zwei Einrichtungen gaben an, mit einem standardisierten Verfahren zu arbeiten. Eine dieser Einrichtungen gab allerdings keine Auskunft dazu, welches Instrument verwendet wird. Die andere Einrichtung arbeitet mit einem einrichtungsinternen „Formular im Rahmen des Qualitätsmanagement“. Dass nur zwei Einrichtungen ein standardisiertes Verfahren zur Verhaltensanalyse verwenden, ist aufgrund der Tatsache, dass es kaum

Instrumente zur funktionalen Erhebung von herausforderndem Verhalten bei geistiger Behinderung in deutscher Sprache gibt (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2010a), nicht verwunderlich.

Auch was den Bekanntheitsgrad von FCT in Deutschland betrifft werden die bisherigen Annahmen, dass diese Methode derzeit relativ unbekannt ist, bestätigt, denn von den befragten Einrichtungen gibt es nur drei, in denen FCT gezielt durchgeführt wird.

Eine Definition von FCT von einem der drei befragten Betreuer, in deren Einrichtungen FCT gezielt durchgeführt wird, bringt die Arbeitsweise des FCT sehr gut auf den Punkt. Hier wird auf die „Individuelle Analyse der kommunikativen Funktion herausfordernder Verhaltensweisen...“ sowie auf den „...Aufbau alternativer (...) Kommunikationsmöglichkeiten“ eingegangen. Die Beschreibung der zweiten Einrichtung, die FCT durchführt, bleibt dagegen etwas vage. Bei der Beschreibung wird nicht klar, wie diese dort genannte „Übung“ aussieht und ob dabei gezielt das herausfordernde Verhalten durch eine neue Kommunikationsform ersetzt wird. Die Beschreibung der dritten Einrichtung geht auf die Entwicklung von „Verhaltensalternativen“ ein, sieht diese aber nicht nur durch kommunikative Möglichkeiten gegeben. Vermutlich führt diese Einrichtung mit ihren Klienten *Positive Verhaltensunterstützung* durch, wovon FCT eine Komponente darstellt. Auch wenn zwei der Beschreibungen sehr weit gefasst sind und keine genaue Definition des FCT darstellen, passt die Methode des FCT in diese Beschreibungen und es kann vermutet werden, dass in diesen drei Einrichtungen FCT durchgeführt wird.

Die Tatsache, dass in sechs Einrichtungen nach eigenen Angaben FCT durchgeführt wird, ohne dies jedoch bewusst zu tun, zeigt, dass in einigen Einrichtungen das Prinzip des FCT als mögliche Interventionsmethode gesehen wird. Die Angaben, dass zu wenig Wissen über FCT in den Einrichtungen vorhanden ist, oder dass dieser Ansatz überhaupt nicht bekannt ist und somit über eine Durchführung noch nicht nachgedacht wurde, lassen den Schluss zu, dass FCT in den meisten Einrichtungen als solches nicht bekannt ist. Diese These wird dadurch gestützt, dass keine anderen Gründe genannt wurden, die gegen eine Intervention mit FCT sprechen. Also liegt der Grund dafür, dass FCT kaum angewandt wird nicht darin, dass die Experten diese Methode als nicht geeignet oder nicht wirksam ansehen.

Auffallend ist, dass in den drei Einrichtungen die FCT gezielt durchführen, ein sehr

guter Betreuungsschlüssel vorhanden ist: In zwei Einrichtungen steht jedem Klienten ein Betreuer zur Verfügung, in der dritten werden zwei Klienten von einer Person betreut. Entsprechend äußerte eine Person auf die Frage, ob sie es unterstützenswert fände, wenn in ihrer Einrichtung FCT eingeführt würde, dass aus ihrer Sicht für die Durchführung ein kleinerer Rahmen von Nöten sei. Dies erscheint vor allem für die Anfangsphase des FCT sehr sinnvoll, da nur ein beständiges und sofortiges Eingehen auf die Äußerungen der Klienten zielführend ist. Auch wenn FCT in den Alltag eingebettet wird, sollten hier immer genügend Personen zur fachgerechten Betreuung zur Verfügung stehen.

Da sechs Einrichtungen FCT durchführen, ohne zu wissen, dass ihre Arbeitsweise diesem entspricht, können sie sich folglich nicht an Vorgaben für die Durchführung von FCT halten. Dies kann Auswirkungen auf die Qualität und Wirksamkeit des Kommunikationstrainings haben, da es bestimmte Faktoren gibt, von denen der Erfolg eines FCT abhängt. Ist die neue Kommunikationsform zum Beispiel mit mehr Aufwand verbunden als das herausfordernde Verhalten selbst, besteht für die betroffene Person keine Motivation die neue Kommunikationsform anzunehmen. Außerdem muss zunächst immer sofort auf die neue Kommunikationsform reagiert werden und die alte Kommunikationsform darf nicht mehr verstärkt werden. Auch die Einführung der Verzögerung ist sehr wichtig, damit die Kommunikation in den Alltag integriert werden kann.

Da im Fragebogen diese Kriterien nicht genauer abgefragt wurden, ist nicht klar, inwieweit sich die Einrichtungen an diese halten. Vielleicht werden die Kriterien alle unbewusst befolgt und FCT genau so durchgeführt, wie es vorgesehen ist. Jedoch kann es auch sein, dass die Einrichtungen die Beschreibung des FCT als eine Form von UK verstanden haben, und angaben FCT durchzuführen, da sie dieses mit UK gleichsetzten. Der Fragebogen hätte hier genauer auf die Unterschiede hinweisen sollen und genauer nachfragen sollen, wie FCT in den verschiedenen Einrichtungen durchgeführt wird. Auch wenn nicht klar ist, ob alle Durchführungsrichtlinien beachtet werden, führen die Interventionen, die von den Einrichtungen als FCT bezeichnet werden trotzdem bei der Hälfte der Klienten zu einem Behandlungserfolg.

Gezielt durchgeführt wird FCT mit einem Zehntel der Personen, bei denen ein Zusammenhang zwischen herausforderndem Verhalten und kommunikativen Einschränkungen angegeben wird. Insgesamt werden Ansätze von FCT nach der

Studie mit ca. einem Fünftel der Personen mit Kommunikationseinschränkungen durchgeführt und mit ca. einem Viertel derer, bei denen die befragten Experten einen Zusammenhang zwischen den Kommunikationseinschränkungen und dem Verhalten sehen. Somit gibt es einen großen Teil, bei dem FCT nicht gezielt eingesetzt wird, sodass viele Personen noch davon profitieren könnten.

Aus der Tatsache, dass die Einrichtungen, die FCT gezielt durchführen, dies schon seit mindestens acht Jahren tun, lässt sich schließen, dass FCT keine Methode ist, die sich langsam verbreitet und in den letzten Jahren an Bekanntheit gewonnen hat. Es scheint eher so zu sein, dass einige wenige Einrichtungen sich schon länger gezielt mit diesem Thema auseinandersetzen, während es den übrigen Einrichtungen an Wissen über die Existenz von FCT zu mangeln scheint.

Die Tatsache, dass sechs Einrichtungen angaben FCT durchzuführen, ohne davon gehört zu haben, zeigt, dass ein Bedarf an Interventionen, die auf eine Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten abzielen, besteht. Dass keiner der Befragten FCT für nicht sinnvoll hielt und auch die Mehrzahl der befragten Personen, die nicht mit FCT arbeiten, es unterstützenswert fände, wenn dieses in ihrer Einrichtung durchgeführt würde, lässt die Schlussfolgerung zu, dass sie diese Methode als für ihre Klienten geeignet einschätzen.

Obwohl in der Literatur immer wieder auf die Bedeutung von selbstverletzenden Verhaltensweisen hingewiesen wird (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2006; Adam, 1998; Fröhlich & Kölsch, 1998; Hettinger, 1996), konnte die Vermutung, dass FCT bei selbstverletzenden Verhaltensweisen häufiger Anwendung findet als bei anderen herausfordernden Verhaltensweisen nicht bestätigt werden. Aufgrund der geringen Datenmenge und den daraus resultierenden geringen Abweichungen müssten hier noch mehr Daten erhoben werden, um ein aussagekräftiges Ergebnis zu erhalten. Bei der Befragung wurde von den antwortenden Personen verlangt, eine Angabe darüber zu machen, bei welchen Verhaltensweisen FCT in ihrer Einrichtung am häufigsten zur Anwendung kommt. Um eine größere und genauere Datenmenge zu erheben, hätte man für alle Personen, mit denen FCT durchgeführt wird, einzeln abfragen können, welche Formen von herausforderndem Verhalten diese zeigen.

UK wird in allen befragten Einrichtungen eingesetzt. Bei ca. der Hälfte der Klienten, bei denen ein Zusammenhang zwischen herausfordernden Verhaltensweisen und der Kommunikation besteht, wurde erst in den spezialisierten Einrichtungen UK zur

Erweiterung der kommunikativen Möglichkeiten neu eingeführt. Daraus lässt sich schließen, dass viele der Klienten keine UK-Versorgung und somit weniger Kommunikationsmöglichkeiten hatten, bevor sie in die spezialisierten Einrichtungen für herausfordernde Verhaltensweisen kamen, sodass dadurch die Entwicklung herausfordernder Verhaltensweisen begünstigt wurde. Dass sich bei 96,24%, also bei fast allen Klienten, das Verhalten nach der Einführung von UK verbesserte, bestätigt den Ansatz, dass durch Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten eine Verhaltensverbesserung erreicht werden kann. Die Tatsache, dass in allen Einrichtungen UK durchgeführt wird, führt, ebenso wie die unbewusste Durchführung von Interventionen mit FCT, zu der Feststellung, dass ein Bedarf an Interventionen besteht, die auf eine Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten abzielen.

Drei Viertel der Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen mit kommunikativer Funktion verwenden Methoden der UK. In Zusammenhang mit dem oben aufgezeigten Ergebnis ist dies erfreulich. Ideal wäre es, wenn den restlichen Personen, denen auch ein Zusammenhang zwischen kommunikativen Einschränkungen und herausfordernden Verhaltensweisen zugeschrieben wird, diese Möglichkeit auch zur Verfügung stehen würde.

Am häufigsten werden in den Einrichtungen körpereigene Kommunikationsformen angewandt. Dies erscheint insoweit sinnvoll, da diese den betroffenen Personen immer zu Verfügung stehen und sie somit nicht darauf angewiesen sind, dass andere Personen ihnen ihre Kommunikationshilfsmittel zu Verfügung stellen, um kommunizieren zu können. Doch sind sie immer noch darauf angewiesen, dass ihre Kommunikationspartner ihre körpereigenen Kommunikationsformen erkennen und diese verstehen.

Obwohl in den meisten Einrichtungen körpereigene Kommunikationsformen an erster Stelle stehen, werden sie von den drei Einrichtungen, die FCT gezielt durchführen, an letzter Stelle genannt. Zwei der Einrichtungen verwenden nicht-technische Kommunikationshilfsmittel am häufigsten, in der Dritten werden technische Hilfsmittel am häufigsten verwendet. Hier stellt sich die Frage, ob dies in Zusammenhang mit dem FCT steht. Die Vorteile nicht-technischer und technischer Kommunikationshilfsmittel bestehen unter anderem darin, dass sie nicht so einfach ignoriert werden können. Das Übergeben einer Symbolkarte oder eine deutlich verständliche Aussage mit einem technischen Sprachausgabegerät lassen sich

leichter als Kommunikationsversuch deuten als eine Bewegung eines Körperteils. Den Bezugspersonen wird dadurch möglicherweise das sofortige Erkennen eines Kommunikationsversuches erleichtert, sodass sie diesen nicht übergehen und sofort darauf reagieren können. Dadurch werden den betroffenen Personen mit kommunikativen Einschränkungen eventuell viele frustrierende Situationen erspart. Das Ergebnis der Studie von Sigafos et al. (2004) unterstützt diese Annahme. Diese zeigt, dass elektronische Sprachausgabegeräte herausforderndes Verhalten, ausgelöst durch gescheiterte Kommunikationsversuche mit körpereigenen Kommunikationsformen, ablösen können. Auch Durand (1993) kam zu einem ähnlichen Ergebnis und begründete dies mit dem hörbaren Feedback der elektronischen Sprachausgabe, da hier auch die Kommunizierenden selbst eine Rückmeldung bekommen, dass ihr Kommunikationsversuch wahrnehmbar ist.

In 14 von 17 Einrichtungen gibt es Personen, die in UK durch eine Fortbildung oder ein Studium weitergebildet sind. Somit ist in fast allen Einrichtungen eine Person vorhanden, die sich mit der Kommunikation von alternativen Kommunikationsmethoden auskennt. Jedoch bekommen nur in zwei Einrichtungen alle Mitarbeiter eine Einführung in UK. Dies ist sehr bedauerlich, da dies einen sehr wichtigen Punkt darstellt. Kommunikation geschieht während des Alltags und somit kommen alle Mitarbeiter damit in Berührung und sollten darüber Bescheid wissen, worauf man bei der Kommunikation mit unterstütz kommunizierenden Menschen achten muss. Die Haltung der Mitarbeiter gegenüber den unterstütz Kommunizierenden ist dabei wichtig. Den Klienten müssen Möglichkeiten zur Kommunikation geboten werden. Durch Ko-Konstruktion können die Betreuer dazu beitragen, falsche Interpretationen zu vermeiden. Hier besteht also in vielen Institutionen noch Bedarf an Grundwissen über UK für alle Mitarbeiter.

Wenn man davon ausgeht, dass alle, außer den beiden Personen, die die Frage zum Einsatz von UK bei FCT falsch verstanden und nicht miteinander vereinbare Werte angegeben haben, die Frage richtig verstanden haben, werden bei fast allen Klienten Methoden der UK bei FCT angewandt. Daraus ergibt sich, dass UK eine kaum wegzudenkende Komponente des FCT ist. Deshalb wäre es sinnvoll, dass die Person, die eine funktionale Verhaltensanalyse mit einem Klienten durchgeführt hat und eine Intervention mit FCT plant, nicht nur fachliche Kenntnisse bezogen auf Verhaltensinterventionen, sondern auch im Bereich der UK hat.

In den Einrichtungen werden insgesamt sehr viele verschiedene Interventionsformen für herausfordernde Verhaltensweisen angewandt. Darunter befinden sich neben FCT auch einige andere Verfahren, die ebenfalls dazu beitragen, dass die Klienten ihr Umfeld besser verstehen oder in dieses besser integriert sind. Hierzu gehören Interventionen wie der TEACCH-Ansatz, der zum Ziel hat, die Umgebung der Personen zu strukturieren und somit verständlicher zu machen (vgl. Degner, 2011). Auch die Stärkung der sozialen Kompetenzen, welche von einer Einrichtung als Interventionsform angegeben wurde, kann dazu führen, dass die Klienten in der Kommunikation selbstbewusster werden, merken, dass sie etwas bewirken können und sich trauen, trotz Einschränkungen ihre Bedürfnisse zu äußern. Inklusive Maßnahmen, die auch eine Interventionsform einer Einrichtung darstellen, tragen ebenfalls dazu bei.

Die Aufenthaltsdauer der Klienten liegt in den meisten Einrichtungen über zwei Jahren. Keine Einrichtung gab eine Aufenthaltsdauer unter zwei Jahren an. Diese Angaben lassen erkennen, dass Interventionen bei herausfordernden Verhaltensweisen oft sehr langwierig sind und keine der bestehenden Interventionsmethoden herausfordernde Verhaltensweisen sofort beseitigen kann. Dass einige Einrichtungen angaben, dass die Aufenthaltsdauer bei verschiedenen Klienten sehr unterschiedlich sei, zeigt auch, dass Interventionen individuell sehr abhängig von den Klienten, den betreuenden Personen und den Umfeldbedingungen sind.

Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass es in allen Einrichtungen Ansätze zur Kommunikationsverbesserung der Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen gibt und diese positiv bewertet werden. Somit scheint Wissen über die Bedeutung der Kommunikation für herausfordernde Verhaltensweisen in den Einrichtungen vorhanden zu sein. In allen Einrichtungen kommen Methoden der UK zum Einsatz. Fast alle Befragten hielten den Einsatz von UK für wichtig oder sehr wichtig. In jeder Einrichtung gibt es eine Person, die sich ein wenig oder besser mit UK auskennt. Wissen über Interventionsmöglichkeiten mit Methoden der UK ist folglich ebenfalls vorhanden und wird erfolgreich eingesetzt. Die kommunikativ orientierten Ansätze sind jedoch insgesamt gesehen noch ausbaufähig: Nicht allen Personen, die einen Bedarf an alternativen Kommunikationsmöglichkeiten haben, kommen Methoden der UK zugute. Auch nicht alle Mitarbeiter in den Einrichtungen

kennen sich mit den Besonderheiten in der Kommunikationsgestaltung mit unterstützt Kommunizierenden aus. Die Methode des FCT ist noch nicht weitreichend bekannt, so gab die Mehrzahl der Einrichtungen an, diese Methode nicht zu kennen oder nur wenig Wissen darüber zu haben. Auch FCT wird nur von einigen wenigen Einrichtungen gezielt durchgeführt. In einigen Einrichtungen wird der Ansatz verfolgt, ohne dass Wissen über diese Methode vorhanden ist. Würden die Einrichtungen über konkretes Wissen über die Durchführung eines FCT verfügen, könnten sie möglicherweise wichtige, bis jetzt unbeachtete Punkte, für das Gelingen des Trainings in ihren Ansatz integrieren.

Die Studie zeigt auf, dass die Lebenslage der Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen, kommunikativen Einschränkungen und geistiger Behinderung in der Realität offensichtlich sehr unterschiedlich sind. Einige Personen wohnen in Wohngruppen, in denen ausschließlich dieser Personenkreis betreut wird, andere leben in gemischten Wohngruppen. Viele profitieren von den Methoden der UK, jedoch nicht alle. Die Möglichkeit eines FCT steht nur Wenigen zu Verfügung. Dies ist abhängig von den Einrichtungen, in denen die Personen leben.

5.6 Reflexion der Methode

Die Befragung liefert aufschlussreiche Ergebnisse über Interventionen, die auf die Verbesserung der kommunikativen Kompetenzen in Wohneinrichtungen abzielen, welche sich auf herausforderndes Verhalten spezialisiert haben. Das Ziel der Befragung, Informationen über die Verbreitung des FCT sowie Gründe, die gegen eine Intervention mit FCT sprechen, zu gewinnen, wurde erreicht. Es konnten Erkenntnisse über die Lebenslage von Menschen mit kommunikativen Einschränkungen und herausfordernden Verhaltensweisen gewonnen werden. Gleichzeitig werfen die Ergebnisse eine Menge weiterer Fragen auf, die im anschließenden Kapitel behandelt werden.

Die Form des Fragebogens als Online-Fragebogen brachte Vor- und Nachteile mit sich. Der Online-Fragebogen hatte das Ziel eine hohe Rücklaufquote zu erzielen. Dies wurde erreicht. Außerdem war der Fragebogen so konzipiert, dass nicht alle Fragen gezwungenermaßen ausgefüllt werden mussten. Dies sollte die Abbruchquote verringern, sodass Personen, die eine Antwort auf eine bestimmte Frage nicht wussten, den Fragebogen trotzdem weiter ausfüllen konnten. Dies stellte jedoch auch eine Schwierigkeit bei der Auswertung der Fragebögen dar. Bei der Errechnung der Prozentsätze und bei Zahlenangaben mussten so immer unterschiedliche Ausgangsmengen beachtet werden, was sich in wenigen Fällen negativ auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse auswirkte.

Es wurden mehrere Fragen so gestellt, dass sie auf die Einrichtungen bezogen waren. Vor allem bei manchen Fragen zu FCT wäre es aufschlussreicher gewesen, die Fragen direkt auf die Klienten zu beziehen. So hätte man für den Einsatz von FCT bei bestimmten Verhaltensweisen dies für jede Person gesondert abfragen können. Dies hätte eine größere Datenmenge geliefert und man hätte genauere Angaben machen können.

Da die Umfrage anonym durchgeführt wurde, konnte in einzelnen Fällen, in denen Antworten unklar blieben oder falsch beantwortet wurden, nicht noch einmal bei den Befragten nachgefragt werden. Hier wäre es von Vorteil gewesen, wären die Antworten erst im Nachhinein anonymisiert worden, sodass eine Rücksprache mit den einzelnen Einrichtungen möglich gewesen wäre.

Es stellte sich heraus, dass einige Fragen von manchen Personen nicht passend

beantwortet wurden. Dies könnte unter anderem mit der Form des Online-Fragebogens zusammen hängen. Hierbei besteht die Gefahr, dass die Befragten die Fragen nur flüchtig lesen oder überfliegen und dadurch Verständnisfehler entstehen können. Gerade Personen, die im sozialen Bereich arbeiten, scheinen während ihrer Arbeitszeit wenig Zeit für solche Dinge zu haben.

6 Schlussfolgerungen und Ausblick

Im Feld der UK wurden in den letzten 20 Jahren große Fortschritte erzielt. Heute gibt es verschiedene Möglichkeiten auch Menschen mit schweren Einschränkungen Kommunikation zu ermöglichen und diese zu fördern. Generell sollte jeder Person mit kommunikativen Einschränkungen die Möglichkeit geboten werden, ihre Kommunikationsfähigkeiten zu erweitern um ihr eine größtmögliche Teilhabe an der Gesellschaft zu ermöglichen und der Ausbildung von herausfordernden Verhaltensweisen vorzubeugen. Aber sollte nicht gerade bei den Personen, bei denen herausfordernde Verhaltensweisen mit kommunikativer Funktion die Partizipation noch weiter erschweren, eine gezielte Kommunikationsförderung zur Ursachenbehebung durchgeführt werden?

Ich möchte hier nochmals darauf hinweisen, dass diese Arbeit nicht die Absicht hat, Kommunikationsförderung als universelle Lösung bei herausfordernden Verhaltensweisen zu propagieren. Wie in der Einführung dargestellt, müssen bei der Diagnostik mehrere Komponenten beachtet werden und anhand dieser die richtigen Interventionen eingeleitet werden. In dieser Arbeit wurde jedoch deutlich, dass bei etwas mehr als einem Drittel der Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen kommunikative Einschränkungen eine dieser Komponenten darstellen. Somit könnte jede dritte Person mit herausfordernden Verhaltensweisen von einer Kommunikationsförderung profitieren. Zum jetzigen Stand profitiert nur jede zehnte Person von einem gezielt durchgeführten FCT, jedoch drei Viertel der Personen von Methoden der UK.

Es fällt auf, dass der Prozentsatz der Personen mit schweren kommunikativen Einschränkungen ähnlich dem Prozentsatz der Personen ist, bei denen ein Zusammenhang zwischen Kommunikationsfähigkeiten und den herausfordernden Verhaltensweisen gesehen wird. In einem weiteren Schritt wäre hier interessant, diesen Zusammenhang weiter zu erforschen und zu überprüfen, ob der Personenkreis der Menschen mit sehr schweren kommunikativen Einschränkungen genau dem Personenkreis entspricht, bei dem ein Zusammenhang zwischen Kommunikationsfähigkeit und Verhalten gesehen wird. Des Weiteren gaben viele Experten an, einen Zusammenhang zwischen der Schwere der Einschränkung und der Schwere des Verhaltens zu sehen. Auch dies müsste wissenschaftlich belegt

werden, indem diese Zusammenhänge bei betroffenen Personen näher untersucht werden.

Da der Fragebogen nicht im Detail darauf einging, wie genau FCT in den Einrichtungen durchgeführt wird, ist es schwer zu beurteilen, ob die Einrichtungen FCT nach den vorgeschlagenen Richtlinien durchführen oder nicht. Einige der von den Einrichtungen angegebenen Beschreibungen passen nicht genau zu der Durchführung eines FCT. Da die Umfrage anonym war, konnte hier jedoch nicht noch einmal genauer nachgefragt werden. Bei weiteren Untersuchungen zu diesem Thema sollte auf die genaue Durchführung besser eingegangen werden.

Die spezielle Bedeutung von selbstverletzenden Verhaltensweisen zur Kommunikation konnte in dieser Arbeit nicht festgestellt werden. Die befragten Experten wurden hier um ihre Einschätzungen gebeten, wie oft FCT bei den verschiedenen Verhaltensweisen eingesetzt wird. Um aussagekräftigere Angaben zu erhalten, könnte man die Prävalenz der verschiedenen Verhaltensweisen bei den Personen mit kommunikativen Einschränkungen betrachten. Danach ließe sich auch feststellen, ob bei bestimmten Verhaltensweisen FCT vermehrt eingesetzt wird. Die Forschungsliteratur liefert nur Angaben über die Prävalenz von selbstverletzenden Verhaltensweisen bei kommunikativen Einschränkungen. Es gibt jedoch keine Studien, die das Vorkommen der verschiedenen herausfordernden Verhaltensweisen bei kommunikativen Einschränkungen vergleicht.

Auffallend war, dass in den drei Einrichtungen, in denen FCT gezielt durchgeführt wird, körpereigene Kommunikationsformen am wenigsten verwendet werden, obwohl diese in der Gesamtzahl der Einrichtungen, die an der Umfrage teilnahmen, am häufigsten zur Anwendung kommen. In der Interpretation wurde vermutet, dass dies mit der Deutlichkeit der Aussage zusammenhängt. Körpereigene Kommunikationsformen sind einfacher zu übersehen als die Kommunikation mit externen Hilfsmitteln. Um zu überprüfen, ob dies der Grund für den bevorzugten Einsatz von externen Hilfsmitteln in den FCT durchführenden Einrichtungen ist, müsste dort noch weiter nachgeforscht werden. Interessant dabei wäre, ob der Einsatz der externen Hilfsmittel dort auf Grund dessen schon von Anfang an bewusst gewählt wird und was die Gründe dafür sind.

In diesem Zusammenhang wäre es auch interessant zu untersuchen, ob körpereigene Kommunikationsformen im Alltag einer Wohneinrichtung wirklich

häufiger übergangen werden als externe Kommunikationsformen. Dies würde zu der Folgerung führen, dass bei körpereigene Kommunikationsformen ebenfalls ein erhöhtes Risiko besteht, herausfordernde Verhaltensweisen auszubilden, da diese einfacher übergangen werden. Somit würde der Deutlichkeit und der Verständlichkeit der Kommunikationsform im Hinblick auf die Prävention von herausfordernden Verhaltensweisen eine große Bedeutung zukommen. Hier wäre es notwendig, die Gruppe der Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen und kommunikativen Einschränkungen genauer im Hinblick auf die von diesen verwendeten UK-Methoden zu betrachten, um weitere Aussagen treffen zu können.

Die Korrelation von kommunikativen Beeinträchtigungen und herausfordernden Verhaltensweisen war in den Wohngruppen, die ausschließlich von Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen bewohnt werden, mehr als doppelt so hoch wie in den gemischten Wohngruppen. Interessant wäre es nun den Gründen dafür nachzugehen. Dafür müsste das Klientel bei der Aufnahme in den beiden Bereichen verglichen werden. Ein Grund für diese hohe Korrelation könnte sein, dass die Wohngruppen, die nur Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen betreuen, von vornherein schon Personen mit größeren Einschränkungen aufnehmen. Es könnte jedoch auch damit zu tun haben, dass in diesen Wohngruppen die Entwicklungsbedingungen schlechter sind. Diese Annahme belegen verschiedene Studien aus Großbritannien (vgl. Allen & Felce, 1999 in Dieckmann & Haas, 2007). Um Hinweise hierzu zu bekommen, müssten die Lebensbedingungen in den gemischten Wohngruppen mit denen in den Wohngruppen, die ausschließlich von Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen bewohnt werden, verglichen werden. Ein Schwerpunkt sollte hier auf die Kommunikations- und Interaktionsmöglichkeiten der Bewohner mit den Betreuern sowie zwischen den Bewohnern gelegt werden.

Die Umfrage stieß bei den angeschriebenen Einrichtungen auf offene Ohren. Viele der Einrichtungen beschäftigen sich mit der Bedeutung der Kommunikation bei herausfordernden Verhaltensweisen. Dies wurde in den Rückmeldungen zur Befragung sowie in der Befragung selbst deutlich. Vor allem die Einrichtungen, die nur Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen aufnehmen, scheinen einen Bedarf an FCT zu haben. FCT wurde von den Einrichtungen, die dieses durchführen sowie von denen, die es nicht durchführen, positiv bewertet. Viele der befragten

Personen würden sich wünschen, dass dies auch in ihrer Einrichtung durchgeführt wird. Daraus lässt sich schließen, dass es nicht an der Methode des FCT liegt, dass dieses nicht durchgeführt wird. Vielmehr scheint dieses noch nicht ausreichend bekannt zu sein.

Die Rahmenbedingungen scheinen für die Durchführung des FCT ebenfalls eine Rolle zu spielen. In den Einrichtungen, die gezielt FCT durchführen, gibt es einen sehr hohen Betreuungsschlüssel. Dies ist für FCT zumindest in der Anfangsphase, bevor eine Verzögerung eingeführt wird, erforderlich, da zu Beginn immer sofort auf die neuen alternativen Kommunikationsmethoden eingegangen werden sollte, um diese zu etablieren.

Ein weiterer Grund für die geringe Verbreitung von FCT beruht vermutlich auf der Tatsache, dass es kaum standardisierte Instrumente zur Erfassung der Funktionalität von herausforderndem Verhalten bei geistiger Behinderung in deutscher Sprache gibt. Die Erfassung der Funktion des Verhaltens stellt einen Kernpunkt des FCT dar. 2010 veröffentlichten Bienstein und Nußbeck ein Inventar zur Erfassung der Funktion von selbstverletzenden Verhaltensweisen (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2010b). Dieses widmet sich allerdings nur einer Form herausfordernder Verhaltensweisen. Damit FCT in Deutschland eine größere Verbreitung findet, wäre es von Nöten, über ein Instrument zur funktionalen Erfassung herausfordernder Verhaltensweisen bei geistiger Behinderung in deutscher Sprache zu verfügen.

Folglich scheinen der geringe Bekanntheitsgrad sowie die fehlenden Rahmenbedingungen dafür verantwortlich zu sein, dass FCT kaum verbreitet ist. Um also mehr Personen eine Intervention mit FCT zu ermöglichen, müsste dieses bekannter gemacht werden. Gleichzeitig müsste in den Einrichtungen die benötigten Rahmenbedingungen geschaffen werden. Die dort arbeitenden Personen müssten Wissen über die praktische Durchführung erwerben. Außerdem müssten die Umgebung und der Betreuungsschlüssel gewährleisten, dass den Klienten zu Beginn des Trainings immer sofort eine Rückmeldung gegeben werden kann. Auch nach der Einführung der Verzögerung muss es der Betreuungsschlüssel immer noch erlauben, den Klienten nach ihrer Kommunikation sofort Rückmeldung zu geben, auch wenn nicht gleich auf den geäußerten Wunsch eingegangen wird. Des Weiteren wäre ein deutschsprachiges Instrument zur Erfassung der Funktion herausfordernder Verhaltensweisen bei geistiger Behinderung hilfreich um in allen Einrichtungen die

gleiche Qualität in der Diagnostik zu sichern.

Die Befragung wurde gezielt in Einrichtungen durchgeführt, die sich auf herausfordernde Verhaltensweisen spezialisiert haben. Es wurde davon ausgegangen, dass hier breiteres Fachwissen und eine größere Methodenvielfalt anzutreffen sind als in gewöhnlichen Wohneinrichtungen für Menschen mit einer geistigen Behinderung. Daraus ergibt sich die Vermutung, dass in den gewöhnlichen Wohneinrichtungen weniger Fachwissen vorhanden ist und so auch FCT in diesen Einrichtungen noch weniger bekannt ist als in den auf herausforderndes Verhalten spezialisierten Einrichtungen. Diese Vermutung müsste durch eine weitere Befragung in diesen Einrichtungen bestätigt werden.

Die Tatsache, dass UK in Deutschland lange Zeit eng mit der Fachrichtung der Körperbehindertenpädagogik verknüpft war und erst nach und nach Eingang in die Arbeit mit geistig behinderten Personen fand, könnte ein Grund dafür sein, dass in Deutschland noch wenige Verbindungen zwischen UK und der Arbeit mit Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und geistiger Behinderung bestehen.

Die zielgerichtete Anwendung der UK bei der Therapie von herausfordernden Verhaltensweisen stellt ein Aufgabenfeld dar, das in Deutschland von der Disziplin der UK noch sehr stiefmütterlich behandelt wird und von dem es wünschenswert wäre, dass sich die UK mit diesem in Zukunft beschäftigt und sich diesem annimmt. Die Disziplinen, die sich mit herausfordernden Verhaltensweisen beschäftigen, scheinen sich der Funktion der Kommunikation bewusst zu sein. Hier scheint es eher am Wissen über mögliche Interventionsformen und deren Durchführung zu scheitern.

Von einer engeren Kooperation könnten beide Disziplinen profitieren. Die Arbeit mit Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen wäre um eine wirksame Methode reicher, von der viele Menschen mit kommunikativen Einschränkungen und herausfordernden Verhaltensweisen profitieren könnten. Die UK könnte einen gezielten Beitrag für die Personengruppe leisten, bei der der Einsatz von Hilfsmitteln häufig von der Angst begleitet wird, dass diese von den Personen beschädigt werden könnten.

Für eine gelungene Durchführung des FCT wird Expertise aus beiden Bereichen benötigt. Die Heilpädagogik, die sowohl die UK als auch die Pädagogik bei Verhaltensstörungen als Aufgabenfeld für sich beansprucht, könnte einen Beitrag

dazu leisten, diese beiden Disziplinen näher zusammen zu führen. Došen et al. (2010) weisen in ihren *Praxisleitlinien und Prinzipien* darauf hin, dass

Problemverhalten (...) aus der Sicht verschiedener Berufsgruppen und Disziplinen, die in den Kerndienstleistungen für diese Zielgruppe kooperieren, betrachtet werden (Došen et al., 2010, S.16)

sollte. Die Heilpädagogik mit ihren Unterdisziplinen UK und Pädagogik bei Verhaltensstörungen gehört zu diesen Berufsgruppen. Folglich kommt auch ihr sowie ihren Unterdisziplinen die Aufgabe zu, Problemverhalten aus der jeweiligen Sichtweise zu betrachten. Da die Heilpädagogik viele verschiedene Disziplinen unter ihrem Dach vereint, besteht hier eine Chance, Problemverhalten aus verschiedenen Sichtweisen zu betrachten, was der heutigen integrativen Diagnostik entgegenkommt und der Heilpädagogik somit einen Vorteil gegenüber anderen Disziplinen, wie zum Beispiel der Psychiatrie, verschafft. In einem Großteil der befragten Einrichtungen arbeiten Heilpädagogen. FCT wird jedoch nur in einer Einrichtung gezielt durchgeführt, in der auch Heilpädagogen arbeiten. Somit scheint die Heilpädagogik trotz des Vorteils ihrer Interdisziplinarität in der Verknüpfung von Kommunikation und herausforderndem Verhalten anderen Disziplinen hinterher zu hinken.

Im Sinne von Renners Definition von UK (2004) kann herausforderndes Verhalten als eine Form der Kommunikation gesehen werden, die ein nicht übliches Kommunikationsmittel in der Gesellschaft darstellt. Personen, die herausforderndes Verhalten als kommunikatives Mittel einsetzen, sind *nicht hinreichend in der Lage*, sich den gesellschaftlich üblichen Mitteln zur Kommunikation zu bedienen (vgl. Renner, 2004). Somit stellt dies eine Grundlage für die Verknüpfung von kommunikativ orientierten Interventionen bei herausforderndem Verhalten mit kommunikativer Funktion und folglich auch für die Verbindung der beiden Disziplinen dar. Diese Definition kann also aus Sicht der UK als Grundlage für ein FCT herbeigezogen werden.

Eine gemeinsame Aufgabe von UK und der Pädagogik bei Verhaltensstörungen könnte die Verbreitung des FCT darstellen. Dazu müsste dieses in das Repertoire der heilpädagogischen Methoden aufgenommen und sich vermehrt mit dem Zusammenhang von Kommunikation und herausfordernden Verhaltensweisen auseinander gesetzt werden. Ein erster Schritt wurde dazu in den letzten Jahren in Deutschland von Pia Bienstein und Susanne Nußbeck getan. Einige ihrer neueren

Veröffentlichungen in deutscher Sprache beschäftigten sich mit diesem Thema (vgl. Bienstein & Nußbeck, 2009; Bienstein & Nußbeck, 2006). In Kürze erscheint ein Buch von Pia Bienstein und Johannes Rojahn unter dem Titel *Selbstverletzendes Verhalten bei Menschen mit geistiger Behinderung*. Darin wird auch auf *Verhaltenstherapeutische Interventionen* eingegangen (Universität zu Köln, 2011⁹). Aufgrund der bisherigen Publikationen wird erwartet, dass dieses Kapitel auch auf funktionale Diagnostik sowie auf FCT eingeht. Wünschenswert wäre, dass diese dadurch an Bekanntheit gewinnen und Eingang in die Praxis finden.

Ein Ansatzpunkt zur Verbreitung könnte auch die Vernetzung der spezialisierten Einrichtungen untereinander darstellen, damit gegenseitig von den Erfahrungen profitiert werden kann. Dafür wäre es interessant, die Einrichtungen, die bereits FCT durchführen, genauer zu ihren Erfahrungen und Praktiken zu befragen und diese Ergebnisse den anderen Einrichtungen zu Verfügung zu stellen.

Eine weitere gemeinsame Aufgabe, die die Zusammenarbeit von UK und den Disziplinen der Pädagogik bei Verhaltensstörungen notwendig macht und in den heilpädagogischen Aufgabenbereich passt, könnte die Erarbeitung von präventiven Maßnahmen darstellen. Laut Rothmayr (2001) gibt es kaum Angebote, in denen nichtsprechende Menschen die Erfahrungen des Nicht-Sprechen-Könnens verarbeiten können (siehe S.25). Solche Angebote könnten dazu beitragen, das Entstehen psychischer Störungen oder herausfordernder Verhaltensweisen aufgrund der eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit zu vermeiden. Die Betroffenen hätten die Möglichkeit, ihre Frustration über fehlgeschlagene Kommunikationsversuche auszudrücken, was sich möglicherweise positiv auf die Ausbildung einer erworbenen Hilflosigkeit auswirken und somit dieser entgegenwirken könnte. Diese Angebote wären aufgrund des Aspektes, dass sie präventiv wirken, insoweit den Interventionen mit FCT vorzuziehen, als dass es dann nicht erst zur Ausbildung von herausfordernden Verhaltensweisen kommen müsste. Wie diese präventiven Maßnahmen genau aussehen könnten müsste innerhalb der Heilpädagogik von den verschiedenen Disziplinen gemeinsam überlegt werden.

Auch im Rahmen der Ausbildung neuer Fachkräfte wäre es sinnvoll, vertieft die Zusammenhänge zwischen Kommunikationseinschränkungen und der Ausbildung von herausfordernden Verhaltensweisen zu betrachten und eine engere Verknüpfung

9 <http://www.hf.uni-koeln.de/34285>, 27.11.2012

der verschiedenen Disziplinen anzustreben, sodass eine ganzheitliche Betrachtungsweise im Sinne der Heilpädagogik möglich ist und die Auszubildenden für mögliche Zusammenhänge sensibilisiert werden. Wird entsprechendes Wissen über Interventionsmöglichkeiten mit FCT vermittelt, besteht außerdem die Chance, dass dieses Wissen später in den Einrichtungen und bei den Klienten, die davon profitieren können, Anwendung findet.

Abschließend soll hier herausgestellt werden, dass in dieser Arbeit gezeigt wurde, dass der Zusammenhang von Kommunikationseinschränkungen mit herausfordernden Verhaltensweisen in den darauf spezialisierten Einrichtungen der Behindertenhilfe in Deutschland bekannt ist und als wichtig angesehen wird, dass es jedoch an Wissen und Materialien für konkrete Interventionen fehlt. Auch die Heilpädagogik kann ihren Teil dazu beitragen, dass sich dieses in Zukunft ändert und kommunikationsbezogene Interventionen bekannter werden.

7 Literaturverzeichnis

- Adam, Heidemarie (1998):** Interventionstechniken für ein funktionales Kommunikationstraining unter Einsatz Unterstützter Kommunikation. In: Unterstützte Kommunikation, 1998, Heft 4.
- Anderson, Cynthia M.; Long, Ethan S. (2002):** Use of structured descriptive assessment methodology to identify variables affecting problem behavior. In: Journal of Applied Behavior Analysis, Summer 2002, Volume 35, Number 2, S.137-154.
- Bienstein, Pia; Nußbeck, Susanne (2006):** Unterstützte Kommunikation bei selbstverletzendem Verhalten aus Mitarbeitersicht – eine Erhebung in Wohneinrichtungen der Behindertenhilfe. In: Heilpädagogische Forschung, Band 32, Heft 2, S.58-69.
- Bienstein, Pia; Nußbeck, Susanne (2009):** Reduzierung selbstverletzenden und aggressiven Verhaltens durch Funktionelles Kommunikationstraining. Eine Einzelfallstudie. In: Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, Band 37, Heft 6, S.559-568.
- Bienstein, Pia; Nußbeck, Susanne (2010a):** Diagnostik von selbstverletzendem Verhalten bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung – Eine Bestandsaufnahme in deutschen Psychiatrien und (Wohn-)Einrichtungen der Behindertenhilfe. In: Heilpädagogische Forschung, Band 36, Heft 1, S.27-37.
- Bienstein, Pia; Nußbeck, Susanne (2010b):** IfES. Inventar zur funktionellen Erfassung selbstverletzenden Verhaltens bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. Göttingen: Hogrefe.
- Bienstein, Pia (2012):** Entwicklung und Validierung des Inventars zur funktionellen Erfassung selbstverletzenden Verhaltens (IfES) bei Menschen mit intellektueller Beeinträchtigung. In: Diagnostica, Band 58, Heft 3, S.154-165.
- Bober, Almuth (2010):** Angebote Unterstützter Kommunikation in Wohnheimen für Menschen mit geistiger Behinderung. In: Wilken, Etta (Hrsg.) (2010): Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. 3. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S.211-243.

- Boenisch, Jens (2009):** Kinder ohne Lautsprache. Grundlagen, Entwicklungen und Forschungsergebnisse zur Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.
- Bundschuh, Konrad (2007):** Verhaltensauffälligkeiten. In: Bundschuh, Konrad; Heimlich, Ulrich; Krawitz, Rudi (Hrsg.) (2007): Wörterbuch Heilpädagogik. 3. Auflage. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S.287-289.
- Burkart, Roland; Lang, Alfred (2007):** Die Theorie des kommunikativen Handelns von Jürgen Habermas – Eine kommentierte Textcollage. In: Burkart, Roland; Hömberg, Walter (Hrsg.) (2007): Kommunikationstheorien. Ein Textbuch zur Einführung. 4., erweiterte und aktualisierte Auflage. Wien: Wilhelm Braumüller. S.42-71.
- Carr, Edward G.; Durand, V. Mark (1985):** Reducing Behavior Problems Through Functional Communication Training. In: Journal of Applied Behavior Analysis, Summer 1985, Volume 18, Number 2, S.111-126.
- Degner, Martin (2011):** Mehr Selbständigkeit für Menschen mit Autismus. Der TEACCH-Ansatz als evidenzbasierte Fördermethode. Marburg: Tectum Verlag.
- Desrochers, M. N.; Hile, M. G. ; Williams-Moseley, T. L.; Tarsha, L. (1997):** Survey of functional assessment pocedures used with individuals who display mental retardation and severe problem behaviors. In: Journal on Mental Retardation, Volume 101, Issue 5, S.535-546.
- Deutsches Institut für Mnische Dokumentation und Information: ICD-10-GM Version 2013, Kapitel V, Psychische und Verhaltensstörungen (F00-F99), Intelligenzminderung (F70-F79):** <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2013/block-f70-f79.htm>, 11.10.2012
- Dieckmann, Friedrich; Haas, Gerhard (2007):** Einleitung. In: Dieckmann, Friedrich; Haas, Gerhard (Hrsg.) (2007): Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S.7-13.
- Dieckmann, Friedrich; Haas, Gerhard; Bruck, Birgit (2007):** Herausforderndes Verhalten bei geistig behinderten Menschen – zum Stand der Fachdiskussion.

In: Dieckmann, Friedrich; Haas, Gerhard (Hrsg.) (2007): Beratende und therapeutische Dienste für Menschen mit geistiger Behinderung und herausforderndem Verhalten. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S.15-40.

Došen, Anton; Gardner, William I.; Griffiths, Dorothy M.; King, Robert; Lapointe, André (2010): Praxisleitlinien und Prinzipien. Assessment, Diagnostik, Behandlung und Unterstützung für Menschen mit geistiger Behinderung und Problemverhalten – Europäische Edition - . Materialien der DGSGB, Band 21. Berlin: Eigenverlag der DGSGB.

Durand, V. Mark (1993): Functional Communication Training Using Assistive Devices: Effects on Challenging Behavior and Affect. In: AAC Augmentative and Alternative Communication, September 1993, Volume 9, Number 3, S.168-176.

Durand, V. Mark; Carr, Edward G. (1991): Functional Communication Training to Reduce Challenging Behavior: Maintenance and Application in New Settings. In: Journal of Applied Behavior Analysis, Summer 1991, Volume 24, Number 2, S.251-264.

Frea, William D.; Arnold, Cynthia L.; Vittimberga, Glenda L. (2001): A Demonstration of the Effects of Augmentative Communication on the Extreme Aggressive Behavior of a Child With Autism Within an Integrated Preschool Setting. In: Journal of Positive Behavior Interventions, Fall 2001, Volume 3, Number 4, S.194-198.

Fröhlich, Andreas; Kölsch, Sandra (1998): „Alles was wir sind, sind wir in Kommunikation“. In: Geistige Behinderung, Band 37, Heft 1, S.22-36.

Geyer, Siegfried (2003): Forschungsmethoden in den Gesundheitswissenschaften. Eine Einführung in die empirischen Grundlagen. Weinheim; München: Juventa Verlag.

Göbel, Rainer; Martiny, Friedrich; Straßer, Gert (2000): Psychische Störungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Referate und Materialien zur Tagung im Hessischen Diakonierzentrum Hephata, Schwalmstadt-Treysa, vom 29. Februar bis 1. März 2000. Haphata Hessisches Diakoniezentrums e.V.

Greving, Heinrich; Mürner, Christian; Rödler, Peter (Hrsg.) (2004): Zeichen und

Gesten – Heilpädagogik als Kulturthema. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Habermas, Jürgen (1995):** Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.
- Hettinger, Jochen (1996):** Selbstverletzendes Verhalten, Stereotypen und Kommunikation. Die Förderung der Kommunikation bei Menschen mit geistiger Behinderung oder Autismussyndrom, die selbstverletzendes Verhalten zeigen. Heidelberg: Universitätsverlag Winter, Programm Ed. Schindele.
- Kahng, Sung Woo; Iwata, Brian A.; Lewin, Adam B. (2002):** The Impact of Functional Assessment on the Treatment of Self-Injurious Behavior. In: Schroeder, Stephen R.; Oster-Granite, Mary Lou; Thompson, Travis (Hrsg.): Self-injurious behavior: Gene-brain-behavior-relationships, S.119-132, American Psychological Association.
- Kitzinger, Annette; Kristen, Ursi; Leber, Irene (2008):** Jetzt sag ich's Dir auf meine Weise... Erste Schritte in Unterstützter Kommunikation mit Kindern. 4. Auflage. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.
- Krawitz, Rudi (2007):** Kommunikation. In: Bundschuh, Konrad; Heimlich, Ulrich; Krawitz, Rudi (Hrsg.)(2007): Wörterbuch Heilpädagogik. 3. Auflage. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt. S.160-163.
- Kristen, Ursi (2002):** Praxis Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung. 4. Auflage. Düsseldorf: Verlag Selbstbestimmtes Leben.
- Lage, Dorothea (2006):** Unterstützte Kommunikation und Lebenswelt. Eine kommunikationstheoretische Grundlegung für eine behindertenpädagogische Konzeption. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Lingg, Albert; Theunissen, Georg (2008):** Psychische Störungen und geistige Behinderungen. Ein Lehrbuch und Kompendium für die Praxis. 5. Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Linke, Angelika; Nussbaumer, Markus; Portmann, Paul R. (2004):** Studienbuch Linguistik. 5., erweiterte Auflage. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Lowe, Kathy; Felce, David (1995):** How do carers assess the severity of challenging behaviour? A total population study. In: Journal of Intellectual

Disability Research, Volume 39, Part 2, S.117-127.

- Mirenda, Pat (1997):** Supporting Individuals with Challenging Behavior through Functional Communication Training and AAC: Research Review. In: AAC Augmentative and Alternative Communication, December 1997, Volume 13, Number 4, S.207-225.
- Grimm, Hannelore; Weinert, Sabine (2002):** Sprachentwicklung. In: Oerter, Rolf; Montada Leo (Hrsg.) (2002): Entwicklungspsychologie. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim; Basel; Berlin: Beltz Verlage, Programm Psychologie Verlags Union. S.517-550.
- Renner, Gregor (2004):** Theorie der Unterstützten Kommunikation: Eine Grundlegung. Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess, Edition Marhold.
- Retter, Hein (2000):** Studienbuch Pädagogische Kommunikation. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.
- Rothmayr, Angelika (2001):** Pädagogik und Unterstützte Kommunikation. Eine Herausforderung für die Aus- und Weiterbildung. Karlsruhe: von Loeper Literaturverlag.
- Sarimski, Klaus; Steinhausen, Hans-Christoph (2008):** Psychische Störungen bei geistiger Behinderung. Göttingen: Hogrefe.
- Schäfer, Karl-Hermann (2005):** Kommunikation und Interaktion. Grundbegriffe einer Pädagogik des Pragmatismus. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schützeichel, Rainer (2004):** Soziologische Kommunikationstheorien. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Senckel, Barbara (1998):** Du bist ein weiter Baum. Entwicklungschancen für geistig behinderte Menschen durch Beziehung. München: Beck.
- Sigafoos, Jeff; Dragow, Eric; Halle, James W., O'Reilly, Mark; Seely-York, Sue; Edrisinha, Chaturi; Andrews, Alonzo (2004):** Teaching VOCA Use as a Communicative Repair Strategy. In: Journal of Autism and Developmental Disorders, August 2004, Volume 34, Number 4, S.411-422.
- Theunissen, Georg; Ziemen, Kerstin (2000):** Unterstützte Kommunikation – (k)ein Thema für den Unterricht mit geistig behinderten Schülern? Dargestellt und

diskutiert am Beispiel einer Lehrerbefragung an Schulen für geistig Behinderte im Land Sachsen-Anhalt. In: Zeitschrift für Heilpädagogik, Band 51, Heft 9, S.361-367.

Theunissen, Georg (2011): Geistige Behinderung und Verhaltensauffälligkeiten. 5. , völlig neu bearbeitete Auflage. Bad Heilbrunn: Verlag Julius Klinkhardt.

Tomasello, Michael (2009): Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

Tschöpe, Bernd (2011): Studienletter Aggression und Autoaggression. Grundlagen und Orientierungshilfen für die Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung, die sich und andere verletzen. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

UN-Behindertenrechtskonvention, Deutsches Institut für Menschenrechte (2012): http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CRPD_behindertenrechtskonvention/crpd_de.pdf, 11.12.2012

Universität zu Köln (2011), Publikationen von Pia Bienstein: <http://www.hf.uni-koeln.de/34285>, 27.11.2012

Watzlawick, Paul; Beavin, Janet H.; Jackson, Don D. (2000): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 10., unveränderte Auflage. Bern: Verlag Hans Huber.

Wilken, Etta (2010): Einleitung. In: Wilken, Etta (Hrsg.) (2010): Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. 3. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S.1-9.

World Health Organization (2012), Definition Geistige Behinderung: <http://www.euro.who.int/de/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2010/15/childrens-right-to-family-life/definition-intellectual-disability>, 11.10.2012

Anhang

Fragebogen

Der Fragebogen wurde als Online-Fragebogen erstellt und war somit am Computer auszufüllen. Die hier angegebenen Fragen entsprechen den Fragen in der Reihenfolge, in der sie auch beim Online-Fragebogen erschienen sind. Der Vorteil des Online-Fragebogens bestand darin, dass die Fragen, die nur nach bestimmten Antworten auftauchten nicht angezeigt wurden, wenn die Bedingung nicht erfüllt war. In der hier abgedruckten Form, wird dies durch den Satz *„Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage X mit „Y“ beantwortet wurde“* gekennzeichnet. Fragen welche beantwortet werden mussten sind mit einem Stern (*) gekennzeichnet.

Kommunikation und herausfordernde Verhaltensweisen bei geistiger Behinderung

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Rahmen meiner Bachelorarbeit im Studienfach Heilpädagogik möchte ich den Stellenwert von kommunikationsbezogenen Interventionen bei der Arbeit mit Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und geistiger Behinderung untersuchen. Die Befragung soll Aufschluss darüber geben, wie Einrichtungen der Behindertenhilfe mit dem Thema Kommunikation bei herausfordernden Verhaltensweisen umgehen.

Alle Angaben unterliegen dem Datenschutz und werden nur in anonymisierter Form verwendet und vertraulich behandelt.

Die Beantwortung der Fragen dauert ca. 15-20 Minuten. Bitte beantworten Sie den Fragebogen bis zum 10.10.2012.

Falls Sie Fragen zum Fragebogen haben sollten oder Interesse an den Ergebnissen der Umfrage, können Sie sich gerne an mich wenden.

Vielen herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!

Verena Wahl

Studentin der Katholischen Hochschule Freiburg

1.) Welche Professionen arbeiten in Ihrer Einrichtung?

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Heilpädagogen/innen
- Sozialpädagogen/innen
- Psychologen/innen
- Heilerziehungspfleger/innen
- Erzieher/innen
- Ärzte/innen
- Krankenpfleger/innen
- Andere:

2.) Was ist Ihr Berufsabschluss? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Heilpädagogin (Diplom)
- Heilpädagogin (B.A.)
- Heilpädagogin (M.A.)
- Heilpädagogin (Fachschulabschluss)
- Sozialpädagogin (Diplom)
- Sozialpädagogin (M.A.)
- Sozialpädagogin (B.A.)
- Diplom Psychologin
- Anderer

3.) Wie viele Klienten mit herausfordernden Verhaltensweisen werden in Ihrem Zuständigkeitsbereich betreut? *

Unter herausforderndem Verhalten werden hier folgende Verhaltensweisen verstanden:

- *Auffälligkeiten im Sozialverhalten*
- *Selbst- und fremdverletzende Verhaltensweisen*
- *Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten*
- *Auffälligkeiten im psychischen/ emotionalen Bereich*
- *Arbeits- und Leistungsverweigerung*
- *Irritierendes / stereotypes Verhalten*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

•

4.) Zeigen alle Personen in Ihrem Zuständigkeitsbereich herausfordernde Verhaltensweisen? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

5.) *Folgender Text wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage vier mit „Nein“ beantwortet wurde:*

Sie betreuen nicht nur Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen. Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen nur für die Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen. Dies ist für die Auswertung der Fragen sehr wichtig, da Ihre Zahlenangaben in Relation zu der von Ihnen angegebenen Gesamtzahl der Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen gestellt werden.

6.) In welcher Form betreuen Sie Menschen mit herausforderndem Verhalten? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Stationäre Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung
- Stationäre Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung, welche auf herausfordernde Verhaltensweisen spezialisiert ist
- Ambulanter Dienst für Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen
- Ambulante und stationäre Einrichtung für Menschen mit herausfordernden Verhaltensweisen und geistiger Behinderung
- Andere Einrichtungsform

7.) Wie ist der Betreuungsschlüssel in Ihrem Bereich/Ihrer Gruppe?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn bei Frage sechs Antwort eins, zwei oder vier angekreuzt wurden.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- 1 Klient: 1 Betreuer
- 2 Klienten: 1 Betreuer
- 3 Klienten: 1 Betreuer
- 4 Klienten: 1 Betreuer
- Anderer Betreuungsschlüssel

8.) Wie lange werden die Klienten mit herausforderndem Verhalten durchschnittlich von Ihnen begleitet? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- unter einem Monat
- 1-2 Monate
- 2-3 Monate
- 3-6 Monate
- 6-9 Monate
- 9-12 Monate
- 12-18 Monate
- 18-24 Monate
- länger als 24 Monate
- Aufenthaltsdauer sehr unterschiedlich

9.) Wie alt ist der jüngste Klient mit herausfordernden Verhaltensweisen, den Sie zur Zeit betreuen?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- Jahre alt

10.) Wie alt ist der älteste Klient mit herausfordernden Verhaltensweisen, den Sie zur Zeit betreuen?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- Jahre alt

11.) Wie viele von Ihren Klienten mit herausfordernden Verhaltensweisen haben eine eingeschränkte Kommunikationsfähigkeit? *

Unter „eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit“ wird hier folgendes verstanden:

- *Einschränkungen bei der Sprachproduktion*
- *Einschränkungen beim Sprachverständnis*
- *Schwierigkeiten beim Beginn oder der Aufrechterhaltung einer sozialen Interaktion (z.B. bei Mutismus oder Autismus)*

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- Klient(en)

12.) Wie viele Klienten mit herausfordernden Verhaltensweisen verfügen über einen Wortschatz von weniger als 50 Wörtern?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- Klient(en)

13.) Bei wie vielen der Klienten mit eingeschränkter Kommunikationsfähigkeit besteht nach Ihrer Einschätzung unter anderem ein Zusammenhang zwischen der eingeschränkten Kommunikationsfähigkeit und dem herausfordernden Verhalten?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- bei Klient(en)

14.) Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen der kommunikativen Kompetenz und der Schwere des herausfordernden Verhaltens?

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

15.) Führen Sie mit neuen Klienten eine Verhaltensanalyse durch?

Eine Verhaltensanalyse betrachtet die Biographie und die Lebensbedingungen eines Menschen, die organischen, psychischen, zwischenmenschlichen und soziokulturellen Faktoren, die Funktion von Verhaltensweisen und die situativen Bedingungen eines Verhaltens.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

16.) Wird dabei auf kommunikative Aspekte hin untersucht?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 15 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

17.) Verwenden Sie für das Assessment ein standardisiertes Verfahren?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 15 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

18.) Welches standardisierte Verfahren verwenden Sie?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 17 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

-

19.) Ist Ihnen der Begriff des „funktionalen Kommunikationstrainings“ bekannt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

20.) Was verstehen Sie darunter?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 19 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

-

21.) Wird in Ihrer Einrichtung funktionales Kommunikationstraining durchgeführt? *

Von funktionalem Kommunikationstraining spricht man bei einer Intervention, bei der herausfordernde Verhaltensweisen durch sozial angemessenere Formen der Kommunikation ersetzt werden. Voraussetzung dafür ist, dass eine Verhaltensanalyse zuvor gezeigt hat, dass das herausfordernde Verhalten primär eine kommunikative Funktion hat. Dies ist der Fall, wenn durch das Verhalten eine bestimmte Wirkung auf die Umwelt ausgeübt werden soll, zum Beispiel wenn es dazu dient, Aufmerksamkeit zu erlangen, unangenehme oder überfordernde Situationen zu vermeiden oder ein bestimmtes Objekt zu erhalten.

Während der Intervention lernen die betroffenen Personen, ihre Wünsche verbal oder mit Methoden der Unterstützten Kommunikation auszudrücken, so dass die herausfordernde Verhaltensweise nicht mehr notwendig ist.

Die englische Bezeichnung lautet „functional communication training“ (FCT).

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

22.) Seit wann wird in Ihrer Einrichtung funktionales Kommunikationstraining durchgeführt?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 21 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- seit
Jahr(en)

23.) Mit wie vielen Klienten führen sie das funktionale Kommunikationstraining zur Zeit durch? *

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 21 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

•

24.) Gibt es spezielle Sitzungen, in denen das funktionelle Kommunikationstraining durchgeführt wird?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 21 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

25.) Wie oft finden diese Sitzungen statt?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 24 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

•

Mal pro Woche

26.) Wird das funktionelle Kommunikationstraining in den Alltag eingebettet?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 21 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

27.) Gibt es bestimmte Verhaltensauffälligkeiten, bei denen Interventionen mit funktionalem Kommunikationstraining vermehrt durchgeführt werden?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 21 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Nein
- Ja, bei selbstverletzenden Verhaltensweisen
- Ja, bei fremdverletzenden Verhaltensweisen
- Ja, bei Auffälligkeiten im Sozialverhalten
- Ja, bei Auffälligkeiten gegenüber Sachobjekten
- Ja, bei Auffälligkeiten im psychischen/emotionalen Bereich
- Ja, bei Arbeits- und Leistungsverweigerung
- Ja, bei irritierendem/ stereotypem Verhalten
- andere Verhaltensweisen:

28.) Bei wie vielen Klienten mit herausforderndem Verhalten werden Methoden der Unterstützten Kommunikation beim funktionalen Kommunikationstraining (FCT/AAC - Interventionen) angewandt?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 21 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Definition „Unterstützte Kommunikation“ (UK): „Mit Unterstützter Kommunikation werden alle pädagogischen und therapeutischen Hilfen bezeichnet, die Personen ohne oder mit erheblich eingeschränkter Lautsprache zur Verständigung angeboten werden.“ (Wilken, Etta (Hrsg.) 2010: Unterstützte Kommunikation. Eine Einführung in Theorie und Praxis. S.3).

Die englische Bezeichnung lautet „Augmentative and Alternative Communication“ (AAC).

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- bei
Klient(en)

29.) Gibt es Gründe dafür, dass das funktionale Kommunikationstraining in Ihrer Einrichtung nicht durchgeführt wird?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 21 mit „Nein“ beantwortet wurde.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Dieser Ansatz ist nicht bekannt.
- Zu wenig Wissen über diesen Ansatz.
- Anderer Grund

30.) Wie groß ist der Behandlungserfolg in Ihrer Einrichtung bei der Durchführung eines funktionalen Kommunikationstrainings?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 21 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Bei allen Klienten tritt durch das funktionale Kommunikationstraining eine Verbesserung des Verhaltens ein.
- Bei mehr als der Hälfte der Klienten tritt durch das funktionale Kommunikationstraining eine Verbesserung des Verhaltens ein.
- Bei der Hälfte der Klienten tritt durch das funktionale Kommunikationstraining eine Verbesserung des Verhaltens ein.
- Bei mehr als 20 % der Klienten tritt durch das funktionale Kommunikationstraining eine Verbesserung des Verhaltens ein.
- Bei einigen wenigen Personen tritt durch das funktionale Kommunikationstraining eine Verbesserung des Verhaltens ein.
- Bis jetzt konnte bei keinem der Klienten eine Verbesserung der Verhaltensweisen durch funktionales Kommunikationstraining erzielt werden.

Bitte schreiben Sie einen Kommentar zu Ihrer Auswahl

•

31.) Halten Sie eine Intervention mit funktionalem Kommunikationstraining für sinnvoll? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- sehr sinnvoll
- sinnvoll
- geht so
- nicht so sinnvoll
- überhaupt nicht sinnvoll
- kann ich nicht beurteilen

32.) Würden Sie es unterstützen, wenn es die Möglichkeit gäbe in Ihrer Einrichtung funktionales Kommunikationstraining durchzuführen? *

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 21 mit „Nein“ beantwortet wurde.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja, auf jeden Fall!
- Ja, ich finde das unterstützenswert!
- Nein, eher nicht!
- Nein, auf gar keinen Fall!
- Ich weiß nicht!

Unter Kommentar können Sie ein genauere Begründung Ihrer Antwort angeben:

•

33.) Für wie wichtig erachten Sie persönlich den Einsatz von Methoden der Unterstützten Kommunikation? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- sehr wichtig
- wichtig
- nicht so wichtig
- überhaupt nicht wichtig

34.) Werden in Ihrer Einrichtung Methoden der Unterstützten Kommunikation angewandt? *

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

35.) Bei wie vielen Klienten mit herausforderndem Verhalten in Ihrem Zuständigkeitsbereich wurde Unterstützte Kommunikation neu eingeführt?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 34 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- bei
Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen

36.) Wie viele der Klienten mit herausfordernden Verhaltensweisen verwendeten bereits Unterstützte Kommunikation als sie zu Ihnen kamen?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- Klient(en)

37.) Bei wie vielen der derzeitigen Klienten mit herausforderndem Verhalten trug die Einführung von Unterstützter Kommunikation nach Ihrer Auffassung zu einer Verbesserung des Verhaltens bei?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 34 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- bei Klienten mit herausfordernden Verhaltensweisen

38.) Bei wie vielen Personen mit herausfordernden Verhaltensweisen, die bereits Unterstützte Kommunikation verwendeten, sind Sie der Meinung, dass die verwendeten Methoden ausreichend und die passenden sind?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn bei Frage 36 ein Zahlenwert größer Null angegeben wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- bei Klient(en)

39.) Bei wie vielen Personen mit herausforderndem Verhalten wurden zusätzlich zu den bestehenden UK-Methoden gleich zu Beginn der Intervention weitere Methoden eingeführt?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 34 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- bei
Person(en)

40.) Bei wie vielen Personen wurden zu Beginn Änderungen an den bestehenden UK-Methoden vorgenommen?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 34 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- bei
Person(en)

41.) Ordnen Sie die Methoden nach Häufigkeit in der Reihenfolge, in welcher sie in Ihrer Einrichtung verwendet werden:

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 34 mit „Ja“ beantwortet wurde.

- Körpereigene Kommunikationsformen
- Nicht-technische Kommunikationshilfsmittel
- Technische Kommunikationshilfsmittel

42.) Arbeiten Sie mit dem „Picture Exchange Communication System“ (PECS)?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 34 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- Ja
- Nein

43.) Mit wie vielen Klienten mit herausfordernden Verhaltensweisen arbeiten Sie mit dem „Picture Exchange Communication System“ (PECS)? *

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn Frage 42 mit „Ja“ beantwortet wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

- mit
Klient(en)

44.) Gibt es in Ihrer Einrichtung Mitarbeiter/innen, die eine Fortbildung im Bereich Unterstützter Kommunikation haben, oder die sich auf diesem Gebiet spezialisiert haben?

Bitte wählen Sie alle zutreffenden Antworten aus:

- Nein, es gibt niemanden, der sich mit Unterstützter Kommunikation auskennt.
- Nein, es gibt aber Mitarbeiter/innen, die schon etwas Erfahrung mit Unterstützter Kommunikation haben.
- Ja, jede(r) Mitarbeiter/in bekommt eine Einführung in Unterstützter Kommunikation.
- Ja, wir haben eine(n)/mehrere Mitarbeiter/innen, der/die eine Fortbildung zu Unterstützter Kommunikation besucht hat/haben.
- Ja, wir haben eine(n)/mehrere Mitarbeiter/innen, der/die sich im Rahmen eines Hochschulstudiums mit dem Bereich Unterstützte Kommunikation auseinandergesetzt hat/haben.
- Ja, wir haben eine(n)/mehrere Mitarbeiter/innen, der/die schon lange in der Behindertenhilfe arbeitet/arbeiten und viel Erfahrung im Bereich Unterstützter Kommunikation gesammelt hat/haben.

45.) Wie lange dauert die Einführung in Unterstützte Kommunikation, die alle Mitarbeiter bekommen?

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn bei Frage 44 Antwort drei angekreuzt wurde.

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

•

Stunde(n)

46.) Wie lange ist die Berufserfahrung mit Unterstützter Kommunikation der Mitarbeiter, die schon lange Erfahrung mit Unterstützter Kommunikation haben?

(Bei mehreren Mitarbeitern bitte die längste Berufserfahrung angeben)

Diese Frage wurde im Onlinefragebogen nur angezeigt, wenn bei Frage 44 Antwort sechs angekreuzt wurde.

Bitte wählen Sie nur eine der folgenden Antworten aus:

- unter einem Jahr
- 1-2 Jahre
- 2-5 Jahre
- 5-10 Jahre
- 10-15 Jahre
- 15-20 Jahre
- über 20 Jahre

47.) Mit welchen anderen Interventionsverfahren für herausfordernde Verhaltensweisen arbeiten Sie in Ihrer Einrichtung?

Bitte geben Sie Ihre Antwort(en) hier ein:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.
- 16.
- 17.
- 18.
- 19.
- 20.

48.) Haben Sie abschließend noch weitere Anmerkungen zu diesem Thema?

Bitte geben Sie Ihre Antwort hier ein:

-