Einsatz einer elektronischen Kommunikationshilfe bei Aphasie und Sprechapraxie
Chancen und Grenzen am Beispiel einer Falldarstellung

Eva-Maria Engl-Kasper

Zusammenfassung:
Anhand der konkreten Falldarstellung eines Patienten mit schwerer Sprechapraxie und leichter Aphasie wird der Frage nachgegangen, ob ein elektronisches Kommunikationsgerät die Chancen für eine umfassendere Partizipation wesentlich erhöhen kann. Dabei wird beleuchtet, welche Rolle ein solches Gerät für diesen Patienten in verschiedenen Lebenskontexten spielen kann, und wie es sich in die Gesamtheit seiner sprachlichen, sprachergänzenden und sprachersetzenden Strategien einfügt. Ein besonderer Schwerpunkt liegt auf der Erörterung der Voraussetzungen, die auf Seiten des Patienten, der behandelnden Sprachtherapeuten/innen und der Dialogpartner/innen im Alltagsleben darüber entscheiden, ob der Patient von der Versorgung mit einer elektronischen Kommunikationshilfe nachhaltig profitieren kann.

Schlüsselwörter:
Aphasie, Sprechapraxie, Unterstützte Kommunikation, elektronische Kommunikationsgeräte, Falldarstellung

Zitation:
Engl-Kasper, E. M. (2014) Einsatz einer elektronischen Kommunikationshilfe bei Aphasie und Sprechapraxie - Chancen und Grenzen am Beispiel einer Falldarstellung. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema Unterstützte Kommunikation = Sprachtherapie?! 1: e2014-01; doi: 10.14620/stadbs140901

1. Einleitung

Jede verantwortungsvolle Sprachtherapie zielt darauf, alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die einem Menschen zur Verfügung stehen, an seinem persönlichen sozialen Leben aktiv teilzunehmen. Dies kommt sehr klar in dem Rahmen zum Ausdruck, den uns das Konzept der „International Classification of Functioning, Disability and Health“ (ICF) der World Health Organisation (WHO) zur Verfügung stellt (Grötzbach, Hollenweger Haskell & Iven, 2014). Bei schweren expressiven Störungen, die auf eine Aphasie und/oder Sprechapraxie als Folge einer neurologischen Erkrankung zurückzuführen sind, müssen neben einer möglichst weitgehenden Wiederherstellung der funktionalen Fähigkeiten auch eine Reihe von alternativen Verständigungsmöglichkeiten in Betracht gezogen werden (Giel & Liehs, 2010), (Ostermann, 2006), (Bauer & Auer, 2009), (Glindemann & Krug, 2012), (Schütz, 2013).

Ein Sonderfall ist in diesem Zusammenhang die Versorgung mit einem elektronischen Kommunikationsgerät, das die defizitäre oder fehlende Lautsprache ergänzen oder gar ersetzen soll (van de Sandt-Koenderman, Wiegers, Wielaert, Duivenvoorden & Ribbers, 2007), (Engl-Kasper, Büchner, Heller & Ziegler, 2009), (Engl-Kasper, 2011), (Päßler, 2006), (Nonn & Päßler-van Rey, 2014), (Seidel, 2013). Die Erwartungen, die von allen Beteiligten an so ein hochkomplexes und teures technisches Gerät gestellt werden, können dabei besonders hoch sein und in der Hoffnung gipfeln, dieses Gerät könne quasi als elektronische „Sprachprothese“ fungieren.

Im Folgenden soll anhand einer individuellen Falldarstellung der Frage nachgegangen werden, welche Rolle ein solches Gerät im Rahmen einer umfassenden Sprach- und Kommunikationstherapie spielen kann.

2. Patientenvorstellung

Der ehemalige Schreinermeister W.H. erlitt im Januar 2006 eine links-forntale Hirnblutung, als er gerade auf dem Markt Honig verkaufte. Der inzwischen 80-jährige Patient ist nach wie vor sehr aktiv im praktischen und sozialen Leben: Er bestellt einen großen Obst- und Gemüsegarten ca. 40 km von seinem Wohnort entfernt und fährt auch selbst noch mit dem Auto dorthin. Seine große Leidenschaft gilt seit Jahrzehnten der Imkerei; dort war er auch bis zu seinem Schlaganfall im Verein in leitender Funktion aktiv. Zusätzlich ist er noch Mitglied in weiteren Vereinen, kirchlichen, sozialen und politischen Gruppierungen. Er lebt mit seiner Lebensgefährtin im eigenen Haus, in dem er sich auch um die darin vermieteten Wohnungen kümmert, soweit ihm das noch möglich ist. Außerdem unternimmt er nach wie vor Reisen in die verschiedensten Länder der Erde (so z. B. im Frühjahr 2014 zum internationalen Imkerkongress in Costa Rica).

Als Folge der Hirnschädigung, die dieser vielseitig aktive Mann 2006 erlitt, bestehen verschiedene bleibende Einschränkungen:

2.1 Sprachliche und orofaziale Defizite

- schwere Sprechapraxie
- leichte Broca-Aphasie
- leichte Alexie (abgesehen von der durch die Sprechapraxie schwer beeinträchtigten Fähigkeit laut zu lesen)
- mittelschwere Agraphie
- leichte bukkofaziale Apraxie
- leichte Fazialisparese rechts

2.2 Motorische Einschränkungen

- leichte feinmotorische Einschränkungen der rechten Hand (Schreiben aber möglich)
- leichte Bewegungseinschränkung rechts beim Gehen
- schmerzhafte Bandscheiben- und Hüftprobleme, die nicht im Zusammenhang mit der Hirnschädigung stehen

2.3 Kommunikative Einschränkungen

- kaum lautsprachliche Mitteilungen möglich (nur wenige Floskeln und Namen mit erhöhtem Zeitbedarf, großer Konzentration und starker Perseverationsgefahr)
- Schreibversuche auf kurze Wörter beschränkt, längere Wörter (vor allem mit Konsonantenverbindungen) meist fehlerhaft, Sätze nicht möglich

Diese kommunikativen Einschränkungen führen zu einem starken Leidensdruck bei einem Menschen, der sich in den verschiedenen Lebensbereichen gerne aktiv einbringen würde.

Den schmerzlichen Einschränkungen standen von Anfang an zahlreiche sprachliche und kommunikative Ressourcen gegenüber, die Hoffnung auf eine Erweiterung der Verständigungsmöglichkeiten eröffneten:

2.4 Sprachliche, kognitive und kommunikative Fähigkeiten

- gut erhaltenes auditives Sprachverständnis
- gut erhaltene semantische Differenzierungsfähigkeit für Wörter
- gut erhaltenes Lesesinnverständnis für Wörter und einfache Sätze
- elementare Schreibfähigkeit für kurze Wörter und Anfänge von längeren Wörtern

- großes Geschick und Selbständigkeit in der Nutzung aller verfügbaren kommunikativen Ersatzstrategien:
- Zeigen
- Zeichnen
- rudimentäres Schreiben
- Pantomime
- Verwendung von schriftlichen und bildlichen Unterlagen
- Aufgeschlossenheit für die Erprobung neuer Techniken

3. Schwerpunkte der logopädischen Therapie

Die logopädische Therapie wird in Intervallen seit Juni 2006 an der staatlichen Berufsfachschule für Logopädie in München im Rahmen der supervidierten Ausbildung mit folgenden Schwerpunkten durchgeführt:

- Verständigung mit allen Mitteln
- Sprechapraxietherapie zur Erweiterung der lautsprachlichen Fähigkeiten
- Schreibtherapie zur Verbesserung der schriftsprachlichen Verständigung
- Beratung von möglichst vielen verschiedenen Personen des sozialen Umfeldes hinsichtlich der besonderen Bedingungen für eine gelingende Verständigung

4. Einführung der elektronischen Kommunikationshilfe DynaVox DV4

4.1 Hintergründe für die Erprobung eines elektronische Kommunikationsgerätes

Ca. ein Jahr logopädische Therapie hatte nur sehr bescheidene Fortschritte hinsichtlich der mündlichen und schriftlichen Sprachproduktion gebracht. Die Verständigung mit Herrn H. erforderte bei den Gesprächspartner/innen ein großes Maß an Geduld und Einfühlungsvermögen und erschöpfte sich doch meist in der Mitteilung konkreter Ereignisse.

Deshalb wurde eruiert, auf welche Weise der Patient seine Meinungen, Projekte, Wünsche und Gefühle differenzierter zum Ausdruck bringen könnte. Dafür bot sich ein elektronisches Kommunikationsgerät mit dynamischer Oberfläche und synthetischer Sprachausgabe an. Es bietet die Möglichkeit, Schrift-Bild-Kombinationen in persönlich relevanten thematischen Sets zu verwenden und zu Mitteilungen zu kombinieren. Diese Mitteilungen werden durch die synthetische Sprachausgabe hörbar und lassen sich auch ausdrucken. Nach einer unabhängigen Beratung wurde dem Patienten das elektronische Kommunikationsgerät DynaVox DV4 der Firma REHAVISTA durch die Krankenkasse bewilligt.

4.2 Individualisierung der Kommunikationshilfe

Die vorinstallierten Inhalte auf dem Gerät erwiesen sich als kaum geeignet für die Lebenswirklichkeit dieses Patienten. Dies bedeutete, dass die für ihn relevanten Items in ständiger Absprache mit ihm neu gestaltet und angeordnet werden mussten. Die Kommunikationshilfe musste also komplett individualisiert werden, ein Prozess, der im ersten Arbeitsgang viele Wochen in Anspruch nahm, in seiner Feinabstimmung aber auch in der Gegenwart fortgeführt werden muss. Dabei waren einige besondere Herausforderungen zu meistern: Bei Herrn H. ging es nicht nur um die Äußerung vitaler Bedürfnisse in einem überschaubaren häuslichen Rahmen, sondern um den Austausch über vielfältige, oft außerhäusliche, Lebensbereiche, Aktivitäten und Interessen. Obwohl sich das therapeutische Team immer wieder darum bemühte, relevante Kommunikationspartner/innen aus Familie, Freundeskreis und Vereinen in diesen Prozess der Kommunikationserweiterung mit einzubeziehen, engagierten sich diese Personen leider nur sporadisch für dieses Vorhaben.

Der Patient hatte trotz seiner geistigen Beweglichkeit und seiner relativ gut erhaltenen sprachlichen „Grundfähigkeiten“ mit morphologischen und syntaktischen Defiziten zu kämpfen, die ihm insbesondere das Auffinden von Verben erschwerten. Verben aus einer alphabetischen Liste, die auf dem Gerät vorgegeben war, für die Verständigung herauszusuchen, war jedenfalls nicht das Mittel der Wahl. Deshalb wurden thematische Seiten zu relevanten Lebensbereichen gestaltet, die sowohl Nomen als auch Verben, Adjektive, kurze Kommentare und Fragen enthielten. (Siehe dazu auch die Betrachtungen von Ell (2009) zu den sprachlichen Inhalten als Herzstück einer elektronischen Kommunikationshilfe).

Abbildung 1 - DynaVoxDV4-Gerät: Ordner für relevante Lebensbereiche

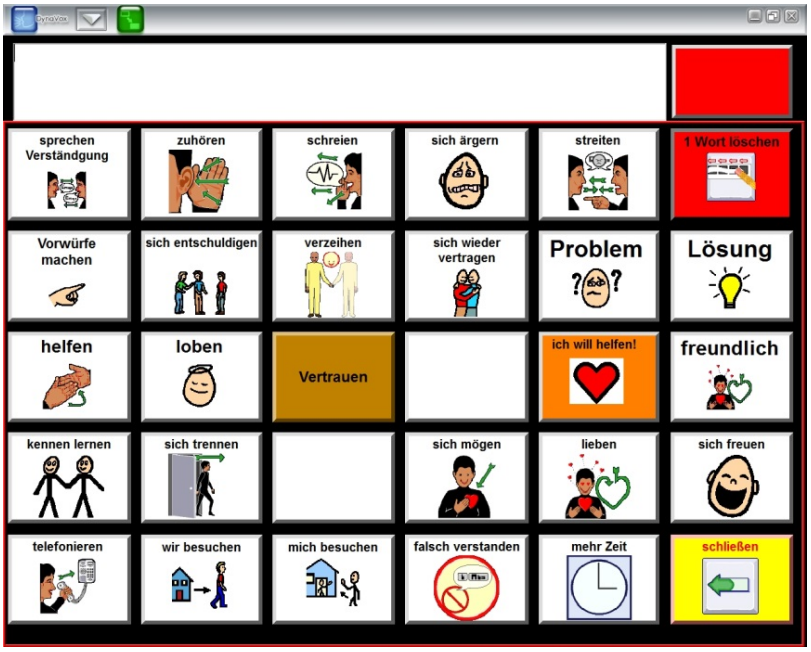


Abbildung 2 - DynaVoxDV4-Gerät: Thematische Seite für Beziehungsgespräche

Ein weiteres Problem stellte die Unsicherheit des Patienten (und teilweise auch seiner Kommunikationspartner/innen) dar, wie ein Gespräch, zu dem er – auch mit Kommunikationsgerät – nur inhaltliche Bruchstücke beitragen konnte, am besten organisiert werden könnte. Um dem Gegenüber möglichst große Chancen zu bieten, rasch zu erraten, worum es geht, wurde mit dem Patienten ein Ablaufschema für Gespräche erarbeitet, das allen Beteiligten die Orientierung erleichterte.

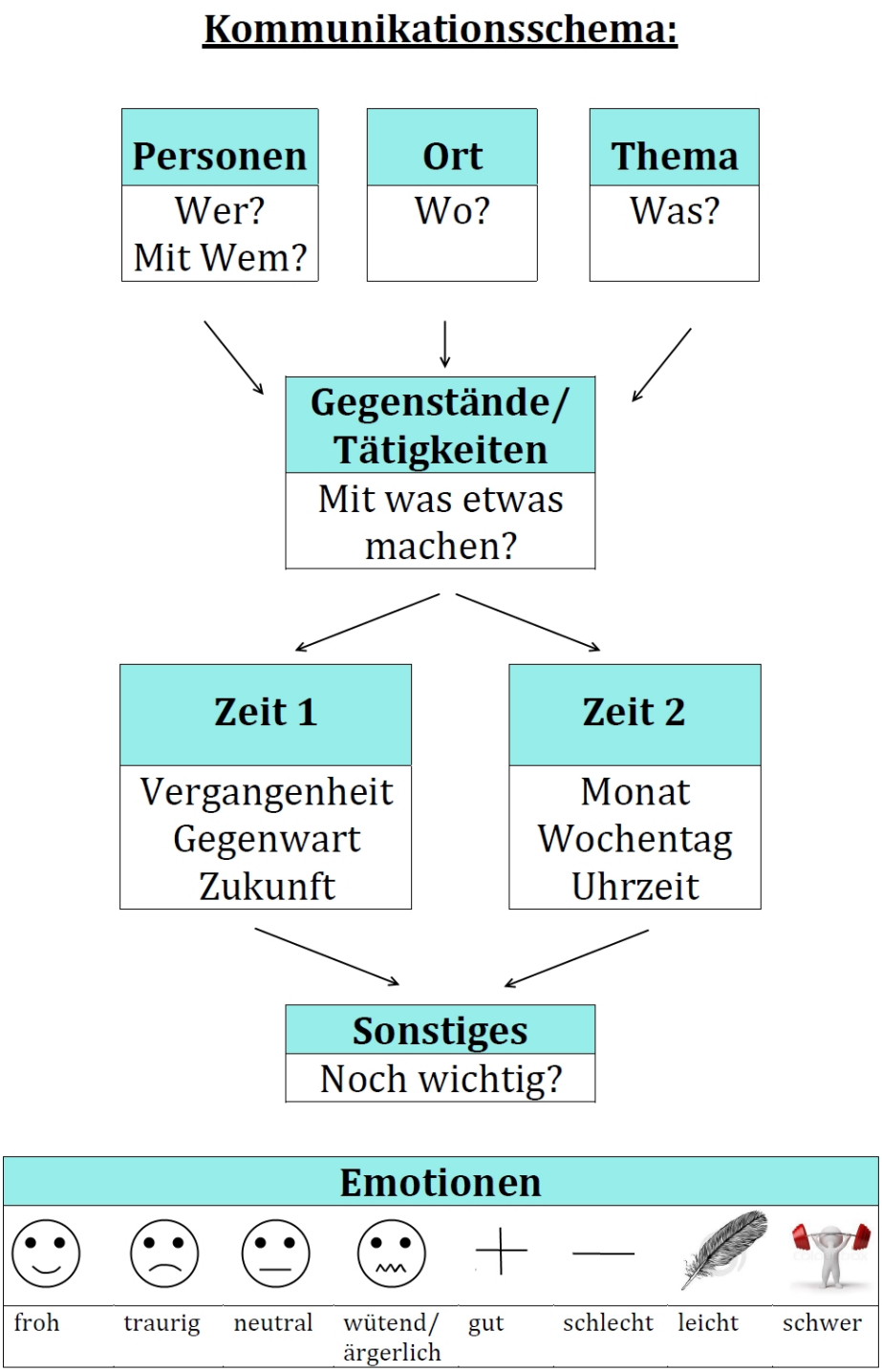


Abbildung 3 - Ablaufschema für Gespräche

Es gelang Herrn H. relativ rasch, dieses Schema für seine Mitteilungen zu nutzen, und so wurde es auch als Ordnungsprinzip für die Startseite des Kommunikationsgerätes verwendet.

Abbildung 4 - DyanVoxDV4-Gerät: Startseite

Die gründliche Individualisierung des Gerätes zusammen mit dem Patienten diente gleichzeitig auch der Orientierung und dem Kennenlernen der Funktionen, die es bereitstellte. Unterstützt wurden wir dabei von zwei Studentinnen, die im Rahmen ihrer Bachelorarbeiten im Studiengang Sprachtherapie an der Universität München im häuslichen Umfeld des Patienten relevante Kommunikationspartner zu erfolgreichen und hinderlichen Strategien befragten (Heller, 2008) (siehe dazu die „Circles of Communication" im Partizipationsmodell von Blackstone & Hunt Berg, 2006) und mit dem Patienten den Umgang mit dem Gerät übten (Büchner, 2008).

4.3 Neue Verständigungsmöglichkeiten nach der Einarbeitung in das DynaVox-Gerät

Herr H. nutzte das Gerät zur Unterhaltung über ein breites Spektrum von Themen, wie z. B. Feste, Reisepläne, Krankheiten und Todesfälle von nahestehenden Personen. Er nutzte es aber auch zur Übermittlung ganz persönlicher Gefühle und Wünsche in Bezug auf seine Partnerschaft, die in ihrer Abstraktheit ohne das personalisierte Gerät nicht mitteilbar gewesen wären.

Sehr wichtig wurde ihm bald die Möglichkeit, Mitteilungen aus verschiedenen Bausteinen auf dem Gerät zu speichern, auszudrucken und diese Zettel als Grundlage für Gespräche zu den Treffen mit den entsprechenden Personen mitzubringen. Gelegentlich verwendete er solche abgespeicherten Mitteilungen auch für Telefonate; in diesem Fall mussten die Hörer/innen aber vertraute und vorinformierte Menschen sein, da die von der synthetischen Sprachausgabe in rascher Folge ohne sinngemäße Pausen gesprochenen Stichworte sonst kaum zu interpretieren gewesen wären. Die ausgedruckten Mitteilungszettel boten demgegenüber die Möglichkeit zur Nachfrage und inhaltlichen Ergänzung durch die Gesprächspartner/innen.

5. Übersicht über aktuell verwendete Strategien in verschiedenen Lebenskontexten

Welche kommunikativen Strategien spielen aktuell – ca. sechs Jahre nach der Einführung des DynaVox-Gerätes – für die Verständigung in verschiedenen Lebenskontexten nun wirklich eine Rolle?

Das Kommunikationsgerät wird zur direkten Verständigung über alle oben erwähnten Themen hauptsächlich in der logopädischen Therapie verwendet, ab und an auch mit seinen erwachsenen Enkelinnen. Zu Hause mit seiner Lebenspartnerin kommt es fast gar nicht zum Einsatz, obwohl die Erleichterung der häuslichen Verständigung aus therapeutischer Sicht ursprünglich das primäre Ziel dieser Maßnahme gewesen wäre. Gerne nutzt Herr H. nach wie vor die Möglichkeit, Botschaften allein in aller Ruhe aus „Mitteilungsbausteinen" zusammenzustellen, diese auf der Mitteilungsseite des Gerätes zu speichern und dann in ausgedruckter Form zum Treffen mit den entsprechenden Personen mitzubringen als Grundlage für Mitteilungen, Aufträge, Absprachen, Erlebnisberichte etc.. So kann er z. B. seiner Enkelin mitteilen, wen sie für ihn in welcher Angelegenheit anrufen soll oder welche Themen sie für ihn im Internet recherchieren soll. Die lautsprachlich eingeübten Namen und Floskeln werden ebenfalls hauptsächlich im geschützten Rahmen der logopädischen Therapie angewendet. Einige Namen und Grüße verwendet Herr H. darüber hinaus auch im persönlichen Umfeld. In längeren Therapiepausen sind diese Fähigkeiten aber wieder versandet und müssen danach jedes Mal wieder aktiviert werden. Stattdessen kommen, insbesondere in emotional aufwühlenden Situationen, laute Vokalisationen in Verbindung mit lebhafter Gestik zum Einsatz, was die Gesprächspartner meist eher abschreckt als zur Kooperation bewegt. Wenn möglich, verwendet Herr H. – neben fertigen schriftlichen Dokumenten – sein rudimentäres Schreiben, ergänzt durch Zeichnungen, in Verbindung mit Gestik und Mimik zur Verdeutlichung seiner Botschaften.

DynaVoxD4 in der direkten Kommunikation	Hauptsächlich in der Sprachtherapie; teilweise mit Enkeln
Lautsprache (eingeübte Namen und Floskeln)	Hauptsächlich in der Sprachtherapie; einige Namen und Grüße im persönlichen Umfeld
Gestik und Mimik	Überall
Vokalisationen und recurring utterances	Bei Versagen anderer Ausdruckmöglichkeiten und in emotionaler Erregung: vor allem zu Hause!
Schreiben	Wörter und Wortanfänge auf Zetteln überall
Zeichnen	Überall
Verwendung fertiger schriftlicher Materialien incl. der auf dem DV4 erstellten ausgedruckten Mitteilungen	Überall

Tabelle 1 - Aktuell verwendete Strategien in verschiedenen Lebenskontexten

6. Grenzen in der Nutzung der vielfältigen Verständigungsmöglichkeiten

Obwohl dieser Patient relativ gute Voraussetzungen mitbringt und ihm nun eine Vielzahl von Kommunikationsmöglichkeiten zur Verfügung steht, werden diese in weit geringerem Ausmaß genutzt als sich die Therapeutinnen das erhofft hatten. Woran könnte das liegen?

Hier darf nicht übersehen werden, dass diese unübliche Verständigung nach wie vor von einer erheblichen Asymmetrie im Beitrag der Kommunikationspartner/innen geprägt ist: Herr H. selbst kann nur einzelne Bausteine zum Aufrechterhalten des Kommunikationsflusses beisteuern, und auch das nur mit einem erheblichen Aufwand an Zeit, Improvisationstalent und Konzentration bei allen Beteiligten.

Viele kommunikative Settings sind außerdem von gemeinsamem Handeln geprägt; oft draußen, oder auch in Gruppen mit beträchtlicher Unruhe und Geräuschkulisse (Man denke nur an die anfangs skizzierten Lebensbereiche, in denen Herr H. überall aktiv ist!). In solchen Konstellationen findet auch viel weniger direkter Blickkontakt statt als in einer ruhigen Face-to-Face-Kommunikation zu Hause, wo im günstigsten Fall alle Voraussetzungen erfüllt sind für eine Verständigung unter erschwerten Bedingungen.
Neben der Mühe, die damit verbunden ist, ständig auf Umwegen zu kommunizieren, bedeutet diese auffällige Art der Verständigung – gerade auch im außerhäuslichen Bereich – eine gewisse Stigmatisierung und damit quasi einen „Gesichtsverlust" gegenüber den Mitmenschen, die sich auf unkomplizierte Weise ihrer Sprache bedienen können (Bauer & Auer 2009 und Glindemann & Krug 2012). So ist es verständlich, wenn Herr H. es manchmal einfach vorzieht, nicht aufzufallen und lieber gemeinsam handelnd zu funktionieren unter dem Motto „Dabeisein ist alles".

Auch die Verwendung des elektronischen Kommunikationsgerätes trägt unter Umständen zu dieser Stigmatisierung bei, ganz abgesehen davon, dass das Dynavox-Gerät relativ schwer (2,5 kg) und unhandlich und deshalb am besten in einem Innenraum auf einem Tisch zu bedienen ist. Ausnahmsweise hatte Herr H. es einmal auf einer längeren U-Bahnfahrt benutzt, um sich mit einem Bekannten, den er zufällig dort getroffen hatte, auszutauschen. Bei Familientreffen kam das Kommunikationsgerät für die direkte Verständigung leider kaum zum Einsatz, außer Herr H. brachte ausgedruckte Mitteilungen als „Gesprächsaufhänger" mit. Zur Erinnerung an besondere Jubiläen fertigten ihm seine Enkel digitale beschriftete Fotoalben an, die Herr H. dann gerne bei anderen Gelegenheiten herzeigte und zu persönlichen Mitteilungen nutzte.

Ein intensiverer persönlicher Austausch, den sich Herr H. durchaus ersehnte, wurde u. a. durch langjährige familiäre Spannungen zwischen ihm und seinen Töchtern erschwert. Auch seine Lebenspartnerin ließ sich selten auf einen tiefer gehenden persönlichen Austausch von Gedanken und Gefühlen ein, was trotz der zuverlässigen praktischen Unterstützung, die sie ihm in allen möglichen Lebenslagen bot, doch immer wieder zu Frustration, Enttäuschung und persönlichem Rückzug bei Herrn H. führte. Zudem zeigte sie wenig Verständnis für seine krankheitsbedingten Defizite – sie fühlte sich dadurch eher verunsichert und manchmal sogar provoziert – und sie brachte auch wenig Zeit, Geduld und Aufgeschlossenheit für die Erprobung neuer, zunächst ungewohnter Verständigungswege mit.

Unter diesen Umständen gingen die Fähigkeiten, sich auf dem DynaVox-Gerät schnell zurechtzufinden und es gewinnbringend für die Verständigung einzusetzen, in längeren Therapiepausen auch teilweise wieder verloren; sie wurden einfach zu wenig abgerufen!

7. Bessere Chancen durch die Nutzung eines Tablet-Computers?

Seit einigen Monaten bewohnt eine seiner Enkelinnen eine Wohnung in seinem Haus und sie wurde allmählich immer mehr zur primären Ansprechpartnerin für seine persönlichen Anliegen. Diese Enkelin erweist sich auch als sehr geschickt in der Interpretation der verschiedenen Mitteilungsbausteine, die Herr H. ihr anbietet.

Gerade als das therapeutische Team in der Logopädieschule die Vor- und Nachteile des Wechsels vom DV4-Gerät auf einen modernen Tablet-Computer erwog, überraschte sie uns damit, dass sie für ihren Großvater ein ipad besorgt und dort bereits eine Kommunikations-Anwendung installiert hatte.

Die Vorteile dieser neuen elektronischen Hilfe könnten darin bestehen, dass sie kleiner und leichter zu transportieren ist und zudem die Möglichkeit bietet, mit dem Gerät Fotos zu machen und zu filmen, sowie selbst auf dem Bildschirm zu zeichnen und mit der Hand zu schreiben. Außerdem könnte die auf dem Touchscreen integrierte Tastatur mit einer persönlich anpassbaren Wortvorhersage dem Patienten ermöglichen, – zumindest zu Hause ohne Zeitdruck – seine rudimentären Schreibfähigkeiten für etwas längere Mitteilungen auszubauen. Nicht zu unterschätzen wäre wohl auch der Prestigegewinn für den Patienten, wenn er sich nicht mehr mit einem Gerät, das offensichtlich für sprachbehinderte Menschen entwickelt wurde, in der Öffentlichkeit zeigen würde, sondern mit einem neuen schicken elektronischen Medium, dass aktuell auch unter jungen Leuten sehr begehrt ist.

In wieweit Herr H. tatsächlich in der Lage wäre, sich in die Bedienung des neuen Gerätes einzuarbeiten, und welche Rolle dabei seiner Enkelin zukäme, bleibt abzuwarten. Durch eine längere Unterbrechung der logopädischen Therapie auf Grund einer Reise und durch Krankheit konnte dieses Projekt noch nicht in Angriff genommen werden.

8. Voraussetzungen für eine vielseitige Alltagskommunikation mit Hilfe eines elektronischen Kommunikationsgerätes

Die eingangs erwähnte Hoffnung von Patienten/innen und Angehörigen, ein dynamisches elektronisches Kommunikationsgerät könne quasi als „Sprachprothese“ fungieren, muss in dieser absoluten Form leider enttäuscht werden. Damit ein solches Gerät einen wesentlichen Beitrag dazu leisten kann, dass die Kommunikation flexibler, differenzierter und umfassender in Bezug auf die persönlichen Anliegen und Interessengebiete der jeweiligen Nutzer/innen ablaufen kann, sollten einige wesentliche Voraussetzungen bedacht werden. Zumindest erhöhen die folgenden Bedingungen die Chancen dafür, dass ein solches Unterfangen gelingen kann.

8.1 Voraussetzungen auf Seiten des Patienten /der Patientin

Sofern eine schwere Sprechapraxie vorliegt, sollte die Aphasie möglichst nur leicht ausgeprägt sein; insbesondere, was das auditive Sprachverständnis sowie das Lesesinnverständnis betrifft. Förderlich sind außerdem ein gutes semantisches Differenzierungsvermögen und ein ausreichendes verbales Arbeitsgedächtnis. Das verbale Arbeitsgedächtnis sollte über so viel Kapazität verfügen, dass der Patient/die Patientin ein Mitteilungsziel über mehrere Ebenen mit abgespeicherten Items verfolgen kann. Dies trifft hier genauso zu wie bei der Orientierung in individualisierten Kommunikationsbüchern (Glindemann & Krug, 2012). Sehr wesentlich sind auch eine gewisse kognitive Flexibilität in der Wahl der jeweils am besten geeigneten Kommunikationsmittel und -wege, sowie die Aufgeschlossenheit, sich diesbezüglich auf neue Experimente einzulassen. Erfahrung mit neuen Medien und ein gewisses technisches Grundverständnis sind ebenfalls hilfreich. So lassen sich Grundfunktionen, wie das Aufladen des Akkus, die Regelung der Lautstärke und die Betätigung eines Druckers leichter erlernen.

8.2 Ressourcen auf Seiten der Sprachtherapeuten/innen

Wesentlich ist hier das Bewusstsein für die Notwendigkeit einer eingehenden Diagnostik nicht nur der sprachlichen Defizite und Ressourcen der Patienten/innen, sondern auch eine Bestandsaufnahme ihrer sozialen und praktischen Aktivitäten in verschiedenen Lebenskontexten und mit verschiedenen Kommunikationspartnern und -partnerinnen (Blackstone & Hunt-Berg, 2006). Nur auf dieser Basis lässt sich die unumgängliche Individualisierung des Gerätes zusammen mit dem Patianten/der Patientin und möglichst auch mit relevanten Gesprächspartnern und -partnerinnen vornehmen.

Gerade bei erwachsenen Patienten/innen kann nur in den seltensten Fällen davon ausgegangen werden, dass die Aktualisierung des Gerätes und die fortlaufende Übung im optimalen Gebrauch vollständig in die Hände von Bezugspersonen übergeben werden kann. Dies bedeutet, dass der Transfer und die Anpassung der Verständigungsmöglichkeiten an wechselnde Lebensereignisse langfristig durch entsprechend versierte Sprachtherapeuten/innen moderiert werden müssen, wenn das Kommunikationsgerät nicht als schönes technisches Spielzeug seinen Zweck verfehlen soll.

Zweifellos ist deshalb auf Therapeutenseite viel zusätzliche Zeit, Neugier und Engagement erforderlich, um einen Patienten oder eine Patientin auf diesem Weg zu begleiten. Wie dieser Einsatz durch die Kostenträger angemessen vergütet werden soll, ist noch keineswegs geklärt. Das kommt in einem Interview mit Prof. Seidel in der Zeitschrift LOGOS mit dem treffenden Titel „Unterstützte Kommunikation ist mehr als High-End-Technik“ sehr klar zum Ausdruck kommt (Seidel, 2013).

8.3 Engagement von Personen des persönlichen Umfelds

Wichtige Voraussetzungen sind hier die Bereitschaft, Zeit und Fähigkeit, bei der Einrichtung und Verwendung der elektronischen Kommunikationshilfe mit den Sprachtherapeuten/innen zu kooperieren. Dazu gehört auch die Bereitschaft, die noch weit verbreitete und verständliche Scheu vor neuen technischen Geräten zu überwinden. Im günstigsten Fall führt dies zur Übernahme der – oder zumindest Beteiligung – an der Verantwortung, das Kommunikationsgerät fortlaufend zu warten und zu aktualisieren.

Das Einlassen auf neue Wege der Verständigung beschränkt sich natürlich nicht auf den Umgang mit neuer Technik; viel wichtiger ist die Bereitschaft, der wesentlichen Gesprächspartner/innen, sich ihren Verständigungsproblemen zu stellen und gemeinsam nach Lösungen zu suchen.

Die wichtigste Voraussetzung für eine Vertiefung und Erweiterung der Verständigung – ganz gleich mit welchen Mitteln – besteht aber wohl in dem aufrichtigen Wunsch, zu erfahren, was den Patienten/die Patientin bewegt, was er/sie mitteilen, planen, im Leben bewegen und in einer gelebten Beziehung austauschen möchte.

Literatur

Bauer, A. & Auer, P. (2009). *Aphasie im Alltag*. Stuttgart: Thieme.

Ell, S. (2009). Sprachliche Inhalte – Herzstück einer elektronischen Kommunikationshilfe. *Sprachheilarbeit,* 5, 204-211.

Engl-Kasper, E.-M., Büchner, M., Heller, Ch. & Ziegler, W. (2009, Mai). *Anpassung einer elektronischen Kommunikationshilfe für einen Patienten mit leichter Aphasie und schwerer Sprechapraxie.* Workshop gehalten auf dem BKL Workshop, Meerbusch.

Engl-Kasper, E.-M. (2011). Fallbeispiel: UK-Versorgung bei schwerer Sprechapraxie und leichter Aphasie. In K. Nonn, *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie* (S. 155-166). Stuttgart: Thieme.

Giel, B. & Liehs, A. (2010). Unterstützte Kommunikation als Bestandteil der Sprachtherapie. *Unterstützte Kommunikation,* 2, 7-11.

Glindemann, R. & Krug, B. (2012). Individualisierte Kommunikationsbücher für die Sprachtherapie. *Sprachheilarbeit*, 1, 12-23.

Grötzbach, H., Hollenweger Haskell, J. & Iven, C. (2014). *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie.* Idstein: Schulz-Kirchner.

Nonn, K. & Päßler-van Rey, D. (2014). ICF in der Unterstützten Kommunikation. In H. Grötzbach, J. Hollenweger Haskell & C. Iven (Hrsg.), *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie* (S. 275-286). Idstein: Schulz-Kirchner.

Ostermann, F. (2006). Interaktionshilfen: Arbeitselemente einer Unterstützten Kommunikation bei global aphasischen Sprechern. *Sprache Stimme Gehör,* 30, 125-130.

Päßler, D. (2006). Evaluation der Kommunikationshilfe Touchspeak bei Aphasie. *Sprache Stimme Gehör,* 30, 131-136.

van de Sandt-Koenderman, W. M., Wiegers, J., Wielaert, S. M., Duivenvoorden, H. J., Ribbers, G. M. (2007). A computerised commuication aid in severe aphasia: an exploratory study. *Disability and Rehabilitation,* 29, 1701-1709.

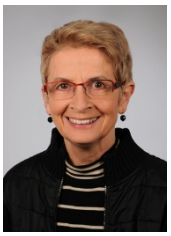
Schütz, S. (2013). *Kommunikationsorientierte Therapie bei Aphasie.* München: Reinhardt.

Seidel, M. (2013). „Unterstützte Kommunikation ist mehr als High-End-Technik“. Interview mit Maihack, V. *Logos,* 21, 280-283.

Using Electronic Communication Aids for Patients with Aphasia and Apraxia of Speech
A Case Study Illustrating Opportunites and Limitations

Key words:
aphasia, apraxia of speech, alternative and augmentative communication, computerised communication aids, case report

Summary:
With the help of a case study of a patient with severe apraxia of speech und mild aphasia it will be examined if electronic communication aids can notably increase chances for extensive participation. In the process it is underscored what role such a device can play for the patient in different situations and how it fits in with the overall sum of his verbal, augmentative and alternative strategies. Special emphasis is placed on assessing which factors on the side of the patient, his peers and the therapist decide whether there will be lasting benefits for him from being supplied with an electronic communication aid.



Eva-Maria Engl-Kasper, M.A., Logopädin und Klinische Linguistin (BKL),
Staatliche Berufsfachschule für Logopädie am Klinikum der Universität München
Pettenkoferstr. 4a
80336 München
E-Mail: eva-maria.engl-kasper@med.uni-muenchen.de