

## „Moderierte Runde Tische“ (MoRTi) in der Inklusion

Barbara Giel, Andrea Liehs

### Zusammenfassung:

Das Konzept der „Moderierten Runden Tische“ (MoRTi) stellt eine strukturierte Möglichkeit dar, unterschiedliche (Fach-)Perspektiven auf ein Kind, einen Jugendlichen oder einen Erwachsenen in konstruktiver Weise zu nutzen, um konkrete lösungsorientierte Ziele für Patientinnen und Patienten zu entwickeln. Das Konzept kann im Kontext von Inklusion einen wichtigen Beitrag zum fachlichen Austausch leisten, in dem die einzelnen Fachexpertisen und die vorhandenen personellen, materiellen und institutionellen Ressourcen aufeinander abgestimmt und optimal genutzt werden können. Moderierte Runde Tische können Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten den Weg in inklusives Arbeiten erleichtern und PatientInnen einen Weg zu mehr kommunikativer Teilhabe ermöglichen.

### Schlüsselwörter:

Runde Tische, Interdisziplinarität, ICF-orientierte Ziele, Inklusion

### Zitation:

Giel, B. & Liehs, A. (2016) „Moderierte Runde Tische“ (MoRTi) in der Inklusion. Sprachtherapie aktuell: Schwerpunktthema: Sprachtherapie und Inklusion. 3(1): e2016-04; doi: 10.14620/stadbs160904

## 1 Einleitung

Das Konzept der „Moderierten Runden Tische“ (MoRTi) wurde im Zentrum für Unterstützte Kommunikation in Moers (ZUK Moers) in den letzten zehn Jahren auf der Basis systemisch-lösungsorientierter Grundprinzipien entwickelt. Inspiriert durch die Schulischen Standortgespräche (SSG) der Stadt Zürich, die obligatorisch bei allen Kindern mit Förderbedarf durchgeführt werden, ist ein Konzept zur strukturierten Vorbereitung und Moderation von Interdisziplinären Zusammenkünften entwickelt worden. Das Konzept der „Moderierten Runden Tische“ (MoRTi) wurde ursprünglich zur Sicherstellung einer erfolgreichen Versorgung mit Unterstützter Kommunikation (UK) oder einer nachhaltigen sowie erfolgreichen Förderung und Therapie von Kommunikation/Sprache angewendet. In dem Zentrum für Sprachtherapie (ZfS) und dem angegliederten systemisch-lösungsorientierten Zentrum für UK wurde früh realisiert, dass nicht die TherapeutInnen die relevanten Entscheiderinnen sind, sondern vielmehr die Lebensorte und die dazugehörigen Personen, die die maßgeblichen Kontext- und Personenfaktoren darstellen, die Veränderungen im System bewirken können. Auch wenn das Konzept der „Moderierten Runden Tische“ (MoRTi) anfänglich durch den Gegenstand Sprache und Kommunikation geprägt wurde, sind die Inhalte der Runden Tische austauschbar und das Konzept erhebt den Anspruch, vielfältig einsetzbar zu sein. Verschiedenste Entwicklungs- oder Bildungsbereiche im Kindes- und Jugendalter sowie unterschiedlichste Themen im Bereich Rehabilitation und Partizipation im Erwachsenenalter können am Runden Tisch lösungs- und zielorientiert bearbeitet werden.

Das Konzept der „Moderierten Runden Tische“ (MoRTi) ist ein „Werkzeug“ des interdisziplinären Austausches, das an *unterschiedlichen* Orten und in unterschiedlichen Institutionen angewendet werden kann, in dem Menschen jeden Alters mit Förder- oder Unterstützungsbedarf und Menschen verschiedener Professionen zusammenkommen. Dies umfasst Orte und Institutionen der Frühförderung, der vorschulischen Bildung und Erziehung (z.B. Kita), der schulischen Bildung, Arbeitsorte und Wohnstätten sowie auch Orte vorübergehender Versorgung und Pflege (Kliniken, Kurzzeitpflege, Palliativversorgung etc.). Das Konzept stellt einen Beitrag für das Gelingen von Inklusion und Integration dar.

Folgend wird das Konzept der „Moderierten Runden Tische“ (MoRTi) beschrieben und es wird wiederkehrend auf die Relevanz für den Bereich Sprache und Kommunikation hingewiesen. Eine ausführliche Darstellung des Konzeptes sowie erste qualitativ gewonnene Forschungsergebnisse liegen vor (Giel 2013, Giel 2014, Giel 2016a).

## 2 Moderierte Runde Tische (MoRTi)

### 2.1 Definition und Konzeptentwicklung

Unter „Moderierten Runden Tischen“ soll das Zusammentreffen von Fachpersonen, Eltern und ggfs. von Betroffenen verstanden werden, mit der Absicht, sich lösungsorientiert auszutauschen sowie konkrete, realistische und zeitlich überschaubare ICF-orientierte Ziele zu entwickeln. Dabei ist sowohl die Dokumentation als auch die Evaluation (beim darauffolgenden Runden Tisch) ICF-orientierter und nach dem smart-Prinzip formulierter Ziele obligatorisch. Dem in strukturierter und in lösungsorientierter Gesprächsführung geschulten *Moderierenden* kommt eine zentrale Rolle zu. Das Ergebnis der Runden Tische sind in der Regel interdisziplinäre Förder- und Behandlungspläne, Zielvereinbarungen etc.

Verschiedene Ansätze und Konzepte aus dem Bereich Sonderpädagogik und Schulpädagogik sowie die systemisch-lösungsorientierte Beratung haben das MoRTi Konzept maßgeblich beeinflusst. Auf der Suche nach Ansätzen des strukturierten und konstruktiven Miteinanders in der interprofessionellen und partizipativen Kommunikation haben Veröffentlichungen und Berichte über sog. Unterstützernetze, wie sie ursprünglich für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störung entwickelt wurden (Boban 2003; Schatz/Schellbach 2009, Hinz/Kruschel 2013), die Zukunftsplanungsgespräche und die Zukunftsplanung (Boban 20013; Kruschel/Hinz 2015) sowie vor allem die Schulischen Standortgespräche (SSG) aus der Schweiz (Lienhard-Tuggener et al. 2015, Volksschulamt der Stadt Zürich o.J.) das Konzept der Runden Tische mit beeinflusst.

Maßgeblich wird das Konzept durch eine systemisch-lösungsorientierte Sichtweise geprägt und die dem systemisch-lösungsorientierten Ansatz zugrundeliegende Erkenntnistheorie des Konstruktivismus und die daraus ableitbare neutrale, wertschätzende und allparteiliche Grundhaltung ist die Basis des Runde Tische Konzeptes (Giel 2013, 2014, 2016a). Die dort verankerten Methoden und Techniken – insbesondere die verschiedenen Fragetechniken, die Auftragsklärung und die Zielentwicklungsmethoden – prägen die Moderation des Runden Tisches. Klassische Moderationstechniken, wie sie von Seifert (2013) in Deutschland seit Jahrzehnten vertreten werden, bilden das formale Handwerkszeug für die Moderation. Dazu gehören vor allem der Ablaufzyklus und zahlreiche Moderations- und Visualisierungstechniken.

### 2.2 Moderierte Runde Tisch (MoRTi): Leitfragen

Unterschiedlichste Anlässe im Kontext von Inklusion, Therapie, Förderung und Rehabilitation können Ausgangspunkte für einen Runden Tisch sein und sie können obligatorisch (z.B. Förder-Therapiebeginn, Förderplangespräch, Schuljahresbeginn, Rehakonferenz etc.) oder fakultativ, je nach aktuellem Anlass (Einrichtungswechsel, besonderes Verhalten, Konflikt, UK-Versorgung etc.) durchgeführt werden. Bei Runden Tischen im Rahmen obligatorischer interdisziplinärer Zusammenkünfte mit dem Ziel der gemeinsam abgestimmten Förderung/Therapie können folgende Fragen leitend sein:

- Wie kann das Kind/der Jugendliche/der Erwachsene optimal – unter Beachtung der vorliegenden Bedingungen – in seiner Entwicklung oder in seiner Rehabilitation und beim Lernen gefördert werden, um die Partizipation zu erhöhen?
- Wie können verschiedene Sichtweisen konstruktiv vorgetragen und genutzt werden?

- Wie kann ein gemeinsames Verständnis für die betroffene Person entstehen?
- Wie können gemeinsam Maßnahmen, Förder- und/oder Therapieziele entwickelt und geplant werden?
- Wie und wann können diese Ziele und Maßnahmen „evaluiert“ werden?

### 2.3 Moderierte Runde Tische (MoRTi): Methode

Dem Konzept liegen eine konstruktivistische Erkenntnistheorie und eine systemisch-lösungsorientierte Theorie zugrunde, aus denen sich neben der oben erwähnten Haltung im Wesentlichen vier Bausteine ableiten lassen:

- Systemisch-lösungsorientierte Gesprächsführung & Moderation
- ICF-orientierte Ziele unter Beachtung der smart-Prinzipien
- standardisierte Dokumentation
- Evaluation der Ziele

Durch verschiedene Beratungs-, Moderations-, Protokollierungs- und Evaluationsmethoden und -techniken werden diese Bausteine in der Praxis realisiert (vgl. Giel 2013, 2014). In Fortbildungen und Workshops zum Thema Runde Tische und zur Systemisch-lösungsorientierten Beratung werden diese Methoden vermittelt.

### 2.4 Moderierte Runde Tische (MoRTi): Evaluation

Das MoRTi Konzept versteht sich als dynamisches Konzept, welches sich einer stetigen formativen Evaluation unterzieht. Im Zentrum für Unterstützte Kommunikation Moers (ZUK) wurde das MoRTi-Konzept erstmalig im Jahr 2014 durch eine qualitative Befragung evaluiert. In einer 360 Grad Befragung wurden über einen Zeitraum von drei Monaten alle Teilnehmenden (Eltern, Therapeuten, Erzieher, Lehrer, I-Helfer) der Runden Tische mit Hilfe offener Fragen in Bezug auf Wirkfaktoren und Effekte des Runden Tisches befragt. Es sollte herausgefunden werden, ob alle Beteiligten den Runden Tisch als hilfreiches Instrument in der Förderung/Therapie/Versorgung/ Unterstützung eines Kindes/Jugendlichen erachten. Der Fragebogen wurde in einem Zeitraum von drei Monaten nach jedem Runden Tisch, der im ZUK Moers durchgeführt wurde, an alle Beteiligten per Mail zugesandt. Insgesamt wurden 29 Fragebögen versendet und 20 Fragebögen wurden vollständig ausgefüllt zurückgesandt. Der Fragebogen wurde als halbstrukturiertes Erhebungsdesign konzipiert, wobei nur die harten Daten (z.B. Berufszugehörigkeit) mit geschlossenen Fragen erhoben wurden. Die Auswertung der Fragebögen fand in Anlehnung an die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring statt (vgl. Mayring 2008, Giel 2000). Eine ausführliche Darstellung der Erhebung ist bei Giel (2016) zu finden.

Zum aktuellen Zeitpunkt erfolgt in Kooperation mit der Universität zu Köln die quantitative Befragung von Teilnehmenden der Runden Tische, die im Rahmen des ZUK Moers stattfinden, sowie von Teilnehmenden an Runden Tischen, die in Wohn- und Werkstätten für erwachsene Menschen mit Behinderung durchgeführt werden. Eine größere Stichprobe soll Evidenzen, aber selbstverständlich auch Veränderungsbedarfe, aufzeigen. Darüber hinaus wird in Kooperation mit einer Förderschule für geistige Entwicklung und der Universität Dortmund an einer Adaption der moderierten Runden Tische auf der Basis der schulischen Standortgespräche (Schweiz) als obligatorisches Instrument zur Förderplanentwicklung gearbeitet. Mit dem Aufzeigen der nächsten Evaluationsschritte sollen Beiträge zur Evidenzbasierung des Konzeptes geschaffen werden. Darüber hinaus soll das Konzept flexibel auf die Wirklichkeiten der verschiedenen Institutionen/Organisationen und den beteiligten Personenkreisen im Bildungs- und Gesundheitssektor reagieren und angepasst werden.

Auch die Didaktik – also die Vermittlung des Konzeptes- befindet sich in Weiterentwicklung. Neben eintägigen Fortbildungen zur Moderation von Runden Tischen wurde ein Fortbildungskonzept entwickelt, welches sowohl inhouse in Institutionen, die Runde Tische

einführen möchten, als auch im Rahmen von Weiterbildungsinstitutionen zurzeit in Deutschland und in der Schweiz angeboten wird.

### 3 Inklusion und Sprachtherapie

Ein Handlungsfeld, in dem das Konzept der MoRTi erfolgreich eingesetzt wird, ist die Inklusion. Wie hält es die Sprachtherapie und die Logopädie in Deutschland mit der Inklusion? Können sich SprachtherapeutInnen vorstellen, zukünftig obligatorisch in inklusiven Einrichtungen und nur noch fakultativ in sprachtherapeutischen Praxen Therapie durchzuführen? In Kliniken, Schulen, Wohneinrichtungen, Kindertagesstätten, Senioreneinrichtungen etc. zu arbeiten ist für einige KollegInnen bereits Alltag und für viele andere nur schwer vorstellbar.

Ob nun in Einrichtungen oder in sprachtherapeutischen Praxen gearbeitet wird, eine ICF-orientierte Vorgehensweise erfordert die interdisziplinäre Zusammenarbeit – möglichst unter Einbezug des „Patienten“. Aber wie kann es gelingen, die differenzierte sprachtherapeutische Expertise zu nutzen und gleichzeitig die interdisziplinäre Zusammenarbeit als Chance für einen sichtbaren Erfolg für den Klienten wertzuschätzen? Bedeutet dies dann Verlust der Fachlichkeit oder Gewinn für den betroffenen Menschen mit Sprach-, Sprech-, Stimm- oder Kommunikationsstörung?

Der politische Gedanke der Inklusion sollte mitgedacht und von SprachtherapeutInnen als hoher zu unterstützender Wert definiert werden, damit die zurzeit noch nicht vorhandenen Strukturmängel im Gesundheits- und Bildungssystem kreativ kompensiert werden können, bis strukturelle Voraussetzungen für inklusives Arbeiten, beispielsweise auch im Heilmittelkatalog der GKV, verankert sind.

Das in diesem Beitrag vorgestellte Konzept der „Moderierten Runden Tische“ (MoRTi) soll auch einen Beitrag zum Gelingen von Inklusion darstellen. Zum aktuellen Zeitpunkt werden in Deutschland im Gesundheits- und je nach Bundesland auch im Bildungssystem - kaum Ressourcen für interdisziplinäre Zusammenkünfte bereitgestellt. Inklusion ist nicht durch parallel und nicht aufeinander abgestimmt ablaufende Förder- und Therapiemaßnahmen erreichbar. Alle Berufsgruppen und Organisationen sollten Beiträge dazu leisten, um auf ihrer Systemebene Veränderungen und damit veränderte Bedingungen für gesellschaftliche Teilhabe zu entwickeln. Der obligatorische strukturierte und interdisziplinäre Austausch sowie die dort entwickelten ICF-orientierten Ziele können ein Kernelement von Inklusion darstellen, da sie einen Beitrag zur Schaffung von inklusiven Lebens-, Lern- und Entwicklungsbedingungen bilden können. Es steht außer Frage, dass mittelfristig von Seiten der Gesetzgebung Änderungen erfolgen müssen, damit strukturierte und zielorientierte interdisziplinäre Zusammenkünfte für alle Akteure im Gesundheits- und Bildungssystem ein obligatorisches Element im Kontext von Inklusion werden. Dabei sollten auch die Schnittstellen von Bildungs- und Gesundheitsverantwortung geregelt werden.

Im Kontext von Sprachtherapie sind obligatorische interdisziplinäre Zusammenkünfte noch am ehesten in klinischen Einrichtungen oder in Systemen der Frühförderung anzutreffen. Fallbesprechungen, Helferkonferenzen, interdisziplinäres Team, sind nur einige Begriffe für diese Treffen. Von einigen wenigen Ausnahmen abgesehen, finden diese Treffen häufig ohne den „Betroffenen“ und seine Angehörigen (Eltern, Ehepartner etc.) statt. Das hier vorgestellte Konzept der „Moderierten Runden Tische“ (MoRTi) schließt jedoch ausdrücklich die Betroffenen und die Personen des unmittelbaren Lebens- und Arbeitsumfeldes mit ein.

Es stellt sich die Frage, ob sich SprachtherapeutInnen von ihrem Rollen- und Selbstverständnis her vorstellen können, an solchen „Moderierten Runden Tischen“ (MoRTi) als ein Teil eines Unterstützungssystems, nämlich als Experten für Sprache, Sprechen, Nahrungsaufnahme und Kommunikation teilzunehmen? Unabhängig von gesetzgeberischen Maßnahmen ist es für ein Gelingen von Runden Tischen notwendig, dass sich alle Beteiligten auf eine symmetrische Kommunikation einlassen können und eine Sprache finden, die alle Teilnehmenden (auch

Eltern, Angehörige oder die Betroffenen selber) verstehen, damit gemeinsam kreative und nicht schon vorgefertigte Lösungen und Ziele entwickelt werden. Von der Einstellung und Haltung der Betroffenen, Eltern, Angehörigen, TherapeutInnen, ErzieherInnen, FrühförderInnen, LehrerInnen, Integrationskräften etc., also der Teilnehmenden des Runden Tisches, wird maßgeblich abhängen, wie konstruktiv Runde Tische für die Entwicklung und Rehabilitation des Betroffenen/des Patienten genutzt werden können.

Offenheit, Wertschätzung und Neutralität zwischen allen Gesprächsteilnehmern ist eine notwendige Basis für Runde Tische. Den Teilnehmenden eines Runden Tisches, die andere Ansichten oder eine von der eigenen Auffassung unterschiedliche Meinung vertreten, offen, neutral und ohne Bewertung zu begegnen, kann eine Herausforderung darstellen. Die Gesprächsleitung trägt mit einer strukturierten Moderation die Hauptverantwortung, damit am Ende des Runden Tisches ein konzertiertes Ergebnis möglichst mit ICF-orientierten und konkret (SMART-Prinzip) formulierten Zielen vorliegt. Zwischen einem Treffen, an dem Meinungen, Perspektiven und Einschätzungen ausgetauscht werden und einem „moderierten“ Runden Tisch, an dem gemeinsame konkrete Förder-/Therapieziele entwickelt werden, besteht ein großer Unterschied. Natürlich bedeutet das obligatorische Durchführen von Runden Tischen organisatorische Veränderungen, aber vor allem auch eine Haltungs- und Kulturänderung in einigen Institutionen und sprachtherapeutischen Einrichtungen sowie bei den Personen, die dort arbeiten.

Der Runde Tisch ist ein geeignetes Instrument, um im strukturierten gemeinsamen Austausch mit vielen Systemmitgliedern die häufig ungenutzten Ressourcen eines Systems sichtbar zu machen. Es ist zu beobachten, dass immer dieselben Ressourcen in Anspruch genommen und genutzt, ausgenutzt aber auch abgenutzt werden. In Deutschland ist dies nicht selten der „Trampelpfad“ Mutter (gelegentlich auch Vater) oder (Ehe-)Partner. Hier bietet der Runde Tisch hervorragende Möglichkeiten, weitere Umweltressourcen (materiell, personell etc.) aufzuzeigen und zu aktivieren.

#### 4 Sprach- und Kommunikationsziele als Teamaufgabe

Um sprachliche und kommunikative Ziele bei Menschen mit besonderem Förderbedarf oder Menschen im Kontext von Rehabilitation zu erreichen, bedarf es neben hoher Fachkenntnis auch ausreichender materieller und personeller Ressourcen. In der Regel bedarf es darüber hinaus unzähliger Wiederholungen, einer hohen Motivation des Betroffenen und des Umfeldes und meistens auch viel Geduld. Im Kontext von Sprache und Kommunikation ist dies leistbar, wenn möglichst alle Beteiligten die betroffene Person auf ähnliche Art und Weise fördern und unterstützen. Wenn beispielsweise ein dreijähriges Kind mit Trisomie 21 noch keine Lautsprache entwickelt hat, so wäre es den Kapazitäten des Kindes entsprechend, wenn sich alle auf dieselbe sprachanbahnende und kommunikationsunterstützende Methode einigen könnten und diese dem Kind in Alltag, Förderung und Therapie anbieten würden.

Eltern, FrühförderInnen, ErzieherInnen, TherapeutInnen, LehrerInnen, ÄrztInnen, weitere UnterstützerInnen und Verwandte schauen aus unterschiedlichen Perspektiven auf ein Kind. Sie alle wollen das Beste für ein Kind und nicht selten werden unterschiedliche Wirklichkeiten und Ideen für die Entwicklungsförderung genannt. Im Kontext von Jugend und Erwachsenenalter ist dies nicht anders. Manchmal erscheint jedoch der Eindruck von konkurrierendem Denken und Verhalten im Hinblick auf das Vortragen und Umsetzen der eigenen (Fach-) Sichtweise und der eigenen Therapie-/Förderidee. Gelegentlich wissen die einzelnen Professionen nicht, an welchen Zielen die anderen KollegInnen arbeiten. Auch wurde schon beobachtet, dass im Fall von zwei durch den Klienten wahrgenommenen sprachtherapeutischen Angeboten verschiedener Therapeuten, diese nicht aufeinander abgestimmt waren.

Bei dem oben angeführten Kind mit Trisomie 21 liegt auf der Hand, dass es aufgrund seiner neurodiversen Lernanforderungen ein konzertiertes Sprach- und

Kommunikationsförderangebot benötigt, das auf seine Besonderheiten abgestimmt ist. Damit werden unablässige Wiederholungen im Alltag und in den Förder- und Therapiesituationen gewährleistet, die sich positiv auf das Lerntempo und die Lernfortschritte auswirken werden. In dem Zusammenhang ist es wichtig, die Rolle der Eltern am Runden Tisch genauer zu betrachten. Es wird beobachtet, dass immer wieder Eltern von den Förder-/ Therapieideen der Fachleute überzeugt werden sollen. „Frei nach dem Motto: „Wir wissen, was für ihr Kind gut ist. Wenden sie sich vertrauensvoll an uns, sie müssen dann nur noch unsere Ideen, Maßnahmen und Interventionen kontinuierlich und aus voller Kraft unterstützen.“ Auch wenn diese Zeilen pointiert formuliert sind, in Supervision und Beratung sind die Beschwerden, Irritationen und Unverständnisse seitens TherapeutenInnen und FördererInnen über Eltern, die nicht mitmachen und ihr Kind nicht unterstützen, noch heute regelmäßig anzutreffen.

Bezogen auf das Kind mit Trisomie 21 sind natürlich die Eltern die „Bestimmer“ im System. Von Seiten der Sprachtherapie kann auf der Basis einer umfassenden Diagnostik aufgezeigt werden, welche verschiedenen Methoden zur Sprach- und Kommunikationsanbahnung dem aktuellen Stand der Erkenntnis entsprechen und bei dem Kind sinnvoll eingesetzt werden können. Die Eltern und die Kindertagesstätte müssen dann jedoch entscheiden, was im Alltag von Familie und Kita realistisch umsetzbar ist. SprachtherapeutInnen sind lediglich die Wegaufzeiger. Die Umsetzer und Realisierer im Alltag sind in dem Fall die ErzieherInnen, die Eltern und weitere enge Kommunikations Bezugspersonen. Dasselbe gilt für Jugendliche und Erwachsene, die sich in anderen Lebenskontexten (Schule, Arbeit etc.) aufhalten.

Wir sind davon überzeugt, dass diese Art von Wahlfreiheit einen wesentlichen Beitrag zur Akzeptanz, Motivation und Umsetzung von Therapiezielen darstellt.

## 5 Fazit: Inklusion auch für SprachtherapeutInnen

Interdisziplinäre Zusammenarbeit unter Einbezug von Eltern, Betroffenen und Angehörigen funktioniert in einigen Institutionen in Deutschland sicherlich hervorragend, doch zeigt die Praxis häufig noch ein anderes Bild.

Die Ergebnisse der ersten explorierenden Evaluationsstudie zu den Runden Tischen hat gezeigt, wie positiv, bereichernd und auch entlastend sich für alle Beteiligten die Teilnahme an einem Runden Tisch auswirkt. Die Aussagen zum positiven Gewinn für das Kind und für die eigene Arbeit durch den interdisziplinären Austausch zeigen, wie dringend notwendig moderierte und damit strukturierte Austausche sind.

Mit dem Konzept der „Moderierten Runden Tischen“ (MoRTi) möchten wir einen Beitrag zur Inklusion leisten, bei dem die hohe fachliche Expertise der einzelnen Professionen genauso wertgeschätzt wird wie die Perspektive der Eltern, Betroffenen und Angehörigen.

Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten sind ein elementarer Bestandteil von Inklusion. Ohne ausreichende Sprache und Kommunikation wird Menschen die Teilhabe an einem selbstbestimmten Leben massiv erschwert. Inklusion braucht sprachtherapeutisch fachliche Expertise an den verschiedenen Lebens- und Alltagsorten.

## 6 Literatur

Bildungsdirektion Kanton Zürich: Angebote für Schülerinnen und Schüler mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen. Schulisches Standortgespräche. Informationsbroschüre des Volksschulamtes der Stadt Zürich o.J.

Boban, I. (2003) Aktiv zuhören, was Menschen möchten – Unterstützerkreise und Persönliche Zukunftsplanung. In *Zur Orientierung* 4, S. 42-45

Giel, B. (2013) Runde Tische im Kontext von Kita und Schule ziel- und lösungsorientiert moderieren. In Hallbauer et al (Hrsg.). UK kreativ! Wege in der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe: Von Loeper. S. 497-509.

Giel, B. (2014). Interdisziplinäre Zusammenkünfte – Grundlage einer teilhabeorientierten UK. In vonLoeper Literaturverlag und isaac (Hrsg.): Handbuch der Unterstützten Kommunikation. Karlsruhe: von Loeper, 11 Nachlieferung 2014, 01.056.001-01.061.001

Giel, B. (2016a) Inklusion als Teamaufgabe. „Runde Tische“ ICF- und lösungsorientiert moderieren. In Gebhard, B., Seidel, A., Sohns, A. & Moeller-Dreischer, S. (Hrsg.) Frühförderung mittendrin – in Familie und Gesellschaft. Stuttgart: Kohlhammer (in Vorbereitung)

Hinz, A. & Kruschel, R. (2013) Bürgerzentrierte Planungsprozesse in Unterstützterkreisen (mit DVD). Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V.

Kruschel, R. & Hinz, A. (2015) Hrsg. Zukunftsplanung als Schlüsselement von Inklusion: Praxis personenzentrierter Planung.

Lienhard-Tuggener, P., Joller-Graf, K. & Mettauers Szaday, B. (2015) Rezeptbuch schulisch. Integration. Bern: Hauptverlag (Kap. 5)

*Siehe auch: [peterlienhard.ch/contents/schulische\\_standortgespraeche.html](http://peterlienhard.ch/contents/schulische_standortgespraeche.html) (Aufruf 03 2016)*

Schatz, Y. & Schellbach, S. (2009). Unterstützterkreise. Nordhausen

Seifert, J.W. (2013) Visualisieren, Präsentieren, Moderieren. Der Klassiker. Gabal Verlag Volksschulamt der Stadt Zürich: Schulische Standortgespräche: Materialien.

[http://www.vsa.zh.ch/internet/bildungsdirektion/vsa/de/schulbetrieb\\_und\\_unterricht/sonderpaedagogisches0/ssg.html](http://www.vsa.zh.ch/internet/bildungsdirektion/vsa/de/schulbetrieb_und_unterricht/sonderpaedagogisches0/ssg.html) (Aufruf 3 2016)

Korrespondenzadresse:

Dr. Barbara Giel

Zentrum für Unterstützte Kommunikation Moers

Goethestr. 16

47441 Moers

Tel.: 02841/ 988912

E-Mail: [info@zentrum-fuer-uk.de](mailto:info@zentrum-fuer-uk.de)

Web: [www.zentrum-fuer-uk.de](http://www.zentrum-fuer-uk.de)

Dr. Barbara Giel ist akademische Sprachtherapeutin. Sie hat an der Universität zu Köln Sprachbehindertenpädagogik studiert und dort als wissenschaftliche Mitarbeiterin und Vertretungsprofessorin gearbeitet. Seit 2011 leitet sie das Zentrum für Unterstützte Kommunikation Moers (ZUK) und ist fachliche Leiterin des Zentrums für Sprachtherapie Moers (ZFS). Außerdem arbeitet sie in dem systemisch-lösungsorientierten Netzwerk ‚solutions‘ als Supervisorin und Organisationsberaterin. Seit den 90er Jahren des letzten Jahrhunderts treibt sie die Verbindung von konstruktivistischer Theorien/systemisch-lösungsorientierter Ansätze und Sprachtherapie an. Die Entwicklung und Evaluation des Konzeptes der Moderierten Runden Tische sowie die Organisationsberatung im Rahmen eines mehrjährigen Projektes zur UK-Implementierung in Wohn- und Werkstätten sind Ergebnisse davon.

Dr. Andrea Liehs ist akademische Sprachtherapeutin. Sie hat an der Universität zu Köln studiert und promoviert. Seit 2000 beschäftigt sie sich mit dem Thema Unterstützte Kommunikation und arbeitet schwerpunktmäßig im vor- und nachschulischen Bereich mit Menschen mit fehlender oder deutlich eingeschränkter Lautsprache. Ihr Arbeitsort ist das Zentrum für Unterstützte Kommunikation Moers (ZUK). Dort ist sie insbesondere in der UK-Beratung und Durchführung von Runden Tischen zur UK-Versorgung tätig. Darüber hinaus hat sie zurzeit die inhaltliche Leitung des Projektes zur UK-Implementierung in den Caritas Wohn- und Werkstätten Niederrhein (CWWN) inne..