

# **Narrative Fähigkeiten in der mündlichen Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung**

Vom Institut für Heil- und Sonderpädagogik im Fachbereich 03: Sozial- und Kulturwissenschaften der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Erlangung des akademischen Grads einer Doktorin genehmigte Dissertation

Eingereicht am:

13. Mai 2015

Betreuerin:

**Frau apl. Prof. Dr. Susanne Wachsmuth**

Eingereicht von:

**Kerstin Nonn**

Bergfeldweg 8a

82431 Kochel am See

## **Widmung**

*für meinen Mann Wolfgang  
für meine Eltern  
Ingrid und Rolf Einert  
für meine Großeltern  
Anni und Erich Scheiba  
und für Margret und Bernd Weidauer*

(...)

Der Mensch heißt Mensch\_Weil er vergißt, weil er verdrängt\_

Weil er schön und schwärmt\_Er wärmt, wenn er erzählt\_

Weil er lacht, weil er lebt, Du fehlst

(...)

Der Mensch heißt Mensch\_Weil er irrt und weil er kämpft\_

Weil er hofft und liebt\_Weil er mitfühlt und vergibt\_

Weil er lacht, weil er lebt, Du fehlst

(...)

Der Mensch heißt Mensch\_Weil er vergißt, weil er verdrängt\_

Weil er schwärmt und glaubt\_Sich anlehnt und vertraut\_

Weil er lacht, weil er lebt, Du fehlst

(...)

Der Mensch heißt Mensch\_Weil er erinnert, weil er kämpft\_

Weil er schwärmt und liebt\_Weil er mitfühlt und vergibt\_

Weil er lacht, weil er lebt, Du fehlst

Weil er lacht, weil er lebt, du fehlst

Auszüge aus dem Text und Lied „Mensch“ von Herbert Grönemeyer, 2002

<b>Narrative Fähigkeiten in der mündlichen Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung .....</b>	<b>1</b>
<b>Vorwort .....</b>	<b>7</b>
<b>1. Einleitung.....</b>	<b>13</b>
<b>2. Bezugswissenschaften der Studie.....</b>	<b>19</b>
2.1 Medizin .....	19
2.1.1. Gesundheitliche Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung.....	19
2.1.2 Klassifikation von geistiger Behinderung .....	28
2.1.3 Epidemiologische Daten .....	32
2.1.4 Ätiologie der geistigen Behinderung .....	32
2.2 Linguistik.....	35
2.2.1 Spracherwerb nach dem sozialpragmatischen Ansatz .....	35
2.2.1.1 Einführung.....	35
2.2.1.2 Zentrale Begriffe und Thesen Tomasellos zum Spracherwerb .....	38
2.2.2 Exkurs .....	47
2.2.2.1 Gemeinsamer begrifflicher Hintergrund (Common ground) von Herbert Clark (1992) .....	47
2.2.2.2. Implikaturtheorie des Sprachphilosophen Herbert Paul Grice .....	48
(1979a, b, c) .....	48
2.2.4 Psycholinguistik .....	50
2.2.4.1 Einführung.....	50
2.2.4.2 Psycholinguistisches Modell der Sprache .....	53
2.2.4.3 Sprachverständnis.....	56
2.2.4.4 Wortschatz .....	63
2.2.3 Kooperationsmodell von Tomasello (2009) .....	84
2.2.3.1 Einführung.....	84
2.2.3.2 Einfluss von Kognition und Lernen auf die Entwicklung der menschlichen Kommunikationsfähigkeit .....	84
2.2.5 Narration und Textebene im Kontext der Interaktion .....	96
2.2.5.1 Text und Gespräch im Modell des hierarchischen Konstituentensystems der Sprache .....	97
2.2.5.2 Diskurs- und Konversationsanalyse: ein Gespräch führen können.....	100
2.2.5.3 Erzählen im Gespräch .....	108
2.3 Geistigbehindertenpädagogik .....	123
2.3.1 Einführung.....	123
2.3.2 ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.....	130
Partizipation.....	132
2.3.3 Leitgedanken .....	135
2.3.3.1 Das Normalisierungsprinzip und die Valorisation .....	135

2.3.3.2 Autonomie (Selbstbestimmung) .....	138
2.3.3.3 Empowerment .....	140
2.3.3.4 Inklusion .....	146
2.3.4 Spracherwerb eines Kindes mit geistiger Behinderung .....	150
2.3.4.1 Einführung .....	150
2.3.4.2 Der frühe Spracherwerb .....	152
2.3.4.3 Spracherwerb von Kindern mit genetischen Syndromen .....	154
2.3.4.4 Allgemeine Grundlagen zum Spracherwerb von Kindern mit geistiger Behinderung .....	155
2.3.4.5 Erzählen als kognitiver Verarbeitungsprozess .....	163
2.3.5 Bisherige experimentelle Untersuchungen narrativer Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung .....	172
2.3.5.1 Methode von Kernan .....	172
2.3.5.2 Ergebnisse von Kernan et al. (1991) .....	176
2.3.5.3 Interpretationsmöglichkeiten und theoretische Kontroversen .....	176
2.3.6 Special Olympics .....	177
2.3.6.1 Eine Zeitreise von den Anfängen bis in die Gegenwart .....	177
2.3.6.2 Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® - Gesunde Athleten .....	179
2.3.7 Leichte Sprache .....	186
2.3.7.1 Definition .....	186
2.3.7.2 Theoretische Verankerung von Leichter Sprache .....	188
2.3.7.3 Gesetzliche Grundlagen für Leichte Sprache .....	190
2.3.7.5 Eine Anleitung zur Texterstellung in Leichter Sprache .....	192
<b>3. Durchführung der Untersuchung .....</b>	<b>203</b>
3.1 Fragestellungen .....	203
3.2 Hypothesen .....	205
3.3 Untersuchungsmethode .....	206
3.4 Die Stichprobe .....	208
3.4.1 Die Untersuchungsgruppen A und B .....	209
3.4.2 Die Kontrollgruppen C und D .....	210
3.5 Der Untersuchungsablauf .....	212
3.5.1 Eingesetzte Verfahren .....	212
1. Untersuchungsverfahren: Interview (Diskursanalyse Teil I) .....	213
2. Untersuchungsverfahren: Geschichte nacherzählen (Diskursanalyse Teil II) .....	215
3. Untersuchungsverfahren: Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D) (Fox 2008) .....	222
4. Untersuchungsverfahren: Kurzform WWTextexpressiv-KF 3 aus dem Wortschatz- und Wortfindungstest für 6-10jährige (Glück 2007) .....	224

3.5.2 Die Auswertung der Verfahren.....	228
3.5.2.1 Pragmatisch-kommunikative Kompetenz .....	228
3.5.2.2 Narrative Kompetenz .....	230
3.5.2.3 Untersuchungsverfahren: Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D) (Fox 2008) .....	233
3.5.2.4 Untersuchungsverfahren: Kurzform WWTextexpressiv-KF 3 aus dem Wortschatz- und Wortfindungstest für 6-10jährige (Glück 2007).....	235
3.5.2.5 Angaben zur Art der Datenauswertung .....	238
3.5.2.6 Statistische Auswertung.....	240
<b>3.6 Darstellung der Stichprobe und Ergebnisse .....</b>	<b>242</b>
3.6.1 Quantitative Daten zur Stichprobe.....	242
3.6.2 Die quantitative und qualitative Auswertung .....	252
3.6.2.1 Ergebnisse zur pragmatisch-kommunikativen Kompetenz.....	252
3.6.2.2 Ergebnisse zur narrativen Kompetenz .....	263
3.6.2.3 Ergebnisse zum Satzverständnis .....	282
3.6.2.4 Ergebnisse zur Wortproduktion.....	288
<b>3.7 Überprüfung der Hypothesen .....</b>	<b>298</b>
3.7.1. Hypothese .....	298
3.7.2. Hypothese .....	298
3.7.3. Hypothese .....	298
3.7.4. Hypothese .....	299
3.7.5. Hypothese .....	299
<b>4. Diskussion und Interpretation der Ergebnisse .....</b>	<b>300</b>
4.1 Rückschlüsse auf die pragmatisch-kommunikative Kompetenz .....	300
4.2 Rückschlüsse auf die narrative Kompetenz und auf die Leichte Sprache.....	308
4.3 Rückschlüsse auf das Satzverständnis .....	314
4.4 Rückschlüsse auf die Wortproduktion.....	315
<b>5. Schlussbetrachtung und Ausblick.....</b>	<b>318</b>
5.1 Empfehlungen für eine gelingende Kommunikation.....	325
5.2 Gesundheitsförderung und Prävention für alle! Das neue und erweiterte Gesundheitsprogramm von Special Olympics Deutschland e.V. ....	329
5.2.1 Projekt „Selbstbestimmt gesünder“ – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung .....	331
5.2.1.1 Informationsmaterialien für verschiedene Gesundheitsbereiche zum Download .....	331
5.2.1.2 Zielgruppenspezifische Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung und Prävention .....	332

<b>6. Epilog .....</b>	<b>337</b>
<b>7. Literaturverzeichnis .....</b>	<b>338</b>
<b>8. Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>357</b>
<b>9. Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>359</b>
<b>10. Versicherung .....</b>	<b>361</b>

# Vorwort

Erzählen zu können ist eine typisch menschliche Fähigkeit und Eigenheit. Die Fähigkeit, erzählen zu können, wird als Narration bezeichnet und ermöglicht den unmittelbaren Austausch über Ereignisse, die räumlich und zeitlich nicht gegenwärtig sind. Narrative Fähigkeiten sind nicht nur im Deutschunterricht oder in der Literatur verankert, narrative Fähigkeiten treten ebenfalls in der mündlichen Kommunikation auf. Ein Mensch kann von seinen Erfahrungen, Gedanken, Vorstellungen, Empfindungen, Denkopoperationen, Bedeutungserlebnissen, Träumen, kurz von seinen inneren Welten erzählen. Genauso wichtig wie der Erzählende ist der Zuhörer, der durch seine Aufmerksamkeit und Zuwendung Interesse nicht nur am Thema sondern an seinem Gegenüber zeigt. Damit ist das stärkste Motiv des Menschen zu erzählen und der Erzählung zuzuhören genannt: Aus dem *Mitteilen* entsteht durch das Erzählen ein *gemeinsames Teilen* von Wissen, Gefühlen und Einstellungen. Das Erzählen ist eine Form zwischenmenschlicher Kommunikation, die auf Kooperation und Empathie ausgerichtet ist. Die kooperative und prosoziale Infrastruktur menschlicher Kommunikation und ihre Entwicklung beschreibt Michael Tomasello in seiner sozial-pragmatischen Theorie (2009), die dieser Forschungsarbeit als zentraler Ansatz zugrunde liegt. Der Spracherwerb wird ebenfalls nach dem sozial-pragmatischen Ansatz dargestellt (Tomasello 2009). Ein Kind erblickt demnach mit einer biologischen, evolutionär verankerten Bereitschaft zur Kommunikation und Kooperation das Licht der Welt und muss die kooperative Infrastruktur der Kommunikation einschließlich der sprachlichen Konventionen durch seine Auseinandersetzung mit der sozialen Umwelt erlernen. Kommunikation und Kooperation bleiben ein Leben lang ein starker Antrieb für einen Menschen. Gemeinsamkeit, Austausch und Abstimmung mit anderen Menschen sind zentrale Motive des Lebens. Tomasello stellt in seinem Kooperationsmodell einen Zusammenhang zwischen all diesen Aspekten her (2009), weshalb dieses Modell eine wichtige Grundlage dieser Arbeit darstellt. In der Forschungsarbeit wird der sozial-pragmatische Ansatz auf den Kontext einer mündlichen Erzählung übertragen, so dass auf der Grundlage der Wir-Intentionalität der Zuhörende mitfühlt, mitdenkt, 'mit'-lacht, 'mit'-nickt, vielleicht sogar mitweint, sich 'mit'-freut oder sogar 'mit'-schimpft.

Diese interdisziplinäre Forschungsarbeit untersucht empirisch die erzählerischen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung und möchte damit einen Beitrag zur gegenwärtigen Entwicklung in unserer Gesellschaft leisten, dass alle Menschen zusammen leben und ihre individuellen Stärken in die Gemeinschaft einbringen. Unsere Gesellschaft ist insgesamt in den letzten Jahrzehnten deutlich vielfältiger und heterogener geworden (vgl. Hinz 2012). Diese Diversität sollte sich in den Werten und Normen unserer Gesellschaft und konkret im Zusammenleben widerspiegeln. Niemand sollte auf Grund einer Behinderung benachteiligt werden. Unsere Gesellschaft ist mit der Anerkennung und Umsetzung der UN Behinderten-

rechtkonvention auf dem Weg, solche Benachteiligungen zu erkennen und weitestgehend abzuschaffen. Ziel ist die Anerkennung der Diversität und der Respekt vor dem anderen und seinen individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Diese Forschungsarbeit untersucht Verständigungsbarrieren, um Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Bezugspersonen, besonders im Kontext der Gesundheit und medizinisch-therapeutischen Versorgung, die Kommunikation zu erleichtern. Wenn Menschen miteinander im Alltag kommunizieren, tun sie das häufig auf einem sprachlich hohen Niveau: Sie benötigen dazu Fähigkeiten auf der Textebene. Diese sogenannten textuellen Fähigkeiten sind Voraussetzung, um Gesprächen folgen und sich aktiv beteiligen zu können. Die Erzählfähigkeit gehört zu den textuellen Fähigkeiten und wird im Rahmen dieser Studie anhand einer Filmnacherzählung empirisch untersucht. Im Studiendesign wurde darauf geachtet, dass die Untersuchungsbedingungen in einem sinnvollen und alltagsnahen Kontext stattfanden. Deshalb wurde die empirische Studie im Rahmen der Special Olympics und des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® durchgeführt. Ein ressourcen- und kompetenzorientierter Untersuchungsansatz ist die Basis dieser Studie. Die Themen der Nacherzählung - Gesundheit und Sport - haben einen Bezug zum Weltwissen und Alltagsleben der Probandinnen und Probanden. Eingebettet in diesen Zusammenhang wird die Erzählfähigkeit durch eine Geschichte über einen Sportler und seine Verletzung untersucht. Im Rahmen der Nacherzählung wurde als eine weitere experimentelle Bedingung die Leichte Sprache untersucht. In einem Versuchsplan, der aus vier Gruppen bestand, wurden die nachzuerzählenden Texte jeweils zwei Gruppen von Probandinnen und Probanden mit und ohne geistige Behinderung in Leichter Sprache oder in einer Grundversion erzählt. Auf diese Weise sollte herausgefunden werden, ob die Textversion in Leichter Sprache einen Signifikanzeffekt, gemessen an der Erzählweise der Probandinnen und Probanden mit und ohne geistige Behinderung, zeigt. Es wäre erfreulich, wenn die gewonnenen Ergebnisse und Erkenntnisse über die narrativen und textuellen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung übertragbar auf andere Kontexte oder sogar generalisierbar auf die allgemeine Erzählfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung wären. Denn diese empirische Studie hat einen Pilotcharakter: Das Thema wurde bisher für den deutschen Sprachraum noch nicht untersucht, im angloamerikanischen Raum liegen Studien vor, die vor über 20 Jahren stattfanden (vgl. Abbeduto & Hesketh 1997). Ziel der vorliegenden Studie ist neben der Datensammlung, -analyse und Interpretation der Ergebnisse eine konkrete Umsetzung der Erkenntnisse. Diese Umsetzung erfolgt wiederum im Kontext der Special Olympics und des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes®. Diese Studie möchte letztendlich einen positiven Beitrag für die Verbesserung der Lebensbedingungen und für den Inklusionsprozess von Menschen mit geistiger Behinderung leisten hin zu einer Gesellschaft, die durch ihre Vielfalt und kulturelle Wertschätzung von Behinderung kreativer und besser zusammenwirken kann. Wenn Inklusion gelingt, besteht

eine erhöhte Chance, dass sich in einer Gesellschaft Werte wie Stabilität, Stärke und Humanität bilden.

Nach reiflicher Überlegung wurde im Kontext der wissenschaftlichen Arbeit die Bezeichnung 'Menschen mit geistiger Behinderung' gewählt (vgl. Fornefeld 2009). Sie beschreibt die zugrundeliegende Kondition der Zielgruppe und bezieht sich auf eine bestimmte Eigenschaft, welche alle Mitglieder dieser Zielgruppe gemeinsam haben. Diese Bezeichnung soll im Kontext der wissenschaftlichen Arbeit Ausdruck von Genauigkeit und Klarheit in Bezug auf Fragestellungen für diese Zielgruppe sein. Der Fokus dieser Arbeit liegt darauf, bestehende Einschränkungen von Menschen mit geistiger Behinderung ernst zu nehmen, um einen Erkenntnisgewinn durch die empirische Untersuchung zu erhalten und Wege einer möglichen Bewältigung und Unterstützung aufzuzeigen. Der Begriff 'geistige Behinderung' ist in keiner Weise diskriminierend oder stigmatisierend gemeint. Mit der Verwendung dieses Begriffs ist keine Wertung verbunden. Er ist von der Verfasserin genauso respektvoll und wertschätzend gemeint, wie es der Begriff 'Menschen mit Lernschwierigkeiten' von der Vereinigung 'Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V.' ist. Die Verwendung und die damit verbundene Begriffsklärung 'geistige Behinderung' werden in der Sonder- und Heilpädagogik seit vielen Jahren intensiv und kontrovers diskutiert (Fischer 2010; Stahl 2012). Die Dialektik der Begriffsklärung ist aus den historischen Wurzeln des Lebens von Menschen mit geistiger Behinderung in unserer Gesellschaft sowie den aktuellen gesellschaftlichen Normen und Werten, die dem Begriff 'geistige Behinderung' eine stigmatisierende Zuschreibung geben, nachzuvollziehen (Fornefeld 2009). Eine sprachliche Bezeichnung vermittelt nicht nur eine Bedeutung i.S. der Semantik, sondern ist auch Bedeutungsträger sozialer Normen und Werte (Tomasello 2009). Die Frage, ob der Begriff 'geistige Behinderung' (politisch) korrekt verwendet wird, hängt vom jeweiligen Kontext und Hintergrund, von der Perspektive und Intention des Sprechers, der den Begriff verwendet, sowie von gesellschaftlichen Entwicklungsprozessen und vom Zeitgeist ab (Fornefeld 2009; Stahl 2012). Von der soziologischen Ebene aus betrachtet, ändert sich für bestimmte Wörter die Zuschreibung von Werten im Verlauf der Zeit vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Veränderungsprozesse. Das ist beim Begriff 'geistige Behinderung' der Fall: Der Begriff 'geistige Behinderung' entstand Ende der 50er Jahre im vorigen Jahrhundert als Übersetzung der englischen Begriffe 'mental retardation' bzw. 'mental handicap' ins Deutsche und wurde vom Selbsthilfeverein 'Lebenshilfe für das geistig behinderte Kind' bewusst den damals gebräuchlichen Begriffen wie 'Schwachsinn' oder 'Idiotie' entgegengesetzt (Fornefeld 2009). In diesem Kontext betrachtet war der Begriff 'geistige Behinderung' innovativ, beschreibend und politisch korrekt, da er die intellektuellen Fähigkeiten beschrieb, aber nicht die Person an sich abwertete. Inzwischen ist der Begriff 'geistige Behinderung' von verschiedenen Seiten her in die Kritik geraten. Viele Menschen mit geistiger Behinderung lehnen diesen Begriff ab, weil der Begriff 'geistig' als Wesens-

merkmal gemeint ist, so dass ein Mensch 'in seinem Geist behindert' ist und damit eine Abwertung der Person an sich einhergeht (Fornefeld 2009). Diese Abwertung wird als diskriminierend und verletzend empfunden. Erkennbar wird das hohe Maß der Abwertung durch den Begriff 'geistige Behinderung' im Vergleich zum Begriff 'körperliche Behinderung'. Im Fall der 'körperlichen Behinderung' ist der Begriff weniger stigmatisierend für die betreffende Person und kann ausschließlich als Beschreibung ohne negative Zuschreibung gemeint sein (Stahl 2012). Viele Menschen mit geistiger Behinderung wünschen sich den Begriff 'Lernschwierigkeiten', der von der Vereinigung 'Mensch zuerst - Netzwerk People First' stammt (Fornefeld 2009). Im deutschsprachigen Raum konnte sich dieser Begriff bisher nicht durchsetzen, da er eine zu geringe Trennschärfe gegenüber Menschen mit 'Lernbeeinträchtigung' bzw. 'Lernbehinderung' bzw. 'Lernhilfebedarf' besitzt (Fornefeld 2009; Stahl 2012). Insgesamt ist in dieser Diskussion anzumerken, dass die Verwendung immer neuer Begriffe keine Garantie für das Überwinden von Vorurteilen ist: „Vorurteile sind aber kein sprachliches Problem. Es liegt nicht auf der Zunge, es steckt im Kopf“ (Martenstein 2013, S. 6). Deshalb ist eine rational und ethisch geführte offene Diskussion in der Gesellschaft über Menschenbilder und Werte, wie sie bspw. die Aktion Mensch führt, zielführender als eine Debatte über terminologische Fragen, die „dogmatisch und manchmal sogar hysterisch geführt wird“ (Fischer 2010, S. 36). Dieser Studie liegt weder eine defizitorientierte Sichtweise noch eine positive Verklärung von Behinderung zugrunde, sondern die Wahrnehmung vielschichtiger Lebenswirklichkeiten und die Wertschätzung von Behinderung. Breiteren Konsens findet die Verwendung des Begriffs 'Menschen *mit* geistiger Behinderung' in Form einer adverbialen Bestimmung, welche die Defizitorientierung abschwächt, indem eine neutrale Bezeichnung für eine Person oder Gruppe wie bspw. 'Menschen' der adverbialen Bestimmung vorangestellt wird (Fornefeld 2009; Neuhäuser et al. 2013; Stahl 2012). Damit wird die Behinderung „als sekundäres Merkmal oder besser als Kennzeichnung einer besonderen Lebenslagenproblematik beschreibend hinzugefügt (...)“ (Fornefeld 2009, S. 61). Es gibt gegenwärtig keinen einheitlichen und allgemein anerkannten Begriff, der in den verschiedenen Kontexten – im Alltag, in der Wissenschaft und im Juristischen - einen breit akzeptierten Konsens finden würde. Die Widersprüche sind derzeit nicht auflösbar (Fornefeld 2009; Stahl 2012). Fischer spricht von einem „grundsätzlichen und schwer auflösbaren Dilemma“ in der Geistigbehindertenpädagogik (2010, S. 35). Im Kontext dieser wissenschaftlichen Arbeit wird die Bezeichnung 'Menschen mit geistiger Behinderung' verwendet, um wie in der Diskussion eingangs dargestellt die Ernsthaftigkeit der Untersuchung in dieser Zielgruppe zu unterstreichen. Im Zentrum steht der Respekt vor den Menschen mit geistiger Behinderung. Dieser Respekt bezieht gleichermaßen die Wahrnehmung vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten sowie vorhandener Erschwernisse mit ein (vgl. Fischer 2010).

Es wäre erfreulich, wenn sich Menschen mit geistiger Behinderung für diese Arbeit. ihre Ergebnisse und die Schlussfolgerungen dieser Arbeit interessieren würden. In diesem Kontext wäre es sinnvoll, die Zielgruppe als 'Menschen mit Lernschwierigkeiten' zu bezeichnen. Bei jedem Menschen, der sich durch den Begriff der geistigen Behinderung beleidigt oder verletzt fühlt, entschuldige ich mich. Es ist in keiner Weise verletzend, sondern respektvoll gemeint.

Die Personenform in dieser Arbeit variiert mit dem Ziel, eine gendergerechte Sprache zu verwenden und die Diversität unserer Gesellschaft als Leitbild sprachlich sichtbar zu machen: Unterschiede sind ein Gewinn. Nach Möglichkeit werden beide Geschlechter genannt, aus Gründen der Lesbarkeit wird aber ab und an nur eine Form verwendet.

Diese empirische Forschungsarbeit ist auf der Basis von Kooperation und Kommunikation entstanden. Verschiedene Personen unterstützten mich. Sie halfen mir in der Planung und Durchführung der Studie und gaben mir wertvolle Rückmeldungen.

Als erstes danke ich den im Folgenden genannten Schülerinnen und Schülern der Staatlichen Berufsfachschule für Logopädie am Klinikum der Universität München für ihren kompetenten, engagierten und selbstlosen Einsatz als Testleiterinnen und Testleitern der Datenerhebung im Oberkurs: Franziska Emmerling, Gessica Finazzo, Susanne Grotz, Agnes Gruber, Kristina Hösl, Denise Hecht, Hendrike Kayser, Carola Kerschbaum, Barbara Kraus, Kerstin Moißl, Nicole Penderock, Annika Sömmer, Julia Tanase und Christiane Weber, im Mittelkurs: Mareike Abraham, Magdalena Dietl, Juliane Epple, Nicola Greth, Friederike Heckmann, Annika Hoffmann, Anna-Maria Kutenreich, Magdalena Linner, Magdalena Peter, Helga Schaffner, Ariane Schmänk, Raphael Schmid, Patricia Verhas und Carina Wohlmuth im Unterkurs: Katharina Bürger, Adrian Garlin, Julika Haas, Janine Kalipciyan, Ivonne Koller, Jana Märzinger, Karoline Müller, Theresa Redl, Lisa Schmid, Saskia Schnellbächer, Maren Schumacher, Yvonne Seynstahl, Katharina Vogels und Meike Wagemann sowie Martin Pritscher und Johannes Klama.

Für die Organisation und Unterstützung bei der Datenerhebung sowie den Gedankenaustausch danke ich meinen Kolleginnen und Kollegen Nicole Abad Bender, Waltraud Barr, Ludwig Ebeling, Eva-Maria Engl-Kasper, Erika Hruschka, Sigrid Jobst, Elisabeth Lasarzewski, PD Dr. Maria Schuster und Kathrin Steinbauer sowie besonders für die IT-Unterstützung meinem Kollegen Holger Hettinger.

Ich danke apl. Prof. Dr. Susanne Wachsmuth für die Betreuung dieses Forschungsprojekts sowie für ihre große persönliche Unterstützung und Ermutigung.

Ich danke Gisela Holtz und der Prüfergruppe vom Netzwerk People First e.V. für die Prüfung der Geschichte in Leichter Sprache.

Dr. Imke Kaschke, Prof. Dr. Katrin Neuman und Dr. Alexander Indermark vom Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® Special Olympics Deutschland e.V. danke ich, dass Sie dieses Projekt unterstützt und ermöglicht haben.

Dr. Daniela Schwarz von der Technischen Universität (TU) München sowie Andrea Standecker, Carola Leubauer, Ines Olmos und Sandra Ziller danke ich für unsere Zusammenarbeit im Projekt der Gesundheitsmodulentwicklung.

Manuela und Patrick Brehmer, Ida Stein, Katharina Schlammerl, Sebastian Stuhlinger und Carsten Schenk von Special Olympics Bayern e.V. danke ich für ihre Unterstützung und unsere vertrauensvolle Zusammenarbeit.

PD Dr. Katrin Lindner vom Department I, Germanistik der Ludwig-Maximilians-Universität (LMU) München und Dr. Kathrin Pfeffer danke ich für die Beratung in linguistischen Fragestellungen.

Thomas Miller vom Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung (isb), Abteilung Grund-, Haupt- und Förderschulen, danke ich für seine Beratung im Kontext des Lernens Jugendlicher und junger Erwachsener mit geistiger Behinderung.

Pia Wagner von der Technischen Universität (TU) Berlin und Prof. Dr. Wolfram Ziegler, Leiter der Entwicklungsgruppe Klinische Neuropsychologie am Städtischen Klinikum München, danke ich für die Betreuung bei der statistischen Berechnung und Auswertung.

Meine logopädischen und akademischen Wurzeln sowie meine ungebrochene Freude an der Logopädie verdanke ich Gabriele Behrens, Prof. Dr. Walter Huber, Iris Ojemann, Dietlinde Schrey-Dern, Dr. Luise Springer und Prof. Dr. Klaus Willmes-v. Hinckeldey.

Elisabeth Lasarzewski half mir, indem sie Untersuchungsergebnisse auf ihre Richtigkeit hin überprüfte und Teile dieser Arbeit Korrektur las.

David Snowdon und Helga Breitbach-Snowdon danke ich für die Diskussion und initiale Idee dieser Forschungsarbeit an ihrem Frühstückstisch in Münster.

Christina Lattermann danke ich für die freundschaftliche Unterstützung, kritische Reflexion und Begleitung während dieser Zeit.

Ich danke meinem Mann Wolfgang Nonn für seine uneingeschränkte Unterstützung und seinen Rückhalt über die gesamte Zeit.

# 1. Einleitung

Diese interdisziplinäre Forschungsarbeit untersucht empirisch die erzählerischen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung vor dem Hintergrund der sozial-pragmatischen Theorie Tomasellos (2009). Menschen sind demnach soziale Wesen, die von Geburt an auf Kommunikation mit ihrer sozialen Umwelt eingestellt sind (vgl. Hellbrügge & Schneeweiß 2013). Menschliche Kommunikation basiert auf einer kooperativen Infrastruktur, die sich durch sozial-kognitive Fertigkeiten und prosoziale Motivationen auszeichnet (Tomasello 2009). In einem Gespräch kommunizieren beide Partner auf der Basis einer geteilten Intentionalität, d.h. die Kommunikation erfolgt zu einem bestimmten Zweck, wie bspw. einer Informationsweitergabe. Kommunikation und Sprache stehen im Dienst von Kooperation und Kollaboration. Kooperation und Kollaboration sind die treibenden Kräfte in der Menschheitsgeschichte, sie lösten den kulturellen Lernprozess aus, den der Mensch in seiner Entwicklung sowohl stammesgeschichtlich als auch in seiner Individualentwicklung vollzogen hat (Tomasello 2009). Sprachliche und kommunikative Barrieren, die ein Mensch in Folge einer Behinderung erfährt, sind soziale Barrieren, die ihn von einem Leben in der Gemeinschaft ausgrenzen und dazu führen können, dass er dem menschlichen Bedürfnis nach Kooperation und Kollaboration nicht nachgehen kann. Kommunikations- und Sprachfähigkeit sind dagegen die Brücke in ein gemeinschaftliches Leben, das sich durch eine prosoziale Motivation und kooperative Struktur auszeichnet (Tomasello 2009). Sie ermöglicht einem Menschen, mündig unter anderen Menschen zu sein und erfüllt mit ihnen leben zu können. Um diese Sprach- und Kommunikationsfähigkeit und ihre weitreichenden Folgen auf die Lebensqualität von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung geht es in dieser Forschungsarbeit; im Mittelpunkt steht eine Untersuchung der narrativen Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung im Kontext des Themas 'Gesundheit'.

Diese Forschungsarbeit gliedert sich in einen theoretischen und empirischen Teil und schließt mit einem Praxisteil ab. Der vorangestellte theoretische Teil legt in der Schnittstelle der drei Bezugswissenschaften Medizin, Linguistik und Geistigbehindertpädagogik die theoretischen Grundlagen und zentralen Begriffe fest, die den Rahmen für die empirische Untersuchung darstellen. Im Mittelpunkt dieser Studie steht die Untersuchung der mündlichen Erzählfähigkeit, der narrativen und textuellen Fähigkeiten von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Es geht darum, eine Geschichte eingebettet in ein Gespräch nacherzählen und eigene Gedanken zum Thema 'Gesundheit' einem unbekanntem Gesprächspartner mitteilen zu können, so dass eine kohärente, also zusammenhängende und verständliche Rede entsteht, die weiterhin den Kontext und den Kenntnisstand des Gesprächspartners einbezieht (Nußbeck 2007a).

Gesundheit ist ein hohes Gut, wenn nicht sogar das höchste Gut für einen Menschen persönlich als auch für die Gemeinschaft, in der ein Mensch lebt. Gesund zu sein ist für einen Menschen eine wesentliche Voraussetzung, am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können (vgl. BeB 2001). Menschen mit geistiger Behinderung haben häufiger gesundheitliche Probleme als Menschen ohne Behinderung (BeB 2001; Fisher 2004; Heyman et al. 2004; Kaschke 2014, 2010; Krahn et al. 2006; Leeder & Dominello 2005; Oullette-Kuntz 2005; Schmid et al. 2004). Die Gesundheitsprobleme von Menschen mit geistiger Behinderung, ihre Ursachen und Folgen werden im Kapitel Medizin unter Punkt 2.1.1 'Gesundheitliche Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung' ausführlich dargestellt. Eine Ursache für das erhöhte Auftreten von Krankheiten und zugleich Thema dieser Studie sind gnostische, sprachliche und kommunikative-pragmatische Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung im Kontext der Gesundheitsversorgung. Menschen mit geistiger Behinderung haben Probleme, ihren gesundheitlichen Zustand selbständig zu beurteilen und anderen mitzuteilen (Kaschke 2014; 2010). Diese Einschränkung hat zur Folge, dass Symptome von Krankheiten und Behinderungen vom Fachpersonal oft nicht angemessen verstanden und richtig eingeordnet werden (BeB 2001; Elstner et al. 2011; Kemmerich 2013). Dadurch sind Diagnostik und Therapie von Menschen mit geistiger Behinderung oft erschwert (Elstner et al. 2011). Die POMONA-Projektgruppe, welche in der Europäischen Union (EU) die Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung untersuchte und deren Studie im Kapitel Medizin unter Punkt 2.1.1 'Gesundheitliche Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung' ausführlich dargestellt wird, beschreibt die sprachlichen und kommunikativen Barrieren von Menschen mit geistiger Behinderung im Gesundheitsbereich folgendermaßen:

„Because of limited verbal capacities, they may experience problems in communication with health care professionals, both in verbalizing complaints and in providing their medical history. A further difficulty may arise in understanding diagnosis and treatment options. Medical staff are often not trained to communicate using non-verbal strategies such as gestures, pictures, pictograms and other illustrative materials (...).“ (Schrojenstein Lantman-de Valk et al. 2007, p. 428)

Verständnis- und Verständigungsprobleme bestehen auf beiden Seiten: Es kommt vor, dass ein untersuchender Arzt oder Therapeut unklare oder zu komplexe Fragen an einen Patienten mit geistiger Behinderung stellt oder er versteht die Aussagen eines Patienten mit geistiger Behinderung nicht ausreichend, um ihm gezielt helfen zu können. Der Deutsche Ärztetag hat in den Jahren 2009 und 2010 den Ist-Zustand in der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung thematisiert; er benennt als zwei von insgesamt vier größten Defiziten Schwierigkeiten im Umgang bzw. in der Kommunikation mit

Patientinnen und Patienten mit Behinderung und eine fehlende Barrierefreiheit (Steffen & Blum 2012).

Auf der anderen Seite kommt es vor, dass eine Patientin bzw. ein Patient mit geistiger Behinderung Fragen, die im Rahmen der Anamnese an ihn gerichtet werden, nicht versteht oder Aufforderungen, die im Rahmen der Untersuchung relevant sind, nicht nachkommen kann. Ebenso kann es für einen Menschen mit geistiger Behinderung schwierig sein, sein gesundheitliches Problem so klar und eindeutig zu beschreiben, dass ihm kompetent weiter geholfen werden kann. Eine korrekte Diagnose hängt aber von einer exakten Anamnese und der Fähigkeit der Patientin bzw. des Patienten ab, „seine Beschwerden so treffend wie möglich zu beschreiben“ (Elster et al. 2011, S. 29). Für die Erhebung der Vorgeschichte, bspw. was bei einem Unfall passierte oder wie eine Verletzung zustande kam, ist die Erzählfähigkeit der Patientin bzw. des Patienten eine wichtige Voraussetzung. Denn trotz des technischen Fortschritts in der medizinischen Diagnosefindung werden 70 % richtiger Diagnosen allein auf dem Anamnesegespräch beruhend gestellt, 90 % in der Kombination aus Anamnese und körperlicher Untersuchung (Schweickhardt & Fritzsche 2009). Menschen mit geistiger Behinderung kann es sowohl schwer fallen, Gesundheitsprobleme kommunizieren zu können, als auch von ihren Wahrnehmungsfähigkeiten her den eigenen Gesundheitszustand richtig einschätzen und auf die eigene Gesundheit achten zu können (BeB 2001; Elstner et al. 2011; Hild et al. 2008). Sie können neben Problemen in der Wahrnehmungs- und Kommunikationsfähigkeit ebenfalls Einschränkungen in der Kooperationsfähigkeit bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen haben (BeB 2001). Dadurch tragen sie ein um 40 % höheres Risiko für gesundheitliche Risiken wie Übergewicht, mangelhafte Fitness, falsche Ernährung und Vitaminmangel, für Sehschwächen und Hörschädigungen sowie für eine schlechte Zahn- und Mundgesundheit in Form von Karies und Parodontalerkrankungen (Kaschke 2010), die weitreichende und negative Auswirkungen auf ihre Gesundheit, Lebensqualität und Teilhabe am alltäglichen Leben haben können. Elstner et al. (2011) beziffern das Erkrankungsrisiko für Menschen mit geistiger Behinderung mit einem um 70 % höheren Risiko sogar noch deutlich höher.

**Zusammengefasst kann man davon ausgehen**, dass verschiedene Barrieren die medizinische und therapeutische Diagnostik, Therapie und Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung behindern. Ziel dieser Forschungsarbeit ist, die Barrieren für die Kommunikation und Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung zu identifizieren und abzubauen sowie Wege aufzuzeigen, ihr soziales Ansehen und ihre gesundheitliche Situation durch eine gezielte Unterstützung zu verbessern. Im Rahmen eines Arzt-Therapeuten-Gesprächs ist das wichtigste Ziel, dass Menschen mit geistiger Behinderung den Gesprächspartner verstehen und sich verstanden fühlen (Schweickhardt & Fritzsche 2009). Der Erwerb von Kompetenzen und Wissen im Gesundheitsbereich für Menschen mit geistiger Behinderung ist ein

anderes Ziel dieser Forschungsarbeit. Dieses Ziel entspricht der Forderung der Lebenshilfe in ihrem Grundsatzpapier „Vision 2020 – Wie können Menschen mit geistiger Behinderung 2020 in unserer Gesellschaft leben?“ (2007), dass behinderte Menschen in allen Altersgruppen in einer gesunden Umwelt leben und einen freien Zugang zu Angeboten erhalten, die ihrer Gesundheit dienen und eine gesundheitsfördernde Lebensführung unterstützen. Ein wichtiger Grundsatz der Empfehlungen ist, dass eine Verbesserung nur dann glückt, wenn Menschen mit Behinderung *und* ihr Umfeld mit einbezogen werden (Hinz 2012; Klauß 2012): Welche Schwierigkeiten haben Menschen mit geistiger Behinderung in der eigenen Gesundheitsfürsorge und wie kann das soziale Umfeld ihnen dabei wirksam helfen? Daher legt diese Forschungsarbeit auf den *systemischen Aspekt von Inklusion* großen Wert: Auch im sozialen Umfeld wird nach Barrieren gesucht, um diese abzubauen. Denn die Gesellschaft muss sich auf die besonderen Anforderungen an ein humanes und qualitativ hohes Gesundheitssystem für Menschen mit geistiger Behinderung einstellen. Eine tragende Rolle in diesem Prozess werden Angehörige von Gesundheitsberufen spielen, die Dienste in der ärztlichen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung für Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Familien anbieten. Ferner muss es gelingen, den Spannungsbogen zwischen den Visionen und dem Blick für gesellschaftliche Realitäten zu halten. Nur dann werden Fortschritte langfristig eintreten. Conrads nennt für eine erfolgreiche Umsetzung von Visionen folgende Bedingungen (2012, S. 10): „Es gilt, mit Bedacht und der notwendigen Behutsamkeit, Visionen auf den Weg zu bringen und insbesondere alle jene Menschen einzubinden, die es zu begeistern gilt.“ Es wird darauf ankommen, erreichbare Ziele für die Gesundheitsvorsorge für Menschen mit geistiger Behinderung zu stecken, die motivieren und Fähigkeiten wecken. Denn Herausforderungen lassen Menschen zusammenwachsen. Herausforderungen zu meistern gelingt auf der Grundlage von Beziehung und Wertschätzung. Sensibilität für das jeweilige nächste Etappenziel, Vertrauen und Kooperation sind entscheidend für die Inklusion und das Miteinander.

In allen Untersuchungsverfahren dieser Studie wird berücksichtigt, dass die Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung, bedingt durch unterschiedliche medizinische und soziokulturelle Ursachen der geistigen Behinderung, sehr heterogen ist (Fornfeld 2009); das Kommunikationsverhalten jedes Menschen ist hoch individualisiert, woraus sich der Anspruch auf eine ressourcenorientierte und individuelle Durchführung der Untersuchungsverfahren im Rahmen der Studie ergibt (vgl. Kupke & Schlummer 2010; Stöppler & Wachsmuth 2010). Deshalb wurde für die Nacherzählung ein Gesprächsanlass zu den Themen 'Gesundheit' und 'Sport' ausgewählt, der für die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung realitätsnah sein sollte. Denn ein gesundheitliches Problem schildern zu können ist eine wichtige Voraussetzung, die am Beginn jedes Gespräches zwischen einem Patienten und seinem Arzt/Therapeuten steht. Erst auf dieser Basis kann eine gezielte Untersuchung und

Behandlung erfolgen (vgl. Schweickhardt & Fritzsche 2009). Die empirische Untersuchung wurde im Rahmen des Gesundheitsprogramms „Besser Hören“ während der nationalen Spiele von Special Olympics Deutschland e.V. im Mai 2012 in München durchgeführt. Alle Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung waren somit Sporttreibende. Deshalb sollte das Thema eines gesundheitlichen Problems eine Verbindung zum Sport haben. Denn jeder Sportler kennt Verletzungen, für jeden Probanden hatte dieses Thema damit einen Alltagsbezug und Wiedererkennungswert. Ein kurzer Videofilm von 3:20 Minuten, in der eine Geschichte über einen Sportler und seine Verletzung erzählt wird, wurde den Probandinnen und Probanden vorgespielt. Unmittelbar danach sollten die Probandinnen und Probanden die Geschichte nacherzählen, die sie im Film gesehen hatten. Die Erzählfähigkeit stellt eine hohe Anforderung an einen Menschen, weil er eine Vielzahl sprachlicher und sozial-kognitiver Fähigkeiten in die Kommunikation einbringen und sich anpassen muss, so dass sein Gesprächspartner ihn versteht (Nußbeck 2007a). Auf der anderen Seite geschieht durch das Erzählen eine Aufwertung des Redebeitrags eines Menschen, denn Erzählen stellt ein eigenwertiges sprachliches Handeln dar und ist die Grundlage, auf der dem erzählerischen Handeln die Reflexion dieses Handelns folgt (Merkelbach 2011). Dieser Verarbeitungsprozess setzt Lernen auf verschiedenen sprachlichen und sozial-kognitiven Ebenen in Gang, die im Kapitel der Bezugswissenschaften erläutert werden.

Der empirische Teil der Forschungsarbeit besteht aus den folgenden vier Verfahren, wobei die Untersuchung der Erzählfähigkeit drei anderen Fähigkeiten, die ebenfalls für den Kommunikationsprozess wichtig sind, gegenübergestellt wird. Die Verfahren sind in der chronologischen Reihenfolge bei der Durchführung aufgeführt:

1. Interview, das im Unterschied zur freien Nacherzählung den Dialog durch Fragen strukturiert und die Probanden somit durch die Befragung führt
2. Überprüfung der Erzählfähigkeit anhand einer Filmnacherzählung
3. Überprüfung des Sprachverständnisses auf Satzebene (TROG-D)
4. Überprüfung der Wortproduktion (Kurzform 3 mit dem WWTexpressiv)

Während die ersten beiden Verfahren einer funktions- und kommunikationsbasierten Vorstellung von Sprache folgen, liegt den Verfahren zur Überprüfung des Sprachverständnisses und des produktiven Wortschatzes als Außenkriterium ein sprachformaler Kompetenzbegriff zugrunde. Ziel der Datenanalyse aller vier Verfahren ist herauszufinden, ob und welche kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten und Einschränkungen bei Menschen mit geistiger Behinderung bestehen. Die Auswahl der Verfahren erfolgte vor dem Hintergrund, im Experiment sprachliche Anforderungen an die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung zu stellen, die auch in der Verständigung bei medizinischen und therapeutischen Diagnostiken zum Tragen kommen. Ein wichtiges Ziel dieser Forschungsarbeit ist,

einen Beitrag zu einer praxisbegleitenden Forschung unter pädagogischen, linguistischen und medizinischen Gesichtspunkten zu leisten (vgl. BeB 2001).

Die Forschungsarbeit hat im Kapitel Schlussbetrachtung einen Praxisteil. Unter Punkt 5.1 'Empfehlungen für eine gelingende Kommunikation' werden die Ergebnisse der Forschungsarbeit hinsichtlich der Erprobung einer patientenzentrierten Gesprächsführung umgesetzt und Grundlagen eines kompetenten ärztlichen bzw. therapeutischen Gesprächsverhaltens Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung gegenüber praxisnah vermittelt. Dem noch immer weit verbreiteten paternalistischen Umgang (Wullink et al. 2009) wird in der Gesprächsführung ein divergierendes Kommunikationsverhalten in Form des patientenorientierten Modells gegenübergestellt (Schweickhardt & Fritzsche 2009) und empirisch für Menschen mit geistiger Behinderung als Kommunikationspartner erprobt. Im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik wird unter Punkt 2.3.3.3 'Empowerment' das patientenzentrierte bzw. –orientierte Modell beschrieben. Unter Punkt 5.2 'Modulentwicklung bei Special Olympics Deutschland e.V.' werden Inhalte und die didaktische Umsetzung von Fortbildungsveranstaltungen sowie Beratungsbögen für Menschen mit geistiger Behinderung zur Gesundheitsförderung in den Bereichen 'Besser Hören' und 'Besser Sehen' vorgestellt, die Teil eines vom Bundesgesundheitsministeriums finanzierten Projekts sind. Die in dieser Forschungsarbeit erworbenen Erkenntnisse fließen ebenfalls in die Konzeption der Fortbildungen und Beratungsbögen ein. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) fördert seit 2011 das Special Olympics Projekt „Selbstbestimmt gesünder – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung“ (Kaschke 2014). Das Projekt wird im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.6 'Special Olympics' eingehend vorgestellt. Ziel des Projektes ist eine Verbesserung der Prävention und Gesundheitsaufklärung für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung vor dem Hintergrund der gesundheitlichen Selbsthilfe und in Form gesellschaftlicher Teilhabe. Im Rahmen dieses Projektes wurden Informationsmaterialien zu verschiedenen Gesundheitsthemen wie bspw. eine gesunde Lebensweise, Zahnpflege, Besser Hören und Sehen erstellt. Die Informationsmaterialien orientieren sich zwar an den Beratungsangeboten des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes®, sind aber nicht nur für Athletinnen und Athleten von Special Olympics bestimmt, sondern wenden sich an alle Menschen mit geistiger Behinderung. Sie sind in Leichter Sprache verfasst und wurden formal und inhaltlich als barrierefreie Information gestaltet. Als weiterer Teil des Projekts werden Präventions- und Gesundheitsaufklärungsangebote für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung in Form von Seminaren für verschiedene gesundheitliche Bereiche angeboten. Mit diesem Lernangebot soll ein Beitrag zur inklusiven Erwachsenenbildung und zu einem „gesundheitsbezogenen Empowerment“ (BeB 2001, S. 44-45) geleistet werden. Ein entscheidender Schritt zur Überwindung von Kommunikationsbarrieren ist geschafft, wenn es unserer Gesellschaft gelingt, dass alle Menschen an Bildungsprozessen teilhaben

und somit ihre Handlungskompetenzen entwickeln können (vgl. Kupke & Schlummer 2010). Das Special Olympics Projekt „Selbstbestimmt gesünder“ setzt diese Vision durch ein breitgefächertes Lern- und Fortbildungsangebot zum Thema Gesundheit in die Praxis um. Menschen mit geistiger Behinderung können somit ihre Handlungskompetenzen für den Alltag in den Bereichen Gesundheit und Wohlbefinden nachhaltig stärken und erweitern.

## **2. Bezugswissenschaften der Studie**

Die Studie besitzt einen multidisziplinären Aufbau und bezieht Ansätze aus der Medizin, Linguistik und Geistigbehindertenpädagogik ein, denn die Untersuchung narrativer sowie weiterer sprachlicher und pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung unter Berücksichtigung einer möglichst großen Alltagsnähe ist komplex, so dass nur die Bündelung der methodischen Möglichkeiten aller drei Disziplinen der Fragestellung und ihrer Beantwortung gerecht wird.

### **2.1 Medizin**

#### **2.1.1. Gesundheitliche Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung**

Menschen mit geistiger Behinderung haben häufiger gesundheitliche Probleme als Menschen ohne Behinderung (BeB 2001; Fisher 2004; Heyman et al. 2004; Kaschke 2010; Krahn et al. 2006; Leeder & Dominello 2005; Oullette-Kuntz 2005; Schmid et al. 2004). Die Ursachen hierfür sind vielfältig (Schrojenstein Lantman-de Valk et al. 2007): Es treten chronische Krankheiten, Behinderungen anderer Art und/oder Dispositionen zu akuten Krankheiten auf (Seidel & Fricke 2013), die mit dem jeweiligen Syndrom oder der Behinderung assoziiert sind wie bspw. Epilepsien, sensorische und motorische Störungen, Osteoporose oder kardiovaskuläre Erkrankungen (Kerr et al. 1996). Hörstörungen (50 % in der Studie von Smith et al. 2000) und Sehbeeinträchtigungen (Standford & Shepherd 2001) kommen ebenfalls deutlich häufiger als im Bevölkerungsdurchschnitt vor. Daneben treten wie in der Gesamtbevölkerung auch sogenannte „lifestyle“ bezogene Probleme auf wie bspw. Übergewicht (Bryan et al. 2000) oder mangelnde Bewegung (Messent et al. 1999). Menschen mit geistiger Behinderung haben aus vielerlei Gründen einen erhöhten Bedarf an gesundheitlicher Versorgung (BeB 2001), aus medizinischer Sicht vor allem auf Grund einer erhöhten Komorbidität. Die erhöhte Komorbidität führt dazu, dass „viele Menschen mit geistiger Behinderung besondere Bedürfnisse und Bedarfslagen im Hinblick auf Umfang und Qualität ihrer gesundheitlichen Versorgung“ haben (Seidel & Fricke 2013, S. 8). Eine Längsschnitt-

studie zum Gesundheitszustand von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland mit insgesamt mehr als 21.000 Untersuchungen wurde im Rahmen der Special Olympics und des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® in den Jahren 2004 – Juli 2014 durchgeführt. Sie zeigt folgende Ergebnisse: 30 % der Athletinnen und Athleten sind übergewichtig (Body Mass Index (BMI) 25 – 29) und weitere 27 % adipös (BMI  $\geq$  30). Mehr als 70 % haben Nagel- und Hauterkrankungen der Füße und nahezu 70 % Ganganomalien. Knapp ein Drittel benötigt eine HNO-ärztliche bzw. phoniatriisch-audiologische Weiterbehandlung bzw. eine vertiefende audiometrische Abklärung. Knapp die Hälfte bedarf einer zahnärztlichen Weiterbehandlung und mehr als die Hälfte wurde im Rahmen einer Augen- und Sehkraftuntersuchung mit einer korrekten Sehhilfe versorgt. Die folgenden Tabellen 1a – 1f zeigen die Untersuchungsergebnisse der Athletinnen und Athleten in Form der Gesamtzahl an Untersuchungen sowie in Form von Häufigkeits- und Prozentwertverteilungen in den einzelnen Gesundheitsbereichen im Zeitraum von 2004 bis Juli 2014 im Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® von Special Olympics Deutschland e.V..

**Tabelle 1 a - f: Durchschnittliche Untersuchungsergebnisse in den Bereichen des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® im Zeitraum 2004 bis Juli 2014 in Deutschland<sup>1</sup>**

Anzahl untersuchter Athletinnen und Athleten zwischen 2004 – Juli 2014:	Durchschnittliche Untersuchungsergebnisse:
1.739	68 % Ganganomalien 78 % Nagel- oder Hautveränderungen 33 % Knochendeformationen

**Tabelle 1a: Programm „Fitte Füße“ bzw. „Fit Feet“ - Fußdiagnostik**

---

<sup>1</sup> unveröffentlichte Zahlen von Special Olympics Deutschland e.V., Gesundheitsprogramm Healthy Athletes®, Berlin, unter der Leitung von Frau Dr. Imke Kaschke, MPH

<b>Anzahl untersuchter Athletinnen und Athleten zwischen 2004 – Juli 2014:</b>	<b>Durchschnittliche Untersuchungsergebnisse:</b>
<b>3.576</b>	29 % Weiterbehandlungsbedarf in der Orthopädie, Physiotherapie

**Tabelle 1b: Programm „Bewegung mit Spaß“ bzw. „FUNfitness“ – Physiologisches Bewegungsverhalten**

<b>Anzahl untersuchter Athletinnen und Athleten zwischen 2004 – Juli 2014:</b>	<b>Durchschnittliche Untersuchungsergebnisse:</b>
<b>2.888</b>	14 % hochgradiger Verdacht auf therapiebedürftige Hörminderung 18 % Empfehlung für Hörtestung 12 % Weiterbehandlungsbedarf beim HNO-Arzt, Phoniater-Pädaudiologen

**Tabelle 1c: Programm „Besser Hören“ bzw. „Healthy Hearing“ – Untersuchung des Hörvermögens**

<b>Anzahl untersuchter Athletinnen und Athleten zwischen 2004 – Juli 2014:</b>	<b>Durchschnittliche Untersuchungsergebnisse:</b>
<b>4.484</b>	18 % Raucher über 20 Jährige: 30 % übergewichtig (BMI 25 – 29) weitere 27 % adipös (BMI $\geq$ 30)

**Tabelle 1d: Programm „Gesunde Lebensweise“ bzw. „Health Promotion“ – Ernährungsberatung und Raucherschutz**

Anzahl untersuchter Athletinnen und Athleten zwischen 2004 – Juli 2014:	Durchschnittliche Untersuchungsergebnisse:
2.935	23 % Verdacht auf Augenerkrankungen, Weiterbehandlungsbedarf 23 % keine Augenuntersuchung innerhalb der letzten 3 Jahre 51 % erhielten kostenlos eine korrekte Sehhilfe

**Tabelle 1e: Programm „Besser Sehen“ bzw. „Opening Eyes®“ – Untersuchung der Sehkraft**

Anzahl untersuchter Athletinnen und Athleten zwischen 2004 – Juli 2014:	Durchschnittliche Untersuchungsergebnisse:
5.609	6 % Schmerzen im Mund 47 % Zahnfleischerkrankungen 46 % zahnärztliche Weiterbehandlung notwendig 13 % akuter zahnärztlicher Behandlungsbedarf

**Tabelle 1f: Programm „Gesund im Mund“ bzw. „Special Smiles® (in Deutschland gefördert durch WRIGLEY Foundation) – zahnärztliche Untersuchung und Anleitung zur Zahnpflege**

Fazit der Studie ist, dass in Deutschland ein großer Handlungsbedarf besteht, die Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung zu verbessern. Im internationalen Vergleich ist der Gesundheitszustand der deutschen Athletinnen und Athleten kaum besser als die Gesundheit von Athletinnen und Athleten aus Entwicklungs- oder Schwellenländern (Kaschke 2014). Die Ergebnisse der Studie belegen die dringend notwendige Verbesserung der Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland (Kaschke 2014) und stützen die politischen Forderungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen zur Anpassung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung (BeB 2001). Auf der anderen Seite hat sich die medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in den letzten Jahrzehnten und damit die Lebenserwartung erheblich verbessert (Neuhäuser et al. 2013): Vor 50 Jahren lag die durchschnittliche Lebenserwar-

tung eines Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung bei kaum mehr als 20 Jahren, heute kann ein Mensch mit geistiger Behinderung in Abhängigkeit von genetischen Faktoren, seiner sozial-medizinischen Versorgung und gesundheitlichen Konstitution ein Alter von 50, 60 oder über 70 Jahren erreichen (Fornefeld 2009; Straßburg & Fricke 2013). Im Vergleich demografischer Daten, welche die Sterberate in verschiedenen Gruppen der Bevölkerung betrachten, liegt aber die Sterberate bei Menschen mit geistiger Behinderung vier- bis sechsmal höher als bei Menschen ohne Behinderung (Elstner et al. 2011).

Ein aktuelles Problem, welches speziell das deutsche medizinische Regelversorgungssystem betrifft, ist die unzureichende medizinische Versorgung von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung (BeB 2001; Seidel & Fricke 2013). Während im Kindes- und Jugendalter zusätzlich zur Regelversorgung ein spezialisiertes Angebot und eine bedarfsgerechte individuelle Versorgung durch die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZ) in unserem Gesundheitssystem etabliert sind, besteht im Erwachsenenalter ein „Versorgungsvakuum“ (Seidel & Fricke 2013, S. 8). Das Regelversorgungssystem ist auf erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung nicht ausgelegt und vorbereitet, weil dazu gegenwärtig die gesetzlichen Grundlagen fehlen (Seidel 2013). Die betreffenden Menschen und ihr soziales Umfeld benötigen aber auch im Erwachsenenalter eine bedarfsgerechte Versorgung in Form spezialisierter Angebote, die sie auf Grund von unzureichenden fachlichen, organisatorischen und strukturellen Bedingungen im Regelversorgungssystem nicht vorfinden. Diese Unzulänglichkeiten betreffen alle Bereiche des Systems: die ambulante und stationäre Versorgung sowie die Rehabilitation. Die Folge sind Unter-, Über- und Fehlversorgungen, die sowohl zum Nachteil der Betroffenen und ihrer Bezugspersonen als auch zum Nachteil der Kosten im Gesundheitswesen sind (vgl. Seidel & Fricke 2013). Kemmerich nennt als einen möglichen Grund für eine Unterversorgung (2013), dass sich die Patienten mit Behinderung verbal gar nicht oder nur mangelhaft äußern können. Elstner et al. (2011) sehen ebenfalls den Grund für die unzureichende medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in Kommunikationsproblemen, die auf beiden Seiten bestehen. Menschen mit geistiger Behinderung sind in der Fähigkeit eingeschränkt, Gesundheitsrisiken selbständig zu minimieren und beginnenden Gesundheitsstörungen bzw. Krankheiten von sich aus entgegenzutreten (Kaschke 2014). Krankheiten werden nicht sofort erkannt, was zu negativen gesundheitlichen Konsequenzen für die betreffende Person führen kann. Menschen mit geistiger Behinderung benötigen Wissen und Kompetenzen im Bereich Gesundheit. Hinzu kommen eine fehlende Organisationskompetenz und ein im Vergleich zur Gesamtbevölkerung eingeschränkter Zugang zu Gesundheitsleistungen, was neben der Versorgung im Krankheitsfall ebenfalls die Teilnahme an Vorsorgeprogrammen betrifft (Kaschke 2014). Deshalb fordern die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen (Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V., Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V., Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Men-

schen e.V., Caritas Behindertenhilfe Psychiatrie e.V. und Bundesverband anthroposophisches Sozialwesen e.V.) eine *bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung für erwachsene Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung* analog zum Versorgungsmodell der Sozialpädiatrischen Zentren (Seidel 2013). Es handelt sich dabei um sogenannte Medizinische Zentren für Erwachsene. In solch einem Versorgungsmodell kann sichergestellt werden, dass die Bedürfnisse und komplexen Bedarfslagen von Menschen mit geistiger Behinderung angemessen medizinisch versorgt werden. Dazu gehört vor allem eine koordinierte interdisziplinäre und multiprofessionelle Leistungserbringung nach dem Vorbild Sozialpädiatrischer Zentren: Das Personal ist hochspezialisiert in seinem Wissen und seiner Handlungskompetenz Patienten mit geistiger Behinderung und seinen Begleitpersonen gegenüber (vgl. Kemmerich 2013).

Die niederländische Universität in Maastricht hat Leitlinien für eine gelingende Kommunikation zwischen Arzt und Patienten mit geistiger Behinderung erstellt (Wullink et al. 2009). Die Leitlinien wurden im Rahmen einer qualitativen Studie erarbeitet (vgl. Mayring 2010), in der 12 Personen mit einem leichten bis mittleren Grad einer Intelligenzminderung ihre Erwartungen an eine gelingende Kommunikation mit ihrer Hausärztin bzw. ihrem Hausarzt nennen sollten (Definition der Intelligenzminderung siehe in diesem Kapitel unter Punkt 2.1.2 'Klassifikation von geistiger Behinderung'). Es handelt sich hierbei um die erste Studie, die Menschen mit Intelligenzminderung selbst zu ihren Erwartungen an ärztliches Gesprächsverhalten befragt. Der Umgang mit Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung im Gesundheitsbereich ist dagegen durch eine paternalistische, d.h. väterlich-autoritäre Haltung geprägt (Wullink et al. 2009). Die paternalistische Haltung wird im Kapitel Geistigbehindertpädagogik unter Punkt 2.3.3.3 'Empowerment' erklärt. Bei den insgesamt 12 befragten Personen handelte es sich um acht Frauen und vier Männer im mittleren Alter. Alle waren sprachlich kompetent und konnten für sich selbst sprechen. Wenn sie in ihrem Alltag eine Ärztin bzw. einen Arzt konsultieren, werden sie aber von einem Betreuer begleitet. Als Basis für die qualitative Inhaltsanalyse diente das MAAS-Global Manual (Thiel et al. 2000), welches das in den Niederlanden meist verwendete Grundlagenwerk für die Kommunikation in der hausärztlichen Praxis ist. Es beschreibt allgemeine Grundlagen ärztlichen Gesprächsverhaltens mit allen Patientinnen und Patienten ohne eine zielgruppenspezifische Ausrichtung. Inhaltlich vergleichbar ist das MAAS-Global Manual mit den angesehenen Calgary-Cambridge-Leitlinien ärztlicher Kommunikation (Silverman et al. 2005). Das MAAS-Global Manual diente in der Studie von Wullink et al. (2009) als Vorlage, welche Erwartungen Menschen mit geistiger Behinderung an eine gelingende ärztliche Kommunikation haben. Methodisch wurden Gruppengespräche und Einzelinterviews mit den 12 Probandinnen und Probanden geführt. Den Ergebnissen vorangestellt wird die Aussage aller Personen mit geistiger

Behinderung, wie bedeutsam und wichtig für sie das ärztliche Gespräch ist. Es wurden acht Erwartungen an die ärztliche Kommunikation identifiziert, die im Folgenden aufgeführt sind:

1. Die Ärztin bzw. der Arzt erlaubt mir, meine Symptome zu schildern.
2. Die Ärztin bzw. der Arzt stellt mir Fragen zu meinen Beschwerden.
3. Die Ärztin bzw. der Arzt hört mir aufmerksam zu.
4. Die Ärztin bzw. der Arzt nimmt mich ernst.
5. Die Ärztin bzw. der Arzt nimmt sich ausreichend Zeit für Untersuchung und Gespräch.
6. Die Ärztin bzw. der Arzt berücksichtigt meine Vorstellungen, Wünsche und Absichten.
7. Die Ärztin bzw. der Arzt erklärt und demonstriert körperliche Untersuchungen, bevor diese durchgeführt werden.
8. Die Ärztin bzw. der Arzt bittet mich um Erlaubnis, mit meinem Betreuer über mich sprechen zu dürfen.

Der Vergleich zwischen den Erwartungen der Befragten und der Vorlage des MAAS-Global Manuals zeigt in sechs der acht Punkte eine Übereinstimmung; nur die Punkte 5 (Zeit für Untersuchung und Gespräch) und 8 (Kommunikation mit dem Betreuer über die Patientin bzw. den Patienten) zeigen eine zielgruppenspezifische Ausrichtung.

Die Leitlinien beschreiben sogenannte 'exzellente kommunikative Fähigkeiten', über die eine Ärztin bzw. ein Arzt im Umgang mit Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung und deren Begleitpersonen verfügen sollte, damit Diagnostik, Therapie und Beratung gelingen. Die Leitlinien skizzieren den Prozess der Erstuntersuchung und Wiedervorstellung und empfehlen eine patientenorientierte Gesprächsführung, welche eine offene, echte und empathische Haltung sowie eine uneingeschränkte positive Wertschätzung und Akzeptanz von Seiten der Ärztin bzw. des Arztes widerspiegelt (vgl. Schweickhardt & Fritzsche 2009). Wichtige Teile der Leitlinien wurden im Gesprächsverhalten der Testleitungen im Rahmen dieser Forschungsarbeit erprobt; die Ergebnisse werden im Kapitel Diskussion unter Punkt 4.1 'Rückschlüsse auf die pragmatisch-kommunikative Kompetenz' dargestellt. Im Praxisteil dieser Arbeit werden im Kapitel Schlussbetrachtung unter Punkt 5.1 Empfehlungen für eine gelingende Kommunikation vorgestellt. Ein wichtiger und diskussionswürdiger Faktor in diesem Zusammenhang sind die Rolle und die Aufgaben der Begleitperson der Patientin bzw. des Patienten mit geistiger Behinderung in der Kommunikation und den Abläufen der Untersuchung. Die Fachverbände für Menschen mit geistiger Behinderung stellen ebenfalls den Stellenwert der Bezugspersonen für die Kommunikation und Kooperation mit der Ärztin bzw. dem Arzt heraus (BeB 2001). Sie gehen davon aus, dass Menschen mit geistiger Behinderung einen „informierten Begleiter“ (BeB 2001, S. 65) brauchen, der über eine „subtile Beobachtungsgabe“ (BeB 2001, S. 65) verfügt, um Beschwerden des Betroffenen rechtzeitig wahrzunehmen und im Gespräch mit der Ärztin bzw. dem Arzt darstellen zu können.

Eine wichtige Quelle und Ausgangspunkt dieser Arbeit sind die Ergebnisse der bereits im Kapitel der Einleitung genannten POMONA-Projektgruppe, welche evidenzbasiert in 14 Ländern der EU von 2002 – 2008 die Gesundheit erwachsener Menschen mit geistiger Behinderung untersuchte (Bremer et al. 2009; POMONA Project 2011). Finanziert wurde das Projekt von der Europäischen Kommission für Gesundheit und Konsumentenschutz. Die Gesamtkoordination unterlag der University of Dublin, Centre for Disability Studies. Das Projekt war in zwei Phasen unterteilt: Phase I in den Jahren von 2002 – 2005 und Phase II in den Jahren von 2005 -2008. In der 1. Phase wurde eine Reihe von Gesundheitsindikatoren erstellt, die wichtige Informationen über die Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung liefern und die spezifisch für diese Zielgruppe sind. Dazu gehörten:

- demografische Kennwerte wie bspw. Wohnsituation oder Tagesbeschäftigung
- Angaben zum Gesundheitsstatus wie bspw. Orale Gesundheit oder Body Mass Index (BMI)
- Gesundheitsdeterminanten wie bspw. Bewegung oder Medikamenteneinnahme
- **Angaben zum Gesundheitssystem wie bspw. Kontakt mit Fachleuten des Gesundheitswesens, Gesundheitschecks, Gesundheitsförderung und Training von Menschen in Gesundheitssystemen.**

Im Kontext dieser Forschungsarbeit sind besonders die Angaben zum Gesundheitssystem relevant und daher im Text hervorgehoben. In der Phase II wurden die Gesundheitsindikatoren in Fragebögen eingebettet. Das Besondere des weiteren Vorgehens war, dass die an der Studie teilnehmenden Menschen mit geistiger Behinderung selbst mittels Fragebögen zu ihrer Gesundheit und dem Gesundheitssystem, das sie betreut, interviewt wurden. Ihre Eigenwahrnehmung und eigene Sichtweise standen im Mittelpunkt der Erhebung, was den im Kapitel der Geistigbehindertenpädagogik vorgestellten Gedanken der Inklusion, Autonomie und des Empowerments entspricht. An der Studie nahmen europaweit rund 1.300 Probandinnen und Probanden teil, die Geschlechterverteilung war annähernd gleich. In Deutschland wurden unter der Projektleitung von Herrn Professor Dr. Meindert Haveman und Frau Kathrin Grüning, TU Dortmund, 80 Probandinnen und Probanden befragt, was einen Anteil von 6,3 % am Gesamtstichprobenumfang entspricht. Die Ziele des POMONA-Projekts gehen über die Datensammlung und Bestandaufnahme der Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung hinaus. Konkrete Ziele waren

- die Einflussnahme auf politisch verantwortliche Instanzen
- Schaffung eines nachhaltigen und zukunftsfähigen Gesundheitssystems für Menschen mit geistiger Behinderung

- Schulung und Sensibilisierung des medizinischen Fachpersonals für die gesundheitlichen Belange von Menschen mit geistiger Behinderung.

Übergeordnete Ziele waren

- die Aufhebung von Ungleichheiten zwischen Menschen mit und ohne geistige Behinderung
- Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit geistiger Behinderung und deren sozialem Umfeld

Einen direkten Bezug zu dieser Forschungsarbeit haben die Angaben zu den Sinnesbeeinträchtigungen in der POMONA II Studie. Deutschland hatte für die Verwendung von Sehhilfen die zweithöchste Angabe aller Länder mit 60 %. Diese Häufigkeitsangabe liegt etwas unterhalb der 64 % der Brillen tragenden Allgemeinbevölkerung Deutschlands. 28 % der deutschen Probandinnen und Probanden gaben an, eine Hörbeeinträchtigung zu haben, was im Vergleich zu 16 % der Allgemeinbevölkerung Deutschlands ein um den Faktor 1,75 höheres Risiko für eine Hörbeeinträchtigung bedeutet. Der Prozentsatz von 28 % korrespondiert mit dem Ergebnis der Studie von Hartmann, der bei 27 % der Kinder mit geistiger Behinderung eine Hörstörung feststellte (1972). Von großer Bedeutung war in diesem Zusammenhang die Frage nach einer ausreichenden Versorgung mit Sehhilfen und Hörgeräten, da diese Hilfsmittel nicht nur die Sinneseinschränkung beheben bzw. reduzieren, sondern auch eine wichtige Voraussetzung sind, um in Kontakt mit anderen Menschen treten und kommunizieren zu können.

Zu den Ergebnissen der POMONA II Studie ist anzumerken, dass die Stichprobe auf Grund der zu geringen Größe nicht repräsentativ angelegt war und damit die Resultate aus der POMONA II Studie nicht im Sinne von epidemiologischen Daten verstanden werden dürfen. Ebenfalls kritisch ist anzumerken, dass im POMONA II Projekt keine objektiven Daten erhoben wurden, da die Ergebnisse nicht von Experten stammten und keine Kontrolldaten von Experten wie bspw. von den behandelnden Ärzten oder Therapeuten der Probanden zur Absicherung der Aussagen im Interview erhoben wurden. Als sinnvoll wurde der Einsatz dieser Erhebungsmethode mittels Befragungen dennoch erachtet, da einerseits Befragungen eine gebräuchliche Methode in der Erfassung populationsbasierter Gesundheitsdaten sind und andererseits die eigenständige Beurteilung von Menschen mit geistiger Behinderung i.S. der Umsetzung von Autonomie, Empowerment und Inklusion einen großen Stellenwert besitzen. Aufschlussreich ist das Ergebnis im Abschlussbericht (POMONA Project 2011), dass Menschen mit geistiger Behinderung ihren Gesundheitszustand ähnlich gut wie die Durchschnittsbevölkerung Europas beurteilten. Sie beurteilten ihre Lebensqualität als hoch, was wiederum unabhängig von bestehenden Gesundheitseinbußen zu sein schien. Insgesamt

betrachtet war die Stärke der POMONA-Studie, dass in einem geografisch großen Umfang in 14 Ländern Europas erstmals Menschen mit geistiger Behinderung selbst zu ihrer Gesundheit befragt wurden.

Das folgende Zitat von Brehmer et al. stammt aus dem Ausblick der POMONA-Studie (2009<sup>2</sup>) und hat einen direkten Bezug zur Zielsetzung dieser Forschungsarbeit:

„ForscherInnen und Personen, die mit Menschen mit Behinderung zusammenarbeiten oder sie unterstützen, haben nun außerdem einen klaren Arbeitsauftrag erhalten: Menschen mit Behinderung müssen besser und mehr über ihre Gesundheit informiert werden. Sie selbst und Menschen in ihrer Umgebung sollten detaillierter angeleitet werden, wie und wo sie dieses Wissen erwerben können.“

## 2.1.2 Klassifikation von geistiger Behinderung

Eine medizinische Diagnose wird in Deutschland mit Hilfe des Klassifikationssystems ICD-10 gestellt. Es handelt sich dabei um die Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) im aktuellen Revisionsstand 10 und in der aktuellen Version 2013, die von der Weltgesundheitsorganisation WHO herausgegeben wird (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2014). Im V. Kapitel, Gliederung F00 – F99 sind psychische und Verhaltensstörungen aufgeführt. Hier wird unter den Kategorien F70 – F79 die geistige Behinderung in ihrem klinischen Erscheinungsbild beschrieben. Bei einer geistigen Behinderung sind vor allem Fertigkeiten betroffen, die sich während der Entwicklung herausbilden und zu einem bestimmten Intelligenzniveau in den Bereichen der Kognition, Sprache, Motorik, Sensorik und sozial-emotionalen Kompetenz führen. In der englischsprachigen Terminologie finden sich die Begriffe der *Intelligenzminderung (Intellectual Disability, abgekürzt zu ID)* bzw. der *mentalen Retardierung (mental retardation)* (Neuhäuser et al. 2013), die sich inhaltlich von der deutschsprachigen Bezeichnung geistige Behinderung unterscheiden. Eine Intelligenzminderung bzw. mentale Retardierung bezeichnet einen Zustand von verzögerter oder unvollständiger Entwicklung der geistigen Fähigkeiten mit einem IQ-Wert  $\leq 70$ , was zwei Standardabweichungen unterhalb des Mittelwerts eines validen Intelligenztests entspricht (Neuhäuser et al. 2013). Der Begriff geistige Behinderung dagegen orientiert sich an einem IQ-Wert von  $< 55$ , was der dritten Standardabweichung entspricht. Menschen mit einem IQ-Wert zwischen 85 – 55 werden im Deutschsprachigen zudem als lernbehindert bezeichnet (Neuhäuser et al. 2013). Diese Divergenz in der deutsch- und eng-

---

<sup>2</sup> In der Onlinepublikation wird keine Angabe zur Seitenzahl gemacht.

lischsprachigen Terminologie kann zu Missverständnissen im Hinblick auf die Einschlusskriterien der jeweiligen Personengruppe führen, wenn bspw. Angaben zu epidemiologischen Daten oder empirischen Untersuchungen gemacht werden. Menschen mit Intelligenzminde- rung bzw. mentale Retardierung ist eine Bezeichnung für eine terminologisch weiter gefasste Personengruppe, die Menschen mit geistiger *und* Lernbehinderung einbezieht (Neuhäuser et al. 2013).

Eine geistige Behinderung zeichnet sich dadurch aus, dass sich ein Mensch unter der Be- dingung einer beeinträchtigten Hirnreifung generell langsamer in seiner Informationsverarbei- tung entwickelt (Sarimski 2009). Hinzu kommt eine reduzierte Kapazität des Gedächtnisses; speziell ist das Arbeitsgedächtnis betroffen, welches als zentrale Exekutive einkommende simultane oder sequenzielle Informationen verschiedener Kanäle sammelt und für die weite- re Verarbeitung bereithält. Außerdem ist die Fähigkeit zur Planung und Steuerung von Auf- merksamkeitsprozessen und zielgerichteten Handlungen eingeschränkt (Sarimski 2009). Ein klinisch wichtiges Kriterium für die Diagnose und den Schweregrad einer geistigen Behinde- rung ist der *Grad der Intelligenzminderung*, der mit Hilfe standardisierter Intelligenztests fest- gestellt wird. Untersucht wird dabei der sogenannte Intelligenzquotient (IQ) eines Menschen, der auch als *generelle Intelligenz* bezeichnet wird. Der IQ ist also eine Kenngröße der allge- meinen Intelligenz und setzt sich je nach Wahl eines bestimmten Intelligenztests aus ver- schiedenen Bereichen zusammen. Im weit verbreiteten Wechsler Intelligenztest für Erwach- sene (WIE) (von Aster et al. 2006) werden bspw. Allgemeinwissen, Wortschatz, rechneri- sches Denken, audio-visuelle Aufnahmefähigkeit und Abstraktionsvermögen eines Men- schen untersucht. Im Hinblick auf eine Intelligenzminderung ist wichtig zu wissen, dass die Intelligenz eines Menschen nicht allein vom Erbgut bestimmt wird, sondern durch eine Kom- bination aus unterschiedlichen genetischen Veranlagungen *und* sozioökonomischen Fakto- ren zustande kommt (vgl. Neuhäuser 2010). Das Zusammenspiel von Erbe *und* Umwelt ist für das Lernen und die Individualentwicklung eines Menschen von zentraler Bedeutung. Auf der Grundlage der Gauß-Verteilung besitzt der IQ eine normale Variationsbreite zwischen 71 und 130. Liegt der Intelligenzquotient eines Menschen um mindestens zwei Standardabwei- chungen unter dem Durchschnitt der Bevölkerung, ist er also kleiner gleich 70, so ist eine Behinderung infolge einer *Intelligenzminderung* gegeben (Intellectual Disability, ID). In der pädagogischen Nomenklatur wird ebenfalls von einer *kognitiven Beeinträchtigung* gespro- chen (Nußbeck 2007a). Neben dem Intelligenzquotienten können für die Diagnosestellung einer Intelligenzminderung Skalen zur Einschätzung der sozialen Anpassung eines Men- schen in seiner persönlichen Umgebung hinzugezogen werden. Die Intelligenzminderung wird im ICD-10 in verschiedene Schweregrade eingeteilt. Im Folgenden sind vier Formen der Intelligenzminderung nach zunehmendem Schweregrad der Behinderung aufgeführt; voran- gestellt wird der ICD-10 Schlüssel. Es folgen Angaben zur Häufigkeit und eine kurze klini-

sche Vorstellung des Erscheinungsbilds nach der Terminologie der ICD-10 (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information 2014). Dabei wird für jede Form auch das Maß des Mental Age (MA) oder Intelligenzalters angegeben. Es handelt sich dabei um einen Alterswert im Bezug zur geistigen Leistungsfähigkeit, in welchem Alter ein regelentwickelter Mensch bestimmte kognitive Fähigkeiten im Durchschnitt erwirbt.

Dabei gelten folgende Kategorien der Prävalenz: häufig: bei 1-10 von 100, gelegentlich: bei 1-10 von 1.000, selten: bei 1-10 von 10.000, sehr selten: bei weniger als 1 von 10.000.

***F70 Leichte Form der Intelligenzminderung:***

***IQ-Bereich von 50 - 69***

***Häufigkeit: 2-3 : 100***

In der Schulzeit haben die betreffenden Kinder und Jugendlichen Lernschwierigkeiten. Viele Erwachsene sind gut in soziale Beziehungen integriert. Sie gehen einer Beschäftigung nach und leisten ihren Beitrag zur Gesellschaft.

Im Vergleich zu einem Erwachsenen ohne geistige Behinderung erreichen die betreffenden Personen ein Intelligenzalter von ca. 9 bis unter 12 Jahren.

Synonym: leichte geistige Behinderung

***F71 Mittelgradige Form der Intelligenzminderung:***

***IQ-Bereich von 35 - 49***

***Häufigkeit: 4 : 1.000***

In der Kindheit besteht eine deutliche Entwicklungsverzögerung. Die meisten Menschen können aber ein gewisses Maß an Unabhängigkeit erreichen und eine ausreichende Kommunikationsfähigkeit und Ausbildung erwerben. Erwachsene brauchen individuell auf sie abgestimmte Hilfen im täglichen Leben und bei der Arbeit.

Im Vergleich zu einem Erwachsenen ohne geistige Behinderung erreichen die betreffenden Personen ein Intelligenzalter von ca. 6 bis unter 9 Jahren.

Synonym: mittelgradige geistige Behinderung

***F72 Schwere Form der Intelligenzminderung:***

***IQ-Bereich von 20 – 34***

***Häufigkeit: 3 : 1000***

Die betreffenden Personen benötigen eine individuelle, große und andauernde Unterstützung.

Im Vergleich zu einem Erwachsenen ohne geistige Behinderung erreichen die betreffenden Personen ein Intelligenzalter von ca. 3 bis unter 6 Jahren.

Synonym: schwere geistige Behinderung

### ***F73 Schwerste Form der Intelligenzminderung:***

#### ***IQ-Bereich unter 20***

#### ***Häufigkeit: 4 : 10.000***

Die betreffenden Personen haben für ihr alltägliches Leben, ihre Kommunikation und Mobilität einen sehr umfangreichen, hochgradig individualisierten und spezialisierten Hilfebedarf.

Im Vergleich zu einem Erwachsenen ohne geistige Behinderung erreichen die betreffenden Personen ein Intelligenzalter von unter 3 Jahren.

Synonym: schwerste geistige Behinderung

Die Klassifikation und Beschreibung von geistiger Behinderung nach der ICD-10 ist sehr defizitorientiert und eindimensional ausgerichtet und steht daher stark in der Kritik (Fornefeld 2009; Neuhäuser et al. 2013). Die ICD-10 gliedert die geistige Behinderung in die psychischen und Verhaltensstörungen ein und definiert sie als Störung der Intelligenz und Krankheit. Diese Definition von geistiger Behinderung orientiert sich ausschließlich am einem Intelligenzkriterium. Umwelteinflüsse i. S. von sozialen und soziokulturellen Aspekten sowie psychosoziale Aspekte bleiben als Ursache der Behinderung außen vor (Neuhäuser et al. 2013). Aus diesen genannten Gründen ist die ICD-10-Einteilung und Beschreibung der einzelnen Formen diskriminierend und stigmatisierend für Menschen mit geistiger Behinderung (Fornefeld 2009, Stahl 2012). Aus pädagogischer Sicht ist zudem kritisch anzumerken, dass Intelligenz in der ICD-10 als statische Größe angesehen wird und das Prozesshafte der menschlichen Entwicklung nicht in die Beschreibung miteinbezogen wurde (Fornefeld 2009). Ethisch betrachtet ist ebenso kritisch die Festlegung eines Erwachsenen auf das Entwicklungsalter eines Kindes anzusehen (Fornefeld 2009). Es werden weder die soziale Lebenserfahrung noch die körperliche Reife hinreichend berücksichtigt. Die Gleichsetzung wirkt abwertend und kann dazu führen, dass Menschen mit geistiger Behinderung wie Kinder angesprochen werden und auch nur entsprechende Bildungsangebote bekommen. Eine Orientierung an der ICD-10 erscheint vor dem Hintergrund der aktuellen pädagogischen Leitgedanken sehr fraglich.

Deshalb ist die Hinwendung zum neuen Gesundheitsbegriff der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Form der ICF-Klassifikation (International Classification of Functioning, Disability and Health) der bevorzugte Lösungsweg, um eine geistige Behinderung und ihre Auswirkungen auf das Leben eines Menschen und seiner sozialen Umwelt zu beschreiben und die individuellen Unterstützungsbedarfe zu erfassen (Neuhäuser et al. 2013). In der ICF steht nicht das Merkmal der geistigen Behinderung sondern der einzelne Mensch mit seinem Fähigkeitsprofil und seinen Erschwernissen im Mittelpunkt. Auf dem Hintergrund des ICF-Modells rücken damit Faktoren wie eine individuell mögliche Aktivität sowie Mitwirkungs- und Teilhabemöglichkeiten in den Fokus der Aufmerksamkeit (vgl. Wilken 2001). Die ICF-Klassifikation

und ihr Verständnis von Behinderung werden im Kapitel der Geistigbehindertenpädagogik ausführlich dargestellt.

### **2.1.3 Epidemiologische Daten**

In Europa hat schätzungsweise jeder 100. Bürger eine Intelligenzminderung (Pomona 2011). Diese Zahl schließt alle Menschen mit einer Lern- und geistigen Behinderung ein. Wie bereits im Kapitel vorherigen 2.1.2 Klassifikation von geistiger Behinderung dargestellt wurde, sind die Begriffe Intelligenzminderung, mentale Retardierung sowie Lern- und geistige Behinderung „schwer zu definierende Sammelbegriffe für vielfältige Erscheinungsformen menschlichen Seins“ (Nußbeck 2007b, S. 459). Über die in Deutschland lebenden Menschen mit geistiger Behinderung gibt es keine verlässlichen Angaben (Neuhäuser et al. 2013). Neuhäuser et al. nennen eine Prävalenzrate von ca. 1 % der Gesamtbevölkerung (2013). Die Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. schätzt dagegen die Zahl aktuell auf ca. 450.000 Menschen mit geistiger Behinderung, die in Deutschland leben (2014). Dies entspricht 0,6 % der Gesamtbevölkerung von 80,5 Millionen Menschen (Statistisches Bundesamt 2014).

Nussbeck geht von zwei Gruppen aus, die sich hinsichtlich der Gleichartigkeit und des Schweregrads der geistigen Einschränkung unterscheiden (2007b). Die erste Gruppe ist verhältnismäßig homogen und hat leichtere Formen der Beeinträchtigung. International wird sie als leichte geistige Behinderung bezeichnet, was einem IQ-Wert zwischen 69 und 56 entspricht. Im deutschen Sprachraum spricht man vornehmlich von einer Lernbehinderung. Die erste Gruppe ist mit einem Prozentsatz von 50 – 75 % der betroffenen Personen im Vergleich zur zweiten Gruppe die größere. Die zweite Gruppe ist kleiner und heterogener. Sie umfasst alle Menschen mit einer mittelschweren, schweren oder schwersten Form einer geistigen Behinderung.

Die Verteilung vom weiblichen zum männlichen Geschlecht variiert zwischen den Werten 0.7 bis 0.9. Männer sind somit etwas häufiger von einer geistigen Behinderung betroffen. Grund hierfür u.a. sind die X-chromosomal vererbten Formen geistiger Behinderung (Schaaf & Zschocke 2013).

Man kann davon ausgehen, dass die Probandinnen und Probanden der Untersuchungsgruppen, die als Athletinnen und Athleten der Special Olympics an der Studie teilnahmen, i.d.R. eine mittlere Form einer geistigen Behinderung hatten und der 2. Gruppe angehörten.

### **2.1.4 Ätiologie der geistigen Behinderung**

Im Kontext dieser Forschungsarbeit ist ein weiterer wichtiger Beitrag der Medizin, Grundwissen zur Verfügung zu stellen und Bedingungen zu beschreiben hinsichtlich der Frage, was es bedeutet, als Mensch eine geistige Behinderung zu haben. Wenn ein Kind auf die Welt

kommt und der Verdacht auf eine kognitive Entwicklungsstörung besteht, wird durch eine medizinische Diagnostik nach der Ursache und Art der Schädigung des ZNS gesucht. Beteiligt an der medizinischen Diagnostik sind verschiedene ärztliche Fachbereiche: Kinderheilkunde, Neuropädiatrie, Humangenetik, Augenheilkunde, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und die Phoniatrie (Sarimski 2009).

Die Ursachen einer geistigen Behinderung sind vielfältig und können zum derzeitigen Stand des Wissens nur in etwa der Hälfte aller Fälle geklärt werden. Die humangenetische und pädiatrische Abklärung der Ursache gelingt bei der schweren und schwersten Form bis zu 90 %, während nur 20 – 50 % der leichten Formen ätiologisch geklärt werden können (Schaaf & Zschocke 2013). Sarimski bewertet das Fetale Alkoholsyndrom (FAS) als eine der häufigsten Ursachen für eine leichte geistige Retardierung oder eine Lernbehinderung mit einer Streubreite zwischen 65 und 82 als IQ, wobei die Prävalenzschätzungen für das Auftreten regional sehr unterschiedlich sind (2009). Ursache einer geistigen Behinderung sind selten äußere Einflüsse wie bspw. teratogene Faktoren in der Schwangerschaft, die Fehlbildungen beim Embryo hervorrufen können oder Geburtskomplikationen. Ihr Anteil liegt bei weniger als fünf Prozent (Schaaf & Zschocke 2013). In einem Viertel aller Fälle ist die Ursache eine monogene Krankheit, die durch einen Defekt in einem einzelnen Gen hervorgerufen wird. Es handelt sich dabei meist um einen genetischen Defekt, der von den Eltern dominant, rezessiv bzw. geschlechtsgebunden vererbt wird (Najmabadi et al. 2011; Neuhäuser 2010), aber oft auch durch Spontanmutationen im Embryo geschieht. Die Eltern sind dann nicht Träger des Gendefekts. In einem weiteren Viertel der Fälle sind chromosomale Auffälligkeiten wie bspw. Mikrodeletionen oder –duplikationen die Ursache für eine geistige Behinderung. Es können auch mehrere Gene von einer Mutation betroffen sein; diese Gendefekte werden als contiguous gene syndromes bezeichnet und heben sich meist durch eine ausgeprägte Variabilität der Mutationen und nachfolgenden Symptome hervor (Neuhäuser 2010). Weiterhin kann auch das Zusammentreffen genetischer und umweltabhängiger Einflüsse i.S. einer multifaktoriellen Bedingtheit als Ursache der geistigen Behinderung in Frage kommen (Neuhäuser 2010).

Geistige Behinderungen können grundsätzlich vier Störungsarten zugeordnet werden (Sarimski 2009; vgl. Neuhäuser 2010; Wilken 2007): (1) Es handelt sich um eine ausschließliche Hirnfehlbildung wie beim Hydrozephalus oder bei der Spina bifida. Oder die Störung der Hirnreifung tritt in Verbindung mit einer (2) Stoffwechselstörung wie bspw. beim Morbus Wilson auf. Oder es besteht (3) eine zusätzliche Veränderung der Haut, eine neurokutane Störung wie bspw. bei der Tuberösen Sklerose. Die häufigste Ursache aber sind (4) Dysmorphie-Syndrome, der genetische Defekt beruht hierbei auf numerischen oder strukturellen Veränderungen des Chromosomensatzes. Als Syndrom wird die regelhafte Kombination verschiedener Symptome bezeichnet, die ätiologisch miteinander verknüpft und im Rahmen

der Diagnosefindung zusammen betrachtet werden müssen (Fornefeld 2009; Neuhäuser 2010). Beim Down-Syndrom ist bspw. das Chromosom 21 dreifach vorhanden. Je nach genetischer Veränderung tritt bei einem Dysmorphie-Syndrom eine bestimmte Kombination von verzögerter Hirnreifung mit körperlichen Anzeichen, Sinnesbeeinträchtigungen und/oder Fehlbildungen auf. Neuhäuser bezeichnet diese Form als Fehlbildungs-Retardierungs-Syndrom (2010). Das Down-Syndrom kann bspw. meist kurze Zeit nach der Geburt aufgrund der typischen körperlichen Zeichen wie muskuläre Hypotonie, überstreckbare Gelenke, eine Lidfalte am inneren Augenwinkel und eine kurze Nasenwurzel festgestellt werden. Humangenetisch sind noch nicht alle genetischen Veränderungen der Dysmorphie-Syndrome vollständig entschlüsselt und auch das Finden neuer, unbekannter Dysmorphie-Syndrome ist trotz aller Fortschritte in der Humangenetik und Medizin jederzeit möglich. Zur Zeit sind rund 400 verschiedene Syndrome geistiger Behinderung bekannt, die mit körperlichen Fehlbildungen oder Stoffwechselleiden einhergehen.

Im Folgenden sind einige bekannte genetische Syndrome und ihre Prävalenzraten zur Häufigkeit aufgeführt (Sarimski 2003a): Down-Syndrom (1:800), Fragiles X-Syndrom (Mädchen: 1:8.000, Jungen: 1: 4.000), Angelman-Syndrom (1: 12.000), Rett-Syndrom (1: 12.000), Prader-Willi-Syndrom (1:15.000), Williams-Beuren-Syndrom (1:20.000), Cornelia-de-Lange-Syndrom (1:10.000), Cri-du-Chat-Syndrom (1:50.000), 22q11-Deletion (Velocardiofaciales Syndrom) (1:4.000), Turner-Syndrom (nur Mädchen: 1:3.000), Klinefelter-Syndrom (nur Jungen: 1:7.000), Sotos-Syndrom, Apert-Syndrom (1:65.000), Lesch-Nyhan-Syndrom (1:380.000).

Im Zusammenhang dieser genetischen Syndrome spricht man vom sogenannten *Phänotyp* eines Syndroms, welcher die markanten Symptome in sich vereint (Fornefeld 2009; Siegmüller 2014). Diese Phänotypen sind für die bekannteren genetischen Syndrome beschrieben, wobei die einzelnen betroffenen Menschen eine unterschiedliche Ausprägung des jeweiligen Syndroms bezogen auf die Anzahl und Stärke der Symptome zeigen (Neuhäuser 2010; Siegmüller 2014). Phänotypische Ausprägungen im körperlichen und psychischen Bereich können hilfreich sein, die Möglichkeiten und Einschränkungen des einzelnen betroffenen Menschen besser zu verstehen und gezielte Interventionsmaßnahmen einzuleiten (Neuhäuser 2010). Ebenfalls gibt es das Konzept des *Verhaltensphänotyps* bei genetischen Syndromen (Fornefeld 2009; Neuhäuser 2010; Sarimski 2009; 2003b). Es handelt sich dabei speziell um die typischen psychosozialen Verhaltensmuster und Entwicklungsmerkmale eines genetischen Syndroms. Auch hier liegt die Vorstellung zugrunde, dass es eine große Streubreite in der Ausprägung der Entwicklungs- und Verhaltensmerkmale bei jedem einzelnen Menschen gibt. Zudem übt neben den genetischen Faktoren die Interaktion mit der Umwelt einen wichtigen Einfluss auf die Entwicklung eines Menschen aus (Neuhäuser 2010). Sarimski geht in der Differenzierung dieser Merkmale davon aus, dass jeder Mensch mit geisti-

ger Behinderung sowohl Merkmale in sich trägt, die allen Menschen mit geistiger Behinderung eigen sind als auch Syndrom charakteristische Merkmale (2009). Diese Transformation von Erkenntnissen auf alle Menschen mit geistiger Behinderung ist eine grundlegende Vorstellung, die dieser Forschungsarbeit zugrunde liegt. Anderenfalls hätten die Ergebnisse dieser Studie keine Aussagekraft, wenn ein Erkenntnisgewinn nur in Abhängigkeit zur jeweiligen Ursache der geistigen Behinderung möglich wäre. Denn in dieser Forschungsarbeit gibt es aus Datenschutzgründen der Special Olympics keine Vorkenntnisse über die Ursache der geistigen Behinderung der Probandinnen und Probanden. Die Erkenntnisse dieser Forschungsarbeit beziehen sich gemäß dieser Transformation auf alle Menschen mit geistiger Behinderung und sind daher unabhängig von der Ursache der geistigen Behinderung.

## **2.2 Linguistik**

Vor dem Hintergrund der Interdisziplinarität dient die Sprachwissenschaft dieser Forschungsarbeit als zweite Bezugswissenschaft. Sie stellt das Werkzeug zur Verfügung, mittels dessen die Form des Mediums Sprache zur Übermittlung von Inhalten strukturell untersucht wird wie bspw. im Hinblick auf die Kohäsion und Kohärenz der nacherzählten Geschichte (vgl. Quasthoff 1980).

### **2.2.1 Spracherwerb nach dem sozialpragmatischen Ansatz**

#### **2.2.1.1 Einführung**

Die wichtigste theoretische Grundlage dieser Forschungsarbeit ist der sozialpragmatische Ansatz Tomasellos (2009; 2003). Er erklärt den Spracherwerb als sogenannte „Outside-in-Theorie“ (Nußbeck 2007a, S. 13), die der Kommunikation eines Kindes mit seinen Bezugspersonen, allen voran seinen Eltern, und damit der Verwendung von Sprache zur Kommunikation große Bedeutung beimisst. Die Erzählfähigkeit eines Menschen, die im Rahmen dieser Forschungsarbeit untersucht wird, ist für Tomasello nur auf der Basis komplexer Sprachkonventionen und -konstruktionen möglich (2009, S. 361):

„Oder vielleicht hätten wir Sprachkonventionen und -konstruktionen entwickeln können, um andere über nützliche Dinge zu informieren, aber nicht, um Ereignisse zu erzählen, die räumlich und zeitlich nicht gegenwärtig sind, so daß wir keine extravagante Syntax hätten, die komplexe Verbtempora und -aspekte oder Hilfsmittel zur Verfolgung von Bezugsgegenständen über Ereignisse hinweg enthalten.“

Am Beginn der Sprachevolution stand das Bedürfnis nach Kommunikation mit der Intention, etwas mit einem anderen Menschen zu teilen. Das Erzählen ist hierfür eine wichtige sprach-

liche Funktion. Tomasello geht davon aus, dass der Wunsch nach Kommunikation in der Evolution des Menschen die Entwicklung komplexer Sprachkonventionen und -konstruktionen ausgelöst hat. Diesen Entwicklungsweg geht auch ein Kind in seinem Spracherwerb und erlernt durch die Interaktionen mit seinen Bezugspersonen die Kommunikations- und Sprachkonventionen seines Kulturkreises.

Welche Vorstellungen liegen dem sozialpragmatischen Ansatz zugrunde?

In der Evolution des Menschen hat sich aus bestimmten audiovokalen, kommunikativen und kognitiven Voraufbauernfunktionen ein einzigartiges System, die menschliche Sprache, herausgebildet (Grimm 2003; Tomasello 2009), wobei 'einzigartig' i.S. einer einzigen Spezies vorbehalten wortwörtlich zu verstehen ist. Sprache und Spracherwerb sind also evolutionär bedingte, universelle Fähigkeiten (Chomsky 1993; Pinker 1996) eines jeden Menschen (Haveman 2007). Ein menschlicher Säugling verfügt über einzigartige Fähigkeiten im Bereich von auditiver Wahrnehmung, stimmlicher Nachahmung, Lautbildung, Lern- und Integrationsfähigkeiten sowie kommunikative Kompetenzen, die es ihm ermöglichen, „ein faszinierendes Pensum an Lernaufgaben“ auf dem Weg zur Sprachkompetenz „quasi mühelos“ zu bewerkstelligen (Papoušek 2013, S. 13). Ein Kind erwirbt weitestgehend unabhängig von kulturellen und sozialen Unterschieden die wichtigsten Strukturen und Prinzipien ihrer Muttersprache in den ersten 4 - 5 Lebensjahren (Szagun 2006). Der Spracherwerb erfolgt implizit, d. h. unbewusst und beiläufig (Tracy 2008). Er ist ein zeitlich variabler Prozess. Dies bedeutet, dass der Spracherwerb in Abhängigkeit von der jeweiligen Muttersprache zwar in einer festgelegten Abfolge von Phasen verläuft, aber jedes Kind ein individuelles Entwicklungstempo hat (Sachse 2007; Szagun 2006).

### **Der Ursprung von Sprache liegt in der kooperativen Kommunikation mit anderen Menschen.**

Tomasello (2009) integriert den Ursprung von Sprache und damit den Beginn des Spracherwerbs in die Kommunikationsentwicklung. Ab dem Tag der Geburt ist ein Kind aktiv an der Gestaltung der Interaktion mit seinen Eltern beteiligt: Der Säugling sammelt im frühen Dialog mit seinen Eltern reichhaltige Erfahrungen, die er verarbeitet. Bereits ab dem 3. Monat beginnt er, durch eigene Interaktionsmuster den Eltern zu antworten (Seibert u. Hogan 1982; Sarimski u. Möller 1991; Mundy et al. 2003). Zentral für die Entwicklung der frühen Kommunikationsfähigkeit sind das *Prinzip der Kooperation* sowie die *Interaktionserfahrungen* eines Babys mit seinen Bezugspersonen (Szagun 2006). Die Metaanalyse empirischer Studien (Tomasello 2009) zeigt, dass sich bereits die vorsprachliche Kommunikation eines Kindes im 1. Lebensjahr durch eine prosoziale, altruistische Motivation und kognitive Fähigkeiten auszeichnet. Kleinkinder bevorzugen, „andere auf hilfreiche Weise über etwas zu informieren und Erfahrungen emotional mit ihnen zu teilen, anstatt wieder nur zu versuchen, andere dazu zu bringen, diejenigen Dinge zu tun, die sie von ihnen wollen“ (Tomasello 2009, S. 125;

vgl. Aktas 2012). Frühe vorsprachliche Kommunikationsformen des Kindes im 1. Lebensjahr sind visuell-motorischer Art: Blick, Gesten (Zeigen und Pantomime) sowie Mimik spielen eine wichtige Rolle in der Kommunikation und Verständigung. Kommunikationsformen bezeichnet Tomasello als *Signale*. Wichtiges Kriterium eines Kommunikationssignals ist, dass es *intentional* verwendet wird. Eine kommunizierende Person setzt Signale flexibel ein, um den Empfänger *absichtlich* zu beeinflussen. Menschliche Kommunikation zeichnet sich dadurch aus, dass sie einen intentionalen Charakter und eine kooperative Struktur besitzt.

Einen wichtigen kommunikativen Meilenstein erreicht das Kind circa um den 9. Lebensmonat: das *Intentionalitätskonzept* (Doil 2002) oder die *Neunmonatsrevolution* (Tomasello 2009): Auf der Grundlage der geteilten Aufmerksamkeit beteiligt sich das Kind aktiv steuernd an der Kommunikation und äußert Wünsche und Bedürfnisse nonverbal durch Zeigen, Blickkontakt und/oder Lautieren. Das Kind hat damit das *Prinzip der geteilten Intentionalität* erworben. Von diesem Zeitpunkt an ist es in der Lage, sowohl sich selbst aktiv am Kommunikationsprozess zu beteiligen als auch die Signale des anderen als intentional zu verstehen. Der Erwerb des Intentionalitätsprinzips ist wiederum die Voraussetzung dafür, dass das Kleinkind beginnt, erste Zeigegesten zu verwenden. Dies hat zur Folge, dass bereits die Zeigegesten von 12 Monate alten Kleinkindern eine vollständig entwickelte kooperative Infrastruktur von Motivation und Kognition einschließlich einer gemeinsamen Aufmerksamkeit und eines gemeinsamen Hintergrunds aufweisen. Die kooperative Kommunikation ist bereits in der vorsprachlichen gestischen Kommunikation enthalten und hängt nicht von spezifischen Prozessen im Sprachverständnis oder in der Sprachproduktion ab. Es besteht ein enger zeitlicher Entwicklungszusammenhang zwischen der gestischen und der sprachlichen Kommunikation. Der Erwerb der kooperativen Infrastruktur geteilter Intentionalität ist die Voraussetzung für das Lernen der ersten Wörter sowie Gesten im Alter zwischen 9 und 12 Monaten. Die *frühe Gestenkommunikation* zeigt noch eine zweite Entwicklungslinie: die *Verknüpfung zwischen Verständigung und Kognition*, die sich in der *triadischen Interaktion* zeigt. Das Kind gebraucht eine Geste zur Kommunikation mit seiner Bezugsperson. Durch den Blickkontakt und die gemeinsame Intention beider Partner entsteht eine Bezugnahme aufeinander, die Tomasello als soziale Perspektive bezeichnet (2009). Mittels der Geste drückt das Kind kognitiv aber auch eine *referentielle Absicht* aus. Die Geste ist Ausdruck einer kognitiven Repräsentation. Beide Aspekte menschlicher Kommunikation, die soziale Perspektive und die referentielle Funktion, werden im Abschnitt 'Triadische Interaktion' im weiteren Verlauf dieses Kapitels erläutert.

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Ein Kind erwirbt Sprache in der Schnittstelle zwischen *Kooperation, Kognition und Kommunikation*. Es sind die *sozial-kognitiven Fähigkeiten eines Kindes*, die ausschlaggebend für einen erfolgreichen Spracherwerb sind. Ein kleines Kind ist von Geburt an kooperativ und hilfsbereit. Dieses Verhalten

wird sich aber im Verlauf der Jahre ändern, wenn ein Kind durch die Erfahrungen mit seiner Umwelt lernt, eher selektiv zu kooperieren und den sozialen Normen seiner Gruppe zu folgen (Tomasello 2012).

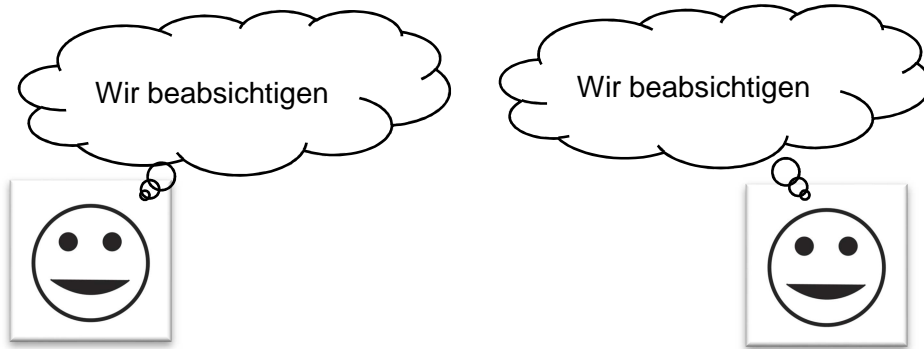
### **2.2.1.2 Zentrale Begriffe und Thesen Tomasellos zum Spracherwerb**

#### **1. Wir-Intentionalität/geteilte Intentionalität (shared intentionality) und der Einfluss der Rekursivität**

Die Wir-Intentionalität, ein sprachphilosophischer Begriff John Searles (1997), bezeichnet eine zentrale Eigenschaft des menschlichen Denkens, die sich in der frühen Kindheit entwickelt. Die Wir-Intentionalität ist entscheidend für eine erfolgreiche *Zusammenarbeit* von Menschen, denn Menschen verfolgen nicht nur individuelle, eigene Absichten und Ziele, sondern arbeiten zusammen, um auf der Basis gemeinsamer Absichten geteilte Ziele zu vereinbaren und zu erreichen. Searle bezeichnet den Begriff der Wir-Intentionalität als *kollektive Intentionalität* und erklärt ihn ausgehend von der Biologie und Neurophysiologie, dass es Organismen höherer Ordnung mit Nervensystemen wie bspw. das menschliche Gehirn gibt, „die imstande sind, Bewußtsein zu verursachen und wachzuhalten“ (1997, S. 15). Bewusstsein steht in einem engen Zusammenhang mit Intentionalität. Intentionalität bezeichnet die geistige Fähigkeit, Objekte und Sachverhalte mental zu repräsentieren. Die mentalen Repräsentationen haben im Kontext der Intentionalität die Eigenschaft, von etwas zu handeln wie bspw. Überzeugungen oder sich auf etwas zu richten wie bspw. Wünsche (Searle 1997). Die kollektive Intentionalität ist das ursprüngliche Phänomen menschlichen Denkens und Verhaltens. Der Mensch fühlt sich als Teil eines gemeinschaftlichen Prozesses, bei dem er nicht nur mit anderen Menschen kooperiert sondern intentionale Zustände wie bspw. Überzeugungen, Wünsche und Absichten mit anderen teilt: 'Wir beabsichtigen' drückt die Fähigkeit kollektiver Intentionalität aus und ist typisch für die menschliche Spezies.

„Das entscheidende Element in der kollektiven Intentionalität ist ein Gefühl, daß man etwas zusammen tut (wünscht, glaubt etc.), und die individuelle Intentionalität, die jede Person hat, *aus* der kollektiven Intentionalität, die sie teilen, abgeleitet ist.“ (Searle 1997, S. 34)

Searle zeichnet ein Bild der 'Wir-Intentionen' zur Veranschaulichung seiner Vorstellung gemeinsamer Absichten und Ziele, die Menschen miteinander teilen i.S. eines „wir haben die Absicht“ bzw. „wir machen das und das“ (Searle 1997, S. 35), wie es die folgende Abbildung 1 zeigt.



**Abbildung 1: 'Wir-Intentionen' nach Searle (1997, S. 36)**

Im Kontext dieser Forschungsarbeit und des Themas 'Sports' verdeutlichen viele Mannschaftssportarten das Prinzip der Wir-Intentionalität, wenn Mitglieder einer Mannschaft nur etwas als Teil dessen tun, was *wir* – die Mannschaft – tut, wie bspw. *angreifen* oder *verteidigen*. Als Beispiel der Wir-Intentionalität im Kontext der Forschungsarbeit und der Kommunikation ist die Formulierung 'wir führen ein Gespräch' zu nennen.

Tomasello erklärt den Erwerb der Wir-Intentionalität (2009), dass ein Kleinkind zunächst zwischen Situationen unterscheidet, in denen es mit einer Bezugsperson die Aufmerksamkeit bezüglich einer Sache teilt oder es teilt die Aufmerksamkeit nicht. Auf die Entwicklung der Wir-Intentionalität wirken das soziale Motiv, etwas mit einem anderen Menschen zu teilen, und die Rekursivität, also die Fähigkeit des Perspektivwechsels (*Ich weiß, dass du weißt, dass ich weiß.*) ein. Das Kind lernt durch – wie Tomasello es ausdrückt – „vermutlich (...) holprige Interaktionen“ (2009, S. 356) mit anderen Menschen, welche Möglichkeiten aber auch Grenzen es gibt, eine gemeinsame Perspektive mit einem anderen Menschen zu teilen. Die Wir-Intentionalität drückt ein Kind sogar sprachlich aus, indem es bei gemeinsamen Handlungen mit anderen Menschen vom „Wir“ spricht: „Was spielen *wir* jetzt?“ – „*wir*“: Das Kind benutzt das Personalpronomen „wir“ als Pluralsubjekt mit der Absicht und Aufforderung, dass seine gewünschte Tätigkeit eine soziale Handlung ist, die es gerne mit einem anderen Menschen teilen möchte, an den es seine Äußerung richtet.

## **2. Geteilte Aufmerksamkeit**

Die Entwicklung der geteilten Aufmerksamkeit erfolgt in drei Phasen (Hildebrand-Nilshon u. Seeger 2011, Tomasello 2006; vgl. Weinert & Grimm 2008) und ist in der Abbildung 2 grafisch dargestellt:

### **Phase 1: Aufmerksamkeit prüfen (Alter: ab 8. Lebensmonat)**

Das Kind schaut zur Mutter, ob sie ihre Aufmerksamkeit auf das von ihm intendierte Objekt richtet.

### **Phase 2: Aufmerksamkeit folgen (Alter: 11. – 14. Lebensmonat)**

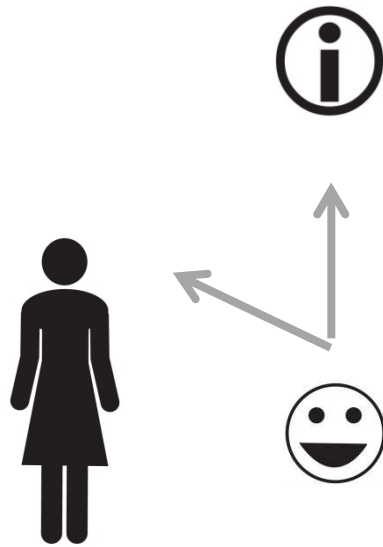
Das Kind ist jetzt umgekehrt in der Lage, der Geste oder dem Blick der Mutter zu folgen, wenn sie ihre Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes Objekt richtet.

### **Phase 3: Aufmerksamkeit lenken (Alter: 13. – 15. Lebensmonat)**

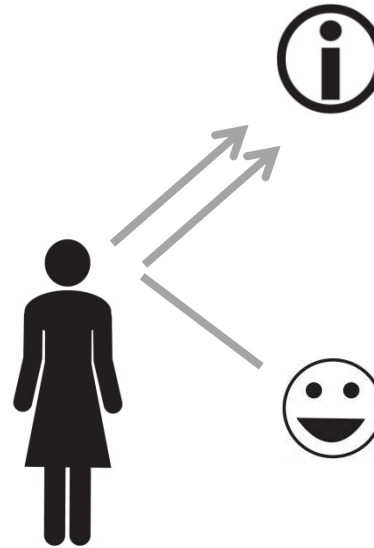
Das Kind hat durch viele gemeinschaftliche Interaktionserfahrungen gelernt, wie man eine gemeinsame Aufmerksamkeit mit der Mutter herstellt und ist nun in der Lage, von sich aus die Aufmerksamkeit der Mutter mit Lauten oder Gesten auf einen bestimmten Gegenstand zu lenken. Zu diesem Zweck setzt es verschiedene Kommunikationssignale ein: Gesten, Laute, Zupfen an der Kleidung oder Sprache. Die Mutter reagiert, indem sie antwortet und bspw. ein Objekt, ein Tier oder eine Person benennt: „*Das ist aber ein lieber Teddy.*“

Das Herstellen einer geteilten Aufmerksamkeit ist für das Kind ein hoch emotionaler Aspekt, bei dem das Motiv des Teilens von Gefühlen und Meinungen mit der Mutter im Mittelpunkt steht. Das Kind sammelt Erfahrungen intuitiver emotionaler Verständigung und Verbundenheit mit der Mutter. Es erlebt seine Selbstwirksamkeit und kann eigene Affekte durch die Reaktionen seiner Mutter wie in einem Spiegel wahrnehmen (Papoušek 2013).

**Phase 1: ab 8. Monat**  
**Aufmerksamkeit prüfen**



**Phase 2: 11. – 14. Monat**  
**Aufmerksamkeit folgen**



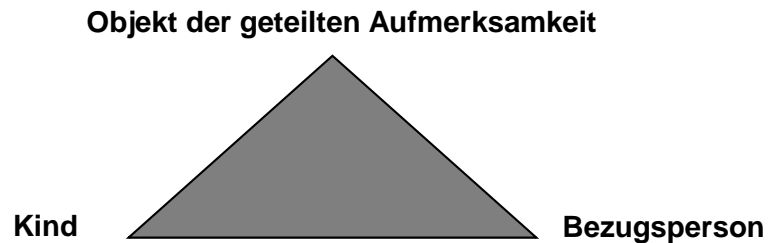
**Phase 3: 13. – 15. Monat**  
**Aufmerksamkeit lenken**



**Abbildung 2: Entwicklung der geteilten Aufmerksamkeit in drei Phasen (in Anlehnung an Hildebrand-Nilshon & Seeger 2011, S. 40)**

### 3. Triadische Interaktion

Tomasello bezeichnet *Episoden der gemeinsamen Aufmerksamkeit* zwischen Kind und Bezugsperson als *triadische Interaktion* (Tomasello 2009). Ein Kleinkind beginnt im Alter von 9 – 12 Monaten diese Interaktionsform zu zeigen. Die Abbildung 3 zeigt das Schema der triadischen Interaktion.



**Abbildung 3: Triadische Interaktion (in Anlehnung an Tomasello 2009, S. 137 ff.)**

In einer triadischen Interaktion müssen die beteiligten Personen *zwei Ebenen integrieren*: Auf der *horizontalen Ebene* übernehmen Kind und Bezugsperson mit der Blickrichtung auch die Intention des jeweils anderen, so dass eine *soziale Perspektive* entsteht, aus der beide in *vertikaler Richtung* ihre Aufmerksamkeit zugleich auf das gezeigte Objekt richten (*referentielle Intention*). Auf diese Weise gewinnen sie von dem gemeinsam wahrgenommenen Objekt ein intersubjektiv geteiltes Wissen. Die Intentionalität eines Kommunikationspartners wird zu einem *gemeinsamen Wissen beider Partner* (*extended mind*). Die triadische Interaktion stellt für Zollinger den Ursprung von Sprache (vgl. Triangulärer Blickkontakt, Zollinger 1995) und für Tomasello die Einzigartigkeit des Menschen zur Begriffsbildung (2009) dar. Begriffe definiert Tomasello als „perspektivische, kognitive Repräsentationen“ (2009, S. 364) Die Begriffsbildung ist nicht angeboren, sie entwickelt sich erst auf der Grundlage der kooperativen Kommunikation zwischen Kind und Bezugsperson.

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Entscheidend für den frühen Spracherwerb ist, dass der Kontext, die gemeinsame Aufmerksamkeit und der gemeinsame Hintergrund wie ein Gerüst das sich entwickelnde Sprachsystem eines Kindes stützen. Sie sind die Voraussetzung für eine korrekte Bedeutungsentnahme und das Erlernen neuer Wörter. Ohne diese stützenden sozial-kognitiven Komponenten wäre kein Spracherwerb in der für die menschliche Kommunikation und das menschliche Denken erforderlichen Qualität möglich. Denn Sprache ist ihrerseits ein komplexes, regelgeleitetes und abstraktes mentales Wissenssystem und sein Erwerb stellt eine anspruchsvolle Lernaufgabe für ein Kind dar. Das Modell der triadischen Interaktion drückt die hohe sozial-kognitive Komplexität aus und entspricht exakt den Anforderungen, welche die Sprache für einen erfolgreichen Erwerb benötigt.

#### 4. Lernen am Modell, Imitation oder Nachahmung

Das Lernen am Modell oder die Imitation spielen im Hinblick auf den Spracherwerb eine wichtige Rolle: Auf der Grundlage der geteilten Intentionalität (shared intentionality) kommt die Fertigkeit der Nachahmung in sinnvollen, sozialen Interaktionen mit einer erwachsenen Bezugsperson vor allem im frühen Spracherwerb und in der Phase des Wortlernens bis zum ca. 2. Lebensjahr zum Einsatz. Die Bezugsperson folgt der Aufmerksamkeit des Kindes oder lenkt die Aufmerksamkeit des Kindes und stellt somit eine gemeinsame Aufmerksamkeit her, in der ein neues Wort auftritt. Dieses neue Wort lernt das Kind durch Imitation. Es vollzieht diese Imitation sogar durch Rollentausch nach, indem es das erworbene neue Wort der Bezugsperson gegenüber auf dieselbe Weise verwendet, wie sie das Wort zuvor dem Kind gegenüber verwendet hat.

#### 5. Gesten

Tomasello unterscheidet in der Gestenkommunikation zunächst zwischen der *Zeigegeste* und *nichtdeiktischen* Gesten, die er wiederum in *konventionelle Gesten* und *ikonische Gesten* unterteilt.

##### Zeigegeste oder Deixis

Rund um den ersten Geburtstag beginnt das Kleinkind, auf interessante Gegenstände mit dem Finger zu zeigen. Es handelt sich dabei um die sogenannte Zeigegeste, auch referentielle Geste oder Deixis genannt (vgl. Hecking u. Schlesiger 2010). Das Kind setzt eine Zeigegeste aus **drei Motiven** ein:

**1. Auffordern:** Das Kind fordert den anderen auf, etwas zu tun bspw. ihm etwas zu geben (**imperatives Motiv**). Die Ausrichtung ist Du-zu-mir. Eine Aufforderung kann sehr stark im Sinne eines Imperativs und als Bekundung des eigenen Willens sein; sie kann aber auch den Charakter einer Empfehlung oder eines Ratschlags haben.

Beispiel 15 (Carpenter et al. in Tomasello 2009, S. 126): „Im Alter von 11 ½ Monaten zeigt J, einige Minuten nachdem die Mutter Wasser in J's Glas auf dem Essenstisch gegossen hat, auf sein Glas, um zu verlangen, dass sie ihm noch etwas mehr einschenken soll.

*Soll heißen:* Richte die Aufmerksamkeit auf mein Glas; füll' es auf.“

**2. Informieren:** Das Kind möchte dem anderen *helfen*, indem es den anderen über relevante oder interessante Dinge informiert (**deklaratives Motiv**, das sogar ein **altruistisches Motiv**, **die Absicht zu helfen**, beinhalten kann). Die Ausrichtung ist Ich-zu-dir.

Beispiel 14 (Carpenter et al. in Tomasello 2009, S. 126): „Im Alter von 11 ½ Monaten zeigt J auf die Tür, wenn sein Vater sich bereitmacht, das Haus zu verlassen.

*Soll heißen:* Richte die Aufmerksamkeit auf die Tür; bald wird Vater aus ihr herausgehen.“

**3. Teilen:** Das Kind möchte Erfahrungen, Gefühle oder seine Meinung mit dem anderen teilen. Die Ausrichtung ist die Freude an der Gemeinschaft mit einem anderen Menschen.

Beispiel 16 (Carpenter et al. in Tomasello 2009, S. 126): „Im Alter von 12 Monaten zeigt A vom Innern des Hauses durch ein Fenster in die Richtung des Geräuschs eines Flugzeugs (das nicht zu sehen ist).

*Soll heißen:* Richte deine Aufmerksamkeit auf das (Geräusch des) Flugzeug(s); ist das nicht toll?“

Es handelt sich hierbei bereits um die gleichen Motive, die auch Erwachsene in ihrer Kommunikation als soziale Absichten zugrunde legen. Die Zeigegeste ist für den Wortschatzerwerb von großer Bedeutung. Ein Kind lernt vor allem durch die Hinweisreize der erwachsenen Bezugspersonen (Blickrichtung, Gestik, Mimik, Kopfposition und routinierte Handlungsabläufe) die korrekte Zuordnung zwischen Referent und Lautfolge, die sogenannte referentielle Funktion von Sprache. Das Kind selbst ist durch seine Fähigkeiten, den situativen Kontext und den gemeinsamen begrifflichen Hintergrund richtig zu interpretieren, in der Lage, die Anzahl von Bedeutungsmöglichkeiten eines Wortes einzuschränken und somit die korrekte Bezugs- und Bedeutungsentnahme vorzunehmen (vgl. Glück & Elsing 2014; S.9).

### **Nichtdeiktische Gesten**

#### **Konventionelle Gesten**

Eine konventionelle Geste *repräsentiert einen Gegenstand, eine Handlung oder eine Eigenschaft, die in unserer Gesellschaft konventionell festgelegt ist:* bspw. „o.k.“ als Ausdruck von Zustimmung, Winken als Ausdruck von Begrüßung oder Verabschiedung, Kopfschütteln als Ausdruck einer Ablehnung oder Nicken als Ausdruck von Zustimmung.

Kinder verwenden konventionelle Gesten insgesamt viel seltener als Zeigegesten. Konventionelle Gesten treten aber früh in der Entwicklung zwischen dem 1. und 2. Lebensjahr auf und entsprechen in ihrem Erwerbsmechanismus ersten Wörtern.

#### **Ikonische Gesten oder Gebärdenspiel**

Ebenfalls im 2. Lebensjahr verwendet ein Kind ikonische Gesten, die Objekte, Handlungen oder Eigenschaften symbolisch repräsentieren. Sie treten aber im Vergleich zur Zeigegeste und zu den konventionellen Gesten am seltensten auf.

Beispiel 22 (Carpenter et al. in Tomasello 2009, S. 161 - 162): „Im Alter von 13 Monaten imitiert A spielerisch ein Beißverhalten, um eine Handlung anzuzeigen, die er mit einem bestimmten Gegenstand nicht tun sollte. *Soll heißen:* Richte die Aufmerksamkeit auf mein Beißen; das werde ich mit diesem Gegenstand tun.“

An Hand dieses Beispiels kann man verstehen, warum Tomasello ikonische Gesten als kreativ bezeichnet. Ein Kind erfindet sie spontan und benötigt neben den bereits bekannten sozial-kognitiven Fertigkeiten und dem Kooperationsprinzip weitere Fertigkeiten der Imitation, Simulation, symbolischen Repräsentation, Kategorisierung und eines „So-tun-als-ob“.

**Zusammenfassend zu den Gesten lässt sich Folgendes festhalten:**

In der Kommunikationsentwicklung eines Kindes treten Zeigegesten mit weitem Abstand am häufigsten vor konventionellen und ikonischen Gesten auf. Der Grund für das eher seltene Auftreten von nichtdeiktischen Gesten liegt darin, dass sie im Unterschied zu der häufig verwendeten Zeigegeste mit Wörtern konkurrieren und dabei in der weiteren Kommunikationsentwicklung „den Kürzeren ziehen“: Wenn ein Kind im Verlauf des 2. Lebensjahres den Wortschatzspurt erreicht, zieht es Wörter nichtdeiktischen Gesten vor und betont damit die biologische Grundlage des Spracherwerbs, dass die Lautsprache das primäre Kommunikationsmedium des Menschen ist.

## **6. So-tun-als-ob-Spiel oder symbolisches Spiel**

Tomasello geht davon aus, dass die selten vorkommenden ikonischen Gesten in das kindliche So-tun-als-ob-Spiel umgeleitet werden, weil sie für die Kommunikation keine Funktion mehr besitzen; ihre Funktion übernehmen Wörter. Aber im Spiel treten die symbolhaften Handlungen des Kindes mit abwesenden Gegenständen auf, bspw. wenn ein Kind so tut, als würde es mit einem unsichtbaren Löffel einen Teddybären füttern.

## **7. Beginn der grammatischen Entwicklung**

Die Entwicklung verläuft von der Konventionalisierung der Signale in Form der Lautsprache zur grammatischen Verknüpfung einfacher semantischer Konventionen, die die Struktur der Sprache abbilden. Ein typisches Beispiel im frühen Spracherwerb ist die Kombinationen aus Zeigegeste (Objekt) und Nachahmungsgebärde (Handlung): Das Kind zeigt auf einen /Ball/ und sagt: /schießen/ (= schießen). Die vollständige Wortkombination lautet = /Ball schießen/. Diese Kombination aus Zeigegeste und Wort entspricht einer der wichtigsten Aussagestructuren der Sprache, nämlich der Verb-Argumentstruktur: Objekt – Handlung. Erst durch die triadische Interaktion und den Erwerb der geteilten Aufmerksamkeit sowie des geteilten Wissens ist das Kind in der Lage, die kommunikative Verwendung und die Bedeutung von Symbolen zu verstehen: Wer Symbole verwendet, verfolgt zwei Funktionen in einem: eine Aussage über den semantischen Gehalt der Symbole und über ihre kommunikative Absicht.

**Zusammenfassend vertritt Tomasello folgende Annahmen über den Spracherwerb:**

Ein Kind erwirbt Sprache primär durch soziales Handeln. Der Spracherwerb ist damit Teil eines generellen kulturellen Lernprozesses, bei dem jedes Kind einen individuellen Entwicklungsweg und ein eigenes Tempo hat. Sprache entwickelt sich aus der Interaktion zwischen

den informationsverarbeitenden Fähigkeiten des Kindes und der Inputsprache der Eltern. Papoušek bringt die Perspektive des Kindes im Sprachlernprozess auf den Punkt, wenn sie sagt: „Kompetent, aber angewiesen auf gute Beziehungserfahrungen und Zwiesprache mit den Eltern“ (2013, S. 13). Die Qualität der Interaktion zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen ist also von zentraler Bedeutung. Es sind die sozialkognitiven Fähigkeiten des Kindes, die ausschlaggebend für einen erfolgreichen Spracherwerb sind. Ein Kleinkind erwirbt seine Muttersprache nach dem Erwerb der kooperativen Infrastruktur geteilter Intentionalität rund um den ersten Geburtstag, indem es mit seinen Eltern wiederkehrende Alltagserfahrungen macht: Am Morgen vom Papa geweckt werden und Aufstehen, ins Badezimmer gehen und sich waschen, Zähne putzen, sich anziehen, Frühstücken mit Mama und Papa, mit Papa und dem Hund spazieren gehen etc. In diesem Kontext kann es auf der Basis einer gemeinsamen Aufmerksamkeit und eines gemeinsamen Hintergrunds gemeinsame Ziele mit seinem Vater finden. Es versteht, was sein Vater tut (im Sinne seiner Ziele und Absichten). Es versteht, warum er es tut und worüber er mit neuen Wörtern spricht. So lernt das Kind Wörter in allen Arten menschlicher Interaktion kennen. Der Verarbeitungsprozess des Kindes ist in diesem Fall ein Top-down-Prozess: Das Kind ist in solchen Situationen häufig in der aktiven Rolle des Kommunizierenden. Umgekehrt kann es sich aber auch um einen Bottom-up-Prozess handeln, wenn das Kind in der Rolle des Empfängers ist. Dann ist das Teilen eines gemeinsamen Aufmerksamkeitsfokus für das kindliche Verstehen essentiell. Das Kind und seine Mutter sind bspw. in der Obst- und Gemüseabteilung eines Supermarktes. Die Mutter sucht dort eine Avocado, eine Frucht, die das Kind noch nicht kennt. Das Kind lernt dieses neue Wort mit der unbekanntenen Frucht zu verknüpfen, indem es seine Aufmerksamkeit auf seine Mutter richtet und beide eine geteilte Aufmerksamkeit herstellen. Die Mutter wartet und achtet darauf, dass sich beider Aufmerksamkeit auf die Avocado richtet. Dann erst benennt sie die Frucht und das Kind darf im Sinne der Kooperation die neue Frucht aus der Kiste im Regal in den Einkaufswagen legen. Diesen Rahmen, den die Mutter bildet, bezeichnet Tomasello als „kritischen Punkt“ im Spracherwerb (2009, S. 175), Bruner als „Format“ (1987).

Die Kommunikationsentwicklung eines Kindes erreicht bereits in einem Alter von 9 - 12 Monaten das Niveau eines Erwachsenen, weil das Kind das entscheidende Kriterium für die menschliche Kommunikationsfähigkeit, die kooperative Infrastruktur geteilter Intentionalität, erworben hat. Genau diese kritische, äußerst wichtige Voraussetzung für den Spracherwerb ist bei Kindern mit geistiger Behinderung verändert (Abbeduto & Hesketh 1997), so dass alle folgenden Verzögerungen in der Sprachentwicklung auf diese veränderte Bedingung als Ursprung zurückzuführen sind. Die sozial-kognitiven Voraussetzungen des Spracherwerbs sind für das Verständnis von sprachlichen Beeinträchtigungen bei Kindern mit geistiger Behinderung relevant. Ein Kind erlernt Sprache in der Kommunikation mit einem anderen Menschen

statt, der Spracherwerb ist dabei an einen sinnvollen und bedeutsamen Kontext gebunden. Wenn ein Kind mit geistiger Behinderung eingeschränkt ist, eine gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung mit seiner Bezugsperson herzustellen und aufrechtzuerhalten, dann ist eine entscheidende Voraussetzung für die Lernaufgabe des Spracherwerbs sowohl in der horizontalen (sozialen) Ebene als auch in der vertikalen (referentiellen) Ebene nicht gegeben bzw. erschwert. Sprache kann nicht oder zumindest nicht in einem ausreichenden Maß von den Bezugspersonen vermittelt werden. Deshalb kann die eingeschränkte Fähigkeit eines Kindes mit geistiger Behinderung, eine geteilte Aufmerksamkeit im Sprachlernprozess herzustellen und aufrechtzuerhalten, als eine Beeinträchtigung mit weitreichenden Folgen für den Spracherwerb betrachtet werden. Denn die geteilte Aufmerksamkeit steht am Beginn des weiteren Sprachlernprozesses, der die Komponenten der geteilten Intentionalität und des geteilten Wissens vereint. Ein Kind mit geistiger Behinderung kann diese komplexe Form der Interaktion auf Grund seiner Einschränkungen nicht oder nur eingeschränkt für seinen Spracherwerb nutzen. Die typischen Eigenschaften des Spracherwerbs, dass er sich bei einem regelentwickelten Kind schnell, leicht und robust vollzieht (vgl. Tracy 2008), sind durch die eingeschränkte bzw. fehlende sozial-kognitive Voraussetzung nicht gegeben. Der Lernaufwand eines Kindes mit geistiger Behinderung ist um ein vielfaches höher.

Im Folgenden wird das Kooperationsmodell Tomasellos (2009) vorgestellt. Für das Verständnis dieses Modells ist ein Exkurs in zugrundeliegende Theorien der Philosophie und Psycholinguistik hilfreich. Hier finden sich Vorläufer und Entsprechungen des Tomasello'schen Ansatzes, welche Thesen zum geteilten Wissen (Clark 1992) und zum Kooperationsprinzip (Grice 1993) formulieren.

## **2.2.2 Exkurs**

### ***2.2.2.1 Gemeinsamer begrifflicher Hintergrund (Common ground) von Herbert Clark (1992)***

Zwischen zwei Kommunikationspartnern gibt es einen *gemeinsamen begrifflichen Hintergrund*, so lautet die Grundthese der Theorie von Clark (1992), die ebenfalls in diesem Kapitel Linguistik, Sprachverstehen aufgegriffen wird. Der gemeinsame begriffliche Hintergrund beinhaltet alles, was die beiden Kommunikationspartner im jeweiligen Kontext wissen. Er sorgt dafür, dass die Bedeutung einer Aussage korrekt entschlüsselt werden kann.

Der gemeinsame Wissenshintergrund ist komplex und mehrdimensional in seiner Bedeutsamkeit. Es handelt sich dabei zum einen um ein *gemeinsames Wissen im weiteren Sinne*, um das sogenannte *Weltwissen*, das beide Kommunikationspartner unabhängig voneinander erworben haben. Weltwissen bezeichnet das allgemeine Wissen eines einzelnen Menschen

über seine Lebenswelt und seine allgemeinen Kenntnisse, die er auf unterschiedliche Weise (eigene Erfahrung, Schulbildung etc.) erworben hat. Zum anderen handelt es sich dabei um ein *gemeinsames Wissen im engeren Sinne*, das wechselseitig zwischen beiden Kommunikationspartnern besteht. Tomasello misst dieser These vom gemeinsamen Hintergrund innerhalb seiner Theorie eine große Bedeutung bei, indem er sagt (2009, S. 15 - 16):

„Die Fähigkeit, einen gemeinsamen begrifflichen Hintergrund zu schaffen – *gemeinsame Aufmerksamkeit, geteilte Erfahrung, gemeinsames kulturelles Wissen* -, ist eine absolut entscheidende Dimension aller menschlichen Kommunikation, einschließlich der sprachlichen mit all ihren (Personalpronomina) *er, sie* und *es*.“

Der gemeinsame Hintergrund beinhaltet auch die *Rekursivität*, also ein geteiltes, intersubjektives Wissen: Beide Kommunikationspartner wissen, dass sie es gemeinsam wissen (Tomasello 2009). Damit ist ein *Perspektivwechsel*, „der Blick über den eigenen Tellerrand“ auf die Perspektive des anderen möglich. Tomasello sieht sogar den wichtigsten Aspekt des gemeinsamen Hintergrunds in der rekursiven Eigenschaft, wenn er sagt (2009, S. 87):

„Der springende Punkt des gemeinsamen Hintergrunds ist, dass er es den Menschen ermöglicht, über ihre eigene egozentrische Perspektive auf die Welt hinauszugehen.“

#### **2.2.2.2. Implikaturtheorie des Sprachphilosophen Herbert Paul Grice (1979a, b, c)**

Als zweite Referenztheorie wird die *Implikaturtheorie des Sprachphilosophen Herbert Paul Grice* (1979a, b, c) genannt. Sie bildet einen wichtigen textpragmatischen und kommunikativen Rahmen für die Forschungsarbeit. Grice geht davon aus, dass in einem Gespräch *Sagen* und *Meinen* nicht immer identisch ist. Ein Beispiel für den Unterschied zwischen *Sagen* und *Meinen* ist ein Dialog zwischen einem Athleten und einer Testleiterin. Die Testleiterin fragte den Athleten: „Was werden Sie machen, wenn Sie eine Medaille gewonnen haben?“ Der Athlet antwortete: „Dann werde ich wiederkommen und Ihnen die Medaille zeigen.“ Die Testleiterin fragte sich, was der Athlet ihr mit seiner Antwort zu verstehen geben wollte:

- a. Der Athlet ist stolz auf seine Leistung und freut sich. Seinen Stolz und seine Freude über den Gewinn der Medaille will er mit der Testleiterin teilen.
- b. Der Athlet will der Testleiterin beweisen, dass er eine Medaille gewinnen kann und kehrt deshalb mit der Medaille als Beweis zurück.
- c. Der Athlet findet die Testleiterin sympathisch und hat durch diese Antwort einen Anlass gefunden, die Testleiterin wiederzusehen.

Für den Hörer ist es wichtig herauszufinden, was der Sprecher mit seiner Äußerung *meint* i.S. von: Was wollte der Sprecher dem Hörer zu verstehen geben? oder Was hat der Sprecher dem Hörer angedeutet? oder Welche Intention verfolgt der Sprecher mit seiner Äußerung? (Grice 1979c) Denn das korrekte Verstehen einer Äußerung ergibt sich nicht nur aus den sprachlichen Informationen, sondern vor allem aus dem Kontext, Grice nennt hier konkret „den Zeitpunkt der Äußerung“ (1979c, S. 247), und aus dem gemeinsamen Wissenshintergrund (Heinemann 2008). Die Verbindung aus Gesagtem, der Situation und Nicht-Gesagtem ist der Schlüssel zum korrekten Verstehen der Bedeutung einer Äußerung.

„Ich möchte, als Kunstbegriffe, das Verbum >>implizieren<< und die damit verwandten Nomina >>Implikatur<< (vgl. >>imply<< [andeuten]) und >>Implikat<< (vgl. >>what is implied<< [das Angedeutete]) einführen.“ (Grice 1979c, S. 246)

*Implikationen*, sogenannte 'Andeutungen', treten in Gesprächen und jedweder Form von sprachlicher Interaktion auf (Grice 1979c). Sie erfordern vom Hörer das Ziehen korrekter Schlussfolgerungen. Um schlussfolgern zu können, muss in einem Gespräch eine Reihe von Bedingungen erfüllt sein, so dass eine regelhafte Beziehung zwischen der Äußerung und der Intention hergestellt werden kann. Das Verständnis von *Zweck* und *Richtung eines Gespräches* sind hierbei zwei wichtige und hilfreiche Bedingungen für die Gesprächspartner (Grice 1979c). Grice bezeichnet beide Bedingungen als „kooperative Bemühungen“ (1979c, S. 248).

Im Grice'schen *Modell der konversationellen Implikaturen* beruht das korrekte Verstehen des Gemeinten sowohl auf der konventionellen Bedeutung der Äußerung als auch auf der Annahme, dass ein Sprecher bestimmte Konversationsmaximen befolgt (Bußmann 2008). Denn der bestmögliche Informationsaustausch in einem Gespräch gelingt, wenn die Partner kooperationsbereit sind (Heinemann 2008). Sprecher und Hörer lassen sich zugunsten eines gegenseitigen Verständnisses auf einander ein und kooperieren zu diesem Zweck miteinander, um eine Botschaft zu auszutauschen. Es handelt sich dabei um das sogenannte *Kooperationsprinzip*.

„Wir könnten demnach ganz grob ein allgemeines Prinzip formulieren, dessen Beachtung (*ceteris paribus*) von allen Teilnehmern erwartet wird, und zwar: Mache deinen Gesprächsbeitrag jeweils so, wie es von dem akzeptierten Zweck oder der akzeptierten Richtung des Gesprächs, an dem du teilnimmst, gerade verlangt wird. Dies könnte man mit dem Etikett *Kooperationsprinzip* versehen.“ (Grice 1979c, S. 248)

Die Theorie Tomasellos basiert auf dem Grice'schen *Kooperationsprinzip*. Gesprächspartner gehen wechselseitig von einer *kooperativen Haltung* des anderen aus: „*Du wirst das wissen*

wollen“ (Tomasello 2009, S. 100) ist die grundlegende Annahme und Intention, auf der zwischenmenschliche Kommunikation basiert. Sie wird als kommunikative Intention oder Absicht im Grice’schen Sinne bezeichnet (Tomasello 2009). In Anlehnung an Kant hat Grice vier Kategorien benannt: Quantität, Qualität, Relation und Modalität, auf denen die vier Konversationsmaximen basieren (Grice 1979c). Kommunikative Beiträge sind

1. so informativ wie nötig (*Maxime der Quantität*)
2. wahr (*Maxime der Qualität*)
3. relevant (*Maxime der Relevanz*) und
4. klar im Ausdruck (*Maxime der Modalität*).

Diese vier *Konversationsmaximen* konkretisieren allgemeine Leitlinien für das Verhalten von Gesprächspartnern, wie Gespräche ablaufen und unter welchen Bedingungen beide Partner ein Gespräch als erfolgreich und zufriedenstellend empfinden.

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird untersucht, ob Menschen mit einer geistigen Behinderung diese vier Maxime im Gespräch beachten.

## **2.2.4 Psycholinguistik**

### **2.2.4.1 Einführung**

Die Psycholinguistik ist eine interdisziplinäre Wissenschaftsdisziplin zwischen Linguistik und Psychologie und beschäftigt sich mit der menschlichen Sprachverarbeitung unter kognitiven und kommunikativen Aspekten. Sie überprüft die Sprachverarbeitung mit experimentellen Methoden und nutzt theoretische Modelle als Werkzeug und Instrument der Beschreibung (vgl. Rickheit & Strohner 1993). Sprachverarbeitungsmodelle haben die Funktion, möglichst präzise die Verarbeitungswege in der Sprachproduktion und im Sprachverständnis eines Menschen vorherzusagen. Sprache hat einen direkten Bezug zur Kommunikation und Kognition, denn Sprachverwendung findet in einem sozialen und kulturellen Kontext statt (Tomasello 2009). Die im Rahmen dieser Forschungsarbeit verwendeten Sprach- und Kommunikationsmodelle bilden die theoretische Grundlage für die empirische Untersuchung und die Interpretation ihrer Ergebnisse. Umgekehrt werden die Sprach- und Kommunikationsmodelle einer kritischen Überprüfung unterzogen, ob sie sich i.S. einer Verifikation bewähren oder ob sie i.S. einer Falsifikation widerlegt werden (vgl. Popper 2011; 2002; 1996). Auf der Grundlage dieser Vorstellung ist die Möglichkeit gegeben, sich der Wahrheit durch den Ausschluss von Theorien anzunähern. Dies ist die Vorgehensweise dieser Forschungsarbeit. Die empirischen Daten werden auf der Grundlage von Sprach- und Kommunikationsmodellen analysiert. Dadurch entsteht eine modellorientierte Arbeitsweise: Die Datenanalyse findet durch

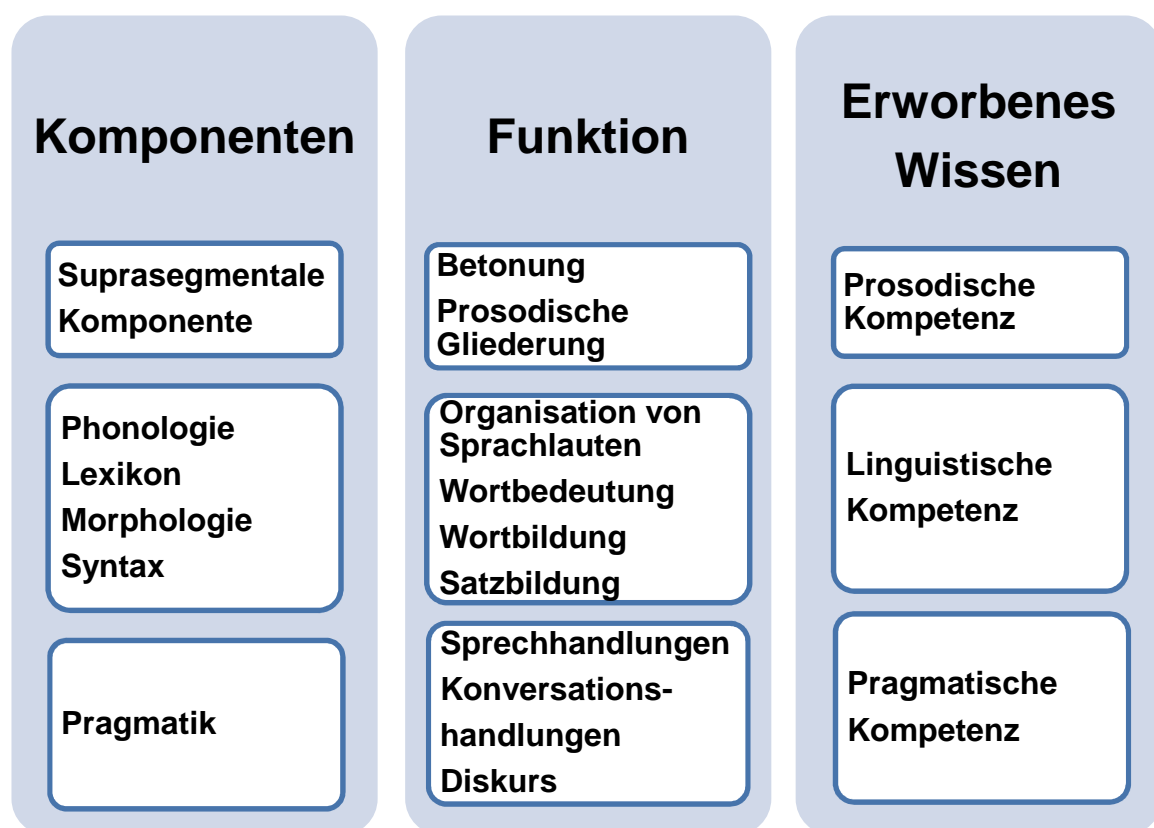
die Überprüfung von Forschungshypothesen statt, die wiederum auf ausgewählten Sprachverarbeitungs- und Kommunikationsmodellen basieren.

Kern dieser Forschungsarbeit ist die experimentelle Untersuchung narrativer und textueller Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung. Hierzu gibt es für den deutschen Sprachraum keine Forschung. Die ausgewählten psycholinguistischen Modelle bilden die theoretische Grundlage für die Datenanalyse: Sie erlauben eine präzise und detaillierte Deskription der sprachlichen und kommunikativen Stärken und Schwächen von Menschen mit geistiger Behinderung. Die sprachlichen und kommunikativen Funktionen werden hierbei über die verschiedenen Ebenen und Modalitäten der Sprache und in ihrem Bezug zur Kommunikation dargestellt. Dabei geht die experimentelle Untersuchung von zwei verschiedenen Bezugspunkten aus:

Erster Bezugspunkt ist ein funktions- und damit kommunikationsbasiertes Modell von Sprache (Quasthoff et al. 2011), welches der Beurteilung der kommunikativ-pragmatischen und narrativen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung zugrunde gelegt wird. Es geht hierbei um die „Realitäten des Sprechens“ und um einen „authentischen Sprachgebrauch“ (Quasthoff et al. 2011, S. 7). Der in diesem Kapitel vorgestellte sozialpragmatische Ansatz Tomasellos (2009) berücksichtigt durch seine „gebrauchsbasierte Perspektive“ (Quasthoff et al. 2011, S. 9) alle Aspekte, die hierzu nötig sind: Äußerungen eines Sprechers in einem Dialog mit einem Kommunikationspartner sind immer ... „verwoben (...) mit dem situationalen Kontext, dem Gesprächszusammenhang und den unmittelbar vorausgehenden und nachfolgenden Äußerungen des Gesprächspartners“ (Quasthoff et al. 2011, S. 8). Die Linguistik als Kommunikationswissenschaft bietet im Rahmen der Diskursanalyse die Möglichkeit, den Konversationsrahmen bezogen auf die Gesprächsinhalte, -partner und -situationen zu analysieren. Die Diskursanalyse wiederum entwickelte sich aus den linguistischen Teildisziplinen der Soziolinguistik, Sprechakttheorie und Textlinguistik (Quasthoff 2001). Sie ist eine wichtige methodische Grundlage dieser Forschungsarbeit und hat einen engen Bezug zum sozialpragmatischen Ansatz Tomasellos und dem Kooperationsmodell, welches in diesem Kapitel vorgestellt wurde (Tomasello 2012; 2009; 2008; 2006; 2003).

Als zweiter Bezugspunkt wird die sprachformale Kompetenz eines Sprechers (Quasthoff et al. 2011) gewählt. Die sprachformale Kompetenz bezeichnet das erworbene mentale Wissen über die jeweilige Muttersprache in Form von phonologischen Regeln (Lautebene), prosodischen Regeln (Silbenebene), Prinzipien der Semantik (Wortebene), syntaktischen Regeln (Satzebene) und pragmatischen Regeln (Text- und Gesprächsebene). Auf dem Weg zur Sprachkompetenz erlernt ein Kind durch die Wechselbeziehung zwischen angeborener Sprachfähigkeit und Interaktion mit seiner Umwelt die sprachlichen Regeln und Repräsentationen seiner Muttersprache (Chomsky 1993; Pinker 1996). Dieser linguistische Kompetenz- oder Sprachkompetenzbegriff ist die Grundlage für die Beurteilung der semantisch-

lexikalischen und morphologisch-syntaktischen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung, die das Außenkriterium dieser Studie bilden. Grimm fasst alle sprachlichen Kompetenzen mit ihren Komponenten in einem Modell zusammen (2003), welches die folgende Abbildung 4 zeigt. Primärer Untersuchungsbereich der Forschungsarbeit war die Diskursfähigkeit von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Die pragmatische Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung wurde ebenfalls in den beiden anderen Funktionen der Sprechhandlungen, die als kommunikative Funktionen bezeichnet werden, und der Konversationssteuerung untersucht. Die linguistische Kompetenz wurde durch das Außenkriterium in den Komponenten Lexikon und Syntax untersucht.



**Abbildung 4: Komponenten der Sprache nach Grimm (2003, S. 15)**

Die empirische Untersuchung mit Implikationen für die Praxis spiegelt den momentanen Paradigmenwechsel in der Linguistik wider. An Stelle der strukturalistisch-kognitiven Theoriemodelle (Chomsky 1993) bzw. der sogenannten „Linguistik des Innern“ (Jäger 2010, S. 15) treten in den letzten Jahren zunehmend Theorien in den Mittelpunkt, die soziohistorische, kulturelle und mediale Aspekte betonen. Die Linguistik richtet ihre Aufmerksamkeit vermehrt auf das „Äußere“, d.h. auf die zwischenmenschliche Kommunikation und konkrete Sprachverwendung in Gesprächen, wie sich Sprache und Kommunikation prozessual entfalten.

ten. Jäger (2010 S. 15) beschreibt diesen Paradigmenwechsel mit den Worten des Genfer Sprachwissenschaftlers und Sprachphilosophen Ferdinand de Saussure folgendermaßen: „... den Theriefokus von einer >langue< (innere Sprache, Anm. der Verfass.) zu einer >parole< (konkrete Sprachverwendung, Anm. der Verfass.) –zentrierten Sprachwissenschaft (zu) verschieben.“ Die vorliegende Forschungsarbeit folgt dieser Ausrichtung mit der Absicht, die Erzählfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung im Gespräch mit einem Arzt/Therapeuten zu beschreiben und Empfehlungen zu geben, wie sich die Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung im Gesundheitswesen verbessern kann. Zuvor werden wichtige Begriffe und Theorien der menschlichen Sprache und Kommunikation vorgestellt, auf die sich die Fragestellung und Hypothesen dieser Forschungsarbeit beziehen.

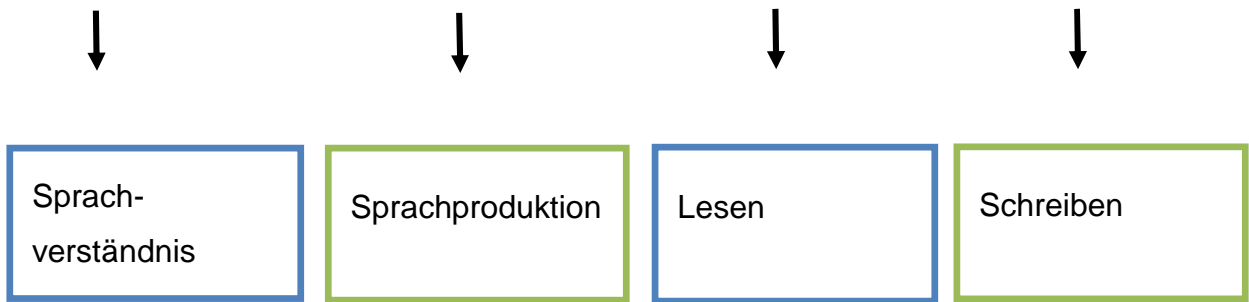
#### **2.2.4.2 Psycholinguistisches Modell der Sprache**

Die Sprachverarbeitung eines Menschen ist als ein multidimensionaler Bottom-Up- und Top-Down-Prozess innerhalb des Sprachsystems definiert. In dieser Vorstellung kommt die Komplexität der verschiedenen Verarbeitungswege, einzelnen Modalitäten und Komponenten des Sprachsystems zum Ausdruck, wie ein Mensch Sprache versteht oder produziert (Kannengießer 2012; Szagun 2006). Das psycholinguistische Modell der Sprache besteht auf der ersten Ebene aus den sogenannten Modalitäten. Man geht von vier Modalitäten aus: Sprachverständnis, Sprachproduktion, Lesen und Schreiben. Auf die Modalitäten Sprachverständnis und Sprachproduktion greift ein Mensch zurück, wenn er mündlich kommuniziert. Diese beiden Modalitäten treten im Spracherwerb zuerst auf, wenn ein Kind beginnt, in der zweiten Hälfte des 1. Lebensjahres erste Wörter zu verstehen und rund um seinen ersten Geburtstag sein erstes Wort spricht. Dabei geht das Sprachverständnis zeitlich der Sprachproduktion voran, ein kleines Kind versteht mehr als es sprechen kann. Es produziert eine sprachliche Struktur erst dann, wenn es sie vom Sprachverständnis her vollständig durchdrungen hat (Prinzip der minimalen Struktur) (Weissenborn 2000). Nach der Einschulung eines Kindes kommen die Modalitäten der Schriftsprache, das Lesen und Schreiben, hinzu. Mittels Lesen und Schreiben kann ein Mensch schriftsprachlich kommunizieren. Modalitätsübergreifend werden das Sprachverständnis und das Lesen als rezeptive, passive Modalitäten oder als Input bezeichnet. Die Sprachproduktion und das Schreiben werden dagegen als expressive, aktive Modalitäten oder als Output bezeichnet. Alle vier Modalitäten sind für die sprachliche Kommunikation gleichwertig in ihrer Bedeutung. Unterhalb der Modalitäten gliedern sich auf der zweiten Ebene sechs Komponenten auf, die als Sprach- und Sprechfunktionen bezeichnet werden:

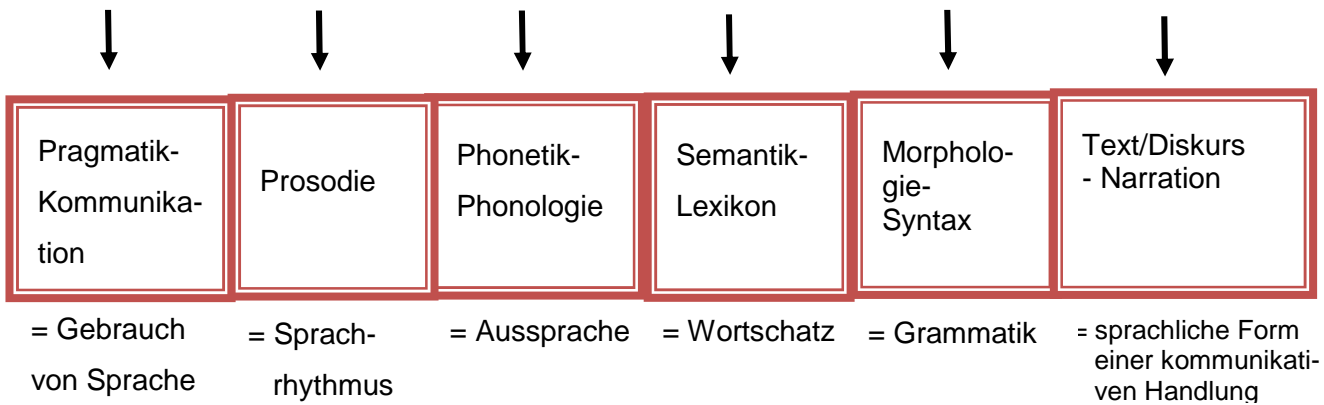
- Die pragmatisch-kommunikative Ebene beschreibt den intentionalen Gebrauch von Sprache. Menschen stimmen ihre Wahrnehmungen und Absichten untereinander ab, welche zum Bezugspunkt eines gemeinsamen Handelns werden.
- Die prosodische Ebene bezeichnet den Sprachrhythmus.
- Die phonologisch-phonetische Ebene beschreibt die Aussprache.
- Die semantisch-lexikalische Ebene beinhaltet den mentalen Wortschatz.
- Die morphologisch-syntaktische Ebene bezeichnet die Grammatik, welche die Wortbildung und -beugung sowie die Satzlehre beinhaltet.
- Die Text bzw. Diskursebene bezeichnet die sprachliche Form einer kommunikativen Handlung.

Die Abbildung 5 zeigt das psycholinguistische Modell der Sprache und schließt auf der unteren, dritten Ebene mit den sprachlichen Einheiten ab, die der jeweiligen Komponente zugeordnet werden.

# 1. Modalitäten der Sprache



# 2. Komponenten: Sprach- und Sprechfunktionen



# 3. Einheiten der Sprach- und Sprechfunktionen

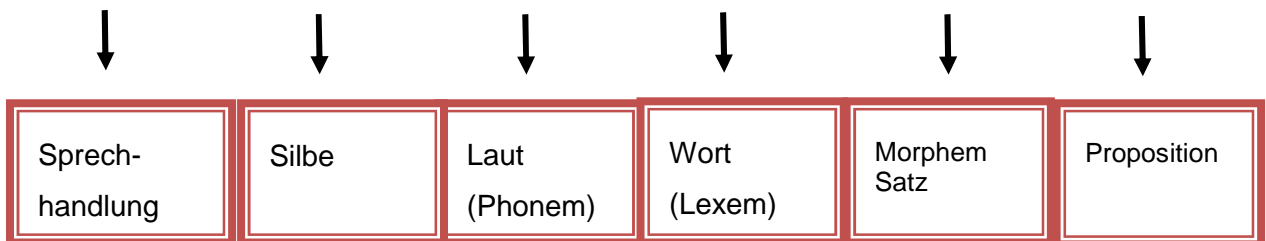


Abbildung 5: Psycholinguistisches Modell der Sprache

Die pragmatisch-kommunikative und textuelle Ebene sind im Rahmen der Forschungsarbeit miteinander verknüpft, denn das Erzählen einer Geschichte erfolgt im Kontext eines Gespräches. Diese Verknüpfung führt dazu, dass eine Geschichte einem anderen Menschen in der Art und Weise erzählt werden muss, dass der andere die Geschichte versteht (vgl. Abbeduto & Hesketh 1997). Sprache dient in diesem Zusammenhang nicht dem Selbstzweck, sondern der zwischenmenschlichen Kommunikation. Der in diesem Kapitel vorgestellte sozialpragmatische Ansatz stellt deshalb die theoretische Grundlage dieser Forschungsarbeit dar (Tomassello 2012; 2009; 2006), weil er der Sprache und Kommunikation in den sozial-kognitiven Fähigkeiten und der prosozialen Natur eines Menschen begründet sieht.

Dem gegenüber werden im Untersuchungsdesign die semantisch-lexikalische Ebene produktiv und die morphologisch-syntaktische Ebene rezeptiv als Außenkriterium gestellt. Es geht dabei um die Fragestellung, welchen Einfluss die Struktur von Wortschatz und Grammatik auf die Verwendung von Sprache im Gesprächsverhalten bzw. Erzählen haben.

### **2.2.4.3 Sprachverständnis**

Das Sprachverständnis spielt eine zentrale Rolle in der zwischenmenschlichen Kommunikation und ist ein hochaktiver Prozess des Hörers. *Sprachverständnis bezeichnet die sprachliche Informationsverarbeitung während der Wahrnehmung und Verarbeitung einer sprachlichen Äußerung* (Hachul & Schönauer-Schneider 2012). Beim Sprachverstehen geht man ebenfalls von einem Bottom-Up- und Top-Down-Prozess aus. Sprachverständnis ist eine elementare Voraussetzung, um an einem Gespräch sinnhaft teilnehmen zu können und zu verstehen, was der Gesprächspartner *meint*, wenn er mit mir spricht (vgl. Grice 1979a). Das Sprachverständnis spielt in der vorliegenden Forschungsarbeit eine wichtige Rolle, in der die narrativen und kommunikativen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung im Kontext eines Gespräches untersucht werden. Das Sprachverständnis von Menschen mit geistiger Behinderung wird im Rahmen dieser Studie auf zwei unterschiedlichen Ebenen untersucht:

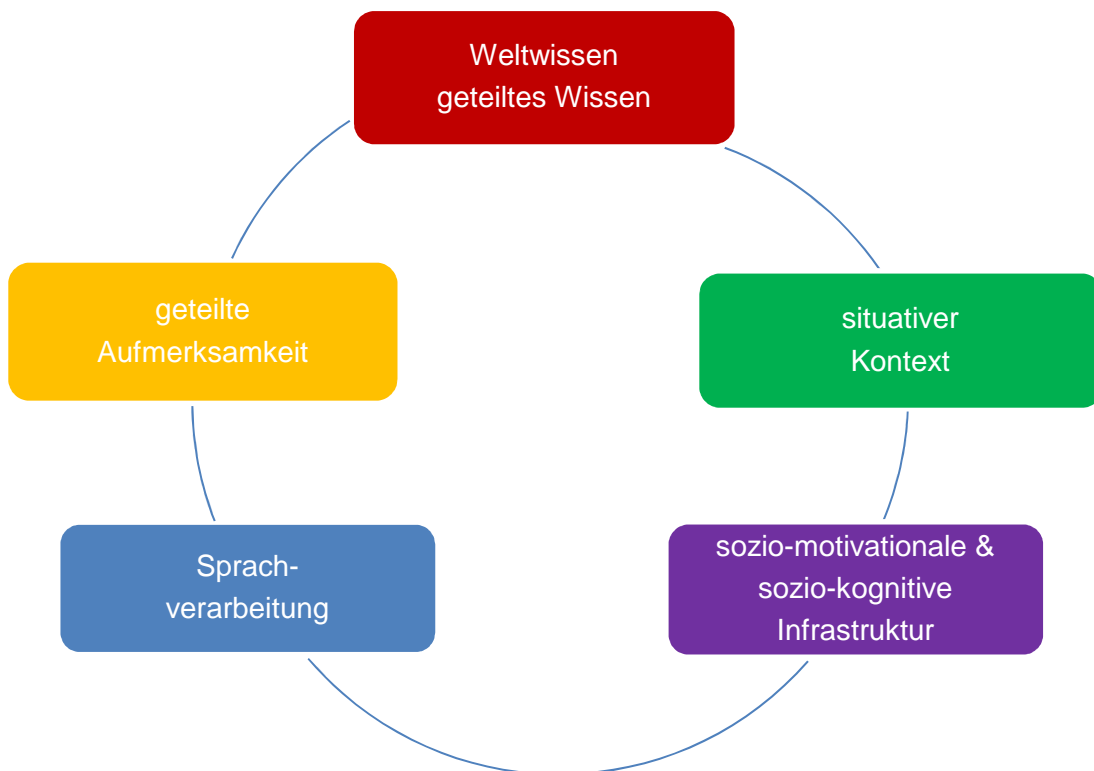
- a. Sprachverständnis im *Gespräch* durch das Verstehen der Fragen im Interview und auf der Diskursebene durch das sinnentnehmende Verstehen der Geschichte von Derek Redmond
- b. Sprachverständnis auf Satzebene in der *Testsituation* des Prüfverfahrens TROG-D (Fox 2008)

Es handelt sich dabei um zwei verschiedene Leistungen, die erbracht werden müssen, um in diesen Kontexten Sprache zu verstehen und adäquat im Gespräch und in der Testsituation reagieren zu können. Nach Rausch handelt es sich dabei um die folgenden zwei Ebenen (2003, S. 19): *Sprachverständnis im engeren Sinne* bezeichnet die Fähigkeit, einem linguisti-

schen Input (bspw. Wörter, Sätze, Texte) eine Bedeutung zu entnehmen (⇒). Es handelt sich um eine kontextfreie sprachliche Dekodierungsleistung. In diesem Fall kommt stärker der *Bottom-Up-Prozess* zur Anwendung.

Beim *Sprachverständnis im weiteren Sinne* wirken alle Fähigkeiten (verbal, nonverbal, situativ, kognitiv etc.) zusammen, um Sprache im kommunikativen Kontext zu verstehen. Es handelt sich dabei stärker um einen Top-Down-Prozess, weil die sprachliche Verarbeitung während des Verstehensprozesses von weiteren Ebenen beeinflusst wird (Hachul & Schönauer-Schneider 2012). Abbildung 6 zeigt, dass Sprachverstehen im weiteren Sinne ein vielschichtiger Prozess ist. Die Sinnentnahme erfolgt mit Hilfe verschiedener Quellen des menschlichen Geistes, dabei wird die Bedeutung der sprachlichen Äußerung *rekonstruiert* (vgl. Rausch 2003). Neben der reinen Sprachverarbeitung wird Sprache auf weiteren Ebenen entschlüsselt und verarbeitet.

### Sprachverständnis im weiteren Sinne



**Abbildung 6: Komponenten des Sprachverstehens im weiteren Sinne**

Die weiteren Ebenen wurden auf der Basis des Kooperationsmodells von Tomasello (2009) in diesem Kapitel beschrieben: Wenn zwei Menschen miteinander kommunizieren, handelt es sich um eine Beziehung zwischen Kommunizierendem und Empfänger. Grundlage jeder Verarbeitungs- und Verstehensleistung eines Menschen ist die *Aufmerksamkeit*. Liegt eine verkürzte Aufmerksamkeitsspanne auf Grund von Ablenkung, Müdigkeit, geringer Motivation,

geringem Interesse oder ist sie bei einem Menschen als Fähigkeit an sich verkürzt, wie es bei Menschen mit geistiger Behinderung der Fall sein kann, dann ist ebenfalls die Verstehensleistung von vorneherein beeinträchtigt. Der Empfänger teilt mit dem anderen aber nicht nur eine *gemeinsame Aufmerksamkeit* sondern auch eine *gemeinsame Erfahrung*. Zwischen beiden Kommunikationspartnern gibt es einen *gemeinsamen begrifflichen Hintergrund*. Es handelt sich dabei um den *common ground* nach der Theorie von Clark (1992), die in diesem Kapitel 2.2.2 Exkurs in die Philosophie und Psycholinguistik erläutert wurde. Dieses gemeinsame Wissen besteht zum einen aus dem *Weltwissen*, welches das allgemeine Wissen eines einzelnen Menschen über seine Lebenswelt und seine allgemeinen Kenntnisse, die er auf unterschiedliche Weise (eigene Erfahrung, Schulbildung etc.) erworben hat, bezeichnet. Zum anderen benötigt der Empfänger ein gemeinsames Wissen mit dem Kommunikationspartner, das sich auf die jeweilige und konkrete Situation bezieht. Der *gemeinsame situative Kontext* ist eine weitere wichtige Voraussetzung für das Sprachverstehen. Denn Sprache wird erst aus dem Kontext der jeweiligen Situation heraus bedeutungsvoll (Heinemann 2010). Das sogenannte *Situationsverstehen* spielt eine wichtige Rolle für Menschen mit geistiger Behinderung i. S. einer Kompensationsstrategie (Hachul & Schönauer-Schneider 2012). Wenn die sprachlichen Verarbeitungsmöglichkeiten eines Menschen allein nicht ausreichen, um eine Äußerung zu entschlüsseln, kann der situative Kontext hilfreiche Hinweise geben, die das Verstehen der Äußerung erleichtern.

Eine weitere wichtige Ebene im Verstehensprozess ist die *soziale Interaktion* zwischen Kommunizierendem und Empfänger. Kommunikation geschieht nach Tomasello (2009) auf der Basis von *Kooperation und Kollaboration*. Beide Kommunikationspartner greifen dabei auf Prozesse *geteilter Intentionalität* zurück. Der Empfänger versteht die kommunikative Absicht des anderen wie selbstverständlich. Grund dafür ist die sogenannte *Infrastruktur* einer sozialen Interaktion. Sie liegt dem Kommunikationsprozess i.S. eines Unterbaus zugrunde und besteht aus der Verknüpfung von Motivation und sozialer Kognition. Es handelt sich dabei zum einen um die *sozio-motivationale Infrastruktur*: Der Empfänger muss kooperativ schlussfolgern und davon ausgehen, dass die an ihn gerichtete Äußerung nützlich, relevant und wahr ist. Tomasello beschreibt diese Haltung des Empfängers folgendermaßen (2009, S. 105):

„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 Informationen akzeptieren sowie Gefühle mit anderen teilen, denn andernfalls laufen wir Gefahr, sozial isoliert zu werden.“

Vom Empfänger wird im Kommunikationsprozess eine kooperative Haltung erwartet. Tomasello beschreibt die Haltung des Empfängers pointiert, dass es keine Veranlassung gibt,

nicht kooperativ zu sein (2009). Bezogen auf das Sprachverständnis von Menschen mit geistiger Behinderung ist es wichtig zu betonen, dass diese Erwartungen an den Empfänger normativ strukturiert sind. Das bedeutet, dass der Kooperation kontrollierbare soziale Normen und Verpflichtungen zugrunde liegen, die ein Mensch durch soziale Erfahrungen und sich entwickelnde Fähigkeiten erwirbt. Diese Normen werden vorausgesetzt, wenn Menschen miteinander kommunizieren. Ein Empfänger muss also in der Lage sein, die an ihn gerichteten Kommunikationsangebote zu verstehen und darauf im Rahmen gültiger Normen unserer Gesellschaft angemessen zu reagieren. Andernfalls können Irritationen auftreten. Die Frage für die Forschungsarbeit lautet, wie weitgehend Menschen mit geistiger Behinderung diese Normen internalisiert haben und dementsprechend kooperativ schlussfolgern können.

Zum anderen spielt die *sozio-kognitive Infrastruktur* eine wichtige Rolle: Der Empfänger weiß, dass er andere mit ihm aus einer bestimmten Absicht heraus kommuniziert. Der andere möchte ihn entweder über etwas informieren, ihn auffordern, etwas zu tun oder etwas mit ihm teilen.

Diese Infrastruktur ist die Grundlage sozialer Interaktion.

**Zusammenfassend kann man festhalten**, dass Sprachverstehen zu einem bestimmten Anteil eine *sozial-kognitive Leistung* ist (Grimm 2003; Penner 2005), bei der innere Vorstellungen aufgebaut und behalten werden müssen. Verarbeitungsprozesse des rein linguistischen Verstehens stehen in enger Verbindung mit kognitiven Entschlüsselungsprozessen und mit dem als „*Weltwissen*“ bezeichneten *Gedächtnisinhalten*. Das Verstehen sozialer Interaktion (Brunner 1977; Zollinger 1995), im Besonderen die geteilte Aufmerksamkeit und Intentionalität, ist für das Sprachverständnis ebenfalls von großer Bedeutung. Zudem ist das Sprachverstehen stets an ein situatives und emotionales Verstehen gekoppelt, denn „Sprachverstehen beinhaltet also auch die Einbindung und Übertragung des Verstandenen in Gedanken, Gefühle und Handlungen“ (Hachul & Schönauer-Schneider 2012, S. 5).

### **Sprachverständnis im engeren Sinne**

Das Sprachverständnis im engeren Sinne bezeichnet die ausschließliche Beteiligung der sprachlichen Komponenten und Verarbeitungswege, die notwendig sind, um eine sprachliche Äußerung zu entschlüsseln. Das Augenmerk liegt auf dem linguistischen Dekodieren. Dieser Ansatz liegt dem Test TROG-D zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (Fox) zugrunde, der im Rahmen dieser Forschungsarbeit als Außenkriterium verwendet wird. Die Fokussierung auf ein rein sprachliches Entschlüsseln ist eine künstliche Situation fernab jeglichen Sprachverstehens im Alltag. Es handelt sich dabei um eine bewusst vorgenommene Abgrenzung des linguistischen Verstehens vom Situationsverstehen. Ebenfalls werden im Rahmen der Testung Verständnisstrategien unterbunden, bei denen die Testperson versu-

chen kann, mit Hilfe ihres Weltwissens und geteilten Wissens verständnissichernde Informationen aus der Kommunikationssituation abzuleiten (vgl. Chapman 1978). Ein Beispiel aus dem TROG-D ist der Testsatz Q 2: „*Den Elefanten schiebt das Mädchen.*“ (Fox 2008), der weder mittels eines Weltwissens noch durch Hilfestellungen aus dem situativen Kontext richtig beantwortet werden kann, sondern nur mit Hilfe eines korrekten linguistischen Dekodierens gelöst werden kann. Auf der Grundlage des Ergebnisses im TROG-D kann die Leistung des Sprachverständnisses im engeren Sinne quantitativ und qualitativ beschrieben werden. Es handelt es sich um das Verstehen von Wörtern (= *lexikalisches Verständnis*) und um die Satzverarbeitung während des Hörens eines Satzes (= *grammatisches Verständnis*). Das überprüfte Sprachverständnis bezieht sich auf die semantisch-lexikalische und syntaktische Ebene, wobei das Satzverstehen im Vordergrund der Testung steht. Das Verstehen von Sätzen basiert auf morphologischen und syntaktischen Kenntnissen im Sinne von Regeln und Strukturen. Im TROG-D werden 18 verschiedene morphologische und syntaktische Strukturen des Deutschen untersucht (Fox 2008). Eine Übersicht aller überprüften Strukturen wird im Kapitel Untersuchungsablauf/eingesetzte Verfahren gegeben. Zurückkehrend zu dem Beispiel-Testsatz Q 2: „*Den Elefanten schiebt das Mädchen.*“ wird die syntaktische Struktur der Topikalisierung untersucht. Die *Topikalisierung* ist ein typisches Phänomen der Hauptsatzstruktur im Deutschen. Im Satzvorfeld steht das Akkusativ Objekt, das morphologisch sowohl durch den Artikel „den“ als auch durch die Endung „*Elefanten*“ markiert ist und nicht das Subjekt. Die deutsche Sprache verfügt bedingt durch eine reichhaltige Morphologie über eine recht freie Wortstellung im Satz. Für das korrekte Verstehen dieses Satzes benötigt man die Fähigkeit, beide Nominalphrasen /*den Elefanten*/ und /*das Mädchen*/ in ihren Kasus Akkusativ und Nominativ richtig zu erkennen und ihnen somit die entsprechenden semantischen Rollen im Satz zuzuweisen: '*Der Elefant*' ist der *Patiens* und '*das Mädchen*' der *Agens*, denn '*das Mädchen*' ist die handelnde Person, die '*den Elefanten*' schiebt. Der Sinn des Satzes lässt sich nur erschließen, wenn man sich nicht von der Wortreihenfolge im Satz irreführen lässt, sondern den Akkusativ am Satzanfang und seine Funktion im Satz erkennt. Als weiterer Faktor spielt das *Kurzzeitgedächtnis* im Testverfahren TROG-D eine wichtige Rolle (Fox 2008), weil Sprachverarbeitungsprozesse auf der Satzebene nur bei einer ausreichenden Geschwindigkeit und Verarbeitungskapazität des Arbeitsgedächtnisses möglich sind (Hachul & Schönauer-Schneider 2012).

Das Verstehen der nachzuerzählenden Geschichte erfolgt auf einer höheren Ebene des Sprachverstehens im Vergleich zur Wort- und Satzebene der TROG-D Durchführung: Es handelt sich dabei um die Diskursebene, auf der das sinnentnehmende Verstehen der erzählten Geschichte stattfindet. Wenn eine Person eine Geschichte hört, muss sie zunächst die in der Geschichte verwendeten Laute, Wörter sowie Satzstrukturen regelgeleitet verarbeiten und i.S. eines Bottom-Up-Prozesses (er)kennen. Der entscheidende weitere Schritt

beim Verstehen einer Geschichte besteht darin, dass aus den Wörtern und Sätzen ein Sinnzusammenhang entsteht. Man bezeichnet diesen Sinnzusammenhang als Textstruktur. Dieses Gesamtbild eines Diskurses wird in die eigene innere Vorstellungswelt als mentale Repräsentation aufgenommen und durch das thematisch verwandte Weltwissen der Hörer unterstützt. In der Forschungsarbeit wurde thematisch eine Geschichte ausgewählt, die zum Weltwissen der Probandinnen und Probanden einen Bezug hat. Den Athletinnen und Athleten von Special Olympics und der Kontrollgruppe wurde deshalb die Geschichte eines Sportlers und seiner Verletzung erzählt. Der Text der Geschichte ist im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.7 'Leichte Sprache' abgedruckt.

Die Inhalte der Geschichte müssen bezüglich des Ablaufs und des logischen Zusammenhangs zueinander in Beziehung gesetzt werden. Um einen semantisch-kognitiven Sinnzusammenhang, einen „roten Faden“ in der Geschichte erkennen zu können, integriert der Hörer alle Informationen in sein Weltwissen, die er als Input aus den folgenden verschiedenen Kanälen erhalten hat:

- sprachlich durch den erzählten Diskurs
- pragmatisch-kommunikativ durch das Erzählen der Geschichte
- visuell- kognitiv durch den Videoclip
- emotional durch die bewegende Geschichte zwischen den beiden Hauptfiguren Derek Redmond und seinem Vater

In seiner Verarbeitung konstituiert sich eine Geschichte mit einem inneren Sinnzusammenhang, eine Tiefenstruktur, die als *Kohärenz* bezeichnet wird (Hachul & Schönauer-Schneider 2012). *Kohärenz besteht sprachlich aus semantisch-kognitiven und pragmatischen Relationen*. Als weiteres sprachliches Kenntnissystem auf der Textebene kommt die Kohäsion hinzu. *Kohäsion bezeichnet die Textgrammatik und bezieht sich auf die Oberflächenstruktur einer Geschichte* (Bußmann 2008). Kohäsion wird durch den Einsatz sprachlicher Mittel hergestellt, indem textinterne Bezüge das Verstehen der Geschichte, also die Kohärenz, erleichtern. Sprachliche Mittel des Deutschen, die textinterne Bezüge deutlich machen und eine zentrale Rolle beim diskursbildenden Verfahren spielen (Becker 2011), sind

- Pronomina: bspw. *er, sie, es*
- Possessivpronomina: bspw. *mein, dein, sein, ihr*
- Pronominaladverbien: bspw. *dort, dann, deshalb*

Diese sprachlichen Ausdrücke dienen in einem Text als Ausdruck, um einen zuvor erwähnten Begriff i. S. von Substituieren wiederaufnehmen zu können. Bei der Einführung neuer Informationen in einen Text handelt es sich vor allem um Begriffe mit einem definiten Artikel

(Adamzik 2004) wie es das folgende Textbeispiel aus der in der Forschungsarbeit verwendeten Geschichte zeigt: „Ein Mann läuft zu Derek. *Der* Mann ist der Trainer von Derek, er ist aber auch sein Vater.“

Ein weiterer Auszug aus der Einleitung der verwendeten Geschichte zeigt Beispiele zur Kohäsion in Form von Pronomina: grün unterstrichen, Possessivpronomen: blau unterstrichen und Pronominaladverb: rot unterstrichen: „Derek wollte gewinnen. Das war sein Traum. Da-  
für hatte er sehr viel trainiert und er hatte gute Chancen.“

- Konjunktionen: bspw. *aber, und, weil*
- Konjunkionaladverbien: bspw. *deshalb, dagegen, dann* und Partikel: *auch, nur*

Diese sprachlichen Ausdrücke stellen Verbindungen zwischen aufeinanderfolgenden Sätzen in einem Text her. Man nennt sie daher auch *Konnektoren*.

Ein weiterer Auszug aus dem Ergebnisteil der Geschichte von Derek Redmond zeigt Beispiele von Konnektoren in Form von Konjunktionen: violett unterstrichen, Konjunkionaladverbien: orange unterstrichen und Partikel: braun unterstrichen: „Im Stadion passiert etwas zutiefst Beeindruckendes: Der Vater hadert nicht mit seinem Sohn. Er schimpft nicht. Er legt seinen Arm um seine Schultern. Der Sohn versucht den Arm zunächst noch wegzustoßen, weil er wieder denkt, das ist nur einer der Ordner. Dann erkennt er, wer neben ihm geht und lehnt sich an.“

Eine weitere Unterstützung erfährt die Kohärenz durch die kognitive Fähigkeit der Inferenz. *Inferenz bezeichnet eine kognitive Operation*, die es dem Menschen ermöglicht, *Schlussfolgerungen* aus vorhandenen Informationen in einer Geschichte zu ziehen, ohne dass diese im Text explizit ausgedrückt werden (Hachul & Schönauer-Schneider 2012). Inferenzziehung unterstützt den Hörer, innerlich eine sinnvolle, semantisch zusammenhängende Geschichte aufzubauen. Je mehr Inferenzen ein Hörer zieht, umso leichter fällt ihm das Verständnis. In der Geschichte von Derek Redmond wäre ein Beispiel für Inferenzziehung die Frage: Was ist die zentrale Aussage in der Geschichte von Derek Redmond? Die zentrale Aussage ist die vorbildliche Haltung von Derek Redmond, das Rennen trotz Ausscheidens auf Grund einer Verletzung und gegen den Willen der Ordner zu Ende zu bringen und in diesem Vorhaben von seinem Vater unterstützt zu werden, indem dieser ihn bis zum Ziel begleitet und stützt. Unwichtig für die Inferenzziehung ist dagegen die Verletzung im Hinblick auf das Ausscheiden des Favoriten auf die Goldmedaille.

Das *Kurzzeitgedächtnis* spielt ebenfalls für das Diskursverstehen eine wichtige Rolle. Ebenso müssen die Kapazität und Geschwindigkeit des *Arbeitsgedächtnisses* auf der Diskursebene leistungsstärker im Vergleich zur Satzebene sein, weil eine Geschichte eine umfangreiche, satzübergreifende und sequenzielle Struktur enthält (vgl. Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.4.5 'Erzählen als kognitiver Verarbeitungsprozess').

**Zusammenfassend kann man festhalten**, dass Sprachverstehen in jeglicher Hinsicht ein komplexer Prozess und von vielen verschiedenen Faktoren abhängig ist. Verschiedene Bereiche des menschlichen Geistes sind an einer vollständigen und korrekten Entschlüsselung einer sprachlichen Äußerung beteiligt. Rausch spricht von daher von einem „Prozess subjektiver Sinnkonstruktion“ (Rausch 2003, S. 33). Die Untersuchung der Diskursebene von Menschen mit geistiger Behinderung ist der Kern dieser Forschungsarbeit. Das Diskursverstehen (Dijk & Kintsch 1983) unterscheidet sich vom Satzverstehen im TROG-D-Prüfverfahren (Fox 2008). Das Diskursverstehen hat eine höhere und komplexere Ebene im Vergleich zur Satzebene des TROG-D's. Im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik wird unter Punkt 2.3.4.5 'Erzählen als kognitiver Verarbeitungsprozess' das Textverarbeitungsmodell von Dijk und Kintsch dargestellt, das in der Schnittstelle zwischen Kognition einschließlich Gedächtnis und Sprache die mehrdimensionalen Verstehensprozesse beschreibt. Zudem hat das Nacherzählen eine größere Nähe zu einem Arzt/Therapeut-Patienten-Gespräch und damit zum Alltag. Wenn Kommunikation misslingt, ist es wichtig, die Stör- und Fehleranfälligkeit der Sprachverarbeitung der beteiligten Personen sowie die sprachliche Interaktion der Gesprächspartner zu analysieren (Kannengießler 2012). Funktionierende Kontrollfunktionen, ein sogenanntes Monitoring, auf verschiedenen sprachlichen und kommunikativ-interaktiven Ebenen sind dagegen wichtig für das Verstehen und somit auch für das Gelingen von Kommunikation. Daher ist das Monitoring von Menschen mit geistiger Behinderung ein Merkmal für das Sprachverstehen auf Diskursebene, welches empirisch im Rahmen dieser Studie untersucht wird.

#### **2.2.4.4 Wortschatz**

Der Wortschatz einer Sprache ist im ständigen Fluss. Die deutsche Sprache wird von vielen Faktoren beeinflusst, sie hat einerseits „in hohem Maß die Fähigkeit sich selbst zu gestalten, selbst zu normieren (Steinfeld 2012, S. 126) und andererseits ist sie offen für den Einfluss anderer Sprachen und wandelt sich im kulturellen Austausch mit diesen selbst um. Diese „Kraft der Anverwandlung“ (Steinfeld 2012, S. 126) zeichnet sie als eine *Kultursprache* aus. Sie besitzt damit die Fähigkeit zur Adaptation, reagiert auf Einflüsse anderer Kulturen und vor allem auf Menschen, die andere Sprachen sprechen und bleibt dadurch lebendig, offen, transparent und stark (Steinfeld 2012). Auf Grund dieser vielfältigen Faktoren, die auf eine Sprache einwirken, ist sie in ihrem Umfang schwer präzise einzuschätzen. Man geht davon aus, dass der Wortschatz der deutschen Gegenwartssprache ca. 300.000 bis 500.000 Wörter, bezogen auf die Grundformen eines Wortes, umfasst (Duden 2014). Der aktive Wortschatz eines erwachsenen Menschen wird auf 12.000 bis 16.000 Wörter geschätzt, wovon ca. 3.500 Fremdwörter sind. Der passive Wortschatz bzw. das Wortverständnis hat dagegen den ca. dreifachen Umfang von rund 50.000 Wörtern. Der Wortschatz ist in seiner Zusam-

mensetzung, seiner Komposition durch eine sehr große individuelle Variabilität gekennzeichnet (Glück & Elsing 2014a). Den individuellen Wortschatz eines Menschen bezeichnet man als *Lexikon eines Sprechers*. Das gesamte *lexikalische Wissen*, welches ein Mensch zu einem Wort besitzt, ist ein *lexikalischer Eintrag*. Am Begriff des lexikalischen Wissens erkennt man den engen Zusammenhang zwischen Sprache und Kognition (Glück 2007). Deshalb ist das Lexikon auch eine kognitive Größe und wird *mentales Lexikon* genannt (Kannengießer 2013). Diese Schnittstelle kommt deutlich in der Gegenüberstellung *Wort – Begriff* zum Ausdruck: *Ein Wort ist eine sprachliche Grundeinheit* (Bußmann 2008), während ein Begriff eine Einheit des Denkens ist, von dem ein Mensch eine Vorstellung hat. *Ein Begriff ist also ein kognitives Konzept von etwas* (Kannengießer 2013). Das Lexikon zeichnet sich nicht nur durch Umfang und Individualität sondern auch durch Vielfalt der Wortarten aus (Glück & Elsing 2014a).

Grundlegend wird der *Wortschatz in acht Wortarten* unterteilt: *Substantive, Verben, Adjektive, Artikel, Pronomen, Präpositionen, Adverbien und Konjunktionen* (Bußmann 2008). Die Wortarten besitzen unterschiedliche syntaktische Funktionen, die sich wiederum auf die Wortbedeutung auswirken.

Substantive bezeichnen häufig Objekte, Personen oder Ereignisse in der Welt, sogenannte *Entitäten*. Sie haben in dieser Verwendung häufig eine *referentielle* Funktion, indem sie durch die Sprache einen Bezug auf die Entität herstellen bzw. nach dem Organon Modell von Bühler eine Aussage über etwas in der Welt machen (Darstellungs- bzw. Symbolfunktion sprachlicher Zeichen) (1999). Alle Substantive aus der Wortschatzüberprüfung WWTexpressiv-KF 3 stellen Entitäten wie bspw. *Fackel, Gewürze, Schnalle* oder *Feste* dar.

Die Wortart der Verben dagegen ist in ihrer Bedeutung bereits stärker auf den syntaktischen Rahmen ausgerichtet. Dies kommt in der *Valenztheorie* und im Aufbau der Verb-Argument-Struktur zum Ausdruck. Die Valenz oder Wertigkeit legt die Kombinationsmöglichkeiten eines Verbs mit Ergänzungen fest. Ergänzungen sind obligatorische Satzglieder; je nach Verbbedeutung bindet ein Verb unterschiedliche semantische Rollen an sich. Die deutsche Sprache unterscheidet hierbei prinzipiell zwischen *ein-, zwei-* oder *dreiwertigen* Verben:

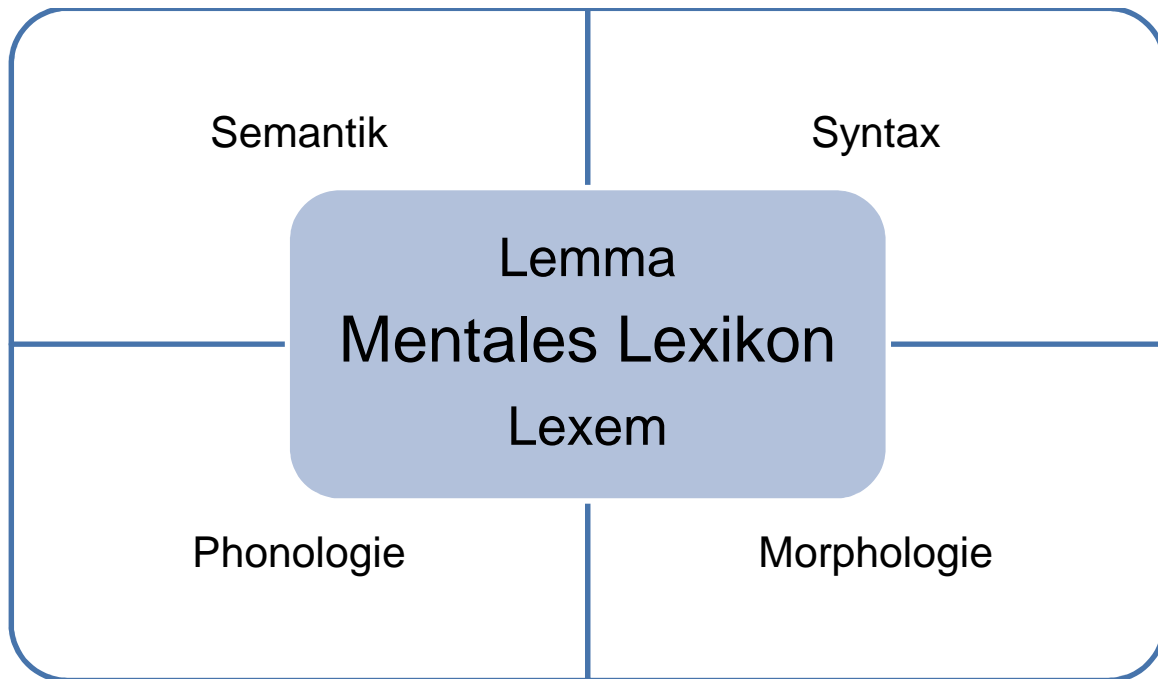
- *laufen* ist ein *einwertiges* Verb, das nur ein Subjekt als Argument fordert wie bspw. *Die Frau läuft*.
- *kaufen* ist ein *zweiwertiges* Verb, welches neben dem Subjekt auch ein Akkusativobjekt fordert wie bspw. *Sebastian kauft einen Fußball*.
- *schenken* ist ein *dreiwertiges* Verb, welches zusätzlich zum Subjekt und Akkusativobjekt auch ein Dativobjekt fordert, damit der Satz grammatikalisch korrekt ist, wie bspw. *Sebastian schenkt seiner Schwester einen Fußball*.

Alle Verben, die im Rahmen des Wortschatztests WWTexpressiv-KF 3 überprüft wurden, sind mit Ausnahme von *verbeugen* als reflexives Verb einwertig: *jonglieren, verblühen, wehen, stricken, entgleisen, reiben, demonstrieren, abtrocknen* und *dirigieren*.

Theoretische Grundlage des lexikalischen Teils der Forschungsarbeit ist das Zwei-Ebenen-Modell des mentalen Lexikons von Levelt (1993), welches Bestandteil seines Sprachverarbeitungsmodells „Speaking: From intention to articulation“ ist. Sein Modell gilt zur Zeit als die detaillierteste und umfassendste Beschreibung von Sprachproduktionsprozessen (Halm 2010). Es besteht im Wesentlichen aus den drei Komponenten:

- a) *Konzeptualisierer* als konzeptuelle Ebene, auf der die Intention einer Äußerung entsteht
- b) *Formulator* als sprachliche Ebene, auf der eine sprachliche Äußerung lexikalisch, grammatisch und phonologisch verschlüsselt wird
- c) *Artikulator* als sprechmotorische Ebene, auf der die Äußerung artikulatorisch realisiert wird.

Der Sprachverarbeitungsprozess verläuft von der Konzeptualisierung eines Gedanken und einer Redeintention bis zur konkreten Äußerung. Als Verknüpfung zum Kooperationsmodell Tomasellos schließt Levelt ebenfalls die jeweilige Kommunikationssituation in die Sprachverarbeitung mit ein. Auf dem Levelt'schen Modell basieren sowohl die Kurzform 3 zur aktiven Wortschatzüberprüfung aus dem WWT als auch die weitere Auswertung und Interpretation der Ergebnisse bzgl. lexikalischer Leistungen von Menschen mit geistiger Behinderung. Das Sprachverarbeitungsmodell von Levelt geht von zwei prinzipiellen Verarbeitungswegen aus: a. Wortproduktion und b. Wortverstehen. Zwischen beiden besteht der Unterschied, dass bei der Wortproduktion eine Wortform sehr detailliert im Langzeitgedächtnis gespeichert sein muss, während für das Wortverstehen bereits das Wiedererkennen einer Wortform ausreicht (Hachul & Schönauer-Schneider 2012). Deshalb ist der aktive Wortschatz eines Sprechers kleiner im Vergleich zum passiven Wortschatz. Im Zentrum beider Verarbeitungswege der Wortproduktion und des -verstehens befindet sich das mentale Lexikon. Das mentale Lexikon stellt das Langzeitgedächtnis für Wörter dar (Hachul & Schönauer-Schneider 2012) und ist in seinem Aufbau in die sogenannte *Lemma-Ebene* und *Lexem-Ebene* zweigeteilt. Damit wird angenommen, dass die Wortverarbeitung bei der Satzproduktion *sequenziell* in zwei Stufen erfolgt (Glück 2007; Kannengießner 2013): Zuerst wird ein Wort auf der Lemma-Ebene aktiviert, danach erfolgt die weitere Ableitung des Wortes auf der Lexem-Ebene. Die folgende Abbildung 7 stellt das Zwei-Ebenen-Modell des mentalen Lexikons von Levelt (1993) vor dem Hintergrund der linguistischen Ebenen dar, die am Verarbeitungsprozess beteiligt sind. In Anschluss an die Abbildung 7 wird der Wortverarbeitungsprozess über die zwei Ebenen beschrieben.



**Abbildung 7: Zwei-Ebenen-Modell des mentalen Lexikons (in Anlehnung an Levelt 1993, S. 182 und Glück 2007, S. 3)**

a. *Lemma-Ebene*

Auf der Lemma-Ebene sind Wörter in Form von Lemmata gespeichert. Lemmata sind *semantisch-syntaktische* Repräsentationen eines Wortes. Als erster Schritt wird eine Vorstellung von der Wortbedeutung aktiviert. Unterstützt wird die Semantik dabei durch die enge Verbindung zur Kognition, indem bspw. auf das Weltwissen und Ordnungskategorien zurückgegriffen wird. Gleichzeitig wird eine Vorstellung von der Wortart und eine grammatischen Funktion aktiviert. Auf der Lemma-Ebene wird also Wissen um die Wortbedeutung und die syntaktischen Eigenschaften eines Wortes zusammengefasst. Dieses Wortwissen ist die Voraussetzung für die strukturierte, geordnete Weiterverarbeitung auf der zweiten Ebene, der Lexem-Ebene. Endprodukt der Lemma-Ebene ist eine *abstrakte semantisch-syntaktische Einheit des Wortes*.

b. *Lexem-Ebene*

Die abstrakte semantisch-syntaktische Einheit wird abgestimmt auf den jeweiligen Äußerungskontext in eine passende morphologische Form überführt. Dann wird diese Einheit phonologisch verschlüsselt: Aus dem Lexikon wird die passende Wortform ausgewählt. Formal-phonologische Aspekte sind der Laut oder die Lautkombination am Wortanfang, die Wortlänge sowie die Wortbetonung. Neben dem einzelnen Laut spielt die Silbenstruktur eines Wortes eine wichtige Rolle für die Phonologie. Ab dem Schulalter unterteilt ein Kind ein

Wort in den Wortanfang und in das Wortende nach der Struktur: Anfangslaut und Reim. Nach diesen beiden Strukturen ist ein Wort von da an im mentalen Lexikon gespeichert. Aitchison (1997) nennt diese Speicherform den *Badewanneneffekt*, weil Wortanfang und –ende wie Kopf und Füße aus einer schaumgefüllten Badewanne herausragen. Die zu Beginn abstrakte semantisch-syntaktische Einheit ist am Ende des Verarbeitungsprozesses morphologisch und phonologisch festgelegt: Ein Lexem ist entstanden. Zusammenfassend kann man sagen, dass Lexeme *phonologisch-morphologische* Repräsentationen eines Wortes sind. Bei einem Lexem handelt es sich um die *abstrakte Repräsentation einer Wortform*, die wiederum die Grundlage für den letzten Schritt im Verarbeitungsprozess ist: Das Lexem ist die Basis für die konkrete Aussprache bzw. für das Artikulieren eines Wortes.

Die Wortproduktion, also der Wortabruf ist abhängig von der Ordnung und Speicherung der Einträge auf beiden Ebenen von Lemma und Lexem. Ein Wortabruf erfolgt umso leichter und rascher, je größer das Lexikon ist und je besser die Semantik vernetzt ist. Glück schlussfolgert daraus: „Damit ist die Abrufqualität stark von der Speicherqualität abhängig“ (2007, S. 4).

Die einzelnen Schritte der Wortproduktion nach dem Levelt Modell werden durch die Abbildung 7 und das folgende Beispiel veranschaulicht. Das Beispiel stammt aus dem eingesetzten Prüfverfahren des WWTexpressiv-KF 3. Es handelt sich um das Item 14 'Knospe'. In der Untersuchungssituation sieht die Probandin bzw. der Proband ein dazu passendes Farbfoto, wie es auf der Abbildung 8 dargestellt ist (vgl. Glück 2007). Die Probandin bzw. der Proband erkennt visuell und unter Zuhilfenahme des Welt- und Kategorienwissens [Botanik] die Knospe und könnte Folgendes äußern: „*Das ist eine Knospe.*“ Semantisch handelt es sich bei dem Satz „*Das ist...*“ um einen Aussagesatz mit einem Zeigehinweis durch die Formulierung „*Das ist eine ...*“ auf das Zielwort: 'Knospe'. 'Knospe' wiederum drückt als Wort eine Referenz aus. In diesem Fall handelt es sich um das Foto einer Knospe im Prüfverfahren. Syntaktisch ist die Äußerung ein Subjekt-Prädikat-Kopula-Satz, wobei 'ist' die Kopula darstellt. Die Wortproduktion erfolgt nach dem Levelt-Modell in folgenden Schritten. Auf der Lemma-Ebene wählt der Sprecher die korrekte Wortbedeutung aus, wie man im Deutschen den jugendlichen Zustand eines Sprosses benennt und gibt ihr die folgenden syntaktischen Merkmale: [Substantiv], [weiblich], [Singular] und [Nominativ]. Auf der Lexem-Ebene werden die semantisch-syntaktischen Merkmale in die korrekte morphologische und phonologische Wortform: 'Knospe' umgesetzt. 'Knospe' ist ein monomorphematisches und anfangsbetontes Wort, welches aus dem Anfangslaut, der Konsonantenverbindung *kn* und dem Reim *-ospe* besteht. Im Kontext des Satzes „*Das ist eine...*“ muss 'Knospe' zudem korrekt dekliniert sein. Dieses Lexem wird dann mit Hilfe der sprechmotorischen Verarbeitung und – in diesem Fall eingebettet in einen Satz – vom Sprecher realisiert: „*Das ist eine Knospe.*“



**Abbildung 8: Beispielitem 'Knospe'**

Glück wählt das Zwei-Ebenen-Modell des mentalen Lexikons von Levelt als Bezugsmodell für die Analyse semantisch-lexikalischer Fähigkeiten aus, um die Teilleistung der Wortproduktion bei der Sprachverarbeitung sichtbar zu machen und mögliche Störungsstellen zu identifizieren. Denn Wortverarbeitung stellt eine Kernkomponente der Sprachverarbeitung dar und ist in die Verarbeitung größerer Einheiten wie Sätze und Diskurs integriert, die im Rahmen dieser Forschungsarbeit untersucht werden.

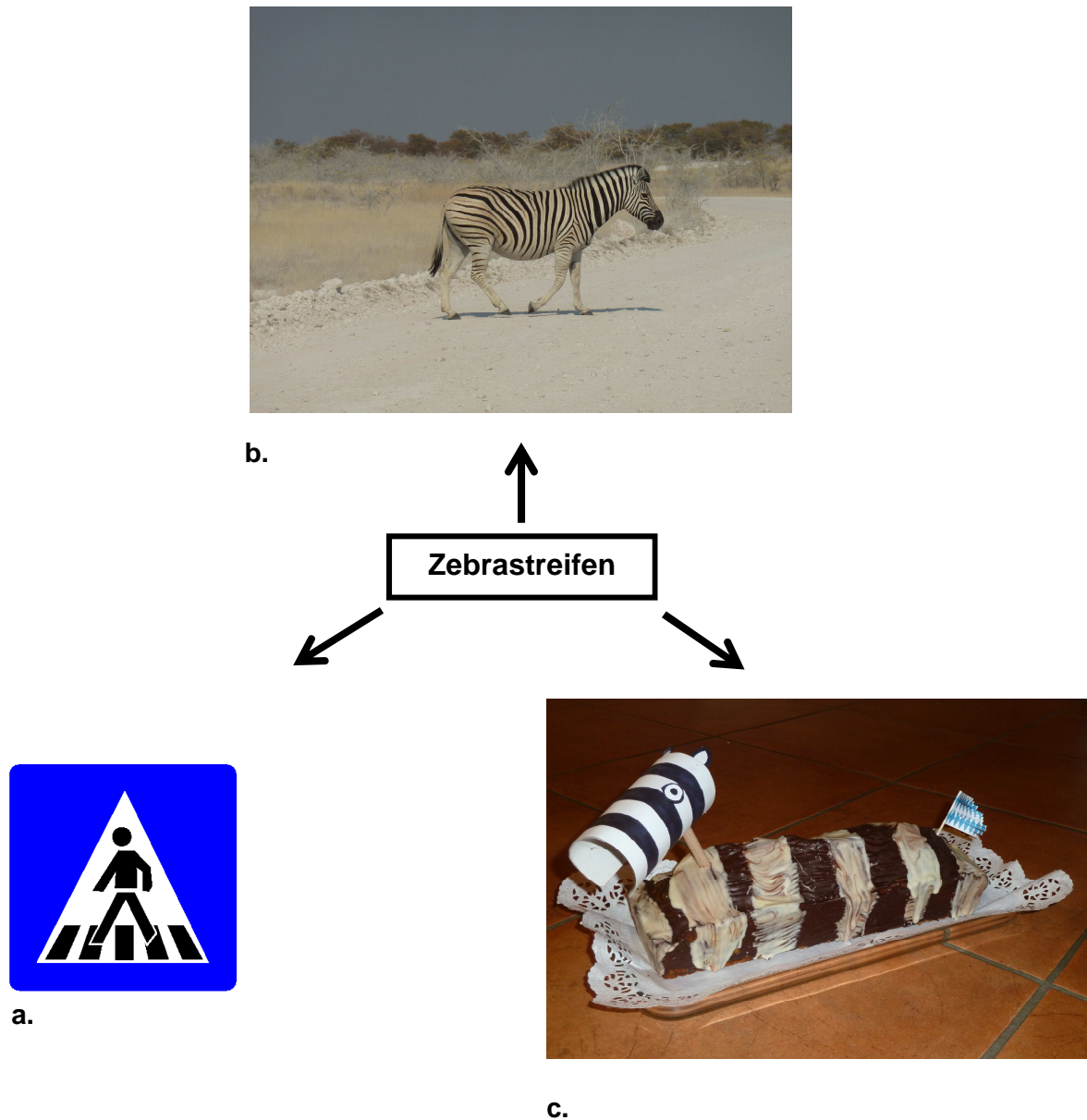
Das Lexikon ist wie keine andere sprachliche Ebene stark individuell und von sozialen Einflüssen wie bspw. Herkunft, Bildungssystem eines Menschen geprägt. Das Lexikon ist also stark von der sozialen Umwelt und von Erfahrung abhängig. Deshalb verändert es sich stetig und passt sich dem jeweiligen sozialen und kulturellen Umfeld an (Hachul & Schönauer-Schneider 2012).

Im Sprachsystem wird das Lexikon, das Wortinventar einer Sprache, gemeinsam mit der Semantik, der Lehre von den sprachlichen Bedeutungen, als eine gemeinsame Ebene bezeichnet (Kannengießler 2013). Die Bedeutung sprachlicher Zeichen als Sinn erzeugendes System ist ein Grundpfeiler der Sprache, weil Sprache dadurch die Eigenschaft hat, bedeutungsvoll zu sein. Die Semantik der Sprache ist im Hinblick auf die zwischenmenschliche Kommunikation wichtig, weil sie dazu dient, Inhalte zu transportieren (Kannengießler 2012).

Was zeichnet das mentale Lexikon eines erwachsenen Menschen aus, um im Alltag gut zu Recht zu kommen? Prinzipiell muss es abstrakt, flexibel und übertragungsfähig sein (Glück & Elsing 2014). Nach Penner werden diese Eigenschaften durch die *Vollspezifiziertheit* des Lexikons erfüllt (2012). Dabei handelt es sich um folgende semantisch-lexikalischen Fähigkeiten:

(1) Wörter bekommen ihre Bedeutung erst auf der *Satzebene* (*Prinzip der Kompositionalität*). Dies bedeutet, dass Wörter je nach Umgebung innerhalb eines Satzes und je nach Äuße-

rungskontext in ihrer Bedeutung *flexibel* sind. Wörter tragen mehrere Bedeutungen in sich, sie sind mehrdeutig, je nachdem, in welcher Umgebung sie sich mit anderen Wörtern auf der Satzebene befinden und auf welche Eigenschaft des Begriffs sich die konkrete Äußerung bezieht. Wortbedeutungen werden also in der Syntax berechnet. Erst das macht die vollständige lexikalische Repräsentation eines Wortes aus (vgl. Kannengießer 2012). Die folgende Abbildung 9 und die folgenden drei Beispielsätze veranschaulichen am Beispiel des Wortes 'Zebrastreifen' das Prinzip der Kompositionalität:



**Abbildung 9: Prinzip der Kompositionalität am Beispiel 'Zebrastreifen'**

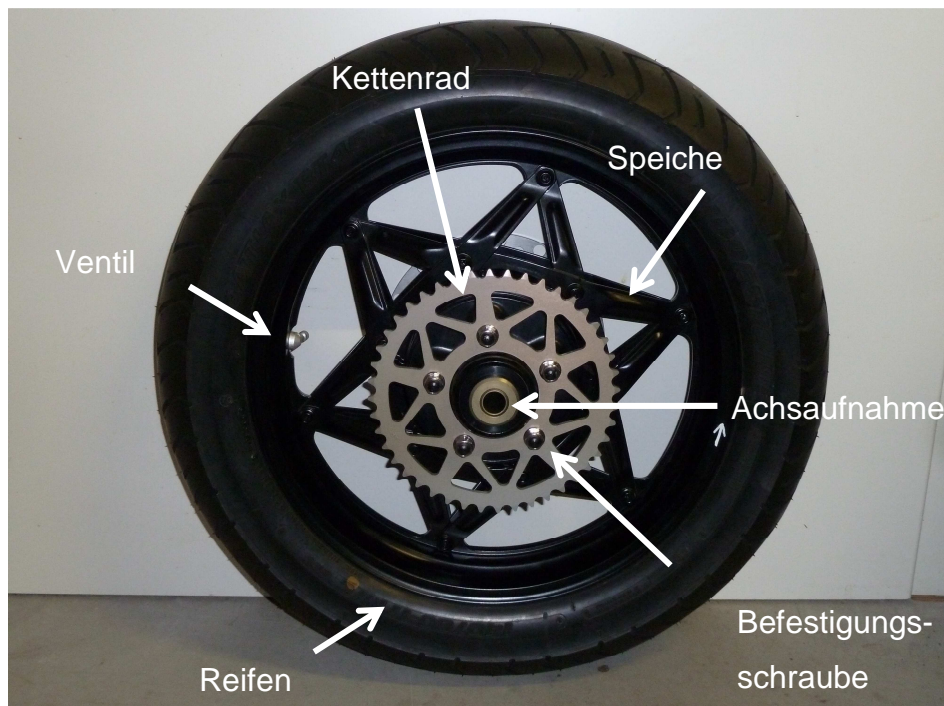
- a. Das Verkehrsschild „Zebrastreifen“ zeigt uns, wo wir sicher über die Straße kommen.
- b. Ein Zebra ist durch die *Zebrastreifen* in der Savanne gut getarnt.
- c. Die *Zebrastreifen* auf dem Kuchen sind dir aber gut gelungen!

Das Wort 'Zebrastreifen' bezieht sich nur im Satz b. auf die Wildtierart aus Afrika. In den beiden anderen Sätzen referiert das Wort 'Zebrastreifen' auf das charakteristische Streifenmuster, das in den Nominakomposita 'Zebrastreifen' und 'Zebrakuchen' eine neue und eigene Bedeutung besitzt. Beide Wörter haben mit der Grundbedeutung von 'Zebra' und dem Bezug zum Tier nichts mehr gemeinsam. In einem 'Zebrakuchen' ist zum Glück kein Zebra und ein Zebra liegt bei einem 'Zebrastreifen' nicht auf der Straße. Trotzdem werden sie auf Grund der transformierten Bedeutung problemlos von einem kompetenten Sprecher des Deutschen verstanden bzw. eingesetzt. Dieses Beispiel verdeutlicht die Komplexität der semantisch-lexikalischen Ebene, welche Fähigkeit ein kompetenter Sprecher besitzt, in seiner Sprachverwendung Bedeutungen korrekt abzuleiten und die passenden Wörter für eine Äußerung auszusuchen.

**Zusammenfassend kann man also festhalten**, dass ein Mensch wissen muss, wie und unter welchen Umständen Wörter ihre (Grund)bedeutung flexibel erweitern. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurde der Wortschatz von Menschen mit geistiger Behinderung mit Hilfe der Test-Kurzform, dem WWTextpressiv-KF 3 (Glück 2007), überprüft, welcher Wörter nach dem Prinzip der Kompositionalität prüft. So wird bspw. das Verb 'wehen' nach der Bildvorlage von zwei *Fahnen im Wind* abgerufen; in diesem Zusammenhang bezeichnet man die Bewegung der Fahnen als 'wehen'.

(2) Auf der anderen Seite gibt es Kontexte, in denen die Bedeutung von Wörtern von großer Genauigkeit ist. Dies tritt bspw. ein, wenn Fachvokabular verwendet wird, wie das folgende Beispiel eines Motorradreifens und seiner einzelnen Bestandteile zeigt. Ein Mensch muss also Kenntnis darüber haben, wie man Wörter für Dinge innerhalb eines semantischen Feldes exakt und differenziert erfasst. Ein semantisches Feld oder auch Wortfeld genannt bezieht sich auf eine Wortzusammenstellung, die sprachlich-semantische Kriterien einerseits und sachbezogene Kriterien andererseits für die Auswahl der Wörter berücksichtigt. Die folgende Abbildung 10 zeigt als Beispiel einen Gegenstand, einen *Motorradreifen* und seine Teile: *Reifen, Ventil, Kettenrad, Speiche, Achsaufnahme* und *Befestigungsschraube*. *Gegenstand und Teile bilden gemeinsam ein semantisches Feld* (Kannengießer 2012).

Im Rahmen der Wortschatzüberprüfung mittels des WWTextpressiv-KF 3's (Glück 2007) werden exakte Bezeichnungen aus verschiedenen semantischen Feldern wie bspw. *Riegel* oder *jonglieren* überprüft.



**Abbildung 10: Fachvokabular am Beispiel einer Motorradfelge**

Ein weiteres Kriterium für den Wortschatz ist die *Auftretenshäufigkeit* eines Wortes in einem bestimmten Kontext wie bspw. in der Alltagssprache. Die einfachste binäre Unterteilung geht dabei von *hoch-* und *niedrigfrequenten Wörtern* aus. Es gilt die Annahme, dass häufig vorkommende Wörter des Alltags von den meisten Sprechern gleich gut und genau verstanden werden (Nußbeck 2007a). Die beiden folgenden Tabellen 2 und 3 zeigen die 50 häufigsten Wörter der deutschen Sprache. Die Tabelle 2 hat als Quelle den Dudenkorpus mit knapp neun Millionen unterschiedlichen Wörtern (Duden 2014). Der Dudenkorpus bezieht das Wortmaterial aus der Schriftsprache, aus deutschsprachigen Texten, die wiederum stark aus Zeitungstexten bestehen und damit eine Alltagsnähe besitzen. Die Abkürzung R steht für Rangplatz, der durch die tiefergestellte Ziffer angegeben ist:  $R_3$  steht also für Rangplatz 3 und bezeichnet das dritthäufigste Wort der deutschen Sprache. Die intensiv hervorgehobenen Wörter sind diejenigen Wörter, die in den Tabellen 2 und 3, also in beiden Wortschatzerhebungen, zu den 50 häufigsten Wörtern gehören.

R <sub>1</sub>	<b>der, die, das</b> (bestimmter Artikel)	R <sub>18</sub>	sie	R <sub>35</sub>	Jahr
R <sub>2</sub>	<b>in</b>	R <sub>19</sub>	er	R <sub>36</sub>	nur
R <sub>3</sub>	<b>und</b>	R <sub>20</sub>	<b>auch</b>	R <sub>37</sub>	<b>noch</b>
R <sub>4</sub>	<b>sein</b>	R <sub>21</sub>	als	R <sub>38</sub>	über
R <sub>5</sub>	<b>ein</b>	R <sub>22</sub>	bei	R <sub>39</sub>	<b>wir</b>
R <sub>6</sub>	<b>zu</b>	R <sub>23</sub>	dies	R <sub>40</sub>	viel
R <sub>7</sub>	von	R <sub>24</sub>	dass	R <sub>41</sub>	man
R <sub>8</sub>	<b>haben</b>	R <sub>25</sub>	<b>können</b>	R <sub>42</sub>	oder
R <sub>9</sub>	werden	R <sub>26</sub>	aus	R <sub>43</sub>	vor
R <sub>10</sub>	<b>mit</b>	R <sub>27</sub>	eine	R <sub>44</sub>	<b>müssen</b>
R <sub>11</sub>	an	R <sub>28</sub>	<b>ich</b>	R <sub>45</sub>	all
R <sub>12</sub>	der, die, das (Relativpronomen)	R <sub>29</sub>	nach	R <sub>46</sub>	sollen
R <sub>13</sub>	<b>auf</b>	R <sub>30</sub>	<b>wie</b>	R <sub>47</sub>	<b>kein</b>
R <sub>14</sub>	sich	R <sub>31</sub>	ihr	R <sub>48</sub>	bis
R <sub>15</sub>	für	R <sub>32</sub>	um	R <sub>49</sub>	<b>sagen</b>
R <sub>16</sub>	<b>nicht</b>	R <sub>33</sub>	<b>aber</b>	R <sub>50</sub>	<b>wollen</b>
R <sub>17</sub>	<b>es</b>	R <sub>34</sub>	<b>so</b>		

**Tabelle 2: Liste der 50 häufigsten Wörter der deutschen Sprache**

Wenn die Liste um weitere 50 Wörter auf die 100 häufigsten Wörter des Deutschen erweitert würden, tritt ein Frequenzeffekt zu Tage, da diese 100 häufigsten Wörter erstaunlicherweise fast die Hälfte aller Wörter in den Texten des Dudenkorpus ausmachen (Duden 2014).

Die Tabelle 3 stammt aus einer aktuellen Wortschatzerhebung (Erhebungszeitraum: 2010 – 2013) von Schülerinnen und Schülern aus Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung (Boenisch 2014; 2013). Es handelt sich dabei um die 50 am häufigsten gesprochenen Wörter von Kindern und Jugendlichen aus den Schulbesuchsjahren 2-10. Der Wortkorpus bestand aus über 125.000 Wörtern bei einer Stichprobe von 44 Schülerinnen und Schülern, deren Äußerungen in ihrem Schulalltag aufgezeichnet und ausgewertet wurden. Boenisch hat die Wortschatzerfassung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung parallelisiert mit einer Wortschatzerhebung von Kindern und Jugendlichen ohne Behinderung (2014; 2013). In einer Kontrollgruppe von 58 regelentwickelten Schülerinnen und Schülern aus verschiedenen Schultypen (Grundschule, Hauptschule und Gymnasium) wurde ein Wortkorpus von über 133.000 Wörtern erstellt, der im Schulalltag unter identischen Bedingungen wie in der Untersuchungsgruppe erhoben wurde. Ergebnis dieser Wortschatzvergleichsstudie war, dass *80 % des Alltagsvokabulars hochfrequente Wörter* sind, die *in beiden Gruppen identisch waren*. Sogar die Verteilung der Wortarten ist mit einer Abwei-

chung von maximal 1 % in beiden Gruppen gleich. Einen kleinen Unterschied gibt es nur bei den Adjektiven, die in einem geringeren Umfang (Anteil von 7 %) von der Schülerschaft mit geistiger Behinderung benutzt werden im Vergleich zur Kontrollgruppe mit einem Anteil von 10 %. Aus dieser Vergleichsstudie lässt sich ableiten, dass *80 % des Alltagsvokabulars alters- und bildungsunabhängig* sind und „eine lebens-, situations- und behinderungsübergreifende Funktion in der Alltagssprache einnimmt“ (Boenisch 2014, S. 14). Boenisch hebt in diesem Zusammenhang die Bedeutung der Pronomina und Hilfsverben durch ihre häufige Nutzung in der Alltagssprache hervor. Die Verwendung von Pronomina macht fast ein Viertel aller Wörter aus, Hilfs- und Modalverben (*wollen, machen, sollen, mögen, können, sein, müssen, dürfen und haben*) haben einen Anteil von über 10 % (Boenisch 2014) und liegen damit im Verhältnis zu den Vollverben (12,7 %) nur geringfügig unter diesen.

R <sub>1</sub>	<b>ich</b>	R <sub>18</sub>	hier	R <sub>35</sub>	oh
R <sub>2</sub>	<b>sein</b>	R <sub>19</sub>	<b>auch</b>	R <sub>36</sub>	<b>wollen</b>
R <sub>3</sub>	<b>das</b>	R <sub>20</sub>	<b>können</b>	R <sub>37</sub>	<b>den</b>
R <sub>4</sub>	ja	R <sub>21</sub>	machen	R <sub>38</sub>	<b>in</b>
R <sub>5</sub>	<b>haben</b>	R <sub>22</sub>	jetzt	R <sub>39</sub>	<b>mit</b>
R <sub>6</sub>	<b>die</b>	R <sub>23</sub>	gucken	R <sub>40</sub>	mir
R <sub>7</sub>	du	R <sub>24</sub>	kommen	R <sub>41</sub>	dürfen
R <sub>8</sub>	mal	R <sub>25</sub>	dann	R <sub>42</sub>	<b>wie</b>
R <sub>9</sub>	<b>nicht</b>	R <sub>26</sub>	<b>müssen</b>	R <sub>43</sub>	okay
R <sub>10</sub>	was	R <sub>27</sub>	<b>sagen</b>	R <sub>44</sub>	<b>kein</b>
R <sub>11</sub>	<b>der</b>	R <sub>28</sub>	noch	R <sub>45</sub>	ey
R <sub>12</sub>	<b>ein</b>	R <sub>29</sub>	<b>aber</b>	R <sub>46</sub>	<b>zu</b>
R <sub>13</sub>	nein	R <sub>30</sub>	gehen	R <sub>47</sub>	gut
R <sub>14</sub>	<b>wir</b>	R <sub>31</sub>	<b>doch</b>	R <sub>48</sub>	Frau
R <sub>15</sub>	da	R <sub>32</sub>	<b>es</b>	R <sub>49</sub>	denn
R <sub>16</sub>	<b>und</b>	R <sub>33</sub>	mein	R <sub>50</sub>	<b>auf</b>
R <sub>17</sub>	<b>so</b>	R <sub>34</sub>	hallo		

**Tabelle 3: Liste der 50 häufigsten Wörter von Schülerinnen und Schüler mit geistiger Behinderung**

Wenn in einem nächsten Schritt die Dudentabelle 2 als Referenz für den Alltagswortschatz der deutschen Sprache mit der Tabelle 3 der Kinder und Jugendlichen mit geistiger Behinderung verglichen wird, findet sich hier eine Übereinstimmung des Vokabulars in 26 Wörtern; dies entspricht 52 %. Bedenkt man den unterschiedlichen Kontext beider Listen, die Dudentabelle 2 hat ihre Quelle in der Schriftsprache und die Tabelle 3 in der mündlichen Kommuni-

kation, ist die Übereinstimmung noch stärker zu bewerten. Denn in einer mündlichen Kommunikationssituation häufig verwendete Wörter wie bspw. „hallo, ey, okay, da“ werden in der Schriftsprache i.d.R. nicht gebraucht und umgekehrt wird ein Wort wie „all“ zwar schriftsprachlich aber mündlich selten verwendet. Die Tabellen 2 und 3 geben einen repräsentativen Überblick der Häufigkeitsverteilung von Alltagsvokabular in der deutschen Sprache.

Die *Wortartenverteilung* in beiden Tabellen zeigt, dass die 50 wichtigsten Wörter einer Sprache in der Regel *Funktionswörter* wie bspw. Artikel, Modal- und Hilfsverben, Präpositionen, Adverbien und Präfixe sind. Der Anteil der Inhaltswörter steigt erst im Lauf der Randfolgen an. Trotzdem spielen Inhaltswörter in der Kommunikation eine wichtige Rolle, weil sie Inhalte und die thematische Ausrichtung eines Gesprächs bestimmen, sogar eine Wendung im Gespräch herbeiführen und Gesprächsinhalte konkretisieren können (Boenisch 2014).

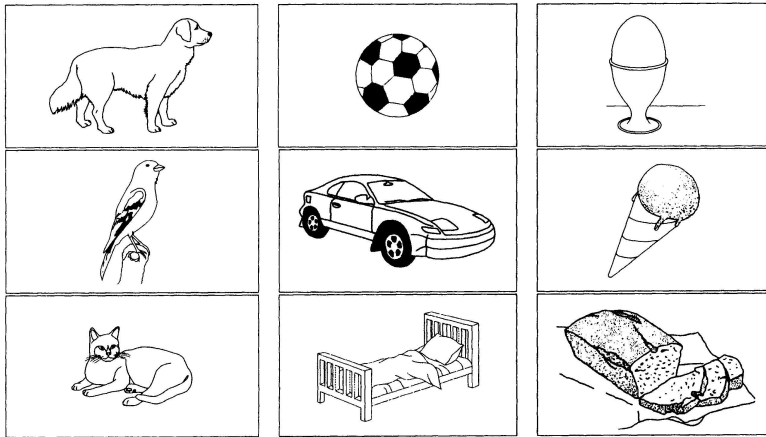
**Zusammenfassend lässt sich zum Frequenzeffekt von Wörtern einer Sprache festhalten**, dass es relativ wenige Wörter gibt, die sehr oft vorkommen, und umgekehrt relativ viele Wörter, die nur sehr selten vorkommen (Duden 2014). Diese *sehr oft vorkommenden* Wörter werden als *hochfrequent* und die selten vorkommenden Wörter als *niedrigfrequent* bezeichnet. Unsere Alltagssprache besteht zu 80 % aus den hochfrequenten Wörtern – unabhängig vom Kontext und Gesprächspartner, sogar unabhängig von der Modalität mündliche Kommunikation versus Schriftsprache, wie es der Vergleich der Tabellen 2 und 3 zeigte. Zu 20 % werden niedrigfrequente Wörter in der Alltagssprache verwendet. Diese Wörter treten im Gesamtwortschatz einer Sprache seltener auf und werden somit von weniger Mitgliedern verstanden (Nußbeck 2007a). Die Worthäufigkeitsverteilung ist alters- und bildungsunabhängig (Boenisch 2014; 2013); sie ist für alle Menschen – mit und ohne Behinderung und in beiden Modalitäten annähernd gleich, was für die Diskussion bzgl. der Verwendung von Wörtern im Kontext der Leichten Sprache ein wichtiger Aspekt sein wird. Um Sprache verstehen und produzieren zu können, benötigt ein Mensch einen Wortschatz, der zum einen aus den hochfrequenten Wörtern, die vielfach Funktionswörter sind, besteht und der zum anderen durch Inhaltswörter (Nomen, Verben und Adjektive) ergänzt wird. Diese Kombination erlaubt ihm, sich in jeder Alltagssituation erfolgreich mitteilen und gleichzeitig differenziert ausdrücken zu können.

Der Wortschatz, der im Rahmen dieser Forschungsarbeit erhoben wird, setzt sich je nach Untersuchungsteil aus hoch- und niedrigfrequenten Wörtern zusammen. Im 1. Untersuchungsteil, dem Interview, liegt der Schwerpunkt auf der Alltagssprache und dem spezifischen Vokabular der Sportart, welche die Athletinnen und Athleten betreiben. Es handelt sich also überwiegend um hochfrequente Wörter. Im 2. Untersuchungsteil, der Nacherzählung der Geschichte von Derek Redmond und seiner Sportverletzung, ist ein ausgewogenes Vokabular aus beiden Häufigkeiten erforderlich. Neben vielen hochfrequenten Wörtern aus der Gruppe der Funktionswörter wie bspw. *Vielzweckverben (sein, haben, werden)*, allge-

meine Verben (*machen*, *kommen*) Pronomen (*er*, *sie*), Possessivpronomen (*sein*, *ihre*) oder Pronominaladverbien (*deshalb*, *dann*) zur Herstellung der Kohäsion benötigt der Erzählende der Geschichte ebenfalls niedrigfrequente Wörter wie bspw. *Halbfinale*, *Barcelona*, *Muskel-faserriss* etc. Während der rezeptiv überprüfte Wortschatz im 3. Untersuchungsteil, dem Sprachverständnistest auf Satzebene (TROG-D) (Fox 2008), bewusst aus hochfrequenten Wörtern besteht, um den Fokus auf die grammatische Ebene zu richten, ist wiederum der überprüfte aktive Wortschatz im 4. Untersuchungsteil (WWTexpressiv-KF 3) (Glück 2007) bewusst niedrigfrequent gewählt, um die Abrufqualität aus dem mentalen Wortschatz überprüfen zu können, welche bei hochfrequenten Wörtern für die Probandinnen und Probanden zu einfach und damit keine Aussage über Wortschatzumfang und Abrufqualität erlauben würde. Insgesamt betrachtet überprüfen die vier Untersuchungen den Wortschatz ausgewogen im hoch- und niedrigfrequenten Bereich.

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurde der Wortschatz von Menschen mit geistiger Behinderung mit Hilfe einer Test-Kurzform, dem WWTexpressiv-KF 3 (Glück 2007), überprüft, welche aus Wörtern in den drei Wortarten Substantive, Verben und Adjektive besteht, wobei die Substantive nochmals in konkrete Hauptwörter wie bspw. *Ferse* oder *Hocker* und in Oberbegriffe wie bspw. *Jahreszeiten* oder *Lebensmittel* unterteilt sind. Diese überprüften Wortarten werden als Grundwortarten bezeichnet und gehören zu den sogenannten Inhaltswörtern: Sie besitzen eine begriffliche Bedeutung und können nach begrifflich-kategorialen Aspekten geordnet werden. Auf der Grundlage logischer Kategorien werden Substantive als <Substanz>, Verben als <Prozesse> und Adjektive als <Eigenschaften> bezeichnet (Bußmann 2008).

Die Überprüfung von *Overbegriffen* zeigt wiederum einen *engen Zusammenhang zwischen Sprache und Denken*, weil die sprachliche Ordnungsstruktur des mentalen Lexikons auf die kognitive Fähigkeit des Kategorisierens zurückgreift (Kannengießer 2012). Das Kategorisieren bezeichnet die kognitive Fähigkeit, Klassen oder Gruppen auf der Basis von Merkmalen zu bilden. Es ist typisch für das menschliche Denken, auf der Basis gemeinsamer Merkmale Gruppen und Gattungen zu bilden. Die folgende Abbildung 11 zeigt die drei Kategorien *Tiere*, *Alltagsgegenstände* und *Lebensmittel*. Ein *Hund* ist kein *Vogel*, aber beide gehören wie die *Katze* auf Grund einer teilweisen Merkmalsgleichheit aller Mitglieder der Kategorie *Tiere* an. So teilen alle Mitglieder dieser Kategorie die gemeinsamen Merkmale + [Lebewesen], in der Regel +[männlich] oder +[weiblich], aber kein - [Mensch] zu sein.



**Abbildung 11: Beispiele für Oberbegriffe**

Damit sind Wörter einer Kategorie in einem bestimmten Kontext austauschbar; bspw. in dem folgenden Satz: „Zum Geburtstag erfüllte sich der lang gehegte Wunsch des 6jährigen Jonas: Er bekam als Haustier einen *Hund*.“ Die Satzkomponente *einen Hund* kann durch *einen Kanarienvogel* oder *eine Katze* ausgetauscht werden, wie sie in Abbildung 11 dargestellt sind. Wörter einer anderen Kategorie dagegen würden in dem Kontext *Haustier* keinen Sinn machen: \* „(...) Er bekam als Haustier einen *Fußball*.“ Das \* zeigt eine sprachlich nicht wohlgeformte Äußerung an, das Wort *Fußball* passt in seiner Bedeutung kompositionell nicht in den Satz (vgl. Kannengießer 2012).

Die semantische Kategorienbildung ist eines der wichtigsten Ordnungsprinzipien für die Wortbedeutungen einer Sprache. Wörter werden im mentalen Lexikon nach hierarchisch geordneten Begriffssystemen zu *Taxonomien* geordnet (Glück & Elsing 2014a). Man spricht daher auch vom *taxonomischen Prinzip*, nach dem Wörter im mentalen Lexikon als lexikalische Einträge geordnet sind. Wichtig ist die Differenzierung in die drei Ebenen der *Oberbegriffe*, *Unterbegriffe* und *Basiswörter*. Wörter bilden demnach Kategorien ab. Dabei gilt die Inklusionsbeziehung, dass untergeordnete Ebenen in der übergeordneten Ebene enthalten sind: Ein Golden Retriever ist ein Hund, ein Hund ist ein Tier, ein Tier ist ein Lebewesen. Ebenfalls gilt die *Disjunktionsannahme* (Glück & Elsing 2014a), dass innerhalb einer Ebene keine Überschneidungen vorkommen; deshalb ist ein Hund kein Vogel. Oberbegriffe sind übergeordnete Kategorien wie bspw. *Tiere*, *Alltagsgegenstände* und *Lebensmittel*. Unterbegriffe sind einzelne Stellvertreter einer Kategorie und bezeichnen etwas, was sprachlich ebenfalls auf den Oberbegriff zutreffen würde. *Ei*, *Eis* und *Kuchen* sind Unterbegriffe und Stellvertreter für den Oberbegriff *Lebensmittel*. Wörter wie *Ei*, *Eis* und *Kuchen* sind aber auch Basiswörter. Ein *Basiswort* oder eine *Basiskategorie* ist der *typische und meist verwendete sprachliche Ausdruck für ein Objekt*. Aus Basiswörtern ist der Grundwortschatz einer Sprache aufgebaut. Als sogenannte mittlere Kategorie werden sie häufig im Alltag verwendet und

treten im Vergleich zu den Ober- und Unterbegriffen in der Alltagskommunikation häufiger auf (Kannengießer 2012).

**Zusammenfassend kann man Folgendes festhalten:** Für das taxonomische Prinzip ist es relevant, dass Wörter *ausschließlich nach den Merkmalen* in Kategorien geordnet werden und nicht nach thematischen Relationen aus der Alltagserfahrung. *Ei* und *Eierbecher* sind thematisch und in ihrer Ortsangabe nah beieinander, aber nicht sprachlich. Denn sie gehören unterschiedlichen Kategorien an (Kannengießer 2012): Das *Ei* ist ein Lebensmittel, der *Eierbecher* Essgeschirr. Wie typisch die Kategorisierung für das menschliche Denken und die Sprache ist, zeigt sich daran, dass wir ein Wort intuitiv nach seinem Sinngeschehen, seiner Bedeutungsverwandtschaft oder seiner Wortart suchen und nicht wie in einem Nachschlagewerk nach seiner orthografischen Struktur (Kannengießer 2012). Die Kategorisierung von Wortbedeutungen ist ein wichtiger Bestandteil des semantischen Sprachsystems. Nur mit Hilfe dieses kognitiv basierten, taxonomischen Ordnungssystems der Sprache kann ein so großer Wortschatz von durchschnittlich 50.000 Worten für einen erwachsenen Sprecher im Gedächtnis abgespeichert und in der Kommunikationssituation leicht abgerufen werden. Deshalb ist die Überprüfung des aktiven Wortschatzes mit der Kurzform 3 des WWT im Rahmen dieser Forschungsarbeit relevant, weil 20 der insgesamt 40 Items aus Substantiven bestehen, die einen Unterbegriff darstellen oder nach einem Oberbegriff fragen. Basiswörter sind in der Kurzform des WWT expressiv (Glück 2007) nicht vorgesehen, da sie auf Grund ihrer hohen Frequenz zu leicht abrufbar als Prüfwörter wären. Stattdessen bestehen diese 10 Items aus niedrigfrequenten Wörtern, die semantisch-kategorial einen Unterbegriff darstellen wie bspw. *Knospe* oder *Riegel*.

**Zusammenfassend lässt sich zum Aufbau des mentalen Lexikons und zur Differenzierung des semantischen Systems Folgendes festhalten:** Wortwissen unterliegt zahlreichen Faktoren und ist vernetzt mit anderen Kenntnissystemen. Wortwissen ist im mentalen Lexikon auf zwei Ebenen, der Lemma- und der Lexemebene, repräsentiert. Die semantische Kategorisierung ist wichtig für die Wortverarbeitung auf der Lemmaebene, phonologische Regeln sind wichtig für die Wortableitung auf der Lexemebene. Der Wortabruf verbessert sich in Genauigkeit und Geschwindigkeit bis ins Jugendalter, ist aber in seiner Qualität stark abhängig von der Speicherqualität, die wiederum von der Größe des Wortschatzes und der Vernetzung des semantischen Systems abhängt.

In der Verknüpfung mit dem sozialpragmatischen Ansatz Tomasellos (2009) können die semantisch-lexikalischen Problemen von Menschen mit geistiger Behinderung dadurch erklärt werden, dass es dem Kind mit geistiger Behinderung auf Grund einer eingeschränkten Nutzungsfähigkeit lexikalischer Erwerbsstrategien von Anfang an nicht gelingt, das mehrdimensionale Wortwissen aus dem sprachlichen und situativen Kontext der Erwerbssituation abzuleiten (vgl. Glück & Elsing 2014b). Die Voraussetzungen zum Wortschatzerwerb weichen auf

mehreren Ebenen im Vergleich zu einer Regelentwicklung ab: Momente der geteilten Aufmerksamkeit werden weniger genutzt, die Eigenmotivation und die Konzentrationsfähigkeit sind geringer, das Gedächtnis ist in seiner Aufnahme- und Speicherkapazität begrenzt. All diese Besonderheiten führen dazu, dass der anspruchsvolle semantisch-lexikalische Ableitungs- und Erwerbsprozess nicht in der Qualität und Quantität wie bei einem regelentwickelten Kind gelingen kann. Der Lexikonerwerb als vernetzte und höchste Ebene gelingt auf Grund einer Instabilität der Ebenen unterhalb der Sprache nicht. Es ist wie das Bild eines mehrstöckigen Kartenhauses, das immer fragiler wird, je höher das Haus ist und einstürzen kann, ohne dass ein neues Bedeutungskonzept, eine neue Wortform erworben worden ist.

### **Ursache von semantisch-lexikalischen Störungen**

Menschen mit geistiger Behinderung haben von Kindheit an Einschränkungen im Wortschatz, da die Wortschatzentwicklung gerade durch den engen Zusammenhang zur kognitiven Entwicklung qualitativ und quantitativ anders verläuft als bei einem regelentwickelten Kind (vgl. Glück & Elsing 2014b). Diese Einschränkungen zeigen sich in einem insgesamt reduzierten Wortschatz und in einer sogenannten Wortfindungsstörung. Nach Glück weisen ca. die Hälfte aller Schülerinnen und Schüler einer Lernförderschule, die einen erhöhten Lernförderbedarf auf Grund einer herabgesetzten Intelligenz mit einem IQ-Wert  $\leq 85$  besitzen (siehe Unterscheidung zwischen Lernbehinderung und geistiger Behinderung im Kapitel Medizin unter Punkt 2.1.2 'Klassifikation von geistiger Behinderung'), Symptome einer Wortfindungsstörung auf (2007). Betroffen von einer semantisch-lexikalischen Einschränkung können verschiedene Teilprozesse wie die Begriffsbildung oder das Abstraktionsvermögen, aber auch der Aufbau, die Speicherung und der Abruf von Wortwissen sein.

Der reduzierte Wortschatz und die Wortfindungsstörung bleiben im Erwachsenenalter bestehen, der individuelle Umgang mit der Störung und der Leidensdruck verändern sich aber (Beier & Siegmüller 2013). Semantisch-lexikalische Störungen wirken sich als Risiko auf die kognitive, emotionale und soziale Entwicklung eines Menschen aus (Glück 2007), weil das mentale Lexikon eine zentrale Funktion im Sprachsystem und menschlichen Geist innehat. Mögliche Folgen können eine allgemeine Frustration und ein sozialer Rückzug sein, da die eigene sprachliche Wirksamkeit in sozialen Kontexten als defizitär empfunden wird (Glück & Elsing 2014). Die Kurzform 3 des Wortschatz- und Wortfindungstests für 6-10jährige (WWT 6-10) von Glück (2007) dient als Außenkriterium dieser Forschungsarbeit und untersucht den aktiven Wortschatz von Menschen mit geistiger Behinderung.

Auf welcher Vorstellung basiert der WWT?

Wichtige theoretische Grundlagen dieses Testverfahrens sind zum einen das Zwei-Ebenen-Modell des mentalen Lexikons von Levelt, das bereits in diesem Kapitel vorgestellt wurde, und zum anderen die Speicherhypothese als angenommene Ursache für semantisch-

lexikalische Störungen (Glück 2007). Die Speicherhypothese wurde erstmals 1986 von Kail und Leonard für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen formuliert.

„Words, being less well known by language-impaired children, may be represented in a less elaborate form in semantic memory than is the case for children with normally developing language. According to this view, it is the unelaborate representations of the words that make accessing words difficult for language-impaired children.” (Kain & Leonard 1986, S. VI)

Welche Hypothese zur Ursache semantisch-lexikalischer Störungen einschließlich Wortfindungsproblemen vertritt Glück? Können diese Hypothesen auf die Wortverarbeitung von Menschen mit geistiger Behinderung übertragen werden?

Ein semantisches Defizit ist auf weniger elaborierte Wortformen im mentalen Lexikon zurückzuführen. Es handelt sich also um schlecht gespeicherte, schlecht gefüllte und minder vernetzte semantische Kategorien (Beier & Siegmüller 2013). Wie bereits in diesem Kapitel dargestellt wurde, ist die Wortabrufqualität stark von der Speicherqualität abhängig. Die Speicherqualität ist der Kern für die Qualität des Wortabrufs. In Bezug auf Menschen mit geistiger Behinderung bestehen Probleme in der Speicherqualität von Beginn der Sprachentwicklung an und verursachen semantisch-lexikalische Auffälligkeiten. Der Wortschatz wächst im Vergleich zu einem regelentwickelten Kind langsamer. Das mentale Lexikon umfasst weniger Einträge und das semantische System ist unzureichend spezifiziert. Die Struktur und der Aufbau des mentalen Lexikons erfolgen nach einfachen, weniger elaborierten semantischen Strategien. Dadurch ist die Vernetzung der Einträge im mentalen Lexikon ebenfalls geringer, wodurch sich Wortfindungsprobleme erklären lassen (Glück 2007; Beier & Siegmüller 2013). Die Wortfindungsstörung kann nach Glück sowohl semantisch als auch phonologisch ausgeprägt sein.

Ein weiterer Erklärungsversuch für semantisch-lexikalische Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung ist der Zusammenhang zwischen dem mentalen Lexikon, der Semantik und der Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit. In der Alltagskommunikation ist eine hohe Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung die Voraussetzung, dass sowohl ein passendes Wort ausgewählt als auch eine ausreichende Sprechflüssigkeit von 250 Millisekunden je Wort erreicht wird (Glück 2007). Diese Anforderung ist für einen Menschen mit geistiger Behinderung enorm hoch und kann eine flüssige Sprachproduktion allein durch eine herabgesetzte Informationsverarbeitungsgeschwindigkeit aus dem Takt bringen.

Ein weiterer Einflussfaktor auf den Wortabruf stellt der situative Kontext dar: Bezogen auf die vier Untersuchungsteile liegen folgende unterschiedliche Abrufkontexte und Schwierigkeitsgrade für die Untersuchungsgruppe vor (vgl. Glück 2007):

#### **a. Interview: freier Abruf im gemeinsamen Erfahrungsraum**

Aus dem Gesamtleikon müssen Zielwörter ausgewählt werden. Der Abruf wird aber durch eine semantische Voraktivierung erleichtert, da sich alle Fragen thematisch auf Sport, Special Olympics und das gegenwärtige Sportereignis der nationalen Spiele in München zum Zeitpunkt des Interviews beziehen. Die Interviewfragen wurden dem situativen Kontext mit dem Ziel angepasst, dass die Probandinnen und Probanden die Fragen i.S. des gemeinsamen begrifflichen Hintergrunds gut bewältigen konnten. Sie sind mit den Themen 'Sport' und 'Special Olympics' vertraut. Für viele stellen diese Themen Lieblingsthemen dar, mit denen sie sich oft und vor allem gerne beschäftigen. Der gleiche methodische Ansatz gilt ebenfalls für b.

#### **b. Geschichte nacherzählen: freier Abruf mit semantischer, syntaktischer und phonologischer Voraktivierung im gemeinsamen Erfahrungsraum**

Die Geschichte sahen die Probandinnen und Probanden im Rahmen eines Videoclips und hörten simultan die Geschichte, die von einem Sprecher erzählt wurde. Themen dieser Geschichte sind der Sport und als neues semantisches Feld die 'Gesundheit', welche durch die Verletzung der Hauptfigur hinzukommt. Im Hinblick auf die Nacherzählung war es eine anspruchsvolle Aufgabe für die Probandinnen und Probanden, einen umfangreichen und differenzierten Wortschatz abzurufen und gemäß den Erzählstufen der Geschichte wiederzugeben.

#### **c. Überprüfung des Satzverständnisses mit dem TROG-D (Fox 2008): gebundener Abruf i.S. einer Worterkennung**

Bei dieser Aufgabe wird die Auswahlmöglichkeit im Hinblick auf die Worterkennung durch Vorgabe einer begrenzten Anzahl von vier Bildern eingeschränkt, wobei die Zielwörter des Prüfsatzes korrekt wiedererkannt werden müssen. Es werden sowohl das Zielwort als auch Ablenker durch die Bilder voraktiviert. Im Moment der Worterkennung kommt es darauf an, dass die betreffende Person die semantischen Eigenschaften des Zielwortes, die kritisch für die Unterscheidung der Ablenker sind, aktiviert. Dadurch fällt die Worterkennung leichter.

#### **d. Überprüfung des aktiven Wortschatzes und der Wortfindung durch die Kurzform 3 des WWTexpressiv: freier Abruf mit bildlichem Abrufreiz**

Zielwörter für abbildbare Objekte, Ereignisse und Handlungen gelten als leicht abrufbar.

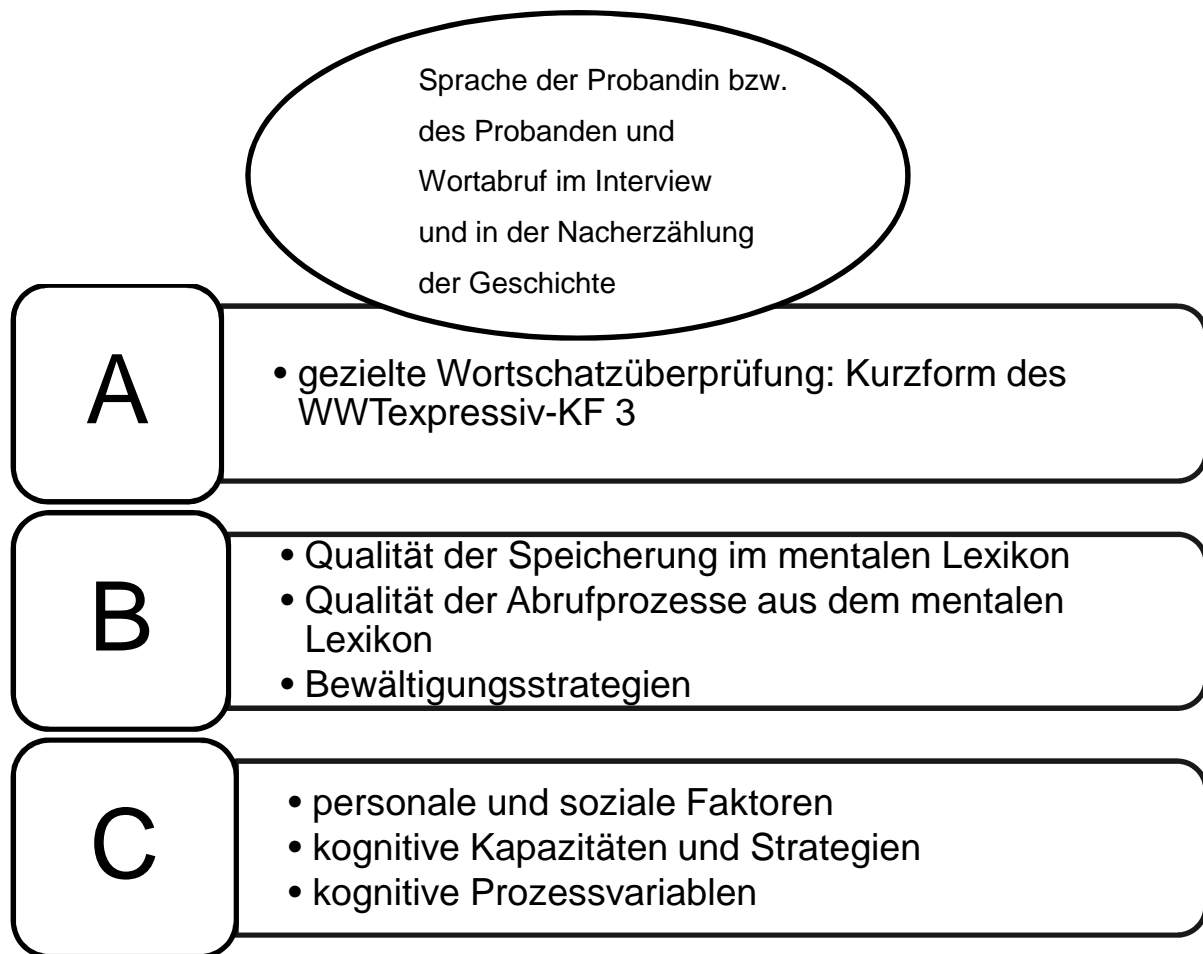
Glück fasst die relevanten Aspekte zum Wortschatz im folgenden Zitat zusammen und leitet zur Diagnostik semantisch-lexikalischer Fähigkeiten über:

„Wortschatz ist die Abstraktion von Erwerb, Speicherung und Anwendung von mehrdimensionalem Wortwissen. Daher muss eine Diagnostik verschiedene strukturelle (z.B. welches Wissen? Wie ist es organisiert?) und prozessuale Aspekte (Bedingungen des Abrufs? Interaktion verschiedener Sprachebenen?) erfassen.“ (2007, S. 11)

Diesem Aufbau folgt ebenfalls die Forschungsarbeit.

### **Diagnostisches Modell**

Glück hat für die Untersuchung semantisch-lexikalischer Fähigkeiten ein diagnostisches Modell (2007; vgl. Glück & Elsing 2014c) erstellt, das seinem Diagnostikverfahren WWT zugrunde liegt und eine Struktur vorgibt, wie man semantisch-lexikalische Fähigkeiten praktisch untersucht und auf der Basis des Zwei-Ebenen-Modells (Levelt 1993) linguistisch analysiert. Diese Vorgehensweise wird im Rahmen der Forschungsarbeit umgesetzt, aber in modifizierter Form, um der Fragestellung semantisch-lexikalischer Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung nachgehen zu können. Das modifizierte diagnostische Modell der Forschungsarbeit geht von drei Ebenen aus, die im folgenden Text beschrieben und in der folgenden Abbildung 12 dargestellt sind.



**Abbildung 12: Modifiziertes Diagnostisches Modell nach Glück (2007, S. 12)**

Auf der *Ebene A* findet eine gezielte Wortschatzüberprüfung in der Kurzform des WWTextpressiv-KF 3 statt. Die Vorteile dieser Methode liegen in der gezielten Elizitation vorgegebener Wörter: Semantisch-lexikalische Probleme treten zutage, ein Ausweichen oder Bewältigungsverhalten sind gut erkennbar und das Sprachverhalten der Probandinnen und Probanden kann systematisch analysiert werden. Dabei liegt der Fokus der Auswertung ebenfalls auf einer Ressourcenorientierung. Neben den Schwächen im Wortabruf wird beurteilt, welche Stärken Menschen mit geistiger Behinderung semantisch-lexikalisch haben und wie sie mit der Aufgabenstellung umgehen (vgl. Glück 2007).

Auf der *Ebene B* stehen nach dem Zwei-Ebenen-Modell des mentalen Lexikons von Levelt (1993) zum einen die *Lemmaebene* und damit die Qualität des Wortwissens und zum anderen die *Lexemebene* und damit die morphologisch-phonologischen Repräsentation von Wörtern im Mittelpunkt der Betrachtung. Es findet eine Unterscheidung in drei Hauptkriterien statt; dieser Einteilung folgt der *Kriterienkatalog der Antworttypen*, der im Kapitel *Durchführung der Untersuchung* aufgeführt ist und die Grundlage für die qualitative Datenanalyse darstellt (vgl. Glück 2007).

## **1. Qualität der Speicherung im mentalen Lexikon**

Ein wichtiges Maß der Speicherqualität ist der Umfang des mentalen Lexikons. Die Speicherqualität wird eher mit der semantisch-konzeptuellen Lemmaebene und der Verknüpfung zwischen Sprache und Kognition in Verbindung gebracht.

## **2. Qualität der Abrufprozesse aus dem mentalen Lexikon**

Einen wichtigen Einblick in die Abrufqualität geben semantisch oder phonologisch orientierte Ersetzungen, welche die Probandin bzw. der Proband anstelle des Zielwortes äußert. Die Abrufqualität wird dagegen stärker mit der morphologisch-phonologischen Lexemebene und der Wortform in Verbindung gebracht.

## **3. Bewältigungsstrategien**

Bewältigungsstrategien geben Einblick, wie „aktiv, zielgerichtet und mit welchen Mitteln“ (Glück 2007, S. 12) ein Mensch mit lexikalischen Lücken umgeht. Ein Beispiel für eine Bewältigungsstrategie ist die Umschreibung eines Begriffs, wenn die passende Wortform nicht abgerufen werden kann.

Auf der *Ebene C* werden die zugrundeliegenden Bedingungen für die Wortschatzentwicklung und –gebrauch in den Bereichen personaler und sozialer Faktoren, kognitiver Kapazitäten und Strategien für die Wortschatzentwicklung sowie kognitiver Prozessvariablen, die auf das mentale Lexikon eine Auswirkung haben, beschrieben. Die zugrundeliegende Kondition der geistigen Behinderung bringt eine tiefgehende Beeinflussung des mentalen Lexikons in seiner Entwicklung und seiner Funktionsweise mit sich, so dass die Ebene C in der Diskussion der semantisch-lexikalischen Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung eine wichtige Rolle spielen wird. Merkmale einer geistigen Behinderung wie eine verlangsamte Informationsverarbeitung, eine begrenzte Kapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses oder eine eingeschränkte Kategorisierungsfähigkeit wirken auf den Aufbau und die Vernetzung des mentalen Lexikons zurück und bedingen auf allen drei Ebenen der Erwerbs, der Speicherung und des Abrufs von Wortwissen quantitative und qualitative Abweichungen.

Ein wichtiger und ressourcenorientierter Bereich sind die personalen und sozialen Faktoren, die i.S. der Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion zu einer vielfältigen und individuellen Lebensweise und zu einem anregenden und unterstützenden Lebensumfeld positiv beitragen können.

## **2.2.3 Kooperationsmodell von Tomasello (2009)**

### **2.2.3.1 Einführung**

Tomasello hat auf der Basis seiner Studien, Theorien und Metaanalysen zum Spracherwerb das Kooperationsmodell menschlicher Kommunikation entwickelt (2009), welches im Folgenden dargestellt wird. Sprache dient dem Ausdruck von Intentionen, Wünschen und Abneigungen und ermöglicht die Kommunikation mit anderen Menschen (Grimm, 2003). Sprache ermöglicht ein Hineinwachsen in einen Kulturkreis (Bundschuh, 2010), ein Kind lernt mittels Sprache Mitglied einer Gemeinschaft zu sein und die in dieser Gemeinschaft geltenden Regeln und Konventionen zu beachten. Dieser Studie vorangestellt wird die Annahme, dass Kommunikation eine Schlüsselkomponente für Lebensqualität, Entwicklung und Entfaltung der eigenen Persönlichkeit sowie für eine selbstbestimmte Teilnahme am sozialen Leben ist. Kommunikation erleichtert oder realisiert sogar erst die Teilnahme am sozialen Leben in Form von Aktivitäten und Tätigkeiten in den wichtigsten Lebensbereichen: Erziehung und Bildung, Schule, Ausbildung und Beruf sowie Familie und das Leben in sozialen Netzwerken. Ein Mensch kommuniziert primär über Sprache (Bußmann 2008; Tomasello 2009), deshalb werden die verschiedenen sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten, die einem Gespräch zwischen Patient-Arzt/Therapeut zugrunde liegen, in der vorliegenden Forschungsarbeit analysiert.

Als wichtigste theoretische Grundlage für die menschliche Kommunikations- und Sprachfähigkeit wird der sozialpragmatische Ansatz von Michael Tomasello (2009; 2008; 2003) zugrunde gelegt. Dieser Ansatz geht von einer hohen intrinsischen Motivation des Menschen zur Kommunikation und Kooperation mit anderen Menschen aus (shared intentionality). Sprache hat primär eine soziale Funktion und menschliche Kommunikation zeichnet sich durch eine grundlegende kooperative Struktur aus. Der Mensch spricht, um seine Wahrnehmung und Absichten mit anderen Menschen abzustimmen und zum Bezugspunkt eines gemeinsamen Handelns machen zu können. Die menschliche Kommunikation zeichnet sich durch eine Verknüpfung von Kognition und Verständigung aus (Tomasello 2012; 2009; 2006). Diese Verknüpfung wird als sozialkognitive Fähigkeit bezeichnet, die in der Evolution des Menschen den erfolgreichen Weg des kulturellen Lernprozesses ermöglichte.

### **2.2.3.2 Einfluss von Kognition und Lernen auf die Entwicklung der menschlichen Kommunikationsfähigkeit**

Eine grundlegende These Tomasellos (2009) geht davon aus, dass sich die menschliche Kommunikation im Verlauf der Evolution aus der Gestenkommunikation entwickelt hat. Für unser Verständnis des Spracherwerbs und der Sprache selbst ist es relevant nachzuvollziehen, dass in der Evolution der Mensch zunächst natürliche Gesten zur Kommunikation ein-

setzte, bevor er dazu übergang, Sprache als primäre Kommunikationsform zu gebrauchen. Auch heute noch kommunizieren Menschen natürlicherweise über Gesten, wenn bspw. die Entfernung zueinander zu groß oder der Geräuschpegel zu hoch ist, um miteinander zu sprechen. Solche Gesten erleichtern die Kommunikation und machen sie transparent. Das richtige Verstehen der Zeigegeste impliziert, dass der andere die Absicht, die der Zeigende mit einer derartigen Lenkung seiner Aufmerksamkeit verfolgt, kennt bzw. in diesem Moment erkennt und dementsprechend handelt. Die Kommunikation endet somit erfolgreich. Es ist also nicht nur Aufmerksamkeit, die beide Kommunikationspartner miteinander teilen, sondern auch eine Art geteilter Erfahrung. Beide Kommunikationspartner *teilen* ein *gemeinsames Wissen*. Der Gebrauch einer Zeigegeste erscheint auf den ersten Blick einfach und eindimensional, auf den zweiten Blick verdeutlicht die Zeigegeste aber eine Komplexität und Mehrdimensionalität, die im evolutionären Vergleich der Arten einzigartig ist: *Nur Menschen interagieren sozial auf diese besondere Weise; sie kooperieren und greifen dabei auf Prozesse geteilter Intentionalität zurück*, die sie seit früher Kindheit ausüben und jeden Tag unzählige Male praktizieren bzw. verstehen. Der Kommunizierende gebraucht eine Zeigegeste und diese wird vom Empfänger wie selbstverständlich als Kommunikationssignal verstanden. Tomasello (2009) bringt es auf den Punkt, indem er von einer sogenannten *Infrastruktur*, also einem Unterbau, der dieser scheinbar einfachen Zeigegeste zugrunde liegt, ausgeht. Dieser Unterbau besteht aus der Verknüpfung von Motivation und sozialer Kognition.

### **1. Sozio-motivationale Infrastruktur:**

Das primäre zugrundeliegende Motiv, warum wir miteinander kommunizieren, ist *kooperativer* Natur (Bauer 2009). Unsere primäre Motivation ist prosozial: Das unmittelbare Ziel des Kommunizierenden ist es, dem Empfänger irgendwie zu helfen oder etwas mit ihm zu teilen.

### **2. Sozio-kognitive Infrastruktur:**

Auf Grund dieser kooperativen Motivation informieren wir einen anderen Menschen über bestimmte Dinge mit Absicht. Dies wird als *intentionale Kommunikation* bezeichnet. Als Kommunizierende wollen wir das Verhalten oder das Befinden des anderen steuern oder zumindest beeinflussen.

*Diese Infrastruktur ist die Grundlage menschlicher Kommunikation.* Der Gebrauch und das Verstehen einer Zeigegeste erscheinen so einfach, weil es der *natürlichen* Art entspricht, wie und warum Menschen miteinander kommunizieren. Im Kooperationsmodell stellt Tomasello diese Infrastruktur (2009) dar. Das Kooperationsmodell (Tomasello 2009) wird im Folgenden genauer erläutert und durch ein Beispiel mit zwei Fotos und einer Abbildung veranschaulicht. Das Kooperationsmodell wird in der Leserichtung von links nach rechts erklärt und durch ein

folgendes Beispiel erläutert: Ich bin auf einem Empfang von Special Olympics im Bayerischen Landtag und mit einer anderen ehrenamtlichen Helferin in ein Gespräch vertieft. Wir bekommen nicht mit, dass die anderen bereits auf dem Weg zum Speisesaal sind. Dort gibt es ein Mittagessen. Wir werden erwartet. Ich stehe ratlos in der Empfangshalle, weil ich nicht weiß, wo das Mittagessen serviert wird. Dort treffe ich zufällig meinen Bekannten Patrick. Patrick hilft mir, mein Ziel zu erreichen, indem er mir den Weg zum Speisesaal mit einer Zeigegeste weist (vgl. Abbeduto & Hesketz 1997).

Die unmittelbare Umgebung bildet den *Kommunikationskontext*, der alles beinhaltet, „was für die soziale Interaktion relevant ist, das heißt, was jeder Beteiligte als relevant einschätzt und wovon er weiß, dass der andere es ebenfalls als relevant betrachtet“ (Tomasello 2009, S. 86). Also wird die *Zeigegeste* von Patrick in den Abbildungen 13 und 14 das wichtigste Kommunikationssignal in dieser Situation sein.

Patrick, der die Zeigegeste *erzeugt*, ist der **Kommunizierende (= K)**.

Ich *verstehe* die Zeigegeste und bin der **Empfänger (= E)**.



**Abbildung 13: links Beispiel I für Kooperationsmodell nach Tomasello**



**Abbildung 14: rechts Beispiel II für Kooperationsmodell**



**Patrick als Kommunizierender**

**K´ Ziel:**

Patrick möchte mir verständlich mitteilen, wo sich der Speisesaal befindet.



**K´ sozialen Absichten, seine Motive:**

**Auffordern:** Patrick gibt mir zu verstehen: „Geh´ dorthin, da ist der Speisesaal.“

**Informieren:** Er weiß, wo sich der Speisesaal befindet und gibt mir sein Wissen weiter.

**Teilen:** Er versteht mein Problem und will, dass auch ich den Weg zum Speisesaal finde.



**K´ kommunikative Absicht:**

Patrick will, dass ich seine soziale Absicht zur Kenntnis nehme.



**K´ referentielle Absicht:**

Patrick will, dass ich meine Aufmerksamkeit auf die Richtung lenke, in der sich Speisesaal befindet.

**gemeinsame Aufmerksamkeit/**

**gemeinsamer Hintergrund:**

Patrick (K) und ich (E) wissen gemeinsam,

- dass wir uns auf dem Empfang von Special Olympics im Bayerischen Landtag befinden. Wir sind zu einem Mittagessen eingeladen.

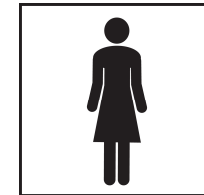
- **Weltwissen:** Das Mittagessen wird im Speisesaal des Bayerischen Landtags serviert.

- **auffordernd schauen**
- **Richtung Speisesaal schauen**
- **lächeln**

- **'Für-dich'-Signale**

[Augenkontakt, zugewandt sein etc.]

- **Zeigegeste:** Auf den Speisesaal deuten



**ich als Empfänger**

**E´ Handlung:**

Ich befolge Patricks Zeigegeste. Ich werde in die gezeigte Richtung gehen.



**E´ Verstehen, meine soziale Intention:**

Ich weiß, dass Patrick will, dass ich in diese Richtung gehen soll.



**E´ kooperatives Schlussfolgern: Relevanz**

Ich weiß, dass Patricks Zeigegeste relevant, wahr und nützlich für mich ist.



**E´ referentielle Absicht:**

Ich verstehe, dass Patricks Zeigegeste mir den Weg zum Speisesaal weist.

**Abbildung 15: Kooperationsmodell menschlicher Kommunikation (in Anlehnung an Tomasello 2009, S.110)**

Abbildung 15 zeigt den **Verarbeitungsweg des Kommunizierenden (K)** als einen **Top-down-Prozess**:

K's **Ziel** ist es, mir *verständlich mitzuteilen*, wo sich der Speisesaal befindet und wo ich hingehen muss.

Der Speisesaal ist dort, wo Patrick hinzeigt. Das ist die Botschaft, die Patrick mir übermitteln will. Seine **Absicht** ist allgemein betrachtet sozial und kooperativ. Im Einzelnen betrachtet kann man zwischen drei grundlegenden menschlichen Kommunikationsmotiven unterscheiden.

Das erste Motiv ist das **Auffordern** i.S. von „*Geh´ dort hin, dort ist der Speisesaal.*“ Patrick will, dass ich den Weg zum Speisesaal finde. Er hat erkannt, dass ich nicht mitbekommen habe, wo die anderen zum Essen hingegangen sind und nicht weiß, wo ich hingehen muss. Eine besondere Eigenschaft des Aufforderns ist, dass Menschen dies oft höflich tun. Es handelt sich also weniger um ein Auffordern im Sinne eines **Imperativs** oder Befehls als wie in diesem Beispiel um ein Zur Hilfe kommen. Tomasello spricht in Anlehnung an Searle von einer **Du-zu-mir-Ausrichtung** bei einer Aufforderung.

Das zweite Motiv ist das **Informieren**: Patrick weiß, wo sich der Speisesaal befindet und er will, dass ich ebenfalls weiß, wo der gesuchte Ort ist. Dieses Motiv ist kooperativ angelegt; denn das Informieren ist gleichzeitig eine helfende Handlung. Ich verstehe Patricks Fingerweis und folge ihm. So gelingt Kommunikation leicht und ist für beide Partner angenehm. Tomasello spricht auch hier in Anlehnung an Searle von einem **deklarativen Motiv**, einer **Ich-zu-dir-Ausrichtung** bei einer informativen Handlung.

Das dritte Motiv ist das **Teilen von Gefühlen und Einstellungen**: Patrick versteht mein Problem. Ich bin orientierungslos, da ich nicht mitbekommen habe, wohin die anderen zum Essen gegangen sind. Er will, dass auch ich den Weg zum Speisesaal finde. Das Teilen von Gefühlen und Einstellungen eines Menschen drückt sich in seinem sozialen Verhalten aus. Tomasello spricht deshalb vom **Ausdrucks- oder Mitteilungsmotiv**. Dieses Motiv korrespondiert stark mit der Theorie zum Aufbau und Erhalt sozialer Nähe in der Kommunikation von Wachsmuth (2006).

Patrick verfolgt eine **kommunikative Absicht**: Er will, dass ich seine soziale Intention zur Kenntnis nehme und die Zeigegeste als kommunikativen Hinweis verstehe, wo sich der Speisesaal befindet.

Zu diesem Zweck verfolgt Patrick auch eine **referentielle Absicht**: Er zeigt und lenkt somit meine Aufmerksamkeit in die entsprechende Richtung, wo sich der Speisesaal befindet. Es ist der Ort der gemeinsamen Bezugnahme. Auf der Abbildung 14 erkennt man diese gemeinsame Ausrichtung an der Blickrichtung, Kopfposition und der Drehung des Körpers von Patrick und mir.

Typisch für die menschliche Kommunikation ist, dass es in jeder Interaktion zu einem Zusammenschluss der referentiellen mit der sozialen Intention kommt (vgl. triadische Interaktion in diesem Kapitel unter Punkt 2.2.1 'Spracherwerb nach dem sozialpragmatischen Ansatz').

In der grau gerahmten Mitte des Modells steht der aktuelle Rahmen **gemeinsamer Aufmerksamkeit**, innerhalb dessen Patrick und ich kommunizieren. Wir kommunizieren auf der Grundlage **geteilter Intentionalität**, d.h. *wir handeln, um ein gemeinsames Ziel zu erreichen*, nämlich den Weg zum Speisesaal zu finden. *Wir wissen, dass diese geteilte Absicht auch der jeweils andere weiß*. Unsere Aufmerksamkeit ist auf den anderen gerichtet. So entsteht ein **gemeinsamer Hintergrund**. Dieser gemeinsame Hintergrund ist in diesem Augenblick stärker als die Aufmerksamkeit auf die eigene Person und bestimmt unsere Aufmerksamkeit und unser weiteres Handeln. Das Verhältnis zwischen dem gemeinsamen Hintergrund und dem Kommunikationsverlauf ist *komplementär*: Je mehr Hintergrund zwischen uns als gemeinsam vorausgesetzt werden kann, umso kürzer und knapper kann kommuniziert werden. Deshalb reicht in dieser Situation eine einfache Zeigegeste aus, um auf komplexe Weise zu kommunizieren, durch einen Fingerweis den gesuchten Ort anzuzeigen und zu finden.

Der Verarbeitungsweg des **Empfängers (= E)** ist ein *Bottom-up-Prozess*:

Ich verstehe, worauf Patrick meine Aufmerksamkeit lenkt (**referentielle Absicht**): Seine Zeigegeste weist mir den rechten Weg.

Mein **kooperatives Schlussfolgern** besteht darin, dass ich Patricks Zeigegeste für nützlich, relevant und wahr halte. Deshalb werde ich Patricks Zeigegeste als Antwort auf meine non-verbale Frage interpretieren. Ich vertraue Patrick, dass er mir den richtigen Weg weisen wird und folge seinem Fingerweis. Hier spielt ebenfalls das prosoziale Motiv des Teilens eine Rolle. Es gibt keinen Grund für mich, Patricks Zeigegeste nicht zu befolgen. Hier liegt die Basis sowohl für menschliche Kooperationsmotive als auch für Kooperationsnormen, die eine ganze Reihe anderer Prozesse nach sich ziehen und im weiteren Verlauf dieses Kapitels erläutert werden.

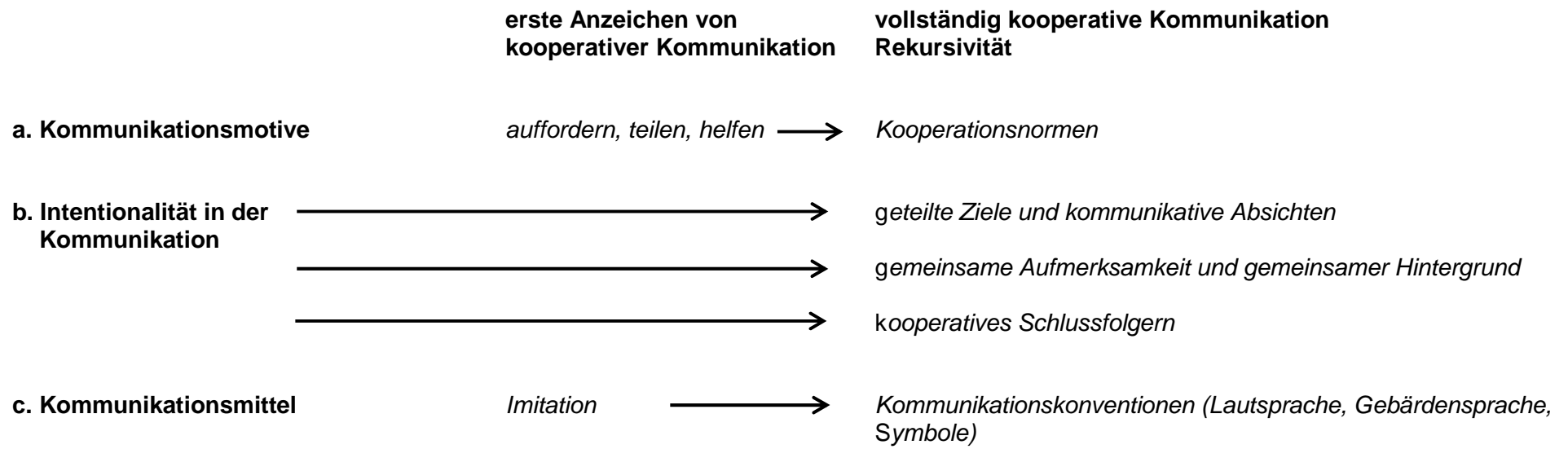
Ich verstehe ebenfalls die **soziale Intention**, warum Patrick die Aufmerksamkeit auf den betreffenden Raum lenkt: Ich weiß, dass Patrick will, dass ich dort hingehen soll.

Ich bemühe sich meinerseits, Patrick richtig zu verstehen und zu handeln, indem ich Patricks Zeigegeste folge und zu dem Ort gehe, auf den er zeigt. Dann bin ich am Ziel.

Tomasello (2009) betont in seinen Erläuterungen zum Kooperationsmodell, dass die menschliche Kommunikation sowohl durch den kooperativen Geist (= Motivation) als auch durch die geteilte Aufmerksamkeit und den gemeinsamen begrifflichen Hintergrund (= sozial-kognitiven Fertigkeiten) im Artenvergleich der Evolution einzigartig ist. Auch wenn es sich um eine einfache Zeigegeste handelt, ist die Art der Kommunikation komplex und so bedeutsam

wie eine sprachliche Äußerung. Das Beispiel stellt die höchste Entwicklungsstufe zwischenmenschlicher Kommunikation dar. Es handelt sich um eine **vollständig kooperative Kommunikation** einschließlich einer vorhandenen **Rekursivität** („*Ich weiß, dass du weißt, dass ich weiß...*“).

Die folgende Abbildung 16 stellt den Verlauf von den ersten Anzeichen kooperativer Kommunikation eines kleinen Kindes, die Neunmonatsrevolution (Tomasello 2009), bis zur vollständigen Ausprägung aller motivationalen und sozial-kognitiven Fertigkeiten eines Menschen, um kommunizieren zu können, dar. Die Fertigkeiten sind nach den bereits aus dem Kooperationsmodell bekannten Dimensionen der sozialen Absichten bzw. Motive, der Intentionalität und der Kommunikationsmittel geordnet.



**Abbildung 16: Entwicklung der menschlichen Kommunikations- und Sprachfähigkeit (in Anlehnung an Tomasello 2009, S.118)**

Das Kooperationsmodell spiegelt eine Grundthese des sozialpragmatischen Ansatzes wider, dass der Ausgangspunkt zwischenmenschlicher Kommunikation in der *hohen intrinsische Motivation des Menschen zur Kommunikation und Kooperation mit anderen Menschen* (Tomasello 2012; 2009; 2008; 2006; 2003) liegt. Pinker pointiert das Wesen menschlicher Kommunikation humoristisch, wenn er schreibt (1996, S. 265):

„Menschliche Kommunikation ist kein Informationsaustausch zwischen zwei Faxgeräten, die über ein Kabel miteinander verbunden sind; sie besteht vielmehr aus einer Folge alternierender Verhaltens durch feinfühlig, taktierende, weitreichende Schlüsse ziehende soziale Tiere. Wenn unsere Wörter das Gehör anderer Menschen finden, wirken wir auf sie ein und offenbaren unsere Absichten, gleich ob ehrhafter oder unehrhafter Natur, mit demselben Nachdruck, als wenn wir sie berühren.“

*Informieren, Teilen, Auffordern* sind die drei grundlegenden menschlichen Absichten, um miteinander zu kommunizieren. Dabei tauschen sich Menschen aus und stimmen sich ab.

*Sich Austauschen und Abstimmen*, die sogenannte *Wir-Intentionalität* ist die angeborene, sozial-kognitive Fähigkeit des Menschen, mit anderen zu kooperieren und gemeinsam zu handeln. Sie ist der stärkste Antrieb für einen Menschen, eine Sprache zu benutzen. *Sprache hat damit primär eine soziale Funktion und menschliche Kommunikation zeichnet sich durch eine grundlegende kooperative Struktur aus.* Die *Wir-Intentionalität* ist entscheidend für eine erfolgreiche *Zusammenarbeit* von Menschen. Grundlage hierfür ist, dass beide Kommunikationspartner, also sowohl der Kommunizierende als auch der Empfänger, ein Bedürfnis zur Kooperation in sich empfinden. Diese ist „Teil des gemeinsamen Hintergrunds kommunizierender Menschen“ (Tomasello 2009, S. 100). Beide Gesprächspartner gehen wechselseitig von einer *Hilfsbereitschaft* des anderen aus. „*Du wirst das wissen wollen.*“ ist die Grundannahme der kooperativen Kommunikation (Tomasello 2009, S. 100). Der Kommunizierende geht davon, dass der Empfänger weiß, dass er an ihn herantritt, um ihn über etwas zu *informieren*, ihn um etwas zu *bitten* oder etwas mit ihm zu *teilen* i.S. des Herstellers sozialer Nähe. Diese Annahme ist eine entscheidende Voraussetzung für den Kommunikationsprozess, so dass kooperatives Überlegen und gemeinsames Handeln zwischen Menschen gelingen.

„Diese zusätzliche Schicht von Intentionalität – „ich will, daß du weißt, daß ich etwas von dir will“ – ist für den Prozeß absolut entscheidend und wird gewöhnlich die (Grice'sche) kommunikative Absicht genannt.“ (Tomasello 2009, S. 100)

Es geht also um eine spezifische Absicht der Kommunikation selbst. Es ist ein typisch menschliches Verhalten, dass im Sinn der Kooperation der Empfänger sofort versuchen wird, den Grund für die kommunikative Handlung des anderen herauszufinden: was der andere von ihm „zu tun, wissen oder fühlen“ (Tomasello 2009, S. 101) verlangt.

Als ein Anschauungsbeispiel für die Wir-Intentionalität wird ein kurzer Dialog zwischen Proband und einer Testleiterin während der Erhebungsphase geschildert: Am Ende der Untersuchung erhielt jede Probandin bzw. jeder Proband als kleines Dankeschön für seine Mitarbeit ein Freundschaftsarmband, das sie bzw. er sich selbst aussuchen durfte. Die Freundschaftsarmbänder waren in einem Karton, der immer irgendwo anders im Untersuchungsraum herumstand. Die Testleiterin erklärte dem Probanden am Ende der Untersuchung, dass er sich als Dank für seine Unterstützung des Projekts ein Freundschaftsarmband aussuchen könne, wenn er wolle. Sie blickte sich suchend im Raum um und sagte: „Wo ist nur der braune Karton wieder? Da sind die Armbänder drin.“ Der Proband verstand die kommunikative Absicht der Testleiterin sowohl als Information, dass sie einen bestimmten Karton suchte. Aber sein Verständnis der kommunikativen Absicht war tiefer, er verstand die Äußerung der Testleiterin: „Wo ist nur der braune Karton wieder?“ auch in einem prosozialen Sinne und unterstützte die Testleiterin bei der Suche nach dem Karton, d.h. er hatte ihre Äußerung auch i.S. einer Aufforderung verstanden und sah sich ebenfalls suchend im Raum um. Die sozial-kognitive Komplexität menschlicher Kommunikation bestand in diesem Moment darin, dass die Äußerung der Testleiterin in den gemeinsamen Wissenshintergrund und „in den aktuellen Rahmen gemeinsamer Aufmerksamkeit, innerhalb dessen sie kommunizieren“ (Tomasello 2009, S. 103) integriert wurde. Beide verstanden den Anlass der Kommunikation, dass die Untersuchung nun zu Ende war und dass sich der Proband ein Freundschaftsarmband aussuchen konnte. Deshalb verwunderte den Probanden die Frage der Testleitung: „Wo ist nur der braune Karton wieder?“ nicht, sondern im Kontext der geteilten Aufmerksamkeit verstand er nicht nur die wörtliche Bedeutung der Äußerung, sondern verstand auch die zugrundeliegende Intention. Er *wusste*, was die Testleiterin *meinte*, als sie diesen Satz äußerte. Er richtete sogar in einem prosozialen Sinn sein Handeln danach aus und unterstützte die Testleiterin bei der Suche. Die kommunikative Absicht der Testleiterin ist das gemeinsame Wissen und die geteilte Aufmerksamkeit in der gegenwärtigen Wahrnehmung beider Kommunikationspartner. Diese Art der zwischenmenschlichen Kommunikation bringt durch die zugrundeliegende prosoziale Motivation und die biografischen Erfahrungen Kooperationserwartungen mit sich, welche der Kommunizierende an den Empfänger und umgekehrt stellt. Diese wechselseitigen Kooperationserwartungen gehen so weit, dass daraus echte soziale Normen entstehen, deren Verletzung von beiden Kommunikationspartnern als irritierend, unhöflich oder sogar als verletzend und nicht akzeptabel empfunden werden können. In diesem Zusammenhang wird deutlich, was es bedeutet, wenn ein Mensch mit geistiger Behinderung auf Grund einer sozial-kognitiven Einschränkung die Voraussetzungen des gemeinsamen Wissens und der geteilten Aufmerksamkeit nicht erfüllen kann. Als Folge kann er die kommunikative Absicht des anderen nicht entschlüsseln und wird sich nicht der Kooperation entsprechend verhalten können. Er wird bspw. die Äußerung der Testleiterin nicht

als Bitte um Unterstützung verstehen und ihr infolgedessen nicht bei der Suche nach dem Karton helfen können, was die Testleiterin wiederum als irritierend auffassen und was sich negativ auf den Kontakt der beiden auswirken könnte. Solch ein Verhalten kann im schlimmsten Fall dazu führen, dass ein Mensch aus der etablierten Gesellschaft ausgeschlossen wird (Tomasello 2009). *Beide* Kommunikationspartner müssen nach Tomasello in der Lage sein, auf der Grundlage der Kooperationsmotive in der jeweiligen Situation und dem *wechselseitigen Wissen* um diese Kooperationsmotive die richtigen *kooperativen Schlussfolgerungen* zu ziehen (2009). Sind sie oder ist einer von beiden dazu nicht in der Lage, kommt es zu einem Verstoß gegen soziale Normen und Verpflichtungen. Die negativen Folgen können so gravierend sein, dass es - wie bereits genannt – zu einem Ausschluss aus einer Gruppe oder sogar der Gesellschaft kommen kann. Im Rahmen der Studie wurden die Testleitungen deshalb nach ihrem subjektiven Eindruck der Höflichkeit der Probandinnen und Probanden gefragt.

Die Wir-Intentionalität, das Sich-Austauschen und Abstimmen, als angeborene sozial-kognitive Fähigkeit des Menschen leitet über zur Fähigkeit der Rekursivität, welche die Fähigkeit des Perspektivwechsels ist (*Ich weiß, dass du weißt, dass ich weiß.*). Sie wird in der *Theory of Mind* (Frith 2004; 1989) beschrieben. Die *Theory of Mind* oder auf Deutsch *Theorie des Geistes* bezeichnet das gesamte intuitive Wissen über die Intentionen menschlichen Verhaltens. Dieses Wissen erlaubt einem Menschen, Handlungen und Objekte aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten und mit unterschiedlichen Personen zu verbinden. Die *Theory of Mind* ermöglicht einem Menschen zu erkennen, was andere Menschen wollen, fühlen, beabsichtigen und denken. Sie führt also zu der Erkenntnis, dass mentale Zustände wie bspw. Gedanken, Einstellungen, Wissen, Wünsche, Meinungen und Gefühle von Menschen sehr unterschiedlich sein und von den eigenen mentalen Zuständen abweichen können. Die *Theory of Mind* hilft einem Menschen, das Verhalten anderer Menschen erklärbar und vorhersagbar zu machen (Nußbeck 2007a; 2007b). Auf dieser Grundlage ist ein Mensch in der Lage, seinen eigenen mentalen Zustand zu hinterfragen, zu reflektieren, indem er ihn mit den mentalen Zuständen anderer Menschen vergleicht und feststellt, ob es Unterschiede gibt. Die *Theory of Mind* unterstützt ebenfalls die Verhaltensregulation eines Menschen (Nußbeck 2007a), weil sie die Inhibition, die Unterdrückung eigener Wünsche, Überzeugungen und Vorlieben ermöglicht. Ein Mensch weiß, dass der eigene mentale Zustand nicht automatisch auf andere Menschen übertragen werden kann, sondern dass die Maxime eines einvernehmlichen, kommunikativen Handelns auf dem Prinzip der Kooperation und der Abstimmung beruht. Die *Theory of Mind* ist ebenfalls eine wichtige Voraussetzung für den Bildungsprozess eines Menschen. Gemeinsam mit der Sprache ermöglicht die Perspektivübernahme einen Wissenserwerb sogar in Bereichen, die ein Mensch nicht selbst erfahren hat. Der Zugang zu den wichtigen Erkenntnissen, Einstellungen und Meinungen sowie die Wei-

tergabe von Kultur innerhalb einer Gesellschaft erfolgen auf diesem Weg (Nußbeck 2007a). In der Schlussbetrachtung werden die vom Bundesgesundheitsministerium initiierten Fortbildungsseminare aus dem Gesundheitsprogramm von Special Olympics Deutschland e.V. vorgestellt, die Wissen auf der Basis von Sprache und Theory of Mind vermitteln.

### **2.2.5 Narration und Textebene im Kontext der Interaktion**

Diese Forschungsarbeit untersucht die narrativen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung. Wichtiger Bezugspunkt der Narration ist die Textebene, die wiederum durch die gewählte Form des mündlichen Erzählens in die linguistische Pragmatik und Diskursanalyse eingebettet ist. Das Erzählen als Konzept sprachlichen Handelns findet im Rahmen einer Interaktion statt (Quasthoff 2001): „Ein Text ist demnach eine sprachliche Einheit, die zur Durchführung einer sprachlichen Handlung notwendig ist“ (Rickheit & Strohner 1993, S. 21). Textganzenheiten werden in diesem Zusammenhang als Grundeinheiten der sprachlichen Kommunikation definiert (Heinemann 2007). Deshalb wird im Folgenden von der Text- und Gesprächslinguistik die Rede sein.

Die Textlinguistik baut auf der Wort- und Satzebene auf. Ein Mensch benötigt grundlegende phonologisch-phonetische, lexikalisch-semantische und syntaktisch-morphologische Fähigkeiten, um Sprache auf der Textebene verstehen und produzieren zu können. Die Textebene im Rahmen der Gesprächslinguistik hat einen engen Bezug zur Alltagskommunikation, denn *in nahezu allen Lebensbereichen kommunizieren wir auf der Textebene* (Brinker 2010). Die Textplanung beginnt für einen Menschen in dem Moment, wenn er eine Frage gestellt bekommt, welche einen Diskurs erfordert wie bspw. in der folgenden Fragestellung: „*Erzähl mal, wie war das mit der Autopanne auf dem Weg in den Urlaub nach Südfrankreich?*“ (Halm 2010).

**Zusammenfassend kann man Folgendes festhalten:** Ein Mensch vollzieht das Verstehen und Sprechen in Alltagsgesprächen i.d.R. nicht in einzelnen Wörtern oder Sätzen, sondern in Texten. Die Nähe zur Alltagskommunikation ist der Grund, warum die Textebene als Gegenstand dieser Forschungsstudie im Mittelpunkt steht. Die Textebene hat einen engen Bezug zur Aktivität und Teilhabe der ICF-Klassifikation, sie kommt dem alltäglichen Sprachgebrauch nahe. Kommunikation im Alltag zielt neben dem Informationsaustausch und dem Äußern von Wünschen und Bitten vor allem auf den Aufbau und Erhalt sozialer Nähe (Wachsmuth 2006). Es geht also um die Teilhabe an der Gemeinschaft mit anderen Menschen. Kommunikation dient ebenfalls der Entwicklung und Entfaltung der eigenen Persönlichkeit. Kommunikation auf Textebene wird in das theoretische Grundmodell dieser Forschungsarbeit, d.h. in den sozialpragmatischen Ansatz Tomasellos und besonders in das Kooperationsmodell Tomasellos (2009), integriert. Denn auf der Basis eines gemeinsamen Hinter-

grunds und einer geteilten Aufmerksamkeit verfolgen Menschen gemeinsame Absichten und geteilte Ziele, wenn sie miteinander kommunizieren. Zur Kommunikation setzen sie Sprache ein, die bestimmten Konventionen unterliegt, die sie im Verlauf ihrer Sprachentwicklung erworben haben. Diesen Konventionen unterliegt die Textebene, d. h. ein Sprecher weiß auf der Grundlage seiner Sprachkompetenz, wie er in der jeweiligen Kommunikationssituation einen Text sprachlich durch eine festgelegte Struktur darzustellen hat, dass der andere den Text versteht. Die sprachlichen Konventionen und Normen der Kooperation und des kooperativen Schlussfolgerns bilden den Rahmen eines Gesprächs und stützen es wie ein Gerüst, so dass eine Verständigung zwischen den Gesprächspartnern gelingt.

Im methodischen Aufbau dieser Studie ist die Textebene in eine Interaktion in Form eines Gespräches eingebettet (Quasthoff 1980). Verstehen und Produktion von Texten wurden auf zwei verschiedenen Ebenen untersucht, die sich strukturell unterscheiden:

a) **„Zug-um-Zug“-Gespräch** (turn-by-turn-talk) (Quasthoff et al. 2011) zwischen der Probandin bzw. dem Probanden und der Testleitung in Form eines Interviews nach einer semi-strukturierten Frage-Antwort-Struktur.

b) **Nacherzählen der Geschichte** i. S. einer Filmnacherzählung

Das Nacherzählen einer vorgegebenen Geschichte war Teil des Gespräches zwischen Probandin bzw. Proband und Testleitung. Die Nacherzählung ist der Kern der experimentellen Studie zur Erzählfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung.

### ***2.2.5.1 Text und Gespräch im Modell des hierarchischen Konstituentensystems der Sprache***

Einen Text kennzeichnet ein einheitliches Thema. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurde thematisch eine Kombination aus 'Sport' und 'Gesundheit' ausgewählt. Sprachlich wird ein Text durch Sätze umgesetzt, die miteinander verbunden sind und zusammen wirken (Kannegießler 2012). Warnke spricht davon (2008), dass Texte alltagstypische Rahmenkonstrukte von Sätzen sind. Bezüge zwischen Satz- und Textebene wie bspw. Pronomina oder Adverbien, die im Kapitel Wortschatz als kohäsive Mittel beschrieben wurden, weisen darauf hin, dass Sätze in Texten kontextualisiert werden. Der Sinn eines Textes ist demnach mehr als die reine Summe aller Satzbedeutungen (Warnke 2008).

In einem Text liegt eine satzübergreifende Struktur vor; diese Konstituentenstruktur der Sprache geht davon aus, dass jeweils kleinere Elemente Teil von größeren Elementen sind, wie es das folgende *Modell des hierarchischen Konstituentensystems sprachlicher Einheiten* (Warnke 2008) verdeutlicht:

[ Text [ Satz [ Wort [ Morphem [ Laut ] ] ] ] ] ]

Ein Text kann ebenfalls eine Stufe höher in Form des Diskurses kontextualisiert werden, indem er als gesprochene Alltagssprache im Kontext gebundener Kommunikation in einem



**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Die Textlinguistik beschäftigt sich mit den Bedingungen und Regeln des Textverstehens und der Textproduktion. Ihre zentrale Aufgabe ist die systematische Beschreibung der allgemeinen Prinzipien der Textkonstitution (Textbildung), die konkreten Texten zugrunde liegen und die Erklärung ihrer Bedeutung für das Textverstehen. Die Textlinguistik geht von *zwei Grundpositionen* aus: *Ein Text ist sowohl eine sprachliche als auch eine kommunikative Einheit*. Man kann einen Text als ein *formal-strukturelles* und ein *funktions-kommunikationsbasiertes Konzept von Sprache* verstehen (Quasthoff et al. 2011):

### **Formal-strukturelles Konzept von Sprache: ein Text als sprachliche Einheit**

Sprachsystematisch betrachtet ist der Satz die wichtigste Struktureinheit (Hausendorf & Kesselheim 2008). Mehrere Sätze bilden einen Text, indem eine kohärente, d.h. grammatisch und thematisch zusammenhängende Satzfolge entsteht. Quasthoff bezeichnet dies als *übersatzmäßige Einheiten* (2001). Textverstehen und Textproduktion sind aber nicht nur von der strukturell-grammatischen Kompetenz eines Menschen abhängig, sondern auch von seiner kommunikativen Kompetenz (Adamzik 2004).

### **Funktions-kommunikationsbasiertes Konzept von Sprache: ein Text als kommunikative Einheit**

Eine Satzfolge drückt eine kommunikative Funktion in einer Kommunikationssituation aus. Die kommunikative Funktion eines Textes ist relevant (Brinker 2010): Wenn ein Sprecher einem anderen Menschen etwas erzählt, verfolgt er eine bestimmte Absicht mit seiner Geschichte. Die Geschichte wiederum ist eingebettet in ein Gespräch. Die Einbettung der Geschichte in ein Gespräch hat zur Folge, dass die Interaktion einen prägenden Faktor auf den Text hat. Zur Gesprächskompetenz gehören damit ebenfalls semantische und pragmatische Regeln, die den textuellen Zusammenhang zwischen Sätzen betreffen. Jeder Mensch, der ein Gespräch mit einem anderen Menschen führt, bringt ein Vorwissen mit ein, was aber bereits auf den Partner i.S. des gemeinsamen Hintergrunds abgestimmt ist (vgl. Kooperationsmodell Tomasellos 2009). Dieses Vorwissen hilft ihm, den situativen Kontext, in dem das Gespräch stattfindet, richtig einzuschätzen und aus der Verbindung von Gesagtem, Situation und Nicht-Gesagtem die Inhalte des Gespräches korrekt zu verstehen (vgl. Implikaturtheorie von Grice 1979c). Das korrekte Verstehen eines Gespräches umfasst sowohl die wortwörtliche Bedeutung als auch die Absichten des Kommunikationspartners (Heinemann 2008). Grice verweist auf den Unterschied zwischen *Sagen* (= wortwörtliche Bedeutung) und *Meinen* (= Implizieren) in Gesprächen (1979c): *Was sagt der Sprecher?* versus *Was meint der Sprecher?* (siehe Kapitel 2.2.2 Exkurs zur Implikaturtheorie)

In dieser Forschungsarbeit wird die Textebene aus der Perspektive beider Einheiten untersucht: Während die *Verfahren des Interviews (a) und Erzählens einer Geschichte (b) kommunikationsbasiert* analysiert werden, erfolgt die *formal-strukturelle* Analyse der Daten durch die beiden Verfahren zur *Überprüfung des Satzverständnisses (c) und des produktiven Wortschatzes (d)*. Im weiteren Verlauf dieses Kapitels werden beide Konzepte von Sprache ineinander integriert dargestellt. Diese Verknüpfung bringt die Komplexität zum Ausdruck, über welche formal-sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten ein Mensch verfügen muss, um einen Text zu generieren.

### **2.2.5.2 Diskurs- und Konversationsanalyse: ein Gespräch führen können**

Das Ziel eines Gespräches ist die Verständigung zwischen den beteiligten Partnern. Die Verständigung basiert darauf, dass die Partner ihre sprachlichen Handlungsschritte koordinieren (Heinemann 2007). Somit ergeben die Äußerungen der Kommunikationspartner ein kohärentes sprachliches Gebilde. Dies bedeutet, dass sich die Äußerungen thematisch aufeinander beziehen und grammatisch eine gemeinsame Form haben, deren Regeln die Grundlage sowohl für das Verstehen als auch für das Sprechen bilden. *Sprachlich-kommunikatives Handeln* ist immer ein *strukturierter Prozess* (Quasthoff 1980): Verfügbare *sprachliche Formen* bilden den Rahmen, um *kommunikative Funktionen* in der Interaktion mit einem Partner wahrnehmen zu können. Die *Intentionen* und *Aktivitäten der Partner* stehen im *Mittelpunkt der Gesprächsanalyse*, weil der Verlauf eines Gespräches und seine sequenzielle Organisation in hohem Maße davon abhängig sind, welche Folgehandlungen als Reaktion auf den vorherigen Gesprächsbeitrag des Partners erfolgen (Heinemann 2007). In der verbalen Interaktion besteht ein enger Zusammenhang zwischen sprachlicher Struktur und kommunikativer Funktion, zum Ausdruck kommt dieser Zusammenhang in einem *integriert funktionell-strukturellen Analysemodell* der Konversationsanalyse. Es handelt sich um ein erzähltheoretisches Modell, das linguistische und kognitionspsychologische Aspekte vereint, um mündliche Alltagserzählungen modellorientiert beschreiben zu können. Dieser Beschreibungsrahmen bietet für den Prozess der Planung und Realisierung einer sprachlichen Handlung sowohl die Möglichkeit der Integration von Struktur und Funktion als auch die Möglichkeit der Analyse derselben: Welche sprachlichen Strukturen unterliegen der Funktion und wo liegen die Grenzen der Funktionen durch die Möglichkeiten der Strukturen (Quasthoff 1980)?

Für die Analyse von Gesprächen legen Bauer und Auer drei Merkmale fest, die für alltags-sprachliche Interaktionen relevant sind und denen diese Forschungsarbeit methodisch folgt (2009):

**1. Multimodalität** (Bußmann 2008; Bauer & Auer 2009): In jedem direkten Gespräch ist die Kommunikation multimodal. Es handelt sich in Abhängigkeit von der Situation und dem Part-

ner um die Kombination verschiedener Kommunikationsformen: Sprache, Zeigen, Gestik, Mimik, Körpersprache etc. Gerade für eine gelingende Verständigung ist der gleichzeitige und gleichwertige Einsatz mehrere Kommunikationsformen essentiell. Kommunizieren Menschen mit einer geistigen Behinderung multimodal?

## **2. Kontextuelle Angemessenheit** (Adamzik 2004; Bauer & Auer 2009)

Die Formen der gesprochenen Sprache sind auf die Anforderungen einer direkten Interaktion abgestimmt und in den jeweiligen Gesprächskontext eingebettet. In der gesprochenen Sprache geht es gerade nicht darum, der schriftsprachlichen Norm gerecht zu werden. Setzen Menschen mit geistiger Behinderung Sprache und Kommunikationsformen in der Gesprächssituation angemessen ein?

## **3. Soziale Beziehungen**

In einem Arzt/Therapeutengespräch geht es neben dem Austausch von Informationen (Bußmann 2008) auch um eine vertrauensvolle Beziehung, die von sozialer Nähe und Pflege dieser Beziehung geprägt ist (Wachsmuth 2006). In solch einer Atmosphäre vertraut sich eine Patientin bzw. ein Patient einem Arzt oder Therapeuten an und spricht offen über seine persönlichen und intimen gesundheitlichen Probleme. Trotz des institutionellen Rahmens entsteht eine Gemeinsamkeit zwischen den Partnern in einem sinnvollen Kontext. Nutzen Menschen mit einer geistigen Behinderung Sprache zum Kontaktaufbau und Erhalt sozialer Nähe gegenüber einer unbekannten Person wie im Fall der Testleitungen in der Untersuchung?

Dieser kriterienbasierte Rahmen für ein Gespräch (Bauer & Auer 2009) wird im Folgenden auf der Basis der Konversations- und Gesprächsanalyse sowie der Diskursanalyse (Kannengießler 2012; Henne & Rehbock 2001) für die Herleitung der Methodik in der Forschungsarbeit konkretisiert.

Auf der **Makroebene** unterscheidet man folgende Phasen in einem Gespräch:

- Gesprächsinitiierung bzw. –eröffnung
- Gesprächsbeitrag des Einzelnen
- Sprecherwechsel
- Gesprächssequenzen
- Beendigung des Gespräches

Diese Phasen ergeben zusammengefasst die Sequenzierung eines Gespräches. Die Unterteilung in die einzelnen Phasen wird als Differenzierung bezeichnet. Weitere wichtige Begriffe der Gesprächsanalyse sind die Binnensegmentierung durch Gliederungssignale sowie Formen der Gesprächssteuerung durch Sprecher- oder Hörer-Signale (Heinemann 2007). Ein Beispiel für ein Sprecher-Signal ist die Frage einer Testleitung an einen Athleten im In-

terview: „Wie ist Ihre Meinung dazu?“. Ein Beispiel für ein Hörer-Signal wäre die Antwort eines Athleten auf die Verabschiedung durch die Testleitung: „O.k. Danke für das Gespräch und auf Wiedersehen.“

Innerhalb eines Gesprächs gelten **Regeln**, die sich wiederum auf bestimmte Gesprächsbedingungen beziehen (Kannengießer 2012):

- *Soziales Gefüge, in dem ein Gespräch stattfindet*: Es hat bspw. Einfluss auf die Anrede und den Redestil.
- *Gestaltung des Gesprächsverlaufs und Höflichkeit*: bspw. abrupter Einstieg, Abbruch, Unterbrechung und Übertönen des Gesprächspartners.
- *Kohärenz des Gesprächs*: roter Faden oder abrupte Themenwechsel und offenkundige Selbstwidersprüche.
- *Thematische Relevanz* bzw. Informationsgehalt der Beiträge.

Auf der **Mikroebene** der Konversationsanalyse können folgende Fragestellungen Aufschluss bringen (vgl. Kannengießer, 2012):

#### **Abfolge von Gesprächshandlungen:**

Wie ist die Anzahl der Beiträge verteilt?

Wie sind die Redeanteile ausgeglichen? (Zeit und Dauer)

#### **In welcher Art und Weise sind die Äußerungen innerhalb eines Gesprächsbeitrags aufeinander bezogen?**

Wird die eigene Meinung bekundet?

Werden aus der eigenen Meinung verallgemeinernde Schlussfolgerungen gezogen?

Werden Argumente vorgetragen? Werden Beispiele angeführt?

#### **In welche Art und Weise beziehen sich die Gesprächsbeiträge der Teilnehmer aufeinander?**

Kommt es zu Bestätigungen oder zum Beipflichten?

Wird der vorherige Gesprächsbeitrag durch die eigene Antwort kommentiert?

Werden Rückfragen gestellt?

Wird widersprochen oder ein Vorwurf ausgesprochen?

Kommt es zu Themenwechsel oder Themenausweitungen?

#### **Wie nimmt der einzelne Gesprächspartner auf seine eigenen Beiträge Bezug?**

Werden Argumente wiederholt und damit erneut aufgegriffen?

Wird dadurch in die eigene Argumentationslinie insistiert?

Werden die eigenen Argumente relativiert?

#### **Wann werden Sprecherwechsel ausgelöst?**

Wann treten Sprecherwechsel auf? (bspw. nach Pausen, Unterbrechungen etc.)?

Werden Wechsel durch Fragen eingeleitet?

Werden Wechsel durch Aussagen eingeleitet?

### **Welche metakommunikativen Mittel kommen zum Einsatz?**

Wie sind die eigenen Beiträge strukturiert?

Wird der Gesprächsverlauf kommentiert?

Eine **Gesprächssituation** kann insgesamt nach folgenden objektiven Kriterien analysiert werden:

- sprachlicher Kontext
- Textgattung (Erzählen einer Geschichte, Berichten, Erklären etc.).
- situativer Kontext
- Interaktionsbereich (bspw. „Besser Hören“-Untersuchungsraum auf den Special Olympics-Spielen)
- Partnerkonstellation (bspw. Probandin/Proband - Testleitung)
- Redekonstellation (bspw. Dialog)

Für die Forschungsarbeit wurden aus allen drei Kategorien der Makro- und Mikroebene sowie der Gesprächssituation verschiedene Merkmale zusammengestellt, um sie empirisch zu untersuchen.

Der **sprachliche Kontext** bezieht sich auf die *nähere sprachliche Umgebung*, in die eine *Äußerung* eingebettet ist; gemeint sind damit vorausgehende oder nachfolgende Äußerungen in einem Gespräch. Äußerungen beziehen sich in einem Gespräch aufeinander, sie sind nur in diesem engen Kontext verständlich. Man bezeichnet diese einzelnen aufeinander folgenden Äußerungen als *kontextabhängig*. Isenberg hat die kontextabhängigen Äußerungen in seinem texttheoretischen Modell, das im Kapitel 2.2.5.1 vorgestellt wurde, als Verweisstrukturen bezeichnet (1976). Das sprachliche Phänomen der Kontextabhängigkeit von Äußerungen tritt in der Presse oder in Diskussionen auf, wenn einzelne Äußerungen einer Person bspw. aus einem Interviews oder einer Rede ohne Kontext wiedergegeben werden. Die Äußerungen wurden aus dem Kontext entnommen; dadurch kann sich ein neuer und u.U. missverständlicher Sinn ergeben. Der Sinn einer Äußerung ist abhängig vom gemeinsamen Kontext, der geteilten Aufmerksamkeit und dem gemeinsamen Hintergrund beider Partner. Dieser Umstand führt dazu, dass sprachliche Äußerungen *kontextualisierend* wirken: Sprachliche Äußerungen haben in einem Gespräch die wichtige Funktion, dass sie anschließende sprachliche Äußerungen *lenken* und somit kontextuelle Anschlussäußerungen entweder einschränken oder ausweiten können (Quasthoff et al. 2011). Hier liegt der Ausgangspunkt für die Verwendung von Zugzwängen, die im weiteren Verlauf dieses Kapitels erläutert

werden. Der Kontext als sprachliche Umgebung hat ebenfalls einen Einfluss auf die **Textgattung**, die ein Sprecher in einer bestimmten Situation wählt. Die zugrundeliegende Fragestellung nach der Wahl einer geeigneten Textgattung lautet: Wie wird ein Sprecher kommunikativ aktiv? Erzählt er oder erklärt er bspw. etwas?

Der **situative Kontext** geht von der Voraussetzung aus, dass beide Partner eine geteilte Aufmerksamkeit herstellen, woraus sich ein gemeinsamer Kontext ergibt. Adamzik beschreibt den **situativen Kontext** folgendermaßen (2004, S.61): „Am Anfang steht also nicht der Text, das Wort, sondern die Deutung, denn sowohl für den Produzenten als auch für den Rezipienten beginnt die Beschäftigung mit dem Text in der Regel vor seiner Planung (...).“

Jeder Mensch beginnt eine Gesprächssituation, indem er die Situation unbewusst einschätzt, welche Erwartungen kommunikativ-sprachlich an ihn gestellt werden und welche er selbst an sein Gegenüber stellt.

Der **Interaktionsbereich** bezeichnet den Raum, in dem ein Gespräch stattfindet. Dieser Raum kann bspw. privat oder offiziell wie im Rahmen der experimentellen Untersuchung beim 'Besser Hören'-Programm der Special Olympics sein.

Die **Partnerkonstellation** drückt verschiedene Aspekte aus (vgl. Bußmann 2008):

- Wie hoch ist der Vertrautheitsgrad der Partner? Im Fall der Forschungsstudie kannten sich Probandin bzw. Proband und Testleitung nicht.
- Welchen gemeinsamen generellen und dialogabhängigen Wissenshintergrund haben beide Partner? Im Rahmen der Special Olympics konnten beide Partner auf ein geteiltes Wissen über die Sportveranstaltung und ihren Rahmen (bspw. Austragungsort: München, Olympiagelände) zurückgreifen.
- Welche Wertäußerungen über Sachverhalte haben beide Partner? Im Rahmen der Forschungsarbeit wussten beide Partner, dass eine Teilnahme am Gesundheitsprogramm und speziell am 'Besser-Hören'-Programm die Gesundheit der Athletinnen und Athleten fördert.

### **Einsatz von Zugzwängen bzw. Ko-Konstruktion in der Partnerkonstellation**

Als weiteres Merkmal der Partnerkonstellation: Probandin bzw. Proband mit geistiger Behinderung und Testleitung liegt die Bedingung vor, dass beide Partner nicht zu gleichen Teilen das Gespräch steuern. In einem Gespräch zwischen zwei erwachsenen Sprechern erzeugen normalerweise beide Partner zu gleichen Teilen einen Gesprächszusammenhang, eine Kohärenz, so dass sich die sowohl vorausgehenden als auch nachfolgenden Äußerungen der Gesprächspartner aufeinander beziehen. Diese wechselseitige inhaltliche Bezugnahme und soziale Perspektive tragen entscheidend zum Gelingen eines Gespräches bei (Quasthoff et al. 2011). Wenn aber der Partner mit geistiger Behinderung auf Grund sprachlich-kommunikativer und kognitiver Einschränkungen nicht in der Lage ist, seinen Beitrag zur

Kohärenz bzw. zum Gesprächszusammenhang zu leisten, ist die Folge nicht automatisch ein Scheitern des Gespräches, sondern der Partner ohne Behinderung ist in der Lage, dem anderen zu helfen, so dass das Gespräch trotzdem gelingen kann. Dies geschieht, indem der Partner ohne Behinderung sogenannte 'Zugzwänge' im Gespräch setzt. Er steuert den Partner mit Behinderung in seinen nachfolgenden Äußerungen und schafft somit einen engeren, aber stützenden Gesprächsraum, den der Partner mit Behinderung ausfüllen kann (Quasthoff et al. 2011). Wenn das Konstrukt der 'Zugzwänge' auf das Kooperationsmodell Tomasellos übertragen wird (2009), kann man den Kommunikationsprozess folgendermaßen beschreiben, dass der Kommunizierende seine sozialen, kommunikativen und referentiellen Absichten dem Empfänger durch den Einsatz sprachlicher Konventionen und sogenannter 'Für Dich'-Signale stark verdeutlicht. Anstelle des Begriffs 'Zugzwänge' kann synonym aus dem kommunikationspädagogischen Bereich auch der Begriff *Ko-Konstruktion* verwendet werden (Nonn 2011). Wenn der Partner mit Behinderung in der Lage ist, diese Zugzwänge zu beachten und konkret für seine Gesprächsbeiträge zu nutzen, dann wird aus ihm ein *aktiver Partner*. Er ist aktiv an der Herstellung eines größeren Gesprächszusammenhangs beteiligt; *ohne die Kooperation* des anderen Partners hätte dies nicht gelingen können. Im Rahmen der Forschungsarbeit wurden diese Zugzwänge im Interview verwendet, indem die Testleitungen den Probandinnen und Probanden eng steuernde Fragen stellten.

Die **Redekonstellation** bezeichnet eine Gruppe kommunikativer Situationen, sogenannter Redekonstellationen, die mit bestimmten Formen des Sprachgebrauchs einhergehen und durch identische kommunikative Merkmale strukturiert sind (vgl. Bußmann 2008). Im Rahmen der Untersuchungsstudie handelte es sich um eine *Dialogsituation*, in der sich beide Partner miteinander unterhielten.

In den Untersuchungsteilen Interview und Erzählen der Geschichte wurde ein Arzt/Therapeut- Patient-Verhältnis bewusst experimentell nachgestellt. Für den Interaktionsbereich, die Partner- sowie die Redekonstellation kommen damit spezielle Prinzipien zur Geltung. Es handelt sich dabei zum einen um das *Prinzip der Zuständigkeit* und zum anderen um das *Prinzip der Verantwortung* (Quasthoff 1990).

Das *Prinzip der Zuständigkeit* regelt, welcher Sprecher in welchen Passagen eines Gespräches das Rederecht beanspruchen kann. Im Fall des Erzählens einer Geschichte ist es bspw. die aktive Handlungsrolle, die besondere Betroffenheit oder eine besonders begünstigte Wahrnehmungsposition innerhalb der Handlung. Im Falle einer Erklärung ist es das Expertenwissen des Erklärenden, welches die Zuständigkeit und damit das Rederecht konstituiert. Im Falle der Arzt/Therapeut-Patienten-Interaktion gibt es *geteilte Zuständigkeiten*: Beim Arzt/Therapeuten liegen die Zuständigkeiten, die mit der Entfaltung seines diagnostischen und therapeutischen Expertise zusammenhängen. Beim Patienten sind es Informatio-

nen zu seinem Befinden bzw. seinen Beschwerden und seiner Vorgeschichte, die der Arzt bzw. Therapeut nicht wissen kann. Trotz der geteilten Zuständigkeit ist es wichtig, dass sich der Arzt/Therapeut in seinen Gesprächsbereichen als der Zuständige sieht und damit die Eindeutigkeit des gesetzten Rahmens klar und professionell vertritt. In der Untersuchungssituation wurde ein Gespräch in einem institutionellen Rahmen experimentell simuliert. Diese Rahmensetzung leitet das Prinzip der Zuständigkeit über zum zweiten Prinzip, dem Prinzip der Verantwortung.

Das *Prinzip der Verantwortung* geht von einem Interaktionsrahmen aus, den die Partner *selbst* festlegen: Sie stellen sich als Teilnehmer wechselseitig mit bestimmten Mitteln dar und vollziehen somit die Interaktion. Sie definieren durch diese Mittel ihre Art der Interaktion und führen bspw. durch die Sprechhandlungen eines Frage-Antwort-Schemas ein Anamnesegespräch oder ein Interview miteinander. Dabei wenden sie das Prinzip der Verantwortung an, „sie definieren einen der Beteiligten als für die Interaktion Verantwortlichen und statten ihn mit entsprechenden Sonderrechten aus. Das geschieht wechselseitig (...)“ (Quasthoff 1990, S. 76). Bezogen auf das Thema und die Methodik der Forschungsarbeit bedeutet dies, dass sich die Testleitungen in der Rolle der Expertin bzw. des Experten analog einem Arzt/Therapeuten befinden und damit einer besonderen Verantwortung für ihr Gegenüber unterliegen. Es gilt die übergeordnete Zwecksetzung, dass der Patient einer diagnostischen bzw. therapeutischen Hilfe bedarf. Für diesen Zweck nimmt er den Arzt bzw. Therapeuten in Anspruch, der wiederum als Experte für die Diagnose und Therapie allein verantwortlich ist. Diesem Zweck wird das Anamnesegespräch untergeordnet und das sprachliche Handeln beider Partner richtet sich nach diesem Zweck: Der Arzt bzw. Therapeut lenkt die Informationsgebung des Patienten durch entsprechende Fragen, der Patient unterwirft sich in seinem eigenen Interesse als Hilfe- und Ratsuchender diesem Zweck und beantwortet die Fragen. Im Kontext eines Anamnesegesprächs tritt dabei häufig das Phänomen auf, dass Patienten auf die Frage nach der Ursache oder dem Verlauf einer Erkrankung Geschichten erzählen (Beushausen & Grötzbach 2011). Diese Narrationen enthalten für den Arzt bzw. Therapeuten wichtige Informationen über den Hintergrund des Patienten und seine Erkrankung. Relevante Ereignisse und Hoffnungen der Patienten kommen in den Erzählungen zum Ausdruck. Den Prinzipien der Zuständigkeit und Verantwortung folgend ist es relevant, dass der Arzt bzw. Therapeut dem Patienten zuhört, sich Zeit nimmt und bestenfalls das Erzählen durch offene Fragen lenkt und das Gespräch somit strukturiert. Auf diese Weise entsteht ein geregeltes Gespräch, welches wiederum die Grundlage für das Treffen *gemeinsamer* Entscheidungen in Bezug auf Ziele, Erwartungen und Wünsche an die folgende Behandlung ist (vgl. Grötzbach 2012). Narrationen unterstützen den Kommunikationsprozess im Hinblick auf die Festlegung der Behandlungsziele und verbessern somit die Teilhabe i.S. der ICF-

Klassifikation, die im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt '2.3.2. ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit' vorgestellt wird.

All diese Aspekte zum Diskurs werden im Kooperationsmodell von Tomasello (2009) ebenfalls berücksichtigt: Ein gemeinsamer begrifflicher Hintergrund und Kontext bilden den Rahmen für das Gespräch zwischen beiden Partnern. Sie bilden die sozio-kognitive Infrastruktur und sorgen dafür, dass beide Partner das Gespräch intentional wahrnehmen. Der Diskurs findet im Rahmen eines Gesprächs statt. Damit ist eine kommunikative Infrastruktur vorgegeben, die auf Kooperation beruht. Denn die sozio-kognitive Infrastruktur wird durch die sozio-motivationale Infrastruktur ergänzt: Beide Partner handeln auf der Basis eines primär prosozialen Motivs. Dadurch entsteht eine intentionale und kooperative Kommunikationsstruktur, so dass sich beide Partner im Diskurs mit Hilfe eines *gemeinsamen* Repertoires von sprachlichen und kommunikativen Konventionen und Signalen verständigen können.

Auf diese Weise entsteht eine Verknüpfung zwischen der Textebene und dem sozialpragmatischen Ansatz Tomasellos. Der sozialpragmatische Ansatz wird der Analyse der Textebene zugrunde gelegt: Sowohl im Gespräch als auch beim Erzählen einer Geschichte kommt es darauf an (vgl. Quasthoff et al. 2011), dass die Textebene folgende verwendungsorientierte Aspekte besitzt: Sie ist

1. **kontextualisiert:** Äußerungen beziehen sich aufeinander (= gemeinsamer Kontext).
2. **interaktiv hergestellt:** Beide Partner, Kommunizierender und Empfänger (= Partnerkonstellation) befinden sich in einem Gespräch i.S. einer Interaktion.
3. **diskursorientiert:** Im Mittelpunkt der Analyse steht die Diskursfähigkeit und speziell die Erzählfähigkeit eines Menschen mit geistiger Behinderung.
4. **funktional basiert:** Ein Repertoire von sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten steht zur Verfügung, um ein Gespräch führen zu können.

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Das Kooperationsmodell Tomasellos (2009) ist die Grundlage der Textanalyse in dieser Forschungsarbeit. Damit wird der Text als kommunikative Einheit definiert und Kommunikation wird unter dem diskursiven Aspekt betrachtet, dass die gegenseitige Bezugnahme über Äußerungen hinweg „Ziel und Ressource jeglichen kommunikativen Handelns sind“ (Quasthoff et al. 2011, S. 9). Als Außenkriterium wird der Text als sprachliche Einheit betrachtet und der „gebrauchsbasierten“ Perspektive auf Sprache (Tomasello 2009) durch die Testverfahren zum Satzverständnis (TROG-D) (Fox 2008) und aktiven Wortschatz (WWT-KF 3) (Glück 2007) gegenübergestellt. Denn Sprachkompetenz in Form von lexikalischem und grammatischem Wissen ist „eine notwendige, aber nicht hinreichende Fähigkeit zur Teilhabe an sprachlicher Kommunikation“ (Quasthoff et al. 2011, S. 9). In der gebrauchsbasierten Sichtweise dagegen ist Sprache Teil der menschlichen Handlungs- und Kommunikationspraxis; jeder Mensch erwirbt im Verlauf seines eige-

nen Spracherwerbs und seiner kommunikativen Begegnungen ein Inventar an Signalen und Konventionen. Dies ist seine Ressource, auf die er als erwachsener Sprecher in seiner alltäglichen Kommunikation zurückgreift.

### **2.2.5.3 Erzählen im Gespräch**

Das Erzählen einer Geschichte im Gespräch ist ein vielschichtiger Prozess. Deshalb wird im folgenden Kapitel ein Erzählmodell entwickelt (vgl. Becker 2011), das die Bedingungen dieser experimentellen Untersuchung konkret und exakt beschreibt. Eine Geschichte einem anderen Menschen zu erzählen bedeutet die Umsetzung einer komplexen Informationsstruktur in eine bestimmte sprachliche Form (Halm 2010) zum Zweck der kommunikativen Übermittlung dieser Informationen an einen Zuhörer (Quasthoff 1980). Es entsteht dabei ein mündlich produzierter, längerer Erzähltext (Halm 2010). Die zugrundeliegende sprachliche Funktion, welche das Erzählen einer Geschichte ermöglicht, wird als *Erzählfähigkeit* oder *Narration* bezeichnet. Sie bildet den Kern dieser experimentellen Studie. Nacherzählt wird die Geschichte des britischen Leichtathleten Derek Redmond i.S. einer Filmnacherzählung. Die Erzählfähigkeit wird im Bereich der *Narrativik* oder *Narratologie* (englischsprachiger Terminus: *narrative*) untersucht. Es handelt sich dabei um einen Teilbereich der Textlinguistik, der sich mit der Analyse und Typologie von Erzähltexten beschäftigt (Bußmann 2008). Eine Geschichte erzählen zu können ist im Unterschied zu anderen Textsorten ein *temporal organisierter Diskurs*: Das Erzählen einer Geschichte umfasst die sprachliche Wiedergabe von zeitlich und kausal verknüpften Handlungen, die ein sogenanntes 'erzählwürdiges' Ereignis thematisieren (Halm 2010; Ringmann 2013). Wagner und Steinsträter beschreiben diesen Vorgang als *Bewertung* aus der Perspektive des Sprechers, indem aus einem Ereignis ein Erlebnis wird, welches der Sprecher als lohnenswert empfindet und es sprachlich wieder- bzw. weitergibt (1989). Hier knüpft sich die Fragestellung an, auf welcher Grundlage diese Bewertung erfolgt. Wagner und Steinsträter nennen folgende konkrete Motive, die in gewisser Weise eine emotionale Binarität widerspiegeln: Der Erzähler bewertet ein Erlebnis als etwas, das ihm nahe geht, ihn betroffen macht oder ihn ärgert.

Um ein erzählwürdiges Ereignis sprachlich wiedergeben zu können, muss ein Mensch auf seine narrativen Strukturen als Teil seiner Sprachkompetenz zurückgreifen. Narrative Strukturen sind hierarchisch aufgebaut und durch narrative Kategorien miteinander verknüpft. Die narrativen Kategorien sind thematisch miteinander verbunden und folgen in einer Erzählung dem folgenden Aufbau (Bußmann 2008), der im weiteren Verlauf dieses Kapitels als sogenannte 'Erzählstufen' wieder aufgegriffen wird:

1. **Komplikation** = Aufbau der erzählwürdigen Handlung
2. **Resolution** = Auflösung der Komplikation

### 3. **Evaluation** = Stellungnahme des Erzählers

Eine Geschichte hat ein Ziel. Es handelt sich dabei um die Lösung eines Problems oder Handlungsknotens. Eine Geschichte besitzt eine gewichtete Struktur, die über Episoden bzw. Handlungsschritte gesteuert wird (Ringmann 2013).

Eine weitere relevante Fragestellung im Kontext der Narration lautet: Warum ist es für einen Menschen wichtig, erzählen zu können?

Erzählen zu können eröffnet einem Menschen die Möglichkeit, verschiedene *Funktionen* (Merkelbach 2011; Quasthoff et al. 2011; Ringmann 2013) wahrnehmen zu können, die im Folgenden aufgeführt sind:

- Menschen lernen sich gegenseitig kennen, wenn sie von ihren Erlebnissen und Gefühlen erzählen und der andere ihnen zuhört, wenn sich bspw. zwei Athletinnen bei den Special Olympics zum ersten Mal begegnen, sich gegenseitig sympathisch sind und sich kennenlernen möchten.
- Menschen erleben durch ihre eigenen Erzählungen ihre Selbstwirksamkeit und die Bedeutung ihrer eigenen Person, wenn bspw. ein Athlet erzählt, wie er in seiner Disziplin eine Medaille gewonnen hat.
- Menschen können sich durch Erzählen einem anderen Menschen gegenüber öffnen und sich dadurch entlasten. Erzählen ist ein wichtiger Ausgangspunkt für die Selbstreflexion und die Verarbeitung eigener Erfahrungen, wenn es bspw. in einer Gruppe zu einem Konflikt gekommen ist und ein Betroffener mit seiner Betreuerin über den Konflikt und seine Kränkung sprechen möchte.
- Menschen können durch Erzählungen ihre Sicht der Dinge untermauern und ihre Annahmen belegen. Sie können ihren Standpunkt dadurch verdeutlichen und veranschaulichen. Speziell im Rahmen eines Arzt/Therapeut-Patienten-Gesprächs ist diese Funktion bedeutsam, bspw. als Antwort auf die Frage: „Wie ist Ihre Verletzung passiert?“ oder „Erzählen Sie bitte, was ist Ihnen passiert?“.
- Menschen geben durch Erzählungen kulturelles Wissen weiter, wenn bspw. Athletinnen und Athleten einen Lehrgang zum Übungsleiter erfolgreich absolviert haben und Wissen über ihre Sportart an andere vermitteln.
- Die Wissensweitergabe führt zur nächst höheren Funktion des Erzählens, dass die Erzählfähigkeit eine bildungssprachliche Fähigkeit ist und damit relevant für erfolgreiche Bildungsprozesse ist. Erzählen und Bildung sind eng miteinander verknüpft. Beiden Fähigkeiten ist gemein, dass es sich um eine Sprachpraxis handelt, die aus dem Hier und Jetzt einer konkreten Kommunikationssituation weitgehend losgelöst ist und die vom Betroffenen erfordert, sich vom unmittelbar Wahrnehmbaren zu lösen. (vgl. Quasthoff et al.

2011). Für Menschen mit geistiger Behinderung könnten Texte in Leichter Sprache die Brücke zwischen der Erzählfähigkeit, Lesekompetenz und Bildung sein. Durch Texte in Leichter Sprache könnten Menschen mit geistiger Behinderung Verständigungsbarrieren überwinden und sich über relevante Themen informieren und bilden. Voraussetzung für den Bildungsprozess ist aber neben der Lesekompetenz die Erzählfähigkeit, bspw. den Gesamtzusammenhang eines Textes zu verstehen. Die Erzählfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung und die Wirksamkeit von Leichter Sprache werden im Rahmen dieser Studie untersucht.

Um den Vorgang 'Erzählen im Gespräch' per definitionem festlegen zu können, werden verschiedene linguistische Merkmale zugrunde gelegt (vgl. Quasthoff 2011):

*Interaktionstheoretisch* handelt es sich um „mündliches Erzählen in face-to-face-Interaktion“ (Quasthoff 2001 S. 1293). Erzählen im Gespräch ist also eine Form direkter sprachlicher Kommunikation, die mindestens zwei Teilnehmende gemeinsam ausführen und sich aufeinander beziehen. Von Bedeutung ist, dass die Teilnehmenden in gegenseitiger Abstimmung klar die Rollen *Erzähler* und *Zuhörer* im Gespräch einnehmen (Quasthoff 2011) und ihre Sprechhandlungen daraufhin abstimmen (Ringmann 2013). Die face-to-face-Interaktion verdeutlicht überdies den persönlichen Adressatenbezug, der typisch für eine mündliche Erzählsituation ist. Einem anderen Menschen etwas erzählen zu können ist in jedem Alter ein großes Bedürfnis und bringt neben dem reinen Informationsaspekt wiederum unseren Wunsch nach sozialer Nähe und Teilen zum Ausdruck. Das Teilen ist der Grund, warum Erzählen im Alltag oft vorkommt und für die zwischenmenschliche Kommunikation typisch ist. Die Erzählfähigkeit basiert auf der hohen intrinsischen Motivation des Menschen zur Kommunikation und gehört zu den wichtigsten sprachlichen Praktiken und Kompetenzen eines Menschen.

*Inhaltlich* handelt es sich im Fall des Nacherzählens der Geschichte des britischen Leichtathleten Derek Redmond um eine *Filmnacherzählung*, wobei das Thema ein Bezug zur eigenen Person und zum Untersuchungskontext hat, da es um Sport und Gesundheit i. S. eines Verletzungsrisikos beim Sport geht. Bei einer Filmnacherzählung handelt es sich um ein Erzählen, dass „eine von dem Hier und Jetzt der gemeinsamen Sprechsituation weitgehend losgelöste Sprachpraxis ist“ (Quasthoff et al. 2011, S. 15). Im Unterschied zu einer herkömmlichen Unterhaltung im Alltag bedeutet Erzählen ein Herausgelöst-Sein aus dem situativen Kontext, welchen Quasthoff im Zitat als 'Hier und Jetzt' bezeichnet. Dies hat zur Folge, dass Erzählen als Leistung der Sprachproduktion weitaus weniger durch den Kontext gestützt wird und der Erzähler auf den situativen Kontext weitaus weniger Bezug nehmen kann (Ringmann 2013). Der Kontext muss in einer Geschichte ebenfalls mittels Sprache übermittelt werden. Ringmann kommt zu dem Schluss (2013, S. 164): „In Geschichten ist die Sprache dadurch not-

wendigerweise komplexer und detaillierter als in Alltagsgesprächen.“ Auf der Grundlage des Kooperationsmodells Tomasellos (2009) sind beim Erzählen sowohl der Kommunikationskontext als auch der gemeinsame begriffliche Hintergrund weitaus weniger vorhanden. Dies hat zur Folge, dass die Bedeutungsübermittlung durch den Sprecher aber auch die Bedeutungsentnahme durch den Zuhörer komplett sprachlich gesteuert werden muss. Die Reduktion bzw. der Wegfall dieser zwei stützenden Faktoren hat Folgen auf den Kommunikationsprozess und sein Gelingen. Bezogen auf die Gesprächskonstellation Patient – Arzt/Therapeut befindet sich ein Mensch mit geistiger Behinderung in exakt dieser Situation, wenn der Arzt/Therapeut ihn anamnestisch befragt und bspw. wissen möchte: „*Wie ist das passiert?*“ Diese Form der Erzählfunktion ist dabei primär sprecherorientiert (Merkelbach 2011), weil sich der Patient erhofft, dass ihm der Arzt bzw. der Therapeut nach dieser Informationsweitergabe behandeln und beraten kann.

Erzählen ist eine sprachliche Wiedergabe, „die inhaltlich auf ein spezielles Ereignis in der Vergangenheit Bezug nimmt, das als ungewöhnlich oder überraschend präsentiert wird“ (Quasthoff et al. 2011, S. 23). Das Ereignis hebt sich vom Gewöhnlichen und Alltäglichen durch etwas Ungewöhnliches, Überraschendes, Zu-Herzen-Gehendes oder Denkwürdiges ab. Im Fall der nachzuerzählenden Geschichte von Derek Redmond sind es mehrere Elemente, die der Geschichte einen erinnerungswürdigen und erzählenswerten Charakter verleihen. Ungewöhnlich und überraschend ist, dass Derek Redmond nach seiner Verletzung im Halbfinale der Olympischen Spiele über 400 Meter nicht die Bahn verlässt und den Lauf abbricht, sondern das Rennen zu Ende bringt. Er besiegt den Schmerz und die Enttäuschung, indem er die Rennstrecke trotz der schweren Verletzung absolviert. Vorbildlich ist sein Verhalten an Stärke und Tapferkeit. Sogar Ordner können ihn nicht aufhalten und die Zuschauer im Stadion werden durch dieses außergewöhnliche Verhalten aufmerksam auf ihn. Sie stehen auf und klatschen Beifall, begleiten und unterstützen auf diese Weise Derek Redmond in seinem Vorhaben, den Lauf zu Ende zu bringen. Sie zollen ihm größten Respekt durch Standing Ovation. Dieses Ereignis und die Reaktion der Zuschauer sind denk- und erinnerungswürdig. Gesteigert wird das erzählwürdige Element der Geschichte durch das überraschende Auftreten des Vaters von Derek Redmond, der sich nicht abhalten lässt, seinem Sohn zu helfen. Er stützt ihn, so dass Derek durch seine Hilfe die Runde über 400 Meter beenden kann. Vater und Sohn erreichen gemeinsam das Ziel als Symbol von Unterstützung, Einheit und Liebe. Das Ende der Geschichte berührt den Zuhörer, es zeigt aber auch die Moral der Geschichte, dass sich Derek Redmond durch die Unterstützung seines Vaters im Moment der größten Schwäche überwinden kann und somit zu größter Stärke und Tapferkeit gelangt, als er die Ziellinie erreicht.

*Strukturell* gehört die Erzählfähigkeit zu den *elaborierten* sprachlichen Ausdrucksformen, weil es sich sprachformal, kognitiv und von der Gedächtnisfunktion her um eine hoch komplexe

Fähigkeit handelt. Rein linguistisch betrachtet ist das Erzählen eine *hochgradig geregelte* Praktik: Beim Erzählen werden *äußerungsübergreifende Einheiten im Gespräch* gebildet (Quasthoff et al. 2011). Erzählen besteht nicht nur aus einem einzigen Satz wie bspw. „1992 verletzte sich ein berühmter britischer Leichtathlet schwer im Halbfinale und konnte nicht weiter laufen.“, sondern aus einer geregelten Folge von Erzählstufen.

Die sprachwissenschaftliche Analyse des Erzählens gelingt am besten durch die *Diskursanalyse*. Es handelt sich dabei um ein Modell, das propositionale, textuelle und soziale Bedeutungen in der Sprachsituation beschreibt und rekonstruiert. Das textuelle Konzept einer Erzählung legt in der Diskursanalyse den Fokus auf die *Konversation* und hat die *Diskurseinheit* als strukturbeschreibendes Element. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird das Erzählen in einen Diskurs eingebettet. Der Diskurs entsteht in der Interaktion der Probandin bzw. des Probanden in der Rolle des Sprechers mit der Testleitung in der Rolle des Zuhörers (vgl. Becker 2011; Becker & Quasthoff 2005).

*Narrative Diskurseinheiten* bzw. *narrative Handlungsmuster* sind prototypische Strukturformate. Quasthoff et al. definieren sie als „intern jeweils speziell organisierte und vom Zug-um-Zug aufgebauten Gesprächskontext abgrenzbare Einheiten in Gesprächen“ (2011, S. 12). Es handelt sich um abgegrenzte konversationelle Gesprächselemente, die mehrere Äußerungen übergreifen und sich somit klar vom sie umgebenden Zug-um-Zug-Gespräch unterscheiden. Im Untersuchungsdesign dieser Forschungsarbeit bekamen die Probandinnen bzw. Probanden die Aufgabe, die Geschichte des britischen Leichtathleten Derek Redmond der Testleitung nachzuerzählen. Untersucht wurden auf diese Art und Weise das Vorhandensein von Diskurseinheiten und ihre Qualität. Quasthoff et al. beschreiben folgende Merkmale von Diskurseinheiten (2011; vgl. Quasthoff 1990), welche im Anschluss jeweils durch ein Beispiel aus der konkreten Geschichte veranschaulicht werden:

1. „Sie sind einleitend und abschließend durch entsprechende Gliederungsmerkmale vom Zug-um-Zug aufgebauten Gespräch abgegrenzt.“ (einleitendes Element: „Derek war gut in Sport und konnte schnell laufen.“ - abschließendes Element: „Derek beendet das Rennen tapfer und stolz, gestützt auf seinen Vater.“)
2. „Sie entsprechen in ihrer sequenziellen Realisierung intern jeweils einem bestimmten Muster, das durch die jeweilige Gattung gegeben ist.“ (Geschichte von Derek Redmond mit Einleitung – Hauptteil mit Problem, interner Reaktion, Lösungsversuch – Ergebnis – Schluss mit Botschaft)
3. „Sie etablieren eine spezielle Form des Sprecherwechsels, die dem primären Sprecher – in unserem Fall: dem Erzähler – Sonderrechte auf das Rederecht einräumt, so lange die Diskurseinheit nicht beendet ist.“ (Während die Probandin bzw. der Proband die Ge-

schichte von Derek Redmond erzählt, hört die Testleitung zu und beginnt nicht von sich aus ein neues Thema).

Sowohl in einer Arzt/Therapeut-Patient-Interaktion als auch in den Untersuchungsmethoden dieser Studie ist das Gespräch nach dieser Struktur aufgebaut: Es handelt sich dabei um eine Kombination, die zum einen aus *Frage-Antwort-Sequenzen* und zum anderen aus dem *Erzählen* besteht. Die Frage-Antwort-Sequenzen entsprechen dem Zug-um-Zug-Gespräch, welche in der experimentellen Studie durch das Interview umgesetzt wurden. Das Erzählen hingegen setzt sich strukturell vom Zug-um-Zug-Gespräch deutlich ab. Das Rederecht liegt bei der erzählenden Probandin bzw. dem Probanden, weil das *Prinzip des primären Sprechers* die Konstellation der beiden Gesprächspartner und ihr Verhalten klar festlegt. Es wird in der Nacherzählung der Geschichte von Derek Redmond bzw. in der Antwort einer Patientin bzw. eines Patienten auf die Frage des Arztes bzw. Therapeuten: „Wie ist das passiert?“ umgesetzt. Das Prinzip des primären Sprechers ist nach Quasthoff ein Sonderfall des Zuständigkeitsprinzips (1990). Das Zuständigkeitsprinzip wurde im Kapitel 2.2.5.2 der Diskurs- und Konversationsanalyse erklärt.

Quasthoff ergänzt zur Diskurseinheit den Begriff des *Diskursmusters* (1983), welches die Unterscheidung zwischen verschiedenen kommunikativen Funktionen in der konkreten Realisierung eines Textes durch einen Sprecher erlaubt: *Erzählt* der Sprecher einen Text oder *berichtet* er? wäre ein Beispiel für zwei Variationen des Erzählens, die sich durchaus auf dasselbe Ereignis beziehen können (Quasthoff, 2001). Das prototypisch Narrative besteht darin, dass eine Geschichte einen *Planbruch* besitzt (Becker 2011). Es passiert etwas Unerwartetes für die Hauptfigur wie bspw. die schwere Oberschenkelverletzung Derek Redmonds im entscheidenden Halbfinalrennen der Olympischen Spiele 1992. Das strukturelle Unterscheidungsmerkmal im Vergleich zu anderen Diskursmustern ist die *Vereinigung von Zielorientiertheit und Hindernisbewältigung*. Die Vereinigung von Zielorientiertheit und Hindernisbewältigung ist das Kriterium zur eindeutigen Definition einer richtigen Geschichte (Becker 2011) und gibt das erzähl- und erinnerungswürdige Ereignis wieder. Welche *Textgattung* (Erzählen, Berichten, Erklären etc.) ein Sprecher wählt, hängt des Weiteren vom Kontext bzw. von der kommunikativen Aktivität ab, in der ein Text eingebettet ist, wie bspw. im Rahmen eines Arzt/Therapeuten-Patient-Gesprächs (Quasthoff et al. 2011).

Innerhalb des Erzählens kann zwischen mehreren *Erzählformen* differenziert werden: Es gibt bspw. die Erlebniserzählung eines Ereignisses, welches einem selbst widerfahren ist, oder eine Nacherzählung wie im Fall dieser Studie.

Wenn man den Fokus auf die *Bedeutung* einer Geschichte legt, sind der interne Aufbau und die Semantik einer Geschichte zentral. Es ergeben sich Strukturbeschreibungen mündlichen Erzählens, die zwischen einer *globalen* (= *Oberflächen-*) und einer *lokalen* (= *Tiefen-*) Struk-

tur unterscheiden. Diese erzähltheoretischen Kategorien im Kontext einer Konversation sind ein wichtiges Qualitätsmerkmal für eine linguistische Analyse des mündlichen Erzählens (Becker 2011) und werden im Folgenden erläutert.

### **Struktur von Erzähltexten**

Die *globale Struktur* oder *Makrostruktur* besteht aus größeren Textblöcken oder Phasen des Erzählens. Diese sprachlichen Einheiten bestehen i.d.R. aus mehr als einem Satz. Im *Story grammar-Ansatz* (Schneider et al. 2006), im Deutschen *Geschichtengrammatik* (Bußmann 2008) genannt, werden diese Phasen des Erzählens *Episoden* (Becker 2011) oder *Erzählstufen* (Schelten-Cornish 2008) genannt. Die globale Struktur einer Geschichte besteht aus einem *hierarchisch aufgebauten Schema* (Merkelbach 2011), das aus einem „*Setting*“ zur Orientierung am Anfang einer Geschichte mit Ort, Zeit und Person und einem *Episodensystem*, welches Becker in ihrem Ablaufschema einer Geschichte beschreibt (2011) und welches, in kursiver Schrift hervorgehoben, auf die erzählte Geschichte von Derek Redmond übertragen wird:

„Die Episode wird eingeleitet durch ein auslösendes Ereignis, das im Kontrast steht zu der Situation des Settings (*Derek startet als Favorit im Halbfinale über 400m bei den Olympischen Spielen und stürzt*). Auf dieses Ereignis folgt dann eine Reaktion, die innerlich und äußerlich sein kann (*Derek ist bitter enttäuscht. Sein Traum vom Olympiasieg ist geplatzt*). Aus dieser Reaktion entsteht wiederum zunächst ein innerer Plan (*Derek will das Rennen zu Ende bringen, er will es sich und den Zuschauern beweisen.*), um eine Veränderung dieser Situation herbeizuführen, gefolgt von der Anwendung des Plans (*Derek steht auf und beginnt trotz der Verletzung zu laufen. Sein Vater kommt hinzu und hilft ihm*). Aus dem Versuch der Plananwendung resultieren schließlich die Konsequenzen, die auf der materiellen und auf der emotionalen Ebene dargestellt werden können (*Derek und sein Vater erreichen zusammen das Ziel. Sie sind tapfer und stolz: Zeit und Leistung spielen keine Rolle*).“

Die *globale Struktur* beschreibt den internen Aufbau der gesamten Erzählung. Ihre Einteilung bezieht sich auch heute noch auf die klassische Studie von Labov und Waletzky (1973). Ihr Erzählmodell ist primär ein *funktionales*, welches dem Erzählen vor allem eine *referentielle und eine evaluative Funktion* zuspricht (Becker 2011). Jede Erzählung zeichnet sich durch einen *Kern* aus, der ein *erzählungswürdiges Thema* und einen *Rahmen* hat, der von der Orientierung für den Zuhörer bis zur Bewertung der Geschehnisse durch den Erzähler reicht (Halm 2010). Dieser Rahmen ist geprägt durch eine *temporale Folge von Ereignissen*, diese linearen Ereignisketten drücken die *referentielle Funktion* aus. Das Strukturmodell von Labov und Waletzky beschreibt den Aufbau einer Geschichte daher *sequenziell*. Die *evaluative Funktion* kommt durch den *Kern* zum Ausdruck. Der Kern stellt den Grund dar, warum ein

Mensch ein Ereignis für erzählwürdig betrachtet und eine Geschichte erzählt. Hier bringt der Erzähler seine eigene persönliche Sichtweise und Erfahrung mit ein.

Interessant ist in diesem Zusammenhang die Verbindung zwischen dem narrativen Strukturmodell von Labov und Waletzky (1973) und dem Kooperationsmodell von Tomasello (2009): Für einen Menschen sind beim Erzählen einer Geschichte nach dem Ansatz von Labov und Waletzky (1973) besonders die referentiellen und evaluativen Elemente eines Textes wichtig, dies entspricht den beiden Motiven des Informierens und Teilens bei Tomasello (2009). Die referentielle Funktion entspricht der kooperativen Infrastruktur geteilter Intentionalität und die evaluative Funktion entspricht der prosozialen Motivation und kooperativen Natur menschlicher Kommunikation. Die Funktionen des Geschichtenerzählens (Labov & Waletzky 1973) spiegeln die sozio-kognitive und sozio-motivationale Infrastruktur menschlicher Kommunikation Tomasellos (2009) wider.

Nach dem Strukturmodell von Labov und Waletzky erscheinen in einer Geschichte die globalen Elemente, in der folgenden, festgelegten Reihenfolge (Becker 2011, Halm 2010):

**1. Orientierung (Ort, Zeit und Person)**

**2. Komplikation** des Handlungsverlaufes, die den Hauptteil der narrativen Teilsätze ausmacht.

**3. Evaluation** i.S. einer Markierung der erzählenswerten Qualität des Ereignisses, ohne die eine Geschichte nicht vollwertig ist, weil die persönliche Bewertung der Ereignisse durch den Erzähler fehlen würde. Für Labov ist die Qualität, die Evaluation in die Geschichte einzubetten, ein Maßstab für die Fertigkeit der Erzählkunst. Den Kern einer Geschichte zu erfassen und zu bewerten liegt in der Fähigkeit des Erzählers begründet, wie gut er Sprache versteht und Bedeutungen auch in einem übertragenen Sinne ableiten kann. Die Evaluation stellt für Menschen mit geistiger Behinderung eine besondere Herausforderung dar.

**4. Auflösung des Handlungsknotens**

**5. Schluss/Coda**

Zusätzlich können in einer Geschichte interne Reaktionen der Protagonisten auftreten (Ringmann 2013), was in der nachzuerzählenden Geschichte dieser Studie i.S. der Enttäuschung und Tapferkeit von Derek Redmond bzw. des Stolzes seines Vaters ebenfalls der Fall ist.

Im Folgenden wird das Strukturmodell von Labov und Waletzky (1973) in der Form dargestellt, wie die globalen Elemente in der nachzuerzählenden Geschichte von Derek Redmond angeordnet sind. Die Geschichte folgt dem Strukturmodell von Labov und Waletzky, wird aber um zwei weitere Erzählstufen der internen Reaktionen ergänzt.

### **1. Einleitung oder Orientierung (Ort, Zeit und Person)**

Derek Redmond konnte schnell laufen und war gut in Sport. Er hatte viel trainiert und wurde ein super guter Läufer über 400 m. Er nahm an den Olympischen Spielen in Barcelona 1992 teil. Er wollte das Rennen gewinnen und hatte gute Chancen.

### **2. Thema und Problem bzw. Komplikation des Handlungsverlaufes**

Derek hatte großes Pech am Tag des Halbfinals. Das Rennen ging gut los und Derek war vorne dabei. 150 m nach dem Start musste Derek aufgeben, denn er hatte einen Muskelfaserriss im Oberschenkel. Das Rennen ging ohne ihn weiter. Derek saß am Boden.

Derek war am Boden zerstört. Er war traurig und enttäuscht. Sein Traum vom Olympiasieg war geplatzt.

### **3. Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I oder Evaluation i.S. einer Markierung der erzählenswerten Qualität des Ereignisses**

Derek wollte ins Ziel kommen und das Rennen beenden. Er wollte es sich und den Vielen im Stadion und den Millionen Zuschauern an den Fernsehgeräten beweisen. Er wollte den Schmerz und die Enttäuschung besiegen.

### **4. Aktion/Lösungsversuch**

Derek stand auf und begann auf dem gesunden Bein weiter zu hüpfen. Ordner versuchten ihn aufzuhalten, aber er kämpfte weiter. Mehr und mehr Zuschauer wurden auf ihn aufmerksam. Sie erhoben sich, applaudierten, fühlten mit Derek.

### **5. Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II oder Evaluation i.S. einer Markierung der erzählenswerten Qualität des Ereignisses**

Auf einmal kämpfte sich im Stadion in Barcelona ein etwas dickerer Mann mit Hut auf die Laufbahn durch. Der Mann lief bis zum noch immer humpelnden Derek. Auch ihn versuchten die Ordner aufzuhalten, schafften es aber nicht. Der Mann war der Trainer von Derek. Und nicht nur das – er war sein Vater. Er hatte Erwartungen an seinen Sohn und er wünschte sich, dass dieser Olympiasieger werden würde.

### **6. Ergebnis oder Auflösung des Handlungsknotens**

Im Stadion passierte etwas zutiefst Beeindruckendes: Der Vater haderte nicht mit seinem Sohn. Er schimpfte nicht. Er legte seinen Arm um seine Schultern. Der Sohn versuchte den Arm zunächst noch wegzustoßen, weil er vermutete, dass es wieder einer der Ordner sei. Dann erkannte Derek, wer neben ihm ging und lehnte sich an.

### **7. Schluss oder Coda**

Vater und Sohn gingen gemeinsam bis zum Ziel. Es war ein unglaublicher Moment: Die Zuschauer werden diesen Augenblick nie wieder vergessen. Sie wurden Zeugen eines überwältigenden Teams aus Vater und Sohn, das sich nicht um Leistung und Zeit scherte. Derek beendete das Rennen tapfer und stolz, gestützt auf seinen Vater.

Zur Markierung der globalen Struktur setzt ein Erzähler sogenannte *Gliederungs- und Verknüpfungssignale* ein wie bspw. *auf einmal, und dann* (Quasthoff et al. 2011). Diese formalen Markierungen sind ein Beleg dafür, wie strukturiert und geordnet der Erzähler eine globale Form sprachlich herstellt. Das Strukturmodell von Labov und Waletzky (1973) ist die theoretische Basis für die textlinguistische Analyse der nachzuerzählenden Geschichte. Es eignet sich als Untersuchungsmethode im Rahmen dieser Forschungsarbeit aus zweierlei Gründen: Erstens ist das Modell Labov und Waletzky (1973) das meist verwendete und am weitesten verbreitete Modell in der Gesprächsforschung (Becker 2011). Zweitens ist das Modell auf der Basis von Sprachdaten erwachsener Sprecher entstanden (Becker 2011).

Eine Weiterentwicklung des Strukturmodells von Labov und Waletzky (1973) bestand darin, dass anstelle eines textuellen Erzählkonzepts der *interaktive Charakter des Erzählens* im Mittelpunkt steht (Quasthoff et al. 2011); die Filmnacherzählung im Rahmen dieser Forschungsarbeit folgt dieser Weiterentwicklung. Ein weiterer wichtiger Punkt für die Auswertung der empirischen Daten ist, dass keine Hypostasierung eines einheitlichen Erzählbegriffs stattfindet. Alle Studien zur Untersuchung narrativer Fähigkeiten zeigen, dass es ein sehr breites und heterogenes Spektrum bei Menschen gibt, eine Geschichte zu erzählen (Quasthoff, 2001). Bisherige soziolinguistische Studien zeigen, dass verschiedene Variablen wie bspw. *gesellschaftliche Schicht und Bildung, Geschlecht und Gender* sowie *Kulturzugehörigkeit* einen Einfluss auf die Erzählung und den Erzählstil eines Sprechers haben (Quasthoff et al. 2011). Studien zur Erzählkompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung werden im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.5 'Experimentelle Untersuchungen' dargestellt (Kernan & Sabsay 1987; 1982; Kernan et al. 1991) **Zusammenfassend könnte man sagen:** Variationen von Erzählungen sind der Normalfall. Jeder Mensch hat eine individuelle Art zu erzählen.

Die *lokale Struktur* einer Erzählung beschreibt die Abfolge und internen Aufbau unmittelbar aufeinander folgender Äußerungen (Quasthoff 2001), so dass der Hörer einen Zusammenhang erkennen und sich den Sinn erschließen kann. Der interne Aufbau der lokalen Struktur bezieht sich sowohl auf die Grammatik als auch auf das Vokabular. Eine Analyse der lokalen Struktur ist aber immer nur im Bezugsrahmen der gesamten Erzählung möglich. Auf der lokalen Ebene muss der Erzähler darauf achten, dass alle sprachlichen Äußerungen *hörerangemessen* sind, dass der Hörer sie versteht: Der folgende Abschnitt zeigt als Beispiel für eine lokale Struktur die Einleitung der Geschichte von Derek Redmond:

„*Derek* war gut im Sport *und* konnte schnell laufen. *Und er* war auch bereit *viel zu trainieren*. *Als er* ein Teenager war, hat er morgens vor der Schule *und* nachmittags gleich wieder trainiert. *Er* hing nur kurz mit seinen Kumpels rum, *um* dann nochmals zu trainieren. Derek wurde ein *super guter Läufer*. *Seine* Spezialdisziplin war 400 m, also eine Runde im Stadion so schnell wie möglich zu laufen. Derek war erfolgreich *und* wurde der *beste Läufer seines Lan-*

*des*. 1992 hatte *er* sich sogar für die *Olympischen Spiele* in Barcelona qualifiziert. Derek wollte gewinnen. Das war *sein* Traum. Dafür hatte *er* viel trainiert *und* hatte gute Chancen.“

Die sprachlichen Äußerungen müssen sowohl lexikalisch durch die Wortwahl verständlich sein als auch in grammatisch angemessene Formen umgesetzt werden (vgl. Quasthoff et al. 2011).

Bezogen auf das Beispiel der Einleitung kommt es *lexikalisch* darauf an, dass der Erzähler die *Person Derek* und weitere wichtige Begriffe und Ausdrücke wie bspw. *Läufer, 400 m, viel trainiert, Bester seines Landes, Olympische Spiele* etc. zum ersten Mal nennt und damit lexikalisch einführt. Denn *Derek* und seine *sportliche Begabung und Karriere* sind *zentrale Bezugspunkte* der Erzählung.

*Grammatisch* kommt es darauf an, dass sich der Erzähler auf die bekannte Person Derek bezieht, indem er sprachliche Formen wählt, die sich eindeutig auf Derek beziehen wie bspw. das Pronomen *er* oder das Possessivpronomen *sein*. Diese Eindeutigkeit wird als *referentielle Eindeutigkeit* beschrieben (Quasthoff et al. 2011). Diese Eindeutigkeit wird erfüllt, wenn eine sprachliche Form wie bspw. *er* für Derek verwendet wird und wenn nur eine Person, nämlich Derek, für diese Form infrage kommt.

Innerhalb einer Erzählstufe wie bspw. in der Einleitung ist es relevant, dass der Erzähler die einzelnen sprachlichen Äußerungen zu einer *längeren Einheit* zusammenfügt. Das führt zu einer *Vertextung der Inhalte*. Die einzelnen sprachlichen Äußerungen werden dabei *zeitlich und logisch angeordnet* und sprachlich markiert: Die Verkettung der Informationen und Ereignisse kann dabei *linear, in einer chronologischen Reihenfolge* (bspw. *und, und dann, da*) oder *strukturiert, hierarchisch* sein. Der Zusammenhang zwischen den Informationen kann wiederum *temporal* (bspw. *als, zuerst, später*) oder *kausal* (bspw. *weil*), konzessiv (bspw. *wenn, obwohl, trotzdem*) bzw. *final* (bspw. *um, damit*) sein.

In der Schnittstelle zwischen globaler und lokaler Struktur muss der Erzähler entscheiden, welche inhaltliche Komponenten er in einer Äußerung wiedergeben, welche er in der Folgeäußerung beibehalten und wann er eine neue, weiterführende Information einführen wird (vgl. Halm 2010). All dies dient der thematischen Organisation der Geschichte und der referenziellen Bewegung. Die referenzielle Bewegung bezeichnet die Art und Weise, wie sich Informationen von einer Äußerung zur nächsten entfalten (Halm 2010). **Zusammengefasst** muss der Erzähler in der Lage sein, äußerungsübergreifende Prinzipien zur inhaltlichen Organisation von Texten konkret umzusetzen (Halm 2010).

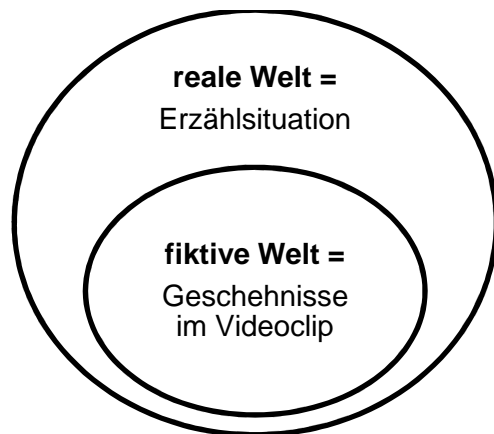
Wichtig für die Auswertung der empirischen Daten ist die Beachtung des Tempuswechsels im Sinne einer Verwendung des *historischen Präsens* (Quasthoff et al. 2011) oder *narrativen Präsens* (Halm 2010): Obwohl die Geschichte von Derek Redmond im Jahr 1992 und damit in der Vergangenheit passiert ist sowie im Originaltext in der Vergangenheit erzählt wird, kommt es beim mündlichen Nacherzählen zu einem Tempuswechsel ins Präsens. Es han-

delt sich dabei um einen atypischen Tempusgebrauch, weil eine Geschichte als bereits abgeschlossenes Ereignis chronologisch korrekt in den Vergangenheitsformen des Perfekts bzw. Präteritums erzählt werden müsste, aber die Geschehnisse werden präsentisch wiedergegeben. *Vergegenwärtigung* wird diese Art der Geschichtenwiedergabe genannt. Sie ist typisch für Filmnacherzählungen (Halm 2010).

Ein weiteres Phänomen der Narration ist die *nachahmende, (vorgeblich) wörtliche Wiedergabe von Äußerungen der handelnden Personen in einer Geschichte* (vgl. Quasthoff et al. 2011, S. 26). Analog gibt es in der Nacherzählung der Geschichte von Derek Redmond Äußerungen, welche die Haltung oder Gedanken einer der beiden Protagonisten, Derek bzw. sein Vater, verdeutlichen: Dies sind bspw. Äußerungen zu Derek: „*Es war sein Traum, Olympiasieger zu werden.*“ oder zu seinem Vater: „*Er schimpfte nicht.*“, welche die Fähigkeit des Erzählers zur *Rollen- und Perspektivübernahme* zeigen.

Wichtig für die Filmnacherzählung ist die Fähigkeit, zwischen zwei ineinander gebetteten Bezugswelten zu unterscheiden (Halm 2010). Welt 1 ist die reale Erzählsituation, in der eine Probandin bzw. ein Proband die Geschichte sprachlich wiedergibt. In der Begrifflichkeit des Kooperationsmodells Tomasellos (2009) würde man Welt 1 als *Kommunikationskontext* bezeichnen. Welt 2 ist die fiktive Welt des Videoclips, in der die Geschichte spielt. Auf dem Hintergrund der sozialpragmatischen Theorie Tomasellos spielen hierbei der gemeinsame begriffliche Hintergrund und die Rekursivität des Erzählers eine wichtige Rolle. Der gemeinsame begriffliche Hintergrund beinhaltet alles, was Erzähler und Hörer im situativen Kontext wissen. Im Sinne der Rekursivität muss sich der Erzähler in die Perspektive des Hörers hineinversetzen. Er muss wissen, dass der Hörer die Geschichte von Derek Redmond nicht kennt. Sie ist nicht Teil seines Weltwissens. Dies muss der Erzähler berücksichtigen und i.S. der Rekursivität die Geschichte in einer Art und Weise wiedergeben, dass der Hörer die Geschichte semantisch-konzeptuell nachvollziehen und in sein Weltwissen integrieren kann.

Welt 1 und Welt 2, bestehend aus Ereignissen und Zuständen, müssen gut gegeneinander abgrenzbar sein. Diese Abgrenzung ist besonders im Kontext dieser Forschungsarbeit wichtig, weil die Geschichte von Derek Redmond einen thematischen Bezug zu Sport und Gesundheit hat und die Probandinnen und Probanden im Anschluss an das Nacherzählen gefragt werden, ob sie sich auch schon einmal beim Sport verletzt haben und sich in Dereks Situation hineinversetzen können. Die Probandinnen und Probanden müssen zwischen beiden Welten – der Erzählsituation und der fiktiven Welt – und zwischen der fiktiven Person Derek Redmonds und der eigenen Person trennen können. Die folgende Abbildung 17 zeigt die Bezugswelten in Filmnacherzählungen und die Voraussetzungen, als Erzähler beide Welten sowohl adäquat abgrenzen als auch einbetten zu können.



**Abbildung 17: Abgrenzung und Einbettung von realer und fiktiver Welt (Filmnacherzählung) (in Anlehnung an Halm 2010, S. 111)**

### **Entwicklung der Erzählfähigkeit**

Ein Kind erwirbt im Verlauf seines Spracherwerbs die Erzählfähigkeit i.S. der narrativen Strukturen. Der Erwerbsprozess kann sich bis ins Jugendalter hinein erstrecken (Halm 2010; Ringmann 2013). *Voraussetzung* der textgrammatischen Entwicklung ist i.S. eines Bottom-Up-Prozesses der morpho-syntaktische Regelerwerb. Wichtiges Kriterium ist der Erwerb der Verbzweitregel im Hauptsatz und damit die Besetzung des Vorfelds. Es handelt sich dabei um die erste Stelle im Satz *vor* dem Prädikat (Penner & Kölliker-Funk 1998). Der Erwerb der Vorfeldbesetzung ist relevant i.S. eines Regeltransfers auf die nächst höhere sprachliche Ebene, die Text- und Diskursebene: Im Vorfeld eines Satzes befindet sich normalerweise die Information, die Erzähler und Hörer als gemeinsames Diskurswissen besitzen. Aus ihm lässt sich die neue Information ableiten (Ringmann 2013). Das Vorfeld auf Textebene hat die Funktion, das Wissen für den Hörer zu strukturieren und eine Verbindung zu seinem Vorwissen i.S. eines gemeinsamen begrifflichen Hintergrunds herzustellen. Neue Informationen in einem Text werden oft topikalisiert, also in die Vorfeldposition gesetzt und dadurch hervorgehoben (bspw. „*Plötzlich läuft ein Mann zu Derek. Der Mann ist etwas dick und hat einen Hut auf.*“) Als sprachliche Mittel werden im Vorfeld *Referenzpronomen* (*dieser, der da etc.*) und *Konnektoren* wie bspw. *Adverbien* (*deshalb, also etc.*) eingesetzt.

Eine weitere wichtige Voraussetzung für die textgrammatische Entwicklung ist der Erwerb der Haupt- und Nebensatzregel im Deutschen mit der komplementären Stellung des Prädikats: Verbzweitstellung im Hauptsatz versus Verbendstellung im Nebensatz (Ringmann 2013). Die Bildung von Nebensatzstrukturen befähigt einen Erzähler, kausale Beziehungen („*Derek stößt den Vater zuerst weg, weil er denkt, dass es wieder nur einer der Ordner ist.*“) und temporale Beziehungen sprachlich auszudrücken. Ohne die Nebensatzregel ist der Erzähler nur in der Lage, einzelne Handlungen aneinanderzureihen. Er kann keine Gewichtung der Inhalte vornehmen, was für das Erzählen einer Geschichte aber unverzichtbar ist.

Die Entwicklung der Erzählfähigkeit erfolgt in folgenden Phasen: Der Beginn der Erzählfähigkeit als Teilkomponente der pragmatischen Kompetenz liegt in der Fähigkeit, wenn ein Kind einzelne Sprechhandlungen (Antworten, Bitten, Fragen etc.) ausführen kann (Ringmann 2013). Mit vier Jahren beginnt ein Kind, Handlungen aneinandergereiht zu erzählen („*und dann ... und dann ...*“) (Ringmann 2013). In einem begrenzten Rahmen kann es erzählen i.S. eines Mitteilens oder Berichtens. Ausgehend von der globalen Struktur von Texten realisiert ein Kind zuerst am ehesten die Komplikation und Resolution einer Geschichte, eine Orientierung i.S. der Einleitung und eine Evaluation i.S. des Kerns einer Geschichte sind dagegen noch kaum entwickelt (Merkelbach 2011). Ein Kind ist in der Lage, durch die Hilfe des Kommunikationspartners dialogisch zu erzählen. Das Erzählen gelingt durch den stützenden Gesprächsraum. Es handelt sich dabei um ein sogenanntes Zug-um-Zug-Gespräch (Quasthoff et al. 2011), das in diesem Kapitel erklärt wurde.

Einen großen Entwicklungsschritt in der Erzählfähigkeit macht das Kind im Vorschulalter zwischen fünf bis sechs Jahren, wenn es eine Geschichte hierarchisch strukturiert und gewichtet, indem es die Geschichte auf das unerwartete Ereignis bzw. den Planbruch ausrichtet (Quasthoff et al. 2011). Auf diese Weise entsteht eine gewichtete Geschichte, in der sich Problem, Handlung und Konsequenz logisch-kausal aufeinander beziehen (Ringmann 2013). In den Grundschuljahren wird der Aufbau von Geschichten didaktisch erarbeitet und in der schriftlichen Textproduktion in Form des Aufsatzschreibens eingeübt, wodurch sich die Qualität der Erzählfähigkeit verbessert (Ringmann 2013). Die Erzählfähigkeit gilt als vollständig erworben, wenn ein Mensch *monologisch* eine Erzählung mit Höhepunkt sprachlich wiedergeben kann. Voll ausgeprägt ist diese Fähigkeit in der Adoleszenz vorhanden, in Ansätzen schon bei 9-10jährigen (Merkelbach 2011).

**Zusammenfassend** zeigt ein erwachsener Sprecher folgende Strukturmerkmale in einer Erzählung als Ausdruck seiner narrativen Kompetenz (Halm 2010):

- An den Anfang einer Erzählung werden die Protagonisten, der Ort und die Zeit gesetzt.
- Die Erzählung wird durch die globale Struktur um den thematischen Kern aufgebaut, Ereignissequenzen werden zusammengefasst. Dadurch erscheint die Erzählung insgesamt in einer *wohlgeordneten Reihenfolge*. Hintergrundinformationen und Wertungen des Erzählers werden hörerangemessen in der Erzählung platziert.
- Eine Erzählung als Wiedergabe eines Ereignisses erscheint im Vergleich zu einem einzelnen Satz (bspw. „*Derek ist hingefallen.*“) länger und elaborierter.

In diesem Kapitel wurden die theoretischen Grundlagen der Erzählfähigkeit dargestellt. Zum Abschluss dieses Kapitels wird i.S. einer Zusammenfassung die Diskurskompetenz als Teil der menschlichen Sprachkompetenz definiert.

## Diskurskompetenz

Auf der Grundlage einer gebrauchsbasierten Sichtweise von Sprache und in Anlehnung an den sozialpragmatischen Ansatz Tomasellos (2009) definieren Quasthoff et al. Diskurskompetenz folgendermaßen (2011, S. 11):

„Diskurskompetenz

- bezieht sich auf einen globalen – äußerungs- und sprecherübergreifenden - Strukturierungsraum (...)
- beinhaltet die Herstellung *globaler Kohärenz* (...)
- schließt die Verwendung sprachlicher *Formen* (...) unter dem Gesichtspunkt ihrer Funktion bei der Herstellung von globalen Zusammenhängen ein
- kann in der Interaktion ungleich verteilt sein, wobei der „stärkere“ Partner ggfs. die globalen Aufgaben des „Schwächeren“ übernimmt.“

Diese Definition wird der Datenanalyse im Rahmen der empirischen Untersuchung zugrunde gelegt. Beim Nacherzählen der Geschichte von Derek Redmond handelt es sich um eine erzählende Gattung, die für die Probandinnen und Probanden einen Alltagsbezug hat. Denn Derek Redmond ist wie sie Sportler und verletzt sich bei einem Wettkampf im Rahmen der Olympischen Spiele 1992 in Barcelona. Die Probandinnen und Probanden hatten die Aufgabe, ein reales Ereignis sprachlich wiederzugeben. Dies ist eine spezielle Ausprägung von Diskurskompetenz. Neben den diskursstrukturellen Fähigkeiten war es relevant, dass die Probandinnen und Probanden eine Geschichte erzählten, welche den mit der Testleitung geteilten Kontext der realen Erzählsituation überschreitet. Die Geschichte ist dekontextualisiert und bezieht sich auf ein vergangenes Ereignis, so dass beim Nacherzählen eine symbolische Sprach- und Handlungsebene mit einbezogen werden muss (vgl. Quasthoff et al. 2011). Die Fähigkeit zur Dekontextualisierung greift ebenfalls Halm in ihrem Modell der zwei Welten zur Abgrenzung und Einbettung von realer und fiktiver Welt auf (2010), das in diesem Kapitel unter dem Punkt 'Struktur von Erzähltexten' dargestellt wurde. Im Anschluss an die Nacherzählung wurden die Probandinnen und Probanden gefragt, ob sie sich selbst beim Sport schon einmal verletzt hätten und ob sie selbst eine Verletzung bei einem Wettkampf und die damit verbundene Enttäuschung, wie Derek Redmond sie durchlebte, schon einmal erlebt hätten. Damit wurde die Perspektive der Nacherzählung erweitert um den „Ausdruck einer emotional begründeten Perspektive auf die Handelnden“ und die „Schaffung einer Bedeutung für das eigene Selbst im sozialen Raum“ (vgl. Quasthoff et al. 2011, S. 22) i.S. eines eigenen Standpunkts des Erzählers. Das autobiografische Gedächtnis wurde durch diese zwei Fragestellungen aktiviert und in eine Perspektivübernahme von Derek Redmond auf die eigene Person und das eigene Leben überführt.

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Erzählen im Gespräch ist eine *gemeinsame* Aktivität von Erzähler und Hörer. Erzählen zeichnet sich textlinguistisch durch eine Regelmäßigkeit in Form einer globalen und lokalen Struktur aus. Es erfolgt über mehrere Äußerungen hinweg und thematisiert ein außergewöhnliches Ereignis. Im Rahmen der Forschungsarbeit war das Erzählen der Geschichte von Derek Redmond in ein Gespräch zwischen Probandin bzw. Proband und Testleitung integriert. Das Erzählen hatte dadurch einen *kommunikativen* und *interaktiven* Charakter. Es war in einen gemeinsamen Kontext und in einen gemeinsamen begrifflichen Hintergrund zwischen Probandin bzw. Proband als Erzähler und der Testleistung als Hörer eingebettet und hat durch seine wichtigen Funktionen der Dekontextualisierung, Perspektivübernahme und des eigenen Standpunkts eine große Bedeutung für die Autonomie und Teilhabe eines Menschen.

## 2.3 Geistigbehindertenpädagogik

### 2.3.1 Einführung

Die Geistigbehindertenpädagogik ist die primäre Bezugswissenschaft dieser wissenschaftlichen Arbeit. Als Teilgebiet der Heil- und Sonderpädagogik stellt sie den anthropologisch-philosophischen Rahmen für das wissenschaftliche Verständnis von Behinderung zur Verfügung und beschreibt die individuellen Lebensbedingungen von Menschen mit geistiger Behinderung sowie deren daraus hervorgehenden besonderen Förderbedarf (Bundschuh 2010; Fornefeld 2009). Bundschuh konkretisiert das heil- und sonderpädagogische Handlungsspektrum für Menschen mit geistiger Behinderung folgendermaßen (2010, S. 185): „Entwicklung, Lernen, Wahrnehmung und Motorik sowie die Emotionalität des einzelnen Menschen stehen im Vordergrund der pädagogischen Aufgabe Personalisation und Sozialisation.“ In der Verknüpfung zur Psychologie und ihren Arbeitsfeldern, das menschliche Verhalten, Handeln und Erleben zu erklären, hebt Bundschuh den Aspekt heil- und sonderpädagogischen Handelns hervor, das Verhalten von Menschen mit geistiger Behinderung zu verstehen (2010). Die Entschlüsselung des Verhaltens führt zu einem ressourcenorientierten und „interaktionalen Verständnis von Behinderung“ (Bundschuh 2010, S. 185), um die komplexe Wirklichkeit von Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer möglichst selbstbestimmten und teilhabeorientierten Lebenswelt anzuerkennen. Die Geistigbehindertenpädagogik befindet sich als Sozialwissenschaft in einem stetigen Wandel und ist Spiegelbild ihrer Zeit durch den Einfluss politischer Veränderungen und gesellschaftlicher Entwicklungsprozesse. Aktuell befindet sich die Geistigbehindertenpädagogik in einer Umbruchphase, die vor ca. 40 Jahren mit dem Reformprozess und dem Normalisierungsprinzip begann und einen Entwicklungsweg von der Segregation zur Integration und Inklusion sowie zur gesellschaftlichen Teilhabe

zurücklegte (Stöppler & Wachsmuth 2010). Zwei weitere wichtige Leitbegriffe im aktuellen Diskurs der Geistigbehindertenpädagogik sind die Selbstbestimmung und das Empowerment, welche die Freiheiten und Handlungsspielräume sowie die Ressourcen und Kompetenzen eines Menschen betonen (Bundschuh 2010; Stahl 2012). Das primäre Ziel aus pädagogischer Sicht ist, dass ein Mensch mit geistiger Behinderung ein weitgehend selbstbestimmtes Leben führen und auf der Basis einer individuellen Lebensverwirklichung am sozialen und kulturellen Leben partizipieren kann (Fornefeld 2009). Bundschuh spricht von „der - optimalen - Entfaltung der Persönlichkeit unter dem Aspekt behindernder Bedingungen“ (2010, S. 184). Diese wissenschaftliche Arbeit hat die Intention, alle Leitbegriffe im Aufbau und in der Durchführung der empirischen Untersuchung umzusetzen und die Diskussion an Hand ihrer Kriterien zu führen. Im Fokus der aktuellen Geistigbehindertenpädagogik stehen Modelle, die das Phänomen Behinderung und den Umgang damit sowohl durch die individuellen Möglichkeiten und Einschränkungen einer Person als auch durch soziale Einflüsse erklären. Das Verständnis von Behinderung geht primär von der individuellen Lebenssituation eines Menschen aus (Stahl 2012). Die individuellen und sozialen Kontextfaktoren stehen im Mittelpunkt, um den individuellen Förder-, Unterstützungs- und Hilfebedarf eines Menschen mit geistiger Behinderung zu erfassen (Fornefeld 2009). Das ICF-Modell (International Classification of Functioning, Disability and Health) der WHO zielt auf die Beschreibung der individuellen Lebensbedingungen (Grötzbach et al. 2014) und integriert die Schädigungen und Beeinträchtigungen im Rahmen der geistigen Behinderung als ein Bedingungsfaktor unter mehreren in den Gesundheits- und Entwicklungsbegriff eines Menschen. Die Veränderungen im Verständnis des Phänomens Behinderung sind durch das ICF-Modell so umfangreich, dass Fornefeld von einem „Paradigmenwechsel in der Behindertenpädagogik“ spricht (2009, S. 63). Das ICF-Modell dient dieser Forschungsarbeit als primäres Referenzmodell. Die Fähigkeiten und Einschränkungen von Menschen mit geistiger Behinderung werden im Folgenden an Hand des ICF-Modells und unter pädagogischen Gesichtspunkten beschrieben, wobei die pädagogische Perspektive die Lernmöglichkeiten und –bedürfnisse i.S. eines lebenslangen Lernens betont (Fornefeld 2009).

Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung besitzen Begabungen, Ressourcen sowie besondere Fähigkeiten und Fertigkeiten, die sie bei der Bewältigung von Anforderungen und Aufgaben in ihrem Leben unterstützen (isb 2007a). Individuelle Bedingungen der geistigen Behinderung oder Einflüsse der Umwelt haben zur Beeinträchtigung ihrer Entwicklung und Handlungskompetenz geführt (isb 2007a). Menschen mit geistiger Behinderung sind meist ein Leben lang auf Unterstützung und Begleitung angewiesen, um ihr Leben ihren Bedürfnissen entsprechend spezifisch gestalten und führen zu können (Fornefeld 2009). Ursächlich liegt der geistigen Behinderung eine veränderte Funktionsfähigkeit des Gehirns zugrunde, die zumeist in der Kindheit und damit zu einem frühen Zeitpunkt in der Entwicklung beginnt

(Fornefeld 2009; Neuhäuser 2010). Diese veränderte Bedingung umfasst die gesamte Lebensspanne eines Menschen mit geistiger Behinderung und ist abzugrenzen von Menschen, die eine Hirnschädigung auf Grund eines Ereignisses wie bspw. eines Unfalls erst zu einem späteren Zeitpunkt in ihrem Leben erleiden (Theunissen 2003). Die geistige Behinderung kann in jeder Lebensphase entstehen, sie „ist kein statischer Zustand“ (Fornefeld 2009, S. 75). Auf die Behinderung wirken ebenfalls lebenslang soziale Einflussfaktoren ein. Es handelt sich dabei um Passungsprobleme zwischen den Erwartungen der Umwelt und den Fähigkeiten eines Menschen mit geistiger Behinderung (Fornefeld 2009). Neben den Erwartungen bestehen negative Zuschreibungen der Gesellschaft an Menschen mit geistiger Behinderung i.S. von negativen Einstellungen und Abwertungen (Stahl 2012). Zuschreibungen sind ein Spiegelbild der Gesellschaft und ihrer Zeit, sie spiegeln Normen und Werte einer Gesellschaft im Kontext der jeweiligen Zeit wider, so dass Menschen allein durch die Eigenschaft, geistig behindert zu sein, abgewertet werden (Fornefeld 2009). Auf Grund der erschwerten Entwicklungsbedingungen sind die intellektuellen und sozialen Fähigkeiten in der Analyse und Synthese von Wahrnehmungen, Erfahrungen, Einsichten und Erkenntnissen individuell bei jedem Menschen mit geistiger Behinderung in einem unterschiedlichen Ausmaß beeinträchtigt (Bundschuh 2010; Fornefeld 2009; Neuhäuser 2010; Stahl 2012). Der Erwerb von Situationsverständnis, die Vorstellung, Erwartung oder das Symbolverständnis können von einer Einschränkung betroffen sein (Bundschuh 2010). Es ist aber nicht möglich, „die 'geistige Behinderung' auf charakteristische und allgemeingültige Merkmale definitiv festzulegen“ (Fornefeld 2009, S. 59). Stattdessen liegt dieser Forschungsarbeit eine ressourcen-, kompetenz- und handlungsorientierte Betrachtung der Sprache und Kommunikation sowie die Erkenntnis und Anerkennung der Individualität von Behinderung zugrunde (Bundschuh 2010; Stahl 2012).

Erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung verfügen über eine Identität als Erwachsene (isb 2007a) und eine sogenannte 'Ich-Kompetenz', die alle grundsätzlich möglichen individuellen und sozialen Kompetenzen eines Menschen umfasst (Schuppener 2005). Auf dieser Grundlage können sie sich mit der eigenen Behinderung auseinandersetzen und die daraus resultierenden Folgen reflektieren (isb 2007a). Sie haben den Wunsch nach Autonomie und Selbstverwirklichung, dass sie ihre Fähigkeiten und Fertigkeiten anwenden und ihre Wünsche und Interessen verwirklichen können (Stahl 2012). Menschen mit geistiger Behinderung übernehmen vermehrt Verantwortung für ihr Leben und verfügen über Wahlmöglichkeiten in ihrer Lebensgestaltung (isb 2007a; Theunissen 2003). Dabei erfahren sie Erfolge und Grenzen, die durch Reflexion zu bewussten Erfahrungen werden und eine wichtige Grundlage für die eigene Entwicklung darstellen (isb 2007a). Deshalb ist die Lebenswegplanung für Jugendliche und junge Erwachsene mit geistiger Behinderung eine geeignete Möglichkeit, Selbstbewusstsein und Eigenverantwortlichkeit für die Realisierung der persönlichen

Ziele zu erlernen (isb 2007). Die Kompetenzen von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung sind immer im Zusammenhang mit ihrer individuellen Lern- und Lebensgeschichte und ihren Strategien, Hemmnisse zu bewältigen, zu sehen und beziehen sich auf folgende Bereiche (isb 2007a):

- kognitive Leistungsfähigkeit und Lernvermögen
- Kommunikation
- Sozialkompetenz
- Mobilität
- Motivation
- Wahrnehmung
- seelisch-psychisches Empfinden

Eine grundlegende Annahme zum Lernverhalten von Menschen mit geistiger Behinderung geht davon aus, dass Lernprozesse aktiv selbstgestaltet werden können (vgl. Bundschuh 2010). Dabei wirken bestimmte Prinzipien förderlich auf den Lernprozess. Es handelt sich dabei um das Erlernen lebenspraktischer Tätigkeiten in lebensweltorientierten und anschaulichen Situationen. Als primärer Lernort dient die Lebenswirklichkeit wie bspw. eine Fahrt zur Tagesstätte im öffentlichen Nahverkehr, um bestimmte Fertigkeiten in einem konkreten, handlungsorientierten und alltäglichen Kontext zu erlernen (isb 2007a). Die Bedeutsamkeit für den Alltag muss praktisch und unmittelbar nachvollzogen werden. Das Einbeziehen aller Sinne (visueller, auditiver, taktil-kinästhetischer, gustatorischer und olfaktorischer Kanal) unterstützt die Erfahrbarkeit und damit die Erfahrung des subjektiv Bedeutsamen (Theunissen 2003). Die Förderung der Körperwahrnehmung und die Sensibilisierung für bestehende Gewohnheiten sind eine wichtige Ressource für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung, eine positive Einstellung zur Gesundheit zu entwickeln und i.S. der Prävention auf die eigene Gesundheit zu achten. Gerade für Erwachsene mit geistiger Behinderung ist die Verknüpfung mit eigenen, biografischen Erfahrungen und vertrauten Sachverhalten eine hilfreiche Lernstrategie. Die Wiederholung und Einübung von Handlungen und Aufgaben in lebensnahen Kontexten führt zur Festigung vorhandener Fähigkeiten und Fertigkeiten und stellt die Grundlage für eine Erweiterung der Kompetenzen dar (Theunissen 2003). Die Aufteilung komplexer Aufgaben in Einzelschritte entsprechend des individuellen Leistungsniveaus ist ebenfalls eine hilfreiche Strategie zur Bewältigung der Gesamtaufgabe (isb 2007). Das Lerntempo sollte sowohl für jeden individuell als auch selbstreguliert sein (Theunissen 2003). Hilfreich für Menschen mit geistiger Behinderung ist ein integrierendes Lernen. Ein integrierender Lernprozess passt neue Informationen in das bestehende kognitive Bezugssystem i.S. einer Reorganisation und Erweiterung ein. Dies gelingt am besten durch eine „gute und angstfreie

Verarbeitung von Lernangeboten, die vom Schüler als sinnvolles, bedeutsames prozesshaftes Geschehen zur Erweiterung und als Bereicherung der Persönlichkeit im Hinblick auf individuelle Lebensbewältigung erfahren wird“ (Bundschuh 2010, S. 194). Die personelle Unterstützung und die Nachahmung sind ebenfalls zwei wichtige Lernstrategien: Sich gemeinsam mit einer anderen Person Sachgegenstände zu erschließen, durch gemeinsames Handeln die Umwelt bewusst wahrzunehmen und darauf aufbauend weitere Handlungsmöglichkeiten zu entwickeln stellen Bausteine für den didaktischen Aufbau eines sinnvollen Lernangebots dar (Bundschuh 2010). Theunissen spricht in diesem Zusammenhang von einem „dialogischen“ bzw. einer „partnerschaftlichen Vorgehensweise“ (2003, S. 77). Die personelle Unterstützung hat eine zweite wichtige Funktion: Sie hilft Menschen mit geistiger Behinderung aus ihrer Isolation zu führen und emotionale Begleitumstände zu schaffen, die für das Lern- und Bildungsangebot förderlich sind und eine gute Basis für die Entwicklung der Persönlichkeit bieten (Bundschuh 2010). Hilfreich ist in diesem Zusammenhang eine gut entwickelte Sozialkompetenz. Sie zeichnet sich durch einen altersgemäßen sozialen Umgang aus und ergibt sich durch den Gebrauch passender Umgangsformen, wie bspw. der höflichen Anrede mit „Sie“, einer angemessenen zwischenmenschlichen Distanz sowie der Einhaltung von Gesprächsregeln (Isb 2007a). Das emotionale Erleben unterstützt die Verankerung und Verarbeitung von Informationen, wenn der Betreffende eine subjektive Ebene, eine Ich-Beteiligung und eine Selbstwirksamkeit in der Lernsituation erfährt. Impulse auf der emotionalen Ebene können gegeben werden, wenn eigene Ziele, Interessen und Bedürfnisse angesprochen werden. Bundschuh geht davon aus, dass die emotionale Ebene der kognitiven Verarbeitung vorangeht. Emotionen begleiten den weiteren kognitiven Lernprozess, können ihn fördern oder verhindern (2010). Er empfiehlt die Emotionalität als Grundlage des kognitiven Lernprozesses, da sie das Unmittelbare, Ursprüngliche und Basale ausdrückt: „Wahrnehmung, Speicherung und Verarbeitung von Reizen und Informationen werden in hohem Maße durch die emotionale Bedeutung bzw. den emotionalen Gehalt beeinflusst, die diese Information für das Subjekt haben“ (Bundschuh, S. 196). Lernprozesse werden durch positive emotionale Bedingungen wie Offenheit, Freude und Interesse und ein sozial positives Klima der Anerkennung, Ermutigung und des Vertrauens gefördert, während belastende Emotionen wie Angst, unangenehmer Druck oder Aggression auf das Lernen eher hinderlich wirken (Bundschuh 2010; Theunissen 2003). Das Ausüben von Zeitdruck ist ebenfalls belastend (Theunissen 2003). Neben den positiven Emotionen ist das Ansprechen eigener Bedürfnisse lernfördernd. Das Grundbedürfnis eines Menschen nach Selbstachtung kann mit dem Lernen verknüpft werden, indem Gefühle des Selbstvertrauens, der Stärke und Kompetenz i.S. von „nützlich und notwendig für die Welt zu sein“ in der Lernsituation präsent sind (Bundschuh, S. 196). Dieser emotional-motivationale Hintergrund war ebenfalls die Grundlage dieser empirischen Studie, um eine positive und angstfreie Leistungsmotivation für die Probandinnen

und Probanden herzustellen. Lernen wird im Kontext der Geistigbehindertenpädagogik nicht ausschließlich als kognitiver Lernprozess aufgefasst, sondern bezieht die Emotionalität und Motivation sowie Bedürfnisse im Hinblick auf eine Lebens- und Handlungsfähigkeit für zukünftige Lebenssituationen mit ein (Bundschuh 2010). Dabei setzt eine Lebensbewältigung i.S. von Selbstbestimmung und Teilhabe ein integrierendes und selbst aktivierendes Lernen voraus.

Eingebettet ist die Forschungsarbeit in die UN-Behindertenrechtskonvention (Resolution 56/168) vom Dezember 2006 (Hüppe 2010), die von Deutschland im März 2007 unterzeichnet, am 19. Dezember 2008 ratifiziert wurde und seit Frühjahr 2009 verbindlich und in der Folge in deutsches Recht umzusetzen ist (Kirschnok & Huppert 2010). Sie fordert, Barrieren für Menschen mit Behinderungen abzubauen und damit ihre Lebenssituation zu verbessern. Es handelt sich dabei um einen grundlegenden Perspektivwechsel: Das Recht auf volle Teilhabe am gesellschaftlichen Leben soll für alle Menschen als selbstverständliches Menschenrecht gelten. Menschen mit Behinderung sollen nicht abhängig vom Wohlwollen und freiwilligen Öffnen einer Gesellschaft ihrem Personenkreis gegenüber sein. Die Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention garantiert Menschen mit Behinderung dagegen das Recht auf volle Teilhabe in Deutschland. Dieses Recht ist verbindlich und fordert von den Entscheidungsträgern in unserem Land den festen Willen zur Umsetzung. Nur unter dieser Bedingung sieht Klauß die Tragfähigkeit eines Perspektivwechsels und die Voraussetzung für einen tiefgreifenden Wandel in unserer Gesellschaft gegeben (2012).

Neben dieser UN-Konvention sind in der Gesetzgebung Deutschlands folgende weitere Rechte relevant: das Grundgesetz (GG) und die allgemeine Menschenrechtserklärung der UN, die allen Menschen in einer Gesellschaft die vollen Menschen- und Bürgerrechte zuspricht. Gute Bedingungen für das Leben eines Menschen sicher zu stellen ist der zentrale Punkt dieser drei Gesetzestexte:

Jeder hat das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit (Artikel 2,2 GG).

Für diese Forschungsarbeit sind speziell die Themen Bildung, Gesundheit sowie Habilitation und Rehabilitation relevant. Es handelt sich dabei um folgende Artikel der UN-Behindertenrechtskonvention (Hüppe 2010):

**Artikel 24:** Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderung auf Bildung.

**Artikel 25:** Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung.

**Artikel 26:** Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Be-

hinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens zu erreichen und bewahren.

In Deutschland gibt es konkret den nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Konvention zum Schutz der Rechte behinderter Menschen (Kabinettsbeschluss der Bundesregierung vom 15.06.2011): Der Aktionsplan sieht u. a. eine Stärkung von Prävention und Gesundheitsförderung vor, indem zielgruppenspezifisch Menschen mit geistiger Behinderung zur Stärkung ihrer Eigenverantwortlichkeit und ihres Gesundheitsbewusstseins besser aufgeklärt werden sollen. Denn die epidemiologische Datenlage zeigt einen Handlungsbedarf besonders im Bereich der Gesundheitsprävention auf (Kaschke 2010). Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen haben bereits 2001 in ihrem Positionspapier „Gesundheit und Behinderung“ (BeB 2001, S. 45) die Bedeutung der Prävention hervorgehoben:

„Für Menschen mit geistigen Behinderungen erschließen sich die allgemein zugänglichen Informationen (z.B. Massenmedien, schulischer Lehrstoff) zur Gesundheitsförderung und die Angebote der Gesundheitsbildung nur schwer oder gar nicht. Sie bedürfen deshalb der speziellen Vermittlung, Unterstützung und Anleitung. Dabei sind nicht alle inhaltliche Aspekte, sondern vor allem didaktisch-methodische Besonderheiten zu berücksichtigen.“

Ein wichtiger Aspekt für Präventionsprogramme ist eine spezifische didaktische Ausrichtung auf die Zielgruppe der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung. Die Fachverbände forderten ebenfalls eine deutliche Verbesserung der Versorgung sowohl auf der fachlichen als auch auf der organisatorisch-strukturellen Ebene (Fachverbände der Behindertenhilfe 1998). Es besteht ein großer Bedarf, die Gesundheitsförderung und medizinische Betreuung für Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland zu verbessern, zu diesem Schluss kommt die Auswertung der Screening-Ergebnisse im Rahmen des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® (Kaschke 2010). Ein wichtiger Schritt auf dem Weg zu diesem Ziel ist es, dass Angehörige der Gesundheitsberufe für die Belange behinderter Menschen besser als bisher sensibilisiert und fachlich qualifiziert werden (BeB 2001). Der Abbau sozialer Barrieren gelingt, wenn Gesundheitsberufe ein elementares Wissen über geistige Behinderungen, Sinnesbehinderungen und motorische Behinderungen besitzen sowie über elementare Handlungs- und Kommunikationskompetenzen verfügen. Vor dem Hintergrund, dass Angehörige der Gesundheitsberufe die besondere gesundheitliche Situation von Menschen mit geistiger Behinderung kennen, können sie diagnostisch und therapeutisch kompetenter handeln und den Betroffenen besser als bisher gerecht werden (BeB 2001).

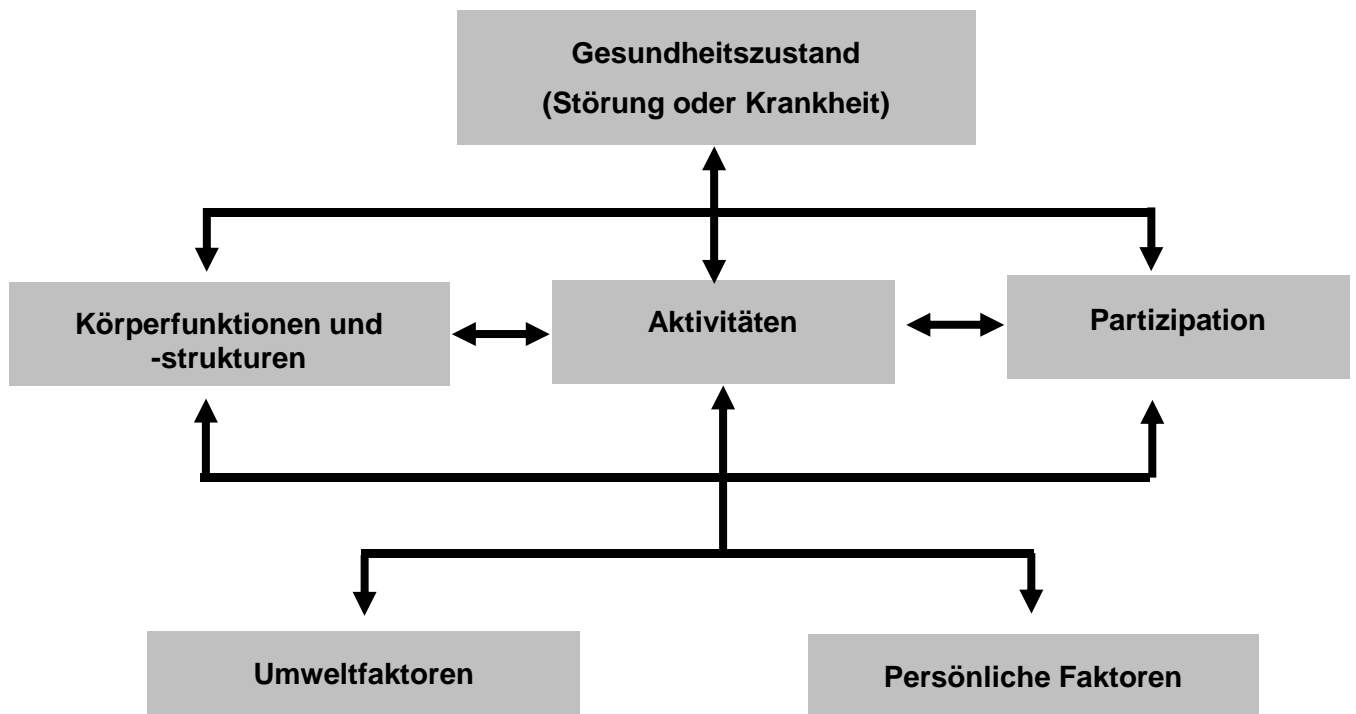
### 2.3.2 ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit

Die ICF wurde im Jahr 2001 von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als neuer Entwicklungs- und Gesundheitsbegriff festgelegt (Grötzbach et al. 2014). Die Abkürzung ICF bedeutet in der englischen Originalfassung 'International Classification of Functioning, Disability and Health' und wurde durch Experten aus Deutschland, Österreich und der Schweiz unter dem Titel „Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit“ (ICF) ins Deutsche übersetzt. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) ist Herausgeber des ICF-Volltextes mit dem aktuellen Stand von Oktober 2005. Die Anwendung der ICF ist in der Rehabilitations-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als oberstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung der Gesundheitsberufe, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland gesetzlich verankert (DIMDI 2014).

Die Entstehungsgeschichte der ICF begann mit der Fragestellung nach einer Versorgung von Menschen mit bleibenden Beeinträchtigungen. Für die ärztliche Diagnosestellung stand bereits das einachsige Klassifikationssystem der ICD-10 zur Verfügung, welches im Kapitel Medizin näher erläutert wird. Die Diagnosenklassifikation der ICD-10 stieß aber an ihre Grenzen, wenn es darum ging, nicht nur eine Krankheit zu behandeln und zu heilen, sondern die Folgen von Krankheiten, Störungen und Behinderungen zu lindern und den Bedarf an Rehabilitation zu beschreiben (DIMDI 2014). Diese Ziele hatte das Krankheitsfolgen-Modell, die sogenannte „International Classification of Impairments, Disability and Handicaps“ (ICIDH) (WHO 1997; 1998), welches die WHO 1980 als nunmehr dreiachsige Klassifikation der Folgen von Krankheit veröffentlichte: Der dreiachsige Aufbau bestand darin, dass der *strukturellen Schädigung* stets eine *funktionale Störung* folgte, die zu einer *sozialen Beeinträchtigung* führte (DIMDI 2014). Daher sind die deutschsprachigen Schlüsselbegriffe im ICIDH-System *Schädigung* (impairment), *Störung* (disability) und *Behinderung* (handicap).

Das ICIDH-System hatte in seiner Weiterentwicklung zur ICD-10 den Vorteil, Störungen, Erkrankungen und ihre Folgen genau erfassen zu können. Sein Nachteil lag aber in einer primär defizitorientierten Sichtweise, die Berücksichtigung positiver Erfahrungen und Aspekte war in diesem Klassifikationsschema nicht vorgesehen. Aspekte des sozialen Umfelds und individuelle, personenbezogene Faktoren, die auf den Verlauf der bestehenden Beeinträchtigung einen Einfluss haben, blieben ebenfalls außen vor. Der nächste große Schritt, einen allgemein gültigen und umfassenden Gesundheitsbegriff zu bestimmen, bestand in einem Paradigmenwechsel, dass ein ressourcenorientiertes Klassifikationsschema nicht mehr nach den Folgen von Krankheit sondern nach den *Komponenten von Gesundheit* auszurichten sei (DIMDI 2014). Dieser Paradigmenwechsel wurde in der ICF vollzogen, die im Mai 2001 von

der WHO-Versammlung verabschiedet wurde. Sie ist seitdem das fach- und länderübergreifend geltende Klassifikationssystem für Gesundheit. Einheitlich und standardisiert beschreibt die ICF den funktionalen Gesundheitszustand, Behinderung, soziale Beeinträchtigung und die relevanten Umgebungsfaktoren eines Menschen. Die grundlegende Neuerung und Erweiterung der ICF im Vergleich zu ihren Vorgängern liegen in einer *fähigkeitsorientierten* Sichtweise: Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen die individuellen Ressourcen eines Menschen und eine Stärkenorientierung im Hinblick auf seine Handlungsfähigkeit und Teilhabe an der Gesellschaft (vgl. Neuhäuser 2010). Zudem legt die ICF die Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung fest, um eine Chancengleichheit zu erzielen. Sie ist damit in ihrem Umfang größer und in ihrer Anwendung breiter als das vorherige Klassifikationssystem der ICIDH (Fornfeld 2009). Der größte Verdienst der ICF ist das Entstehen eines neuen Gesundheitsmodells, welches medizinische und soziale Faktoren in ihrer Wechselwirkung auf die Gesundheit und Funktionsfähigkeit eines Menschen zeigt. Dies führt zu einem Paradigmenwechsel im Verständnis von Behinderung, der im Folgenden dargestellt wird: Der einzelne Mensch und seine Bedarfe stehen im Mittelpunkt der Betrachtung (Fornfeld 2009). Die folgende Abbildung 18 zeigt das ICF-Modell, welches aus den bio-psycho-sozialen Komponenten von Gesundheit und ihren wechselseitigen Beziehungen besteht (DIMDI 2005, Grötzbach et al. 2014).



**Abbildung 18: ICF-Modell nach Grötzbach et al. (2014, S. 13)**

Eine geistige Behinderung wäre demnach eine Funktionseinschränkung der Kognition, welche auf eine Strukturschädigung des Zentralen Nervensystems (ZNS) zurückzuführen ist. Eine geistige Behinderung wirkt sich weiterhin einschränkend auf die Aktivitätsebene eines Menschen aus: Das Ausführen von Handlungen und Aufgaben als selbständig handelndes Subjekt können i.S. einer Aktivitäts- oder Leistungsstörung erschwert bzw. aufgehoben sein. Ein Mensch mit geistiger Behinderung hat sowohl Schwierigkeiten in der konkreten Ausführung von Handlungen (Ebene der Performanz) also auch in seinem mentalen Handlungswissen und -repertoire (Ebene der Kompetenz). Eine geistige Behinderung beeinträchtigt ebenfalls die Partizipation (Fornfeld 2009). Sie wirkt sich auf diese Ebene am stärksten aus, Einschränkungen im Alltagsleben sind die Folge (Wißing 2010). Stöppler und Wachsmuth (2010) beschreiben den Einfluss einer Behinderung auf die Teilhabe folgendermaßen: „Behinderungen entstehen dort, wo eine Person mit einem bestimmten Gesundheits- und Aktivitätsstatus auf eine Umwelt trifft, die nicht zu ihrer individuellen Situation passt und damit die Chancen zu Partizipation einschränkt.“ (S. 22) Ein Mensch mit geistiger Behinderung erlebt in seinem Alltag häufig Erfahrungen des ausgegrenzt Seins. Neben der Teilhabeebene spielen deshalb die Kontextfaktoren der Umwelt und eigenen Persönlichkeit eine zentrale Rolle (Fornfeld 2009). Denn die Lebensbedingungen eines Menschen werden sowohl durch Faktoren des sozialen Umfelds als auch der eigenen Person beeinflusst. Zwischen der Behinderung und den Umgebungsbedingungen bestehen Wechselwirkungen, die sich in den folgenden Fragen widerspiegeln:

- Wo und wie lebt ein Mensch?
- Wie ist seine Umwelt physikalisch, sozial und einstellungsbezogen auf ihn ausgerichtet?
- Welche Förderfaktoren i.S. von unterstützenden Bedingungen erlebt er?
- Welche Barrieren i.S. von hindernden Bedingungen erlebt er?
- Wie hoch ist seine Lebensqualität?

In der Wechselbeziehung zwischen Behinderung und personenbezogenen Faktoren können folgende Fragestellungen formuliert werden:

- Welche persönlichen Eigenschaften und Attribute bringt ein Mensch mit?
- Wie sicher ist er gebunden und wie eigenverantwortlich ist er in seiner Beziehungsgestaltung?
- Über welche hilfreichen Anpassungs- und Bewältigungsstrategien verfügt er?
- Welche positiven Grundüberzeugungen und persönlichen Ressourcen besitzt er?

Im Rahmen dieser interdisziplinären Forschungsarbeit dient die ICF als primäres Bezugssystem, welches die individuellen, alltagsrelevanten und teilhabebezogenen Lebensbedingungen eines Menschen mit geistiger Behinderung ressourcen- und lösungsorientiert beschreibt (Grötzbach et al. 2014; Kreuzer 2010). Hinzu kommt ein Verständnis von geistiger Behinderung, das aus verschiedenen Perspektiven die Funktionsfähigkeit *und* Behinderung eines Menschen auf der Basis eines interaktiven und sich entwickelnden Prozesses erklärt (Fornfeld 2009). Die ICF empfiehlt sich als theoretische Grundlage dieser Forschungsarbeit, weil sie einen wertschätzenden und respektvollen Blick auf einen Menschen und seine geistige Behinderung hat. Das Bedingungsgefüge der ICF gibt für die Entwicklungs- und Bildungschancen eines Menschen mit geistiger Behinderung einen Rahmen über die gesamte Lebensspanne vor, der die Möglichkeiten des Einzelnen und seiner sozialen Umwelt stärkt und gleichzeitig bestehende Erschwernisse kompensiert, so dass eine bestmögliche gesellschaftliche Teilhabe i.S. einer Finalorientierung gelingt (Grötzbach et al. 2014; Neuhäuser 2010; Stahl 2012). Individuelle Lebensbedingungen und der Alltagsbezug spielen eine wichtige Rolle bei der Umsetzung der ICF. Die ICF impliziert damit ein Selbstverständnis, welches die Fähigkeiten eines jeden Menschen als zentral für das tägliche Leben und Miteinander betrachtet. In der Verknüpfung der ICF-Klassifikation mit der Inklusion und Bürgerrechtsbewegung bedeutet dies konkret für einen Menschen mit geistiger Behinderung einen freien und gleichen Zugang zu gesellschaftlichen Prozessen, den Status einer gleichberechtigten Bürgerin bzw. eines gleichberechtigten Bürgers im Gemeinwesen, die bzw. der gesellschaftliche Strukturen gleichberechtigt nutzen kann und bei Beeinträchtigungen Anspruch auf entsprechende Hilfen hat (Hinz und Niehoff 2008) (vgl. Kapitel zur Inklusion). Erst unter dieser Bedingung ist eine gesellschaftliche Teilhabe erreicht. Neuhäuser spricht in diesem Zusam-

menhang von „echter Partizipation im Sinne der ICF“ (2010, S. 9). Die Teilhabe ist zudem gesetzlich verankert durch die UN-Behindertenkonvention von 2006, die in Deutschland seit dem 1. Oktober 2009 geltendes Bundesrecht ist (Hüppe 2010). Die Bundesvereinigung Lebenshilfe hat 2003 in der *Dortmunder Erklärung* ihre Position zur Teilhabe zum Ausdruck gebracht, in der es heißt:

### **„Was ist Teilhabe?“**

Teilhabe bedeutet mitmachen, mitgestalten und mitbestimmen beim Zusammenleben aller Bürgerinnen und Bürger – auch, wenn ein Mensch mit Behinderung sehr viel Hilfe braucht. Jede und jeder hat das Recht >> mittendrin << in der Gesellschaft zu leben. Auch eine schwere Behinderung ist kein Grund, ausgeschlossen zu sein.

**Ein großer Traum** (...) Der Traum heißt auch: Es gibt keine Hindernisse (>> Barrieren <<), auch nicht in den Köpfen. Alle Menschen sind aufgeschlossen. Man kann überall hinkommen und es gibt Hilfen, alles zu verstehen. Wer Hilfe benötigt, bekommt sie dort, wo alle anderen auch sind: im Kindergarten, in der Schule, bei der Arbeit, in der Wohnung, in der eigenen Familie, auch in der Freizeit. Wer Unterstützung braucht, bekommt genau die Hilfe, die notwendig ist.“ (Wacker et al. 2005, S. 9-10)

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird überprüft, ob die Verwendung Leichter Sprache eine wirksame Form der geforderten Unterstützung ist und folglich Menschen mit geistiger Behinderung eine verbesserte Teilhabe und größere Autonomie ermöglicht.

Das folgende Zitat von Stöppler und Wachsmuth schließt die Einführung in die theoretischen Grundlagen der Geistigbehindertenpädagogik ab; es nennt die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit zwei wichtige Grundbegriffe, die in diesem Kapitel dargestellt wurden, Selbstbestimmung und Teilhabe, überhaupt erst möglich werden (2010, S. 12): „Selbstbestimmung und Teilhabe stellen aber nicht nur Rechte von Menschen mit GB dar, sondern erfordern Kommunikations-, Interaktions- sowie vor allem Handlungskompetenzen, die Alltags- und Schlüsselqualifikationen beinhalten.“ Dies bedeutet, dass eine gezielte individuelle Kompetenzerweiterung in einem direkt proportionalen Verhältnis zu einem möglichst hohen Maß an gelebter Autonomie und Teilhabe steht (Frühauf 2012). Ziel der Forschungsarbeit ist die Untersuchung grundlegender sprachlicher und kommunikativer Kompetenzen, die eine Voraussetzung für eine gesellschaftliche Teilhabe und selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit geistiger Behinderung sind.

## 2.3.3 Leitgedanken

### 2.3.3.1 Das Normalisierungsprinzip und die Valorisation

Viele der Begriffe und Theorien aus der Geistigbehindertenpädagogik, die dieser Forschungsarbeit zugrunde liegen, haben ihren Ursprung in den grundlegenden Reformen der Behindertenhilfe in Deutschland, die in den 60er und von 70er Jahren des vorherigen Jahrhunderts von Skandinavien aus begannen (Thimm 2008). Leitgedanke dieses grundlegenden Reformprozesses war das sogenannte *Normalisierungsprinzip*, welches zum ersten Mal 1959 von Bank-Mikkelsen schriftlich formuliert wurde und im selben Jahr Eingang in das dänische Gesetz über die Fürsorge für geistig Behinderte fand: „Letting the mentally retarded obtain an existence as close to normal as possible“ (Thimm 2008, S. 20), ins Deutsche übersetzt lautet der Leitsatz: „Die geistig Behinderten ein Dasein führen zu lassen, das dem normalen so ähnlich wie möglich ist“ (Wolfensberger 1986, S. 168). Menschen mit geistiger Behinderung sollten einen Lebensrhythmus und Lebensstandard besitzen, der Menschen ohne Behinderung entsprechen würde (Frühauf 2012). Dieses Ziel entspricht dem Partizipationsmodell aus Nordamerika von Beukelman und Mirenda (2013), welches die kommunikativen Bedürfnisse von Menschen ohne Behinderung als Maßstab zur Teilhabe für unterstützte kommunizierende Menschen ansetzt. Aus heutiger Perspektive verknüpft das Normalisierungsprinzip in Deutschland den Anspruch mit der Hoffnung, „die Sicherung der Regiekompetenz für das eigene Leben auch für Menschen mit geistiger Behinderung durch Einbindung in den Lebensalltag der Bürgerinnen und Bürger eines Landes gewährleisten zu können“ (Thimm 2008, S. 217). Ein wichtiger Schritt in der Umsetzung des Normalisierungsprinzips war und ist die Erkenntnis, dass Menschen mit geistiger Behinderung ein normales Leben in der Mitte der Gesellschaft führen können, wenn ihre individuellen Bedürfnisse und Ressourcen vom sozialen Umfeld geachtet werden und im Alltag eine Berücksichtigung finden (Lebenshilfe 2007; Stöppler & Wachsmuth 2010). Wenn Menschen mit und ohne geistige Behinderung zusammenleben, kommt es zu einer Wechselwirkung zwischen Integration und Normalisierung. Genau diese Wechselwirkung tritt bei der Special Olympics-Bewegung auf, wenn Athletinnen und Athleten mit geistiger Behinderung sowohl im Training als auch bei Wettkämpfen in ein gesellschaftliches Leben integriert sind.

Für den aus Deutschland stammenden Amerikaner Wolf Wolfensberger ist die Aufwertung der sozialen Rolle eines Menschen mit geistiger Behinderung zentral, denn wie ein Mensch eine andere Person oder Gruppe einschätzt, wirkt sich stark darauf aus, wie er sich dieser gegenüber verhält (Wolfensberger 1986). Menschen mit geistiger Behinderung haben eine niedrig eingestufte Rolle in unserer Gesellschaft, das soziale Umfeld gesteht ihnen folglich nur eine sehr begrenzte Lebenswelt zu. Diese Lebenswelt ist häufig am Rand der Gesellschaft. „Menschen mit geistiger Behinderung erfahren verschiedene Formen von Ausgren-

zung, die nicht nur in Bezug auf ihre Behinderung zu sehen sind“ (Booth 2012). Eine *Aufwertung der sozialen Rolle* für Menschen mit geistiger Behinderung würde dagegen *hilfreich sein, Diskriminierung zu überwinden*. Es entstünden überdies größere Handlungsspielräume für Menschen mit geistiger Behinderung, da das soziale Umfeld ihnen mehr Regiekompetenz über ihr eigenes Leben zutrauen würde. Wolfensberger (1986) benannte das Prinzip um: Aus der Normalisierung wurde die *Valorisation* = die Aufwertung der sozialen Rolle. Der Begriff *Valorisation* stammt aus dem Französischen und versteht Aufwertung im Sinne von *Wertschätzung einem Menschen oder einer Gruppe* gegenüber. Damit kommt Wolfensberger zu einer neuen Definition des Prinzips:

„Der weitest mögliche Einsatz kulturell positiv bewerteter Mittel mit dem Ziel, Menschen eine positiv bewertete Rolle zu ermöglichen, sie zu entwickeln, zu verbessern und/oder zu erhalten.“ (Wolfensberger 1986, S. 172)

Wie kann diese Aufwertung konkret gelingen? Wolfensberger geht von zwei Möglichkeiten aus:

1. *Aufwertung des sozialen Image:*

Es handelt sich dabei um Vorstellungen, die sich ein Mensch von einer Person oder Gruppe macht und die mit eindeutigen Wertvorstellungen bzw. Rollenattributen verknüpft sind: ehrlich – unehrlich, mutig – schüchtern, fleißig – faul, klug – dumm etc..

2. *Aufwertung der persönlichen Kompetenz im weitesten Sinne:*

Gemeint sind damit alle Fähigkeiten, Gewohnheiten und Dispositionen eines Menschen. Wolfensberger gibt Beispiele, was er in diesem Zusammenhang unter Kompetenz versteht (1986, S. 173): „Höflichkeit, Geduld, Intelligenz, Denkvermögen, emotionale Ausgeglichenheit, Lesen-Können, verbales Ausdrucksvermögen, Wahrnehmungsvermögen, körperliche und sensorische Unversehrtheit und Aufnahmevermögen, Selbsthilfefähigkeiten sowie eine Vielzahl spezieller Fertigkeiten in Spiel und Sport, Hobbys, auf künstlerischem Gebiet (wie Musik) und im akademischen Bereich.“ In diese Aufzählung kann auch die Narration als Untersuchungsgegenstand dieser Forschungsarbeit eingeordnet werden, weil sie die persönliche Kompetenz eines Menschen mit geistiger Behinderung stärkt, wenn er im Rahmen eines Arzt/Therapeuten-Gespräches wichtige Sachverhalte, die zur Klärung des gesundheitlichen Problems beitragen, erzählerisch darstellen kann.

Im Vergleich der beiden Möglichkeiten bewertet Wolfensberger die Aufwertung des sozialen Images höher, „weil wir von unserer inneren Vorstellung über eine Person stärker beeinflusst werden als von ihrem tatsächlichen Wesen“ (1986, S. 174).

Die Special Olympics setzen beide Möglichkeiten um: In der sozialen Aufwertung sind Menschen mit geistiger Behinderung bei Special Olympics in erster Linie Athletinnen und Athleten. Sie erhalten Anerkennung für ihre Aktivitäten und ihre individuelle sportliche Leistung. Je nach Leistungsstand werden homogene Gruppen gebildet, deren Mitglieder in einem Wettkampf gegeneinander antreten. Jede Athletin bzw. jeder Athlet wird nach einem Wettkampf für ihre bzw. seine Teilnahme geehrt und erhält eine Auszeichnung. Im Slogan der Special Olympics sind diese Aufwertung und Wertschätzung dem Menschen gegenüber verankert: *In jedem steckt ein Held*. Wolfensberger nennt als weitere konkrete Maßnahmen eine „positive persönliche Erscheinung und die Form der Anrede“ (1986, S. 174). Diese Empfehlungen werden bei Special Olympics umgesetzt: Die Athletinnen und Athleten sind wie die Nationalkader in ihrer Bekleidung sowohl in der jeweiligen Sportart als auch im Zubehör professionell ausgestattet und als Gruppe einer Einrichtung wie bspw. die *Diakonie Neuendettelsau* durch eine einheitliche Sportbekleidung erkennbar. In den Statuten der Special Olympics ist festgelegt, dass die Anrede der Athletinnen und Athleten in der Regel in der Sie-Form zu erfolgen hat (Special Olympics Deutschland 2014).

Die Aufwertung der persönlichen Kompetenz empfiehlt Wolfensberger durch soziale Erfahrungen, soziale Strukturen und Programme. Special Olympics bietet Menschen mit geistiger Behinderung diese sozialen Strukturen und Programme, indem die Athletinnen und Athleten durch das regelmäßige Training, die Teilnahme an Wettkampfveranstaltungen auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene und am Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® die Möglichkeit haben, soziale Erfahrungen zu sammeln und Wissen in Bezug auf Gesundheit und eine gesunde Lebensart zu erwerben. Special Olympics Deutschland e.V. sieht im Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® einen großen Entwicklungsspielraum für die eigene Organisation und Arbeitsweise. Daher hat Special Olympics Deutschland e.V. 2012 mit der Entwicklung eines eigenen Fortbildungs- und Weiterbildungsprogramms für Menschen mit und ohne geistige bzw. mehrfache Behinderung begonnen, das aus 12 Modulen besteht und verschiedene Bereiche und Themen umfasst wie bspw. Methodik und Didaktik im Sport von Menschen mit geistiger Behinderung, Inklusiver Sport, Familienprogramm, Athletinnen und Athleten in der Rolle eines Übungsleiter-Assistenten, Athletinnen und Athleten in der Öffentlichkeitsarbeit und das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes®. Im Gesundheitsprogramm sind Fortbildungen in allen Gesundheitsbereichen für die Athletinnen und Athleten ausgearbeitet worden, die inhaltlich und didaktisch auf die Athletinnen und Athleten und ihre Fähigkeiten angepasst wurden und dem Projektziel des Bundesgesundheitsministeriums „Selbstbestimmt gesünder II – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung“ entsprechen. Im Kapitel Schlussbetrachtung werden zwei dieser Fortbildungen aus dem Gesundheitsprogramm für die Themen 'Besser Hören' und 'Besser Sehen' vorgestellt.

Als Folge der Aufwertung der sozialen Rolle und der persönlichen Kompetenz entsteht eine neue und erweiterte Lebensperspektive, die man jedem Menschen wünscht und die wiederum zu den aktuellen Leitgedanken und „inhaltlichen Inseln“ (Conrads 2012, S. 9) in der Geistigbehindertenpädagogik führt.

- 1. Autonomie (Selbstbestimmung)**
- 2. Empowerment (Befähigung von Menschen)**
- 3. Inklusion (Wertschätzung und Anerkennung von Diversität)**
- 4. Aktivität und Teilhabe gemäß der ICF-Klassifikation (International Classification of Functioning, WHO 2001)**

Diese vier Begriffe bilden das Fundament, auf dem die empirische Untersuchung der kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung im Diskussionsteil reflektiert wird. Klauß fasst alle vier Begriffe und die beschriebene Normalisierung im folgenden Zitat zusammen:

„Für Menschen mit geistiger Behinderung ein Leben so normal wie möglich gestalten (*Normalisierung*), sie in die Welt der Nichtbehinderten „hineinlassen“ (Integration), sie möglichst selbst die sie betreffenden Dinge in ihrem Leben entscheiden lassen (*Selbstbestimmung*), ihre Teilhabe an den regulären Angeboten und Strukturen ihres Umfeldes von Geburt an sicherstellen (*Teilhabe und Inklusion*)“ (2012, S. 30)

### **2.3.3.2 Autonomie (Selbstbestimmung)**

Selbstbestimmung ist das Grundbedürfnis eines jeden Menschen nach Unabhängigkeit und Freiheit. Jeder Mensch ist bestrebt, sein Freiheitspotential, das in seinem Wesen verankert ist, durch größtmögliche Autonomie zu realisieren. In Deutschland hat sich dieses Leitbild seit Beginn der 1990er Jahre zur wichtigsten handlungsleitenden Idee in der Geistigbehindertenpädagogik entwickelt, deshalb wird die Autonomie als erster theoretischer Ansatz von insgesamt vier Ansätzen vorgestellt. Der Leitsatz zur Autonomie für Menschen mit geistiger Behinderung lautet: ‘Nichts über uns ohne uns’ (Frühauf 2012, S. 17). Ein selbstbestimmtes Leben ist ein zentraler Leitgedanke in der pädagogischen, medizinischen und therapeutischen Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung. Theoretisch liegt dem Gedanken der Autonomie die neurobiologische Theorie Maturanas und Varels (1987) zugrunde, dass Lebewesen autopoietische Systeme sind, die sich durch Interaktion mit anderen Systemen ständig strukturell verändern. Speck hebt den Aspekt der Interaktion hervor und bezeichnet daher die Entwicklung des Menschen als Ko-Ontogenese, als eine Entwicklung, die sich immer in Kooperation und Kommunikation mit anderen Menschen vollzieht (2005). Diese Entwicklung wird aber nicht von der Umwelt vorgegeben, sondern das Lebewesen entscheidet

selbst, welcher Einfluss für seine Entwicklung bedeutsam ist. Autopoietische Systeme vollziehen ihre Entwicklung immer als Selbstentwicklung und bemühen sich, einen Gleichgewichtszustand, eine sogenannte Homöodynamik, aufrechtzuerhalten (Osbahr 2000). Für soziale Systeme führt diese Vorstellung zu folgender Fragestellung: Zu welchen Mitmenschen möchte ich soziale Beziehungen aufbauen und erhalten?

Hilfreich sind zwischenmenschliche Beziehungen auf der Basis von Wertschätzung und Gleichberechtigung, die offen für Entwicklungen und Veränderungen sind. Für Menschen mit geistiger Behinderung sind gleichberechtigte Beziehungen zu Menschen ohne geistige Behinderung wichtig für ihre Lebensqualität und die Entwicklung einer sozialen Kompetenz. Die Lebenshilfe e.V. setzt sich im Rahmen einer gemeinsamen und partizipatorischen Gesellschaft aller Menschen, einer sogenannten *Bürgergesellschaft*, für die Förderung privater Beziehungen bspw. durch Unterstützer-Kreise ein (2007). Früchtel und Budde (2010) nennen als wichtige Ressource für den Aufbau solch einer Bürgergesellschaft einen Ansatz, der sich in seinem Denken und Handeln konsequent an den Stärken und dem Willen der Bürgerinnen und Bürger mit geistiger Behinderung ausrichtet. Aber Menschen mit geistiger Behinderung können ihre Entscheidungsautonomie und Verantwortung als Bürgerinnen und Bürger nur dann wahrnehmen, wenn in unserer Gesellschaft Wege einer Veränderung von Struktur, Handlung und Interessen gegangen werden. Kirschnok und Huppert (2010) sehen hier Einrichtungen und Dienste in der Behindertenhilfe in der Rolle der Ratgeber und Brückenbauer, um die Voraussetzungen für eine gelingende Autonomie und Teilhabe zu schaffen. Denn Selbstbestimmung von Menschen mit geistiger Behinderung darf nicht bedeuten, dass es an Unterstützung mangelt (Kleine Schaars 2009). Gegenwärtig verfügen Menschen mit geistiger Behinderung nur selten über differenzierte soziale Netzwerke, die ihnen auf das Gemeinwesen bezogen Halt geben und Sinn stiftend wirken. Wenn man soziale Beziehungen und ihre Bedeutung für Menschen mit geistiger Behinderung in den Fokus der Betrachtung stellt, ist ein integrierendes Menschenbild als grundlegende Vorstellung hilfreich, wie Osbahr es skizziert (2000, S. 117), „in welchem der Mensch und seine Gemeinsamkeiten mit anderen Menschen im Vordergrund stehen“. Zentral ist also die Interaktion zwischen Menschen. Es handelt sich dabei um zirkuläre Interaktionen, indem sich das Verhalten beider Partner ständig aufeinander einstellt. In einer Kommunikationssituation beschreiben und beobachten sich die Partner gegenseitig, sie erklären sich dem anderen und stellen Erwartungen an den jeweils anderen. Basierend auf dieser wertschätzenden-interaktionsreichen Haltung entwickelt sich ein Respekt für Eigenwille und Eigenaktivität des Partners (Osbahr 2000). Autonomie gelingt in diesem Kontext, wenn vorhandene Freiräume erkannt, angestrebt, ausgefüllt und erhalten werden sowie der Mensch mit geistiger Behinderung weiß, mit seiner Freiheit verantwortlich umzugehen (Hahn 1994; vgl. Kirschnok & Huppert 2010). Denn Selbstbestimmung geht immer mit Verantwortlichkeit für das eigene Leben einher. Eigene Entscheidungen zu treffen

und damit die Möglichkeiten und Grenzen der Selbstbestimmung zu entdecken ist für einen Menschen mit geistiger Behinderung ein langwieriger Prozess (vgl. Kleine Schaars 2009). Es wäre sozial-humanistisch ein hohes Ziel, wenn ein Mensch mit geistiger Behinderung in der Lage wäre, selbstbestimmt und selbstverantwortlich so zu leben, dass er seine Lebensziele eigenständig bestimmt und erforderliche Hilfen selbst organisiert und gestaltet. Die Lebenshilfe fasst in ihrem Grundsatzpapier „Vision 2020“ die Autonomie als Ziel in folgenden Worten zusammen (2007, S. 6): „Die Lebenshilfe sorgt aktiv dafür, dass geistig behinderte Menschen eine solche Unterstützung erhalten, dass sie zum Gestalter ihres eigenen Lebens werden und das ihren Bedürfnissen und Wünschen entsprechende soziale Umfeld selber auswählen können.“ Das Vorhandensein einer narrativen Kompetenz, die im Rahmen dieser Forschungsarbeit untersucht wird, würde die Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit geistiger Behinderung stärken.

In der Realität gibt es aber gegenwärtig viele fremdbestimmte Lebensbedingungen für Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Stöppler & Wachsmuth, 2010), die dem Recht auf ein selbstbestimmtes und erfülltes Leben gegenüberstehen. Seit Mitte der 1990 Jahre begannen in der Geistigbehindertenpädagogik Diskurse um zwei Konzepte, die in einer engen Beziehung zur Selbstbestimmung stehen und einen großen Einfluss auf das Leben eines Menschen mit geistiger Behinderung haben. Sie mündeten in zwei neuen Begriffen, die in der Gesellschaft und Politik gegenwärtig eine große Zustimmung finden: Empowerment anstelle von Paternalismus und Inklusion anstelle von Integration (Primig 2010).

### **2.3.3.3 Empowerment**

Empowerment bedeutet übersetzt das Konzept der „Selbst-Bemächtigung Betroffener“ (Theunissen & Plaute 1995). Empowerment ist eine Gegenbewegung, eine Reaktion auf den Paternalismus der traditionellen Heilpädagogik. Paternalismus leitet sich vom lateinischen Wort 'pater', was übersetzt *Vater* bedeutet, ab. Gemeint ist damit eine väterliche, i. S. einer gutgemeinten, beschützenden Haltung gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung. Deshalb werden Menschen mit geistiger Behinderung in diesem Zusammenhang häufig als „Schützlinge“ bezeichnet. Eine paternalistische Haltung impliziert, dass Menschen mit geistiger Behinderung auf Grund ihrer Defizite beschützt werden müssen. Diese Haltung stellt das geistige Defizit und damit die Schwäche eines Menschen in den Vordergrund. Im Gesundheitsbereich ist das paternalistische Modell im Umgang mit Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung üblich (Wullink et al. 2009). Seine Wurzeln hat der paternalistische Umgang speziell in der Medizin im hippokratischen Modell (Schweickhardt & Fritzsche 2009). Der Arzt entscheidet und handelt dank seines Wissens und seiner Kompetenz als Experte seines Fachs, ohne den Patienten in seine Gedankengänge und Entscheidungsprozesse mit einzubeziehen. Der Arzt fokussiert sich in seiner Kommunikation ausschließlich

auf die Krankheit und Behandlung des Patienten, eine ICF-orientierte Sichtweise durch Beachten persönlicher und umweltbezogener Faktoren findet nicht statt. Der Patient und seine Fähigkeiten bzw. Ressourcen sowie seine Lebensumwelt werden vom Arzt nicht wahrgenommen. Das größere Fachwissen des Arztes und seine Macht werden auf die Arzt-Patient-Beziehung und die Rollenverteilung im Kommunikationsprozess übertragen und vom Arzt nicht reflektiert, so dass eine asymmetrische und hierarchisch geprägte Beziehung zwischen Arzt und Patient vorliegt (vgl. auch Prinzip des primären Sprechers im Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.5.3 'Erzählen im Gespräch'). Die zugrundeliegende Haltung des Arztes impliziert ein väterliches, autoritäres Verständnis, welches in der stärksten Ausprägung den Patienten für unmündig erklärt. Die Reflexion einer paternalistischen Haltung und ihre Veränderung hin zu einem partnerschaftlichen Kommunikationsmodell zwischen Arzt und Patient mit geistiger Behinderung führen dagegen zum Leitgedanken des Empowerments.

Denn Empowerment stellt die Stärken eines jeden Menschen in den Mittelpunkt und hält die Menschenrechte, Bedürfnisse, Interessen und Sichtweisen betroffener Menschen hoch (Theunissen, 2003). Primig (2010) stellt in ihrer Definition von Empowerment die Befähigung von Menschen mit geistiger Behinderung zur Selbstbestimmung und Selbstvertretung in den Mittelpunkt. Beide Begriffe der Selbstbestimmung und Selbstvertretung spielen beim Leitbild der Special Olympics eine wichtige Rolle. Der Sport ist quasi der Träger des Empowerments, in dessen Kontext Athletinnen und Athleten ihr Leben stärker selbstbestimmen, indem sie bspw. selbst auf eine gesunde Lebensweise achten oder die Idee der Special Olympics in der Öffentlichkeit vertreten und verbreiten. Dieses Selbstverständnis kommt bspw. in der Ausbildung zur Athletensprecherin bzw. zum Athletensprecher zum Ausdruck. Ebenso zeigen die Fortbildungen im Rahmen des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes®, dass der Empowerment-Ansatz Einzug in die Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung hält. Ziel ist das Schaffen von Bildungschancen. Wie bereits zu Beginn dieses Kapitels dargestellt wurde, ist das Recht von Menschen mit Behinderungen auf Bildung, Gesundheit sowie Habilitation und Rehabilitation der UN-Behindertenrechtskonvention (2006) in den Artikeln 24, 25 und 26 festgelegt. Im Folgenden werden die wichtigen Passagen dieser Artikel, die einen Bezug zur Forschungsarbeit haben, zitiert:

#### **Artikel 24: Recht auf Bildung**

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderung auf Bildung. Um dieses Recht ohne Diskriminierung und auf der Grundlage der Chancengleichheit zu verwirklichen, gewährleisten die Vertragsstaaten ein integratives Bildungssystem auf allen Ebenen und *lebenslanges Lernen* mit dem Ziel,

- (a) die menschlichen Möglichkeiten sowie das Bewusstsein der Würde und das Selbstwertgefühl des Menschen voll zur Entfaltung zu bringen und die Achtung vor den Menschenrechten, den Grundfreiheiten und der menschlichen Vielfalt zu stärken;
- (b) Menschen mit Behinderungen ihre Persönlichkeit, ihre Begabungen und ihre Kreativität sowie ihre geistigen und körperlichen Fähigkeiten voll zur Entfaltung zu bringen;
- (c) Menschen mit Behinderungen zur wirklichen Teilhabe an einer freien Gesellschaft zu befähigen.
- (5) Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass Menschen mit Behinderungen ohne Diskriminierung und gleichberechtigt mit anderen Zugang zu (...) *Erwachsenenbildung und lebenslangem Lernen haben*. Zu diesem Zweck stellen die Vertragsstaaten sicher, dass für Menschen mit Behinderungen angemessene Vorkehrungen getroffen werden.

#### **Artikel 25: Recht auf Gesundheit**

- (1) Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung. (...)
- (d) Erlegen die Vertragsstaaten den Angehörigen der Gesundheitsberufe die Verpflichtung auf, Menschen mit Behinderungen eine Versorgung von gleicher Qualität wie anderen Menschen angedeihen zu lassen, (...) indem sie unter anderem durch Schulungen und den Erlass ethischer Normen für die staatliche und private Gesundheitsversorgung das Bewusstsein für die Menschenrechte, die Würde, die Autonomie und die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderung schärfen.

#### **Artikel 26: Recht auf Habilitation und Rehabilitation**

- (1) Die Vertragsstaaten treffen wirksame und geeignete Maßnahmen, einschließlich durch die Unterstützung durch andere Menschen mit Behinderungen, um Menschen mit Behinderungen in die Lage zu versetzen, ein Höchstmaß an Unabhängigkeit, umfassende körperliche, geistige, soziale und berufliche Fähigkeiten sowie die volle Einbeziehung in alle Aspekte des Lebens zu erreichen und bewahren. Zu diesem Zweck organisieren, stärken und erweitern die Vertragsstaaten *umfassende Habilitations- und Rehabilitationsdienste und -programme*, insbesondere auf dem Gebiet der *Gesundheit*, der *Beschäftigung*, der *Bildung* und der *Sozialdienste*, und zwar so, dass diese Leistungen und Programme
- (b) die Einbeziehung in die Gemeinschaft und die Gesellschaft in allen Aspekten sowie die Teilhabe daran zu unterstützen, freiwillig sind und Menschen mit Behinderungen so gemeindenah wie möglich zur Verfügung stehen (...).

Artikel 25 und 26 werden im Dokument „Gemeindenaher Gesundheitsversorgung für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung“ (2011) der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen aufgegriffen und in konkrete Forderungen für eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung umgesetzt. Es wird ein dreistufiges Modell, bestehend aus Grundversorgung, Facharztversorgung und spezialisierter Versorgung, vorgeschlagen. Im Hinblick auf eine spezialisierte Versorgung werden eine teilhabeorientierte Beratung und Maßnahmen der Gesundheitsförderung empfohlen. Die Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung wird in diesem Dokument bewusst und mit Nachdruck in den Kontext der Teilhabeförderung gestellt (Seidel 2013). Die hohe Bedeutung, welche die Fachverbände dieser Verknüpfung von Gesundheit und Teilhabe zum Wohle der Menschen mit geistiger Behinderung beimessen, zeigt sich ebenfalls darin, dass sie diese Forderungen in den ersten Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland einbrachten (UN-BRK-Allianz 2013). Im aktuellen Positionspapier zur Schaffung eines Bundesteilhabegesetzes des Deutschen Behindertenrats (DBR), der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) sowie der Fachverbände für Menschen mit Behinderung wird die Gesundheit als ein Handlungsfeld genannt (BeB 2014). Die Verwendung Leichter Sprache ist in diesem Prozess eine „entscheidende Bedingung“ (BeB 2014, S. 22), um Menschen mit geistiger Behinderung einzubeziehen. Sie ist neben der Unterstützten Kommunikation ein wichtiges sprachliches Hilfsmittel auf dem Weg zu einer lebendigen Beteiligungskultur von Menschen mit geistiger Behinderung.

Diese empirische Forschungsarbeit stellt eine Gesprächssituation nach, wie sie sich speziell im Rahmen eines Arzt/Therapeuten-Gesprächs und einer Anamnese darstellt. Dabei wurde methodisch auf den immer noch weit verbreiteten paternalistischen Kommunikationsstil zugunsten eines patientenorientierten Umgangs verzichtet (vgl. Schweickhardt & Fritzsche 2009; Wullink et al. 2009). Eine *patientenorientierte bzw. –zentrierte Kommunikation* unterscheidet sich grundlegend vom paternalistischen Modell und basiert auf der in diesem Kapitel unter Punkt 2.3.2 vorgestellten ICF-Klassifikation und ihrer fähigkeits- und ressourcenorientierten Sichtweise eines Menschen. Das patientenorientierte Modell in der Arzt-Therapeut-Kommunikation wurde speziell für die Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung ausgewählt, da es den Leitgedanken des Empowerments und die dadurch entstehende Selbstbestimmung in einem wichtigen Alltagsbereich praktisch umsetzt. Das patientenorientierte Modell wurde in der Forschungsarbeit empirisch erprobt und methodisch in den Gesprächen zwischen der Probandin bzw. dem Probanden mit geistiger Behinderung und der Testleitung eingesetzt. Im Zentrum des patientenorientierten Modells stehen die Ansprüche und Erwartungen des einzelnen Patienten und die Bereitschaft des Arztes bzw. Therapeuten, mit dem Patienten zu kooperieren und gemeinsame Entscheidungen zu treffen (vgl. Schweickhardt & Fritzsche 2009). Der Arzt bzw. Therapeut ist zwar in der Fach- und Metho-

denkompetenz der Experte und bringt seine Expertise in jede Konsultation ein, aber in der Beziehung achtet er die Eigenständigkeit und Selbstbestimmung des Patienten und bringt durch seine Kommunikation eine empathische, echte und uneingeschränkt wertschätzende Haltung zum Ausdruck. Diese Haltung und dieser Kommunikationsstil verlangen vom Arzt bzw. Therapeuten, dass Kompetenzen sehr flexibel in jede einzelne Konsultation eingebracht werden müssen, da jeder Patient und sein Anliegen einzigartig sind.

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Eine unabdingbare Voraussetzung für einen patientenzentrierten Kommunikationsstil ist eine tragfähige Beziehung zwischen beiden Partnern, die durch eine wertschätzende Gesprächsführung des Arztes bzw. Therapeuten zum Ausdruck kommt. Im Folgenden werden in Anlehnung an eine Auflistung zur Umsetzung einer patientenorientierten Haltung (Schweickhardt & Fritzsche 2009, S. 34) Kriterien aufgelistet, die speziell Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung in einem ärztlichen bzw. therapeutischen Gespräch zu mehr Selbstbestimmung befähigen:

- Die Patientin bzw. der Patient mit geistiger Behinderung bekommt ausreichend Zeit. Es liegt ein aktives Zuhören von Seiten des Arztes bzw. Therapeuten vor.
- Die Patientin bzw. der Patient mit geistiger Behinderung versteht den anderen, weil sich der Arzt bzw. Therapie klar und verständlich ausdrückt.
- Die Patientin bzw. der Patient mit geistiger Behinderung darf sich frei äußern.
- Die Patientin bzw. der Patient mit geistiger Behinderung wird ermutigt, über das eigene Krankheitserleben zu berichten.
- Die Patientin bzw. der Patient mit geistiger Behinderung wird ermutigt, das eigene Krankheitsverständnis darzustellen. Dies ist wiederum ein geeigneter Kontrollmechanismus für den Arzt bzw. Therapeuten, um evtl. entstandene Missverständnisse zu klären oder Lücken im Verständnis zu schließen.
- Das Informationsbedürfnis der Patientin bzw. des Patienten mit geistiger Behinderung wird ausreichend befriedigt.

Bedingt durch den zweiseitigen Prozess von Kommunikation müssen sich beide Partner in ihren kommunikativen Fähigkeiten verbessern, um mehr Selbstbestimmung für die Patientin bzw. den Patienten mit geistiger Behinderung zu erreichen. Wullink et al. fassen diesen Zusammenhang folgendermaßen zusammen (2009, S. 5):

„The potential advantage of improving communication skills, both for health care workers and the people with ID (Intellectual Disability Anmerkung der Verfasserin) themselves, is that it may help people with ID exercise autonomy and that it may lead to improved health care.”

Die Befähigung von Menschen mit geistiger Behinderung zu mehr Selbstbestimmung kann auf verschiedenen Wegen erfolgen. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit werden zum einen Faktoren für eine gelingende Kommunikation im ärztlich-therapeutischen Kontext untersucht. Diesbezügliche Empfehlungen werden im Kapitel Schlussbetrachtung und Ausblick unter Punkt 5.1 gegeben. Zum anderen benötigen Menschen mit geistiger Behinderung ein größeres Wissen und eine höhere Kompetenz im Gesundheitsbereich, um selbst für ihre Gesundheit sorgen zu können. Die Fortbildungsveranstaltungen im Rahmen des Projekts „Selbstbestimmt gesünder I und II“ des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® von Special Olympics Deutschland e.V., die im Kapitel Schlussbetrachtung und Ausblick unter Punkt 5.2 vorgestellt werden, zielen auf einen Kompetenzerwerb im Bereich Gesundheit durch Bildung. Jede Teilnehmerin bzw. jeder Teilnehmer an einer Fortbildung erhält den gleichen Anteil an Ressourcen unabhängig von den Fähigkeiten und vom biografischen Hintergrund (vgl. Booth 2012). Wertschätzung gilt den individuellen Leistungen der Teilnehmenden. Ihre Beiträge in ihrer Vielfalt anzuerkennen ist eine Quelle des Lernens. Eine weitere Quelle ist Vertrauen für beide Seiten der Teilnehmenden und der Seminarleitung. Denn Vertrauen ist eine entscheidende Voraussetzung für den Dialog zwischen Menschen. „Vertrauen heißt, dass wir alle Lernenden als des Lernens fähig betrachten. Es ist ebenfalls wichtig für Professionalität im Beruf. Ist das Vertrauen gemindert, wird auch der Vertrauenswürdigkeit Schaden zugefügt.“ (Booth 2012, S. 63) Wichtig ist, dass es ein abgestimmtes Bildungsangebot für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung gibt, dass Bildung in das Leben einbezogen wird. Bildung und Unterricht sind die Träger, Gemeinschaft und Zusammenhalt im Sinne der Kooperation und Kollaboration Tomasellos zu schaffen (2009) und Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen. Auf dieser Basis kann Nachhaltigkeit entstehen, die Bildung mit Inklusion verbindet: Alle Lernenden erfahren durch das Lernen stabile Lebensweisen innerhalb stabiler Gemeinschaften und Umfeldler (Booth 2012). Freude und ein freudiges Engagement der Seminarleitung spielen im Kontext der Fortbildungen und des Lernens eine wichtige Rolle. Sie stärken Menschlichkeit und zeigt den tieferen Sinn von Bildung an: die Vorbereitung auf die Zukunft, die Entwicklung eines Menschen als Brücke zwischen dem Sein und dem *Werden* (Booth 2012). Für Erwachsene mit geistiger Behinderung gibt es zu wenig Lernangebote (Klauß 2012). Dies trifft ebenfalls auf das Konzept des lebenslangen Lernens zu (Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen 2011). Klaus stellt in diesem Zusammenhang folgende Fragen und beantwortet sie direkt (2012, S. 136 - 137):

„Wieso sind Erwachsenenbildungskurse so selten offen für alle, die sich für das Thema interessieren? Fragt man, wann es denn klappt, dann hört man immer wieder eine Antwort: Es liegt am Engagement, am Einsatz einzelner Personen oder Gruppen. Wenn sich Men-

schen, Dienste und Einrichtungen, Gemeinden und Teilnehmer besondere Mühe geben, dann funktioniert es. Viele gute Beispiele belegen das.“

#### **2.3.3.4 Inklusion**

Im Jahr 2000 kam der Inklusionsbegriff in unserer Gesellschaft auf und hat in der öffentlichen Diskussion stark an Bedeutung gewonnen, so dass Inklusion heute zu einem Leitbegriff geworden ist (Hinz 2012). Im Kontext des Personenkreises von Menschen mit Behinderungen löst er im gegenwärtigen Sprachgebrauch oft den vormaligen Begriff der Integration ab. Der Begriff Integration bezeichnet heute dagegen überwiegend den Personenkreis von Menschen mit Migrationshintergrund und ihre Integration in unsere Gesellschaft (Frühauß 2012). Der Integrationsbegriff für Menschen mit Behinderungen kam in den 1980er Jahren auf und ging von der Leitidee aus, dass alle Menschen – mit und ohne Behinderung - zusammen lernen, arbeiten und leben sollten (Klauß 2012). In der über die Jahrzehnte fortgeführten fachlichen Diskussion gibt es zwei Lesarten des Begriffs Integration: Integration im Sinne von Einbezug eines Menschen mit Behinderung in eine Gruppe ist die erste Lesart. Je nach Unterstützungsbedarf und Ausmaß von Differenzierung gibt es ein gestuftes System mit verschiedenen Integrationsstufen. Für den einzelnen Menschen wird eine bestimmte Gemeinschaft ausgewählt, die seinen Fähigkeiten entspricht und ihm einen gemeinsamen Sprachraum und ein überschaubares Umfeld bietet. Um jeden Menschen wird sich individuell gekümmert, so dass zusätzlich eine sonderpädagogische Förderung stattfindet. Dieses Verständnis von Integration ist nicht bedeutungsgleich mit dem Inklusionsbegriff. In der zweiten Lesart ist Integration ein kooperatives Spielen, Lernen und Arbeiten aller Menschen (vgl. Feuser 1989), die auf ihren unterschiedlichen individuellen Niveaus etwas Gemeinsames erschaffen (Hinz 2012). Kein Mensch wird dabei ausgeschlossen. Dieses Verständnis von Integration entspricht dem Inklusionsgedanken, welcher von der Verschiedenheit aller Menschen in einer Gesellschaft ausgeht und die Zugehörigkeit aller Menschen zu einer inklusiven Gesellschaft postuliert (Klauß 2012). In der Diskussion um eine klare Unterscheidung der beiden Leitbegriffe definiert Hinz Integration versus Inklusion folgendermaßen (2012, S. 49-50):

„Inklusion bezieht sich immer auf alle Aspekte von Verschiedenheit; Behinderung ist also immer nur ein Subaspekt. Geht es ausschließlich um Behinderung, bleibt der Integrationsbegriff angemessener, denn anderenfalls droht die Inflationierung des Inklusionsbegriffs. Geht es um Behinderung im Zusammenhang gesellschaftlicher Marginalisierung insgesamt, ist allerdings der Inklusionsbegriff sinnvoller und angemessener.“

Der Inklusionsgedanke stellt die Vielfalt von Begabungen und Lebenswegen und die Zugehörigkeit aller Menschen zu einer Gemeinschaft in den Mittelpunkt (Hinz 2012; isb 2007a).

Jeder Mensch ist Teil einer Gemeinschaft und auf Gemeinschaft angewiesen (isb 2007a). Die individuelle Verschiedenheit von Menschen findet in der Gemeinschaft eine positive Anerkennung (vgl. Niehoff 2009). Jeder einzelne Mensch bringt sich mit seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten in die Gemeinschaft ein. Eine Gemeinschaft zeichnet sich durch die Unterschiede und Gemeinsamkeiten der ihr zugehörigen Menschen aus (vgl. Niehoff 2009). Die Vielfalt von Menschen und die Vielgestaltigkeit menschlicher Gemeinschaften kennzeichnen die Normalität menschlichen Lebens (isb 2007a). Inklusion hat den Anspruch, auf das bewusste Kennzeichnen von Menschen und Gruppen sowie auf das dichotome Kategorisieren in bspw. Mensch mit und ohne Behinderung zu verzichten (Hinz 2012). An die Stelle der dichotomen Kategorisierung von Menschen tritt der Diversitätsgedanke, wonach alle Menschen gleichwertig und gleichwürdig, aber nicht gleich sind, sondern sich durch eine Heterogenität in ihren Persönlichkeiten und Lebenswegen auszeichnen (Niehoff 2009). Diversität ist ein Gewinn für eine Gesellschaft. Sie stützt argumentativ den Inklusionsgedanken und fördert somit die Umsetzung des Inklusionsprozesses.

Die Lebenshilfe e.V. erklärt die Inklusion von Menschen mit geistiger Behinderung zu einer wichtigen Zielsetzung (Frühauf 2012) und definiert sie mit folgenden Worten (2007, S. 5): „Alle gehören dazu, unabhängig von der Art der Behinderung und vom individuellen Hilfebedarf, und die Gemeinschaft öffnet für alle die Wege zur Teilhabe.“ Inklusion bedeutet die Gestaltung einer Lebenswelt, die „in der Lage ist, auf Vielfalt einzugehen, und zwar so, dass alle Kinder, Jugendlichen und Erwachsene gleichermaßen wertgeschätzt werden“ (Booth 2012, S. 55). Booth nennt neben dem Respekt vor einem Menschen und der Wertschätzung von menschlicher Vielfalt weitere Begriffe, die für ihn inklusive Werte darstellen: Gleichheit, Rechte, Teilhabe, Lernen, Gemeinschaft, Vertrauen und Nachhaltigkeit sowie zwischenmenschliche Qualitäten wie Mitgefühl, Ehrlichkeit, Mut und Freude (2012). Am Beginn des Inklusionsprozesses in einer Gesellschaft stehen für Booth die Festlegung und aktive Umsetzung bestimmter Werte. Im Rahmen dieses Prozesses ist es wichtig, dass Menschen die Werte anderer an ihren Taten messen, und nicht an dem, was sie sagen. Es ist Teil der „menschlichen Komödie, für Werte einzutreten, ohne sie auch in die Praxis umsetzen zu können (...)“ (Booth 2012, S. 59 – 60).

Weitere wichtige Begriffe in der Inklusionsdebatte sind Teilhabe, Bürgerrechtsbewegung, Community Care im Sinne einer Verantwortungsübernahme einer Gemeinde für all ihre Bürger, Gemeinwesen-Orientierung und Bürgerschaftliches Engagement (Frühauf 2012). All diese Begriffe weisen darauf hin, dass niederschwellige Angebote in einer Gemeinde für die Unterstützung Mitbürgerinnen und Mitbürger mit geistiger Behinderung der Schlüssel für eine inklusive Gesellschaft der Zukunft sind. Auf der Basis dieser gesellschaftlichen Ausrichtung kann die inklusive Einbindung von Menschen mit geistiger Behinderung in ihre Lebenswelt und Gemeinde gelingen. Inklusion im Kontext der Bürgerrechtsbewegung geht davon aus,

dass Menschen mit geistiger Behinderung gleichberechtigte Bürgerinnen und Bürger ihrer Gemeinde sind (Hinz 2012). Sie wollen mehr als nur Teil einer Gemeinde sein, sie wollen vielmehr *teilhaben*, wobei das Wort 'teilhaben' eine aktive Haltung impliziert. Für den Inklusionsgedanken ist es entscheidend, dass kein Mensch aus einer Gemeinschaft ausgeschlossen wird, weil er den jeweiligen Anforderungen nicht entspricht (Hinz 2006). Inklusion und Teilhabe können gelingen, wenn sich die Gesellschaft stärker an den lebensräumlichen Bezügen von Menschen mit Behinderungen orientiert (Kirschnok & Huppert 2010). Diesen Anpassungsprozess setzt Special Olympics als Sportbewegung für Menschen mit geistiger Behinderung im Bereich der Teilhabe um. Special Olympics-Wettbewerbe sind nach dem Vorbild Olympischer Spiele ausgerichtet. Special Olympics sind die weltweit größte Behinderten-Sportbewegung (Special Olympics International 2014). Sie sind in die olympische Gemeinschaft integriert, denn Special Olympics wurde vom Internationalen Olympischen Komitee (IOC) weltweit als einzige Organisation anerkannt und darf die Bezeichnung „Olympics“ verwenden. Aber Special Olympics sind nicht in die Olympischen Spiele inkludiert. Es finden keine Wettkämpfe statt, in den Sportlerinnen und Sportler mit und ohne geistige Behinderung gegeneinander antreten, denn der Leistungsgedanke und die Vergleichbarkeit der Leistungsniveaus sind das entscheidende Merkmal eines sportlichen Wettkampfes. Die olympische Bewegung ist dreigeteilt in die Paralympics als Spitzensport für Menschen mit körperlichen Behinderungen, in die Special Olympics für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung und in die Olympiade als Ort für sportliche Höchstleistungen von Menschen ohne Behinderung. Bei den Special Olympics handelt es sich um eine Form der gesellschaftlichen Teilhabe. Alle interessierten Menschen mit geistiger Behinderung können mitmachen und Sport in derjenigen Gruppe treiben, die ihrem Leistungsniveau entspricht. Ausschlaggebend ist der olympische Gedanke, dass Motivation und Leistungsbereitschaft für die Teilnahme entscheidend sind. Daher wird jeder Teilnehmende für seine individuelle Leistung geehrt. Durch diesen Respekt vor der sportlichen Leistung von Menschen mit geistiger Behinderung wachsen das Selbstbewusstsein und die Akzeptanz von Menschen mit geistiger Behinderung in der Gesellschaft (Special Olympics International 2014). Special Olympics Deutschland e.V. ist bestrebt, den Inklusionsgedanken weiter umzusetzen, indem inklusive Special Olympics Veranstaltungen ausgetragen werden. Es handelt sich dabei um gemeinsame Sportveranstaltungen von Sportlerinnen und Sportlern mit und ohne geistige Behinderung, die Wettkämpfe finden aber in jeder Gruppe für sich statt. Die Fortbildungen des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® im Rahmen des vom Bundesgesundheitsministerium finanzierten Projekts „Selbstbestimmt gesünder II“ entsprechen niederschweligen Angeboten in der Gemeinde. Teilhabe wird dadurch gefördert, dass großer Wert auf das Gemeinschaftsgefühl und den Status der Gruppenzugehörigkeit gelegt wird: Alle Athletinnen und Athleten sind gleichgestellte Mitglieder der Gruppe. Die Fortbildungen sollen von Personen

aus dem sozialen Umfeld der Menschen mit geistiger Behinderung durchgeführt werden. Deshalb wurden die Fortbildungen auf der Basis didaktischer Leitfäden verfasst, um die Seminarleitungen auf ihre Aufgabe vorzubereiten. Nach dem Inklusionskonzept kommt diesen Seminarleitungen eine zentrale Rolle als Unterstützende zu (vgl. Boban 2012): Sie sollen in einer helfenden und persönlichen Beziehung zu den Menschen mit geistiger Behinderung stehen, ohne sie zu bevormunden. Auf Augenhöhe soll die Beziehung im Seminar gestaltet sein. Wenn dies gelingt, werden ebenfalls die Konzepte der Selbstbestimmung des Empowerments erfolgreich umgesetzt (Niehoff 2012). Gegenwärtig noch ungeklärt ist die Frage hinsichtlich der aktiven Umsetzung von Inklusion im bürgerlichen Gemeinwesen, ob Menschen mit geistiger Behinderung in der Lage sind, ihren Hilfebedarf zu artikulieren und ob die Gemeinde in der Lage ist, diesem Hilfebedarf nachzukommen: Können Menschen mit geistiger Behinderung anderen mitteilen, in welchen Bereichen sie Unterstützung brauchen und können sie diese Unterstützung nutzen (Klauß 2012)? Denn jeder Mensch mit geistiger Behinderung hat einen individuellen und spezifischen Hilfebedarf, für deren Entsprechung die Bereitstellung spezieller Mittel und Methoden notwendig ist. „Menschen mit Behinderung bleiben eine besonders verletzbare Gruppe in unserer Gesellschaft (Lindmeier 2012, S. 100). Auf diesen Aspekt hin zielt eine Fragestellung der vorliegenden Forschungsarbeit, über welche sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten Menschen mit geistiger Behinderung im Kontext eines Arzt/Therapeuten-Gesprächs verfügen und welche individuell auf ihre Bedürfnisse abgestimmten Hilfen in diesem Kontext sinnvoll wären.

Inklusion als zukunftsweisendes Konzept bedeutet, dass Menschen mit geistiger Behinderung von Geburt an in den sozialen Regelstrukturen des Gemeinwesens (Nachbarschaft, *Sportvereine*, VHS etc.) verankert und gesichert sind (Frühauß 2012). Ein wichtiges Ziel der Inklusion ist, dass Menschen mit geistiger Behinderung sozial eingebunden sind und sich die Gemeinde fragt, was sie tun kann, um sich i.S. einer inklusiven Gesellschaft zu verändern: Welche individuelle Unterstützung, welche Assistenz, welche Dienstleistungen, welche persönlichen Unterstützernetze (Familie, Bekannte, Freunde, Professionelle) kann sie zur Verfügung stellen, um Menschen mit geistiger Behinderung die Unterstützung zu sichern, so dass diese selbstbestimmt und 'mittendrin' leben können? Der Inklusionsbegriff hat in diesem Kontext einen betont appellativen Charakter, dass die Gesellschaft aufmerksam ist und wachsam bleibt, Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer Beteiligung am gesellschaftlichen Leben zu stärken und eine Ausgrenzung zu bekämpfen. Ziel ist die Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben und der Abbau von Barrieren, die eine individuelle Teilhabe im persönlichen Umfeld und an der Gesellschaft behindern (Booth 2012). Dies würde eine geeignete Grundlage für Menschen mit geistiger Behinderung darstellen, ihre narrative Kompetenz zu zeigen und das gesundheitliche Problem dem Arzt bzw. Therapeuten mitteilen zu können, so dass korrekte Entscheidungen zur Behandlung gemeinsam getroffen wer-

den (vgl. Schweickardt & Fritzsche 2009). Im Kapitel Schlussbetrachtung und Ausblick werden unter Punkt 5.1 konkrete Empfehlungen für eine gelingende Kommunikation von Seiten des Arztes bzw. des Therapeuten gegeben, die sich in der Gesprächsführung im Rahmen der Forschungsarbeit als wirksam erwiesen. Wenn das Inklusionsmodell in seiner gesamten Tragweite umgesetzt wird, würde es zu einem Paradigmenwechsel in unserer Gesellschaft kommen (Frühauf 2012). Dies ist gegenwärtig aber nicht der Fall. Deshalb ist die Inklusion zum jetzigen Zeitpunkt in unserer Gesellschaft eine kraftvolle Vision „die besagt, dass Inklusion nie endgültig erreicht ist. Sie ist vielmehr eine Orientierung für nächste Schritte in eine bestimmte Richtung (...)“ (Hinz 2012, S. 34). Bezogen auf das Thema der Forschungsarbeit haben Heyman et al. aus ihrer Studie folgende Ziele für eine inklusive medizinische Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung abgeleitet (2004, S. 365):

„Inclusion is based on the positive valuing and celebration of difference. (...) Inclusion requires acceptance of the rights of people with learning disabilities to have their needs met in mainstream services, adoption of a welcoming approach to people with complex health needs, and long-term organizational change which acknowledges uncertainty about complex phenomena.“

Der Inklusionsprozess im Gesundheitssystem ist eine große Chance, im Rahmen der gesellschaftlichen Veränderungen die dringend benötigte Verbesserung der medizinischen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung herbeizuführen.

## **2.3.4 Spracherwerb eines Kindes mit geistiger Behinderung**

### **2.3.4.1 Einführung**

Einige Kinder mit geistiger Behinderung besitzen erstaunliche sprachliche Kompetenzen (Weinert & Grimm 2008), die meisten Kinder mit geistiger Behinderung sind aber in ihrer Sprach- und Kommunikationsentwicklung beeinträchtigt. Sie haben i.d.R. eine Sprachentwicklungsstörung (SES) und zeigen ein verändertes Kommunikationsverhalten (vgl. Adam 1996; Aktas 2012; Siegmüller & Bartels 2006; Speck 2005). Ebenso wie Erwachsene sind Kinder mit geistiger Behinderung in ihren sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten sehr heterogen (Adam 1996; Bundschuh 2010; Nußbeck 2007a). Die sozial-medizinischen Ursachen der Behinderung spielen hinsichtlich des sprachlich-kommunikativen Fähigkeitsprofils eine wichtige Rolle (Nußbeck 2007b). Wie bereits im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.2 'ICF-Klassifikation' beschrieben wurde, ist eine geistige Behinderung eine Beeinträchtigung der kognitiven Funktion, die auf einer Strukturschädigung des ZNS beruht. Folge ist ein strukturell abweichender Verlauf der kognitiven Entwicklung. Der Spracherwerb steht

als struktursuchender und strukturbildender Prozess in Wechselwirkung mit der kognitiven Entwicklung und ist in gewisser Hinsicht abhängig von den kognitiven Kompetenzen und Entwicklungsveränderungen (vgl. Nußbeck 2007b; Weinert & Grimm 2008). Die bestehenden und nachgewiesenen Wechselwirkungen und Zusammenhänge zwischen Sprache und Kognition werden im weiteren Verlauf dieses Kapitel eingehender beschrieben. Eine wichtige Erkenntnis ist hierbei, dass die kognitive und sprachliche Entwicklung eines Kindes mit geistiger Behinderung von Anfang an unter veränderten Bedingungen stattfindet und sich entwickelnde kognitive und sprachliche Strukturen in spezifischer und bedeutsamer Weise miteinander interagieren und voneinander abhängen können (vgl. Nußbeck 2007b; Weinert & Grimm 2008).

Allen Kindern mit geistiger Behinderung ist gemein, dass Kommunikation und Sprache essentiell für ihre Entwicklung und Bildung, ihr Wohlbefinden und ihre Eigenständigkeit sowie für ihr Leben in der Gemeinschaft sind. Sprache dient vor allem der Kommunikation mit anderen Menschen (Tomasello 2009). Eine geistige Behinderung kann sich als Risiko auf die Sprach- und Kommunikationsentwicklung in zweierlei Richtung auswirken: Zum einen besteht als Folge der zugrundeliegenden Ursache der geistigen Behinderung auf der Seite des Kindes ein verändertes Lern-, Kommunikations- und Sprachvermögen und zum anderen treten häufig bereits in der frühen Eltern-Kind-Kommunikation Interaktionsprobleme auf (Aktas 2012). Beide Risiken stehen in einer Wechselwirkung zueinander, da die Kommunikation zwischen Eltern und Kind durch ein verändertes Kommunikationsverhalten des Kindes aus dem Gleichgewicht kommt. Dies kann dazu führen, dass die intuitiven elterlichen Kommunikationsfähigkeiten beeinträchtigt, gehemmt, überformt oder sogar gänzlich außer Kraft gesetzt werden, was sich wiederum rekursiv nachteilig auf den Kommunikations- und Spracherwerb des Kindes auswirkt (Papoušek 2013). Deshalb ist eine Unterstützung der frühen Eltern-Kind-Kommunikation sehr wichtig (Papoušek 2013; Sarimski 2009), denn die Entwicklung von sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten vollzieht sich im dynamischen Dialog zwischen Eltern und Kind. Kommunizieren zu können ist ein *Lernprozess* (Papoušek 2013), welcher so früh wie möglich und immer im Dialog mit den Bezugspersonen angebahnt werden sollte. Der frühe Eltern-Kind-Dialog ist ein „von der Natur angelegter Schatz an natürlichen Ressourcen für den Spracherwerb“ (Papoušek 2013, S. 33) und ist gleichzeitig die Basis für eine positive Bindungs- und Beziehungsentwicklung. Wenn ein Kind bedingt durch eine Behinderung einen eingeschränkten Zugang zu Sprache und Kommunikation hat, ist seine Teilhabe an der menschlichen Gemeinschaft erschwert, seine Lebensqualität und Selbständigkeit sind dadurch stark reduziert.

### **2.3.4.2 Der frühe Spracherwerb**

Ein Kind mit einem genetischen Syndrom oder einer geistigen Behinderung anderer Art hat im Unterschied zu einem regelentwickelten Kind Besonderheiten im Spracherwerb und in der Sprachkompetenz (Siegmüller 2013), die im Folgenden dargestellt werden. Grundlegend geht man davon aus, dass die geistige Behinderung auf Lernprozesse zurückwirkt, die dem Spracherwerb zugrunde liegen. Dadurch ist der Spracherwerb strukturell-qualitativ verändert und in Folge der kognitiven Beeinträchtigungen zumeist wesentlich erschwert (Aktas 2012; Kernan et al. 1991; Wilken 2007). Trotzdem folgt ein Kind mit geistiger Behinderung in seinem Spracherwerb denselben Phasen wie ein regelentwickeltes Kind (Bundschuh 2010). Nußbeck geht davon aus, dass Kinder mit geistiger Behinderung einen verspäteten Sprechbeginn und allgemeine Sprachentwicklungsverzögerungen haben (2007a). Auffälligkeiten in der Sprachproduktion werden bei vielen genetischen Syndromen als Leitsymptom beschrieben. Das Sprachverständnis ist dagegen in aller Regel weiter entwickelt, vor allem auf der Wortebene und durch die Anwendung der Schlüsselwortverständnisstrategie auf der Satzebene. Die Entwicklung des Sprachverständnisses vollzieht sich im Vergleich zu einem regelentwickelten Kind wesentlich langsamer (Siegmüller & Bartels 2006). Angeborene kognitive Fähigkeiten und Lernmechanismen, die den Spracherwerb ermöglichen oder unterstützen, werden nicht oder nur bis zu einem bestimmten Umfang wirksam (Aktas 2012).

Kannengießer nennt in der Schnittstelle zwischen Sprache und Kognition fünf relevante Fähigkeiten für den Spracherwerb (2012; vgl. Grimm 2003; Nußbeck 2007a; Szagun 2006; Weinert & Grimm 2008):

- **Spezifische Sprachwahrnehmung**

Ab dem Tag der Geburt zeigt ein Kind eine hohe Sensibilität für sprachlich-auditive Reize. Säuglinge zeigen bspw. ab der Geburt nicht nur eine klare Präferenz für die mütterliche Stimme sondern auch für ihre Muttersprache. In der phonematischen Diskrimination kann ein Säugling bereits im Alter von vier Wochen stimmhafte und stimmlose Konsonanten kategoriell differenzieren und im ersten Lebenshalbjahr Konsonanten hinsichtlich ihres Artikulationsortes (bspw. /ba/ versus /ga/) und ihres Modus (bspw. /b/ versus /w/) unterscheiden. Ebenso kann er Vokale (bspw. mit vier Monaten /a/ versus /i/ und /i/ versus /u/) phonematisch unterscheiden. Der wichtigste Wegbereiter für die frühe Sprachentwicklung ist aber die Prosodie, der sogenannte Sprachrhythmus. Die ersten sprachlichen Muster, die Babys bereits vorgeburtlich wahrnehmen und verarbeiten, sind prosodischer Natur. Deshalb zieht ein Säugling ein prosodisch gut strukturiertes Sprachangebot einem weniger gut strukturierten vor. Das Kind, dessen Muttersprache Deutsch ist, zeigt bereits im 1. Lebenshalbjahr eine Präferenz für das Betonungsmuster des Trochäus. Der Trochäus ist das rhythmische Grundmuster des

Deutschen (Penner 2000). *ˈHase*, *ˈHose*, *ˈNase*, *ˈVase* sind Trochäen und besitzen die folgende Silbenstruktur: Die erste Silbe ist lang und betont, ihr folgt die zweite Silbe, die kurz und unbetont ist.

- **Selektive Informationsverarbeitung**

Ein Kind im Spracherwerb folgt einem bestimmten einheitlichen Entwicklungsprogramm. Der Spracherwerb zeichnet sich durch eine festgelegte Abfolge von Phasen aus. So steht, wie bereits erwähnt, der Sprachrhythmus am Anfang des Spracherwerbs. Der Erwerb sprachrhythmischer Regeln ist wiederum die Voraussetzung für den Erwerb anderer Sprachbereiche (Wortbildung, Wortschatz und Wortstellung).

- **Spezifische Fähigkeit zur Abstraktion linguistischer Begriffe**

Ein Kind analysiert und verarbeitet das Sprachangebot seiner Umwelt, indem es linguistische Regeln seiner Muttersprache entdeckt und diese in seine Sprachkompetenz etabliert. Erst dann gilt eine sprachliche Regel als erworben.

- **Constraints** werden als sogenannte „Filter“ übersetzt.

Diese angeborenen Filterfunktionen sorgen dafür, dass die Menge möglicher Annahmen über die sprachliche Information begrenzt ist. Bei der Übertragung sprachlich-auditiver Informationen ist das Kind in der Lage, sich auf die relevanten Merkmale zu beschränken. Damit fällt es dem Kind leichter, richtige Annahmen zu treffen und sich somit das Lernen zu erleichtern. Ein Beispiel ist das kognitive Prinzip der Objektganzheit, welches die referentielle Beziehung zwischen Wort und Objekt in die richtigen Bahnen lenkt und somit den Wortschatzerwerb von Substantiven unterstützt. Der Filter *Objektganzheit* sorgt dafür, dass ein Kind automatisch davon ausgeht, dass sich ein Wort auf ein ganzes Objekt und nicht auf seine Einzelteile bezieht.

- **Bootstrapping**

Das kognitive Hauptprinzip eines erfolgreichen Spracherwerbs ist das *Bootstrapping*, der sogenannte „Steigbügeleffekt“ für den Spracherwerb (Grimm 2003). Hierbei findet ein Lernen in der Schnittstelle zwischen zwei sprachlichen Bereichen statt, indem Informationen aus einem Bereich zur Regelentdeckung in einem anderen Bereich genutzt werden. Der sprachrhythmisch basierte Plural des Deutschen wird auf diese Weise in der Schnittstelle zwischen Prosodie und Morphologie erworben. Wie bereits erwähnt ist der Trochäus das rhythmische Grundmuster des Deutschen. Bei der Pluralbildung von bspw. *Fisch*, *Tisch* überführt das

Kind die einsilbigen Wörter in anfangsbetonte zweisilbige Wörter, also in Trochäen: `Fische, `Tische. Die Prosodie ist sozusagen der „Steigbügel“ für die Morphologie, korrekte, regelgeleitete Mehrzahlformen zu bilden und den rhythmisch basierten Plural als linguistische Regel des Deutschen zu entdecken. Das Bootstrapping ähnelt in seiner Wirkungsweise den Constraints. Es erleichtert dem Kind das Entdecken und die Etablierung sprachlicher Regeln, also den Sprachlernprozess.

### **2.3.4.3 Spracherwerb von Kindern mit genetischen Syndromen**

Diese dem Spracherwerb zugrundeliegenden Lernprozesse können sich in syndromspezifischer Art unterscheiden (van Minnen & Siegmüller 2013) und sind ein wichtiger Forschungsschwerpunkt der Geistigbehindertenpädagogik (Haveman 2007). Genetische Syndrome führen zu Entwicklungsstörungen, die auch die verantwortlichen Hirnstrukturen für den Spracherwerb betreffen. Neurobiologisch geht man davon aus, dass die Reifung bestimmter, aber nicht aller Hirnregionen für Kognition und Sprache beeinträchtigt ist. Dies erklärt, warum es syndromspezifisch zu unterschiedlichen Entwicklungsprofilen kommt und die Ausprägung der sprachlichen und kognitiven Stärken und Einschränkungen verschieden ist (Sarimski 2013a). Auf dieser Vorstellung baut der Ansatz der Verhaltensphänotypen auf, der im Kapitel Medizin unter Punkt 2.1.4 'Ätiologie der geistigen Behinderung' dargestellt wird. Es gilt wiederum das Leitprinzip der Heterogenität: Kognitive und sprachliche Entwicklungsprofile von Kindern mit genetischen Syndromen und anderen Formen geistiger Behinderung sind individuell und unterschiedlich (Abbeduto & Hesketh 1997; Nußbeck 2007a). Es gilt die neurobiologische Vorstellung, dass jeder Mensch im Rahmen seiner genetischen Ausstattung einzigartig ist. Aktas et al. gehen davon aus,

„dass auch Kinder, die dieselbe diagnostische Klassifizierung erhalten (z.B. Down-Syndrom), sich erheblich in den individuellen Symptomkonstellationen und –ausprägungen unterscheiden können. Das ist insofern nicht verwunderlich, als aus der (entwicklungs)neuro-biologischen Forschung bekannt ist, dass bereits geringe genetische Abweichungen weitreichende Folgen für die gesamte Entwicklung des Organismus haben.“ (2012, S. 3)

Diese handlungsleitende Idee bedeutet, dass es „das Down-Syndrom-Kind nicht gibt.“ (Aktas et al. 2012, S. 4; vgl. Fornfeldt 2009). Diesem Respekt vor der Individualität der Entwicklung und des Lebensweges eines jeden Menschen folgt diese Forschungsarbeit. Trotzdem ist wichtig zu erkennen, dass Kinder und Erwachsene mit einem genetischen Syndrom oder einer geistigen Behinderung anderer Art und ihr soziales Umfeld einen Unterstützungsbedarf haben. Behinderungen sind Einschränkungen, die einen Menschen und seine Bezugspersonen ein Leben lang begleiten (vgl. Straßburg & Fricke 2013). Individuell auf die Bedürfnisse

von Menschen mit geistiger Behinderung und ihrem sozialen Umfeld abgestimmte Hilfen können umso wirkungsvoller angeboten werden, wenn auf der Grundlage von theoretischen Modellen und empirischer Forschung Erkenntnisse über die Sprach- und Kommunikationsentwicklung im Sinne von Kompetenzprofilen abgeleitet werden. Dieses Ziel verfolgt die vorliegende Forschungsarbeit, wenn Leichte Sprache auf der Textebene evaluiert wird und der Frage nachgegangen wird, ob Menschen mit geistiger Sprache aus Leichter Sprache einen Vorteil für ihr Textverständnis und das Behalten von Textinhalten ziehen können.

#### ***2.3.4.4 Allgemeine Grundlagen zum Spracherwerb von Kindern mit geistiger Behinderung***

Im Folgenden werden Besonderheiten in verschiedenen Domänen und Funktionen beschrieben, die in der Entwicklung eines Kindes mit geistiger Behinderung auftreten und sich je nach individuellem Entwicklungsprofil auf die Sprach- und Kommunikationsentwicklung des Kindes auswirken können (Abbeduto & Hesketh 1997; Aktas 2012; Bundschuh 2010; Nußbeck 2007a; Sarimski 2013a, 2013b, 2009; Wilken 2001):

- **Aufmerksamkeit:** Aufmerksamkeit ist die basale Voraussetzung für jegliche Wahrnehmungs- und Lernprozesse eines Menschen. Störungen im Aufmerksamkeitsverhalten wirken sich daher erschwerend auf die Informationsaufnahme und –verarbeitung aus.
- **Wahrnehmung:** Wahrnehmungsschwächen im visuellen, auditiven, taktilen und kinästhetischen Bereich erschweren eine bedeutungsbezogene Verarbeitung von Informationen und verändern das Handeln und Lernen durch Erfahrung in spezifischer Weise.
- **Kognition:** Eine verlangsamte Informationsverarbeitung sowie basale Probleme beim Lernen und Denken werden als allgemeines Merkmal einer geistigen Behinderung beschrieben. Nach der konstruktivistischen Theorie des Entwicklungspsychologen Jen Piagets vollzieht sich menschliche Erkenntnisgewinnung stets auf der Grundlage von Handlungen und Operationen. Interaktionen des Kindes mit Objekten i.S. von assimilatorischen und akkomodatorischen Austauschprozessen zeichnen die Entwicklung hin zu immer differenzierteren kognitiven Strukturen aus. Ein bewegliches Gleichgewicht i.S. einer Äquilibration sind neben Mobilität, Permanenz und Stabilität die Kennzeichen der sich entwickelnden Denk- und Verhaltensschemata. Ein Kind mit geistiger Behinderung vollzieht die sensomotorische Intelligenzentwicklung im Wesentlichen in denselben Phasen wie ein regelentwickeltes Kind, aber es durchläuft die einzelnen Entwicklungsstadien langsamer. Diese Verlangsamung der Funktionsreifung löst „eine Kettenreaktion aus, die im Endeffekt zu einer quantitativen und qualitativen Veränderung der Gesamtentwicklung führt“ (Bundschuh 2010; S. 188).

- **Sozialer Dialog:** Es treten ein erschwerter Blickkontakt und Schwierigkeiten in der geteilten Aufmerksamkeit mit der Folge auf, dass weniger Gelegenheiten zur Entwicklung, speziell zum Wortschatzaufbau entstehen. Die Probleme eines Kindes mit geistiger Behinderung in der geteilten Aufmerksamkeitsausrichtung wurden im Kapitel Spracherwerb unter dem Punkt 2.2.1.2 Zentrale Begriffe des sozialpragmatischen Ansatzes detailliert dargestellt.
- **Soziale Kognition:** Imitationen von Handlungen, Gestik, Mimik und Sprache kommen seltener vor. Die Imitation ist eine komplexe sozial-kognitive Fähigkeit des Menschen und wurde im Kapitel Spracherwerb nach dem sozialpragmatischen Ansatz beschrieben. Voraussetzung für die Imitation sind u.a. eine ausreichend schnelle Informationsverarbeitung und selektive Aufmerksamkeit.
- **Motivation:** Es zeigt sich die Tendenz zu weniger Eigeninitiative und Ausdauer im Spiel sowie zu selektivem Interesse. Als Folge kommt es ebenfalls zu selteneren Momenten der geteilten Aufmerksamkeit, in denen die Initiative vom Kind ausgeht und es mitteilt, was es interessiert oder was es sich wünscht.
- **Planungs- und Steuerungsprozesse:** Nach dem Kooperationsmodell von Tomasello (2009) sind das Entwickeln und Aufrechterhalten einer Absicht für einen Sprecher relevant, um in einer Kommunikationssituation erfolgreich zu sein. Bei einem Kind mit geistiger Behinderung können in beiden Aspekten Schwierigkeiten auftreten, wenn es sich von anderen Reizen schneller ablenken lässt und seine kommunikativen Bemühungen zu früh abbricht.
- **Hörfunktion und auditiv-sprachliche Wahrnehmung:** Bedingt durch das Syndrom oder die Form der geistigen Behinderung kann es zu Beeinträchtigungen des Hörvermögens und der phonematischen Diskriminationsfähigkeit kommen.
- **Gedächtnis:** Es treten Schwächen in der phonologischen und auditiven Speicherfähigkeit auf. Eine verkürzte Kapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses wirkt sich negativ aus, sprachliche Äußerungen zu verarbeiten, zu verstehen und zu behalten.
- **Entschlüsselung von Bedeutung:** Ein eingeschränktes Symbolverständnis kann sich auf die referentielle Funktion von Sprache übertragen und führt dazu, dass Sprachverstehen und die Verwendung von symbolhaften Kommunikationssignalen wie bspw. von Gesten, Wörtern oder Sätzen erschwert ist.
- **Orofaciale Funktion:** Es können Probleme in der oral-motorischen Koordination auftreten.
- Nicht selten können zusätzlich **körperliche Behinderungen** vorkommen.

## Zusammenhang zwischen Sprache und Kognition

Sprache und Kognition gehören zu den höheren kognitiven Fähigkeiten eines Menschen (Nußbeck 2007b). Der Zusammenhang zwischen Sprache und Kognition spielt in der Entwicklung beider Domänen eine wichtige Rolle (Szagun 2006) und wird kontrovers diskutiert (Nußbeck 2007b). Es gibt keine vollständige Entschlüsselung und keinen Nachweis hinsichtlich der generellen Zusammenhänge zwischen Sprache und Denken (Weinert & Grimm 2008) und damit keinen allgemein gültigen Erklärungsansatz (Voigt 2013). Verschiedene Theorien zum Verhältnis von Kognition und Sprache bestehen nebeneinander. Nußbeck (2007b) nennt als Vertreter der bekanntesten Hypothesen Whorf (1963) bzw. Sapir und Whorf sowie Piaget (Piaget & Inhelder 1996) und Wygotzki (1974). Die Whorfsche bzw. Sapir-Whorf-Hypothese geht davon aus, dass die Sprache eines Menschen sein ihm mögliches Denken beeinflusst (vgl. Miller 1993). Piaget vertritt die gegensätzliche Annahme, dass Denken ohne Sprache möglich ist und sich logisches Denken nicht aus der Sprache sondern dem Handeln ableitet (vgl. Ginsburg & Opper 1993). Für ihn ist Sprache eine Folge der kognitiven Entwicklung (Nußbeck 2007b). Wygotzki ist wiederum ein großer Kritiker der Vorstellung Piagets. Nach Wygotzki entwickeln sich Kognition und Sprache zunächst gleichzeitig und unabhängig voneinander (Nußbeck 2007b). Sie kommen im Verlauf der Entwicklung als zwei Stränge aus dem vorsprachlichen, praktischen Denken einerseits und dem Sprechen beim lauten Mitdenken andererseits zusammen. Sie bilden einen neuen, gemeinsamen Strang, der als inneres Sprechdenken bezeichnet wird und in einer verkürzten, komprimierten Sprache zum Ausdruck kommt (Butzkamm & Butzkamm 1999).

Es besteht aber eine allgemeine Übereinstimmung darüber, dass kognitive Voraussetzungen für den Spracherwerb erforderlich sind (Nußbeck 2007b). Diese Voraussetzungen wurden in diesem Kapitel unter Punkt 2.3.4.2 'Der frühe Spracherwerb' dargestellt. Die kognitive Entwicklung bestimmt die Rahmenbedingungen für das Lernverhalten und damit auch für das Sprachlernverhalten eines Kindes (Voigt 2013). In der wissenschaftlich geführten Diskussion spricht vieles dafür, dass Sprache und Kognition ineinander greifen (Weinert & Grimm 2008) und sich in ihrer Entwicklung gegenseitig und kontinuierlich unterstützen; ihre Abhängigkeiten stellen sich aber *zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich* dar (vgl. Nußbeck 2007a; Voigt 2013):

Zunächst beeinflusst das Denken das sprachliche Wissen. Im Rahmen der sensomotorischen Intelligenzentwicklung (Piaget & Inhelder 1996) zeigen die folgenden zwei Beispiele die Übertragung symbolischer Funktionen auf sprachliche Formen:

a) Das Verständnis der Objektpermanenz, dass Objekte unabhängig von der eigenen Wahrnehmung existieren, führt dazu, dass ein Kind den Erwerb von Wortbedeutungen, die das Verschwinden verbalisieren wie bspw. 'alle' oder 'weg' meistert.

b) Das symbolische Spiel, das So-Tun-als-ob, führt dazu, dass ein Kind die Symbolfunktion auf Wörter überträgt und weiß, dass Wörter Symbole, also arbiträre Zeichen und Stellvertreter für Dinge in der Welt sind (vgl. Voigt 2013; Wilken 2001).

In der weiteren Entwicklung dreht sich dieses Verhältnis um und viele Fortschritte des Denkens werden erst durch die Sprache ermöglicht (Nußbeck 2007a). Die Sprache verbindet wie eine Art „Schnürsenkel“ (Penner 2004) oder „Reißverschluss“ (Aktas 2012) die einzelnen Komponenten der Kognition miteinander. Sprache ermöglicht es, Sachverhalte präzise auszudrücken und gedanklich zu durchdringen (Nußbeck 2007a). Sprache unterstützt das Kind in seiner Aufmerksamkeitssteuerung und stellt eine Kodierung zur Verfügung, um komplexe Informationen verarbeiten zu können (Voigt 2013).

Neben der zeitlichen Komponente besteht als weiterer Einflussfaktor auf den Zusammenhang von Sprache und Kognition die Spezifität der jeweiligen sprachlichen Ebene.

Eine geistige Behinderung kann zu Abweichungen im Spracherwerb und zu einer veränderten Qualität der Sprachkompetenz führen. Der Spracherwerb ist aber nicht einzig von der kognitiven Entwicklung abhängig, sondern verfügt über autonome Erwerbsmechanismen, die sich wiederum auf die kognitive Entwicklung auswirken können. Weinert und Grimm beschreiben diese Unabhängigkeit der Sprache folgendermaßen (2008, S. 527):

„Die kognitive Entwicklung ist nicht einfach der Schrittmacher der sprachlichen Entwicklung; dies gilt nicht nur für den Erwerb grammatischer Strukturen. Auch der Erwerb sprachlicher Bedeutungen ist (...) kein einfaches Anhängsel des Erwerbs konzeptueller Unterscheidungen, die dann benannt werden; vielmehr beachtet das Kind von Anfang an auch sprachliche (phonologische und morphosyntaktische) Regularitäten, die die kognitiv-konzeptuelle Entwicklung erleichtern können.“

Der Erwerb der phonologischen, morphologischen, syntaktischen und semantischen Kompetenzen scheint bereichsspezifisch i.S. eines modularen Charakters (vgl. Chomsky 1993) zu erfolgen. Es handelt sich dabei um sprachliche Regeinventare, deren Erwerb sich früh vollzieht und im Sprachsystem fest etabliert ist (Nussbeck 2007a; 2007b). Nussbeck kommt zum folgenden Schluss (2007b, S. 458): „Die Verarbeitung phonologischer und grammatischer Einheiten scheint eigenen, angeborenen oder früh erworbenen Mechanismen zu folgen.“

Das Lexikon ist hingegen weniger modular und stärker in der Schnittstelle mit anderen nicht-sprachlichen Bereichen (Wahrnehmung, Kognition) ausgerichtet. Der Wortschatz eines Menschen verändert sich ein Leben lang, während phonologische, semantische und grammatische Regelinventare beständig bleiben. Als Beispiel für den Zusammenhang von Kognition und Lexikon im Erwachsenenalter nennt Nußbeck den Zusammenhang zwischen einer differenzierten Ausdrucksfähigkeit und kognitiven Leistungen (2007a).

In der Forschungsarbeit werden sowohl der modulare Ansatz von Sprache durch die textgrammatische Analyse der nachzuerzählenden Geschichte als auch der konnektionistische Ansatz durch die Wortschatzüberprüfung des WWTexpressiv-KF 3 (Glück 2007) untersucht. Nach dem derzeitigen Wissensstand ist es nicht möglich, ausgehend von den kognitiven Fähigkeiten eines Kindes Schlussfolgerungen auf dessen sprachliche Kompetenz zu ziehen (Wilken 2001). Es fehlen empirische Daten und valide Diagnostikinstrumente. Aktas empfiehlt daher als Konsequenz aus dem Fehlen einer bereichsübergreifenden Diagnostik, „sowohl die (nichtsprachlichen) kognitiven Fähigkeiten als auch die sprachlichen Fähigkeiten eines Kindes so gut es geht *getrennt* zu untersuchen“ (Aktas 2012, S. 9). Das Entwicklungsprofil nach Zollinger ist ein geeignetes Diagnostikinstrument für eine modell- und entwicklungsorientierte Untersuchung, die bereichsübergreifend kognitive, sprachliche und sozialkommunikative Kompetenzen betrachtet und zueinander in Beziehung setzt (1995). Wenn auch spezielle Normen für Kinder mit genetischen Syndromen und anderen Formen geistiger Behinderung fehlen, ist dieses Verfahren prinzipiell durch seine Entwicklungs- und Modellorientierung als ganzheitliches Diagnostikinstrument gut geeignet.

Die Sprache und Kommunikation eines Kindes mit geistiger Behinderung ist individuell und syndromspezifisch unterschiedlich. Folgende allgemeine Merkmale werden in der Literatur beschrieben und können von einer Einschränkung betroffen sein (Abbeduto & Hesketh 1997; Hachul & Schönauer-Schneider 2012; Nußbeck 2007a; Wilken 2001):

- **Sprachverständnis:** Es besteht eine Störung des Sprachverstehens auf Grund der Intelligenzminderung (vgl. den Aspekt 'Entschlüsselung von Bedeutung' in diesem Kapitel). Das Verstehen von Mitteilungen und Fragen ist besonders erschwert, wenn der situative Kontext nicht vertraut und deutlich ist. Nach dem sozialpragmatischen Ansatz von Tomasello (2009) ist das Sprachverständnis neben der korrekten Einordnung des situativen Kontextes ebenfalls abhängig von weiteren Fähigkeiten wie der geteilten Aufmerksamkeit, dem gemeinsamen begrifflichen Hintergrund, der richtigen Interpretation der Absichten des Kommunikationspartners und dem kulturellen Wissen insgesamt. In der Fülle der Informationsquellen und Datenmenge liegt für ein Kind mit geistiger Behinderung eine große Herausforderung, den Input zu verarbeiten und die sprachliche Mitteilung korrekt zu entschlüsseln.
- **Pragmatik-Kommunikation:** Alle Bereiche der pragmatischen Entwicklung können in ihrer Entwicklung verzögert sein: Sprechhandlungen, Konversationssteuerung und Diskursfähigkeit. Betroffen sind sowohl das Verstehen als auch die Produktion von Sprechhandlungen wie bspw. von Bitten oder Fragen. Relativ gut entwickelt sich die Fähigkeit des Sprecherwechsels, das Turn-Taking. Ein größeres Problem bereitet die Fähigkeit, höfliche Umgangsformen sprachlich zu formulieren und somit Sprechhandlungen höflich

auszuführen. Der Ausdruck von Höflichkeit durch Sprache spielt in der menschlichen Kommunikation eine große Rolle, weil ein höfliches Verhalten des Sprechers dem Empfänger ein zugrundeliegendes kooperatives Motiv signalisiert (vgl. Tomasello 2009). Eine weitere Einschränkung in der pragmatisch-kommunikativen Funktion ist das sogenannte Monitoring, das im Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.4.3 3 'Sprachverständnis' erklärt wird: Das Monitoring bezeichnet das Erkennen und die ggf. nötige Reaktion auf Missverständnisse und Äußerungen, die der Betreffende nicht verstanden hat. In der Schnittstelle zwischen Sprachverständnis und Pragmatik-Kommunikation muss das Kind zum einen in der Lage sein, das fehlende Verstehen zu realisieren und zum anderen dem Kommunikationspartner das Nicht-Verstehen zu signalisieren und bspw. nachzufragen. Umgekehrt beinhaltet es die Fähigkeit, Reaktionen des Nicht-Verstehens und Nachfragen des Kommunikationspartners auf die eigene Äußerung zu verstehen und angemessen darauf zu antworten.

- **Phonologie-Phonetik:** Es können Einschränkungen in der Verständlichkeit der Spontansprache durch lautliche Ersetzungen und Artikulationsstörungen bis hin zur höchsten Störungsausprägung i.S. einer unverständlichen Spontansprache bestehen. In der Aussprache kann sich Äußerungslängeneffekt zeigen, dass je länger eine Äußerung ist, desto schwerer verständlich ist sie für den Zuhörer.
- **Grammatik:** Es kann ein verzögerter Beginn der syntaktischen Entwicklung in Form von Wortkombinationen auf der Basis eines eingeschränkten Wortschatzes von erst 80 – 100 Wörtern jenseits des dritten Lebensjahres auftreten. Die mittlere Äußerungslänge kann verkürzt sein. Auslassungen obligatorischer Satzteile können vorkommen.
- **Wortschatz:** Der Umfang des Wortschatzes kann reduziert sein. Kompensatorisch werden häufig Allzweckwörter wie bspw. '*Dings*' in der Wortart der Substantive, '*machen*' in der Wortart der Verben und '*gut*' in der Wortart der Adjektive gebraucht. Kleine Kinder mit geistiger Behinderung können im Vergleich zu regelentwickelten Kindern länger Lautmalereien wie bspw. *wau-wau*, *heia* verwenden. Im Lexikon eines Kindes mit geistiger Behinderung können Wortarteneffekte beobachtet werden: In der Klasse der Inhaltswörter sind konkrete Nomina häufiger vertreten als Verben und Adjektive. Funktionswörter wie bspw. Artikel, Präpositionen, Hilfsverben und Adverbien werden seltener gebraucht: Populäre Wörter und Ausdrücke mit hoher sozial-kommunikativer Wirkung wie '*super*', '*krass*', '*cool*' werden häufiger eingesetzt.

Der Sprachstand, also das erreichte Fähigkeitsprofil nach Abschluss der Sprachentwicklung, ist bei den meisten Menschen mit geistiger Behinderung beeinträchtigt (Nußbeck 2007b). Es besteht ein deutlicher Zusammenhang zwischen der Schwere der geistigen Behinderung und der Schwere der Sprach- und/oder Kommunikationsstörung (Nußbeck 2007b). Diese Bezie-

hung kommt ebenfalls dadurch zum Ausdruck, dass Sprache und Kommunikation neben anderen Bereichen wie bspw. Motorik oder lebenspraktische Fertigkeiten zu den bestimmenden Merkmalen der Ausprägung der adaptiven Fähigkeiten bei geistiger Behinderung gehören (Nußbeck 2007b). In der Literatur finden sich folgende Aussagen zum Langzeitentwicklungsverlauf: Kinder mit einer leichten bis mittleren Form einer geistigen Behinderung erreichen durch Erziehung, Förderung und Bildung einen Sprachstand, der ihnen als Jugendliche und Erwachsene eine mündliche Kommunikationsfähigkeit im Alltag ermöglicht und sie in der expressiven Sprachfähigkeit sogar weitgehend unauffällig erscheinen lässt (Nußbeck 2007a; Pinker, 1996). In der Literatur wird bei genetischen Syndromen und anderen Formen geistiger Behinderung das vermehrte Auftreten von Perseverationen und Echolalien beschrieben, bspw. beim Fragilen X-Syndrom (Siegmüller & Bartels 2006). Bei Perseverationen und Echolalien handelt es sich um das Wiederholen von Wörtern, Sätzen oder Phrasen, auch wenn sie nicht bzw. nicht mehr in den Kontext passen. Bei Perseverationen kann sich die betreffende Person nicht über zwei oder mehrere Redebeiträge hinweg von einer bestimmten sprachlichen Äußerung lösen und bleibt daran 'haften'. Perseverationen und Echolalien sind Ausdruck eines schwer gestörten Sprachverarbeitungsweges. Symptomatisch handelt es sich um sprachliche Automatismen. Im Kontext der geistigen Behinderung werden sie ebenfalls als Ersatzstrategie in der Kommunikation beschrieben, durch die der Betreffende die Produktion eigener Sätze ersetzt. Perseverationen und Echolalien äußern sich produktiv und sind damit gut beobachtbar. Deshalb werden sie im empirischen Teil auf ihr Auftreten und ihre Häufigkeit hin untersucht. Das Auftreten von Perseverationen und Echolalien schränkt die Kommunikation stark ein, da sie den Kommunikationsprozess unterbrechen und das gegenseitige Verstehen und Aufeinander-Eingehen beider Partner extrem erschweren. Größere Probleme bestehen für Menschen mit geistiger Behinderung ebenfalls im Erwerb der Schriftsprache und damit in der schriftsprachlichen Kommunikationsfähigkeit. Hier erreichen viele Menschen mit geistiger Behinderung kein ausreichendes Funktionsniveau, um Texte lesen bzw. selbst verfassen zu können bzw. sich im Alltag durch schriftliche Informationen ausreichend informieren zu können.

Wilken (1996) hat eine *Einteilung zur Sprachkompetenz* von Kindern mit geistiger Behinderung vorgenommen. Sie teilt die Kinder in *drei Gruppen* ein:

In der *ersten Gruppe* befinden sich Kinder mit einer schweren Form einer geistigen Behinderung. Als Beispiel nennt sie Kinder mit einem Rett-Syndrom. Es handelt sich um Kinder, die basale kommunikative Fähigkeiten entwickeln, die ein kontextabhängiges Sprachverständnis besitzen und sich bspw. über „kleine Gesten“ (Haveman, 2007, S. 86) mitteilen. Es bestehen aber große Schwierigkeiten, sich den Bezugspersonen gezielt mitzuteilen. Denn die Kommunikationsformen sind häufig unkonventionell oder unspezifisch wie bspw. Klopfen, Blinzeln oder Gurgeln (Haveman 2007). Dies führt dazu, dass die unkonventionellen bzw. un-

spezifischen Verhaltensweisen des Kindes von Bezugspersonen oder gar fremden Personen nicht als eine Initiierung von Interaktion oder als eine kommunikative Reaktion des Kindes verstanden werden. Eine Kommunikation i.S. eines gegenseitigen Austausches kommt auf diesem Weg entweder nicht zustande oder der Kommunikationsfluss ist stark erschwert. Nach Wilken gehören circa 30 % aller Kinder mit geistiger Behinderung der ersten Gruppe an.

Zur *zweiten Gruppe* gehören Kinder mit einer mittleren bis leichten Form einer geistigen Behinderung. Die Sprachkompetenz dieser Kinder zeigt qualitative Abweichungen vom physiologischen Spracherwerb (vgl. Kauschke & Siegmüller 2010), d.h. es treten sprachliche Besonderheiten auf, die im Spracherwerb eines regelentwickelten Kindes nicht vorkommen. Innerhalb der linguistischen Ebenen und ihrer Schnittstelle zur Kognition sind alle regelgeleiteten Bereiche der Phonologie, Grammatik und der Semantik betroffen. In der Bedeutungs- und Wortschatzentwicklung fällt auf, dass die Kinder Schwierigkeiten mit dem Erwerb von Verben und Adjektiven haben. Diese Wortarten sind durch ihre flüchtige Zeitstruktur und ihre Mehrdeutigkeit anspruchsvoller im Erwerb als Substantive (Penner 2006). Der Erwerb von Substantiven, die für das einzelne Kind in seinem Alltag von Bedeutung sind, gelingt. Die Störungsprofile der Kinder in dieser Gruppe sind heterogen, denn die Kinder zeigen je nach Ausprägung primärer Beeinträchtigungen sekundäre Kompensationsstrategien, um sich sprachlich so gut wie möglich in ihrem Alltag mitzuteilen. Kinder mit Down Syndrom, die häufig dieser zweiten Gruppe angehören, zeichnen sich dadurch aus, dass sie Sprache wesentlich besser verstehen als selbst produzieren können. Eine Erklärung für diesen dissoziierten Befund zwischen Verständnis und Produktion von Sprache ist, dass die Sprachverarbeitung bei vielen Menschen mit Down Syndrom in beiden Hemisphären erfolgt (Enders 2012) und damit atypisch zur normalen Sprachverarbeitung und Sprachproduktion ist, die bei Rechtshändern hauptsächlich in der linken Großhirnhälfte stattfindet. Die physiologische Sprachverarbeitung und Sprachproduktion zeichnen sich durch eine hemisphärische Spezialisierung und durch die im Spracherwerb frühzeitige Festlegung spezialisierter Hirnregionen für die Sprache (Holowka & Petitto 2002) aus. Bei vielen Menschen mit Down-Syndrom weisen neuropsychologische Untersuchungen und bildgebende Verfahren darauf hin, dass die Verarbeitung sprachgebundener Laute in der rechten Hemisphäre erfolgt, während Planung und Koordination von Sprechbewegungen in der linken Hemisphäre erfolgen. Diese cross-hemisphärische Verarbeitung führt zu einer großen Erschwernis in der Sprechfunktion. Im Vergleich zu anderen Formen einer geistigen Behinderung liegt bei Menschen mit Down Syndrom ein höheres Risiko für Stottern (Haveman 2007) vor. Auch hier könnte die neurophysiologische Ursache eine beidhemisphärische, atypische Sprachverarbeitung sein. Kinder mit Down-Syndrom sind sich ihrer eingeschränkten Verständlichkeit bewusst. Sie versuchen ihre sprechmotorischen und redeflussbedingten Schwierigkeiten dadurch zu kompensieren.

sieren, dass sie grammatikalisch kürzere Äußerungen bilden. Sie äußern sich im sogenannten „Telegrammstil“ in Form von Ein- und Zwei-Wort-Äußerungen. Im Gespräch haben sie Probleme, angemessen auf Fragen einzugehen, indem sie nach einer korrekten Antwort assoziativ weiter reden und der Gesprächszusammenhang bzw. der rote Faden somit verloren geht.

In der *dritten Gruppe* befinden sich Kinder mit einer leichten Form einer geistigen Behinderung oder Lernbehinderung. Die Sprachkompetenz ist annähernd vollständig entwickelt. Sprachliche Auffälligkeiten sind begrenzt auf komplexe und hohe Formen des Sprachverstehens und der Sprachverwendung; sie zeigen sich bspw. auf der Text- und Gesprächsebene oder es handelt sich um umschriebene Auffälligkeiten in den Bereichen der Aussprache (phonologisch-phonetische Ebene) oder der Grammatik (morpho-syntaktische Ebene). Die sprachliche Symptomatik korrespondiert mit dem kognitiven Entwicklungsstand. Deshalb kann es vorkommen, dass Äußerungen als nicht altersentsprechend wahrgenommen werden (Wilken 1996).

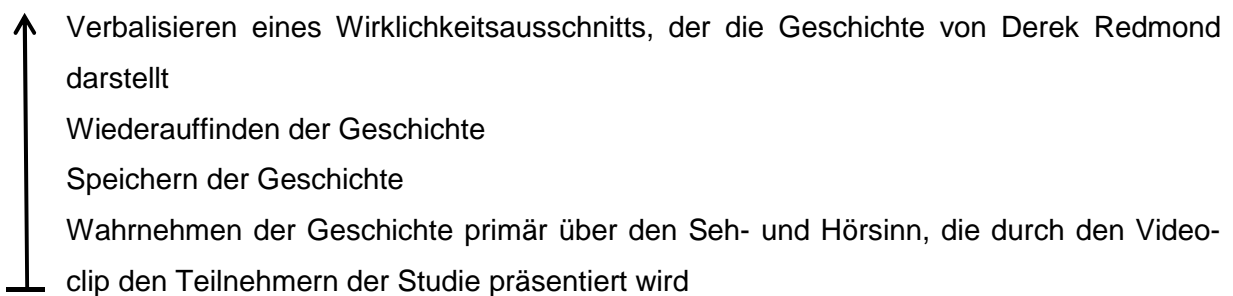
Alle Probandinnen und Probanden dieser Studie gehören hinsichtlich ihrer Sprachkompetenz in die zweite oder dritte Gruppe.

In Kontrast zur Sprachkompetenz wird die Kommunikationsfähigkeit bei vielen Kindern mit geistiger Behinderung als ausreichend eingeschätzt (Siegmüller 2014). Ausnahme sind Kinder, die zusätzlich zur geistigen Behinderung von einer Autismus-Spektrum-Störung betroffen sind. Anhaltende sprachliche Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung, die im Erwachsenenalter fortbestehen, betreffen die Informationsvermittlung sowohl im semantisch-lexikalischen als auch im syntaktischen Bereich. Sarimski (1997) beschreibt die Spontansprache Jugendlicher mit geistiger Behinderung als inhaltsleer und verkürzt. Kupke und Schlummer beschreiben, dass Menschen mit geistiger Behinderung „meist nur über einen funktionalen Wortschatz verfügen, der stark auf ihr alltägliches Leben begrenzt ist“ (2010, S. 70). Daher empfehlen sie für die sprachliche Wissensvermittlung, auf Wörter aus dem alltäglichen Leben der betreffenden Menschen zurückzugreifen und den Wissenserwerb somit zu unterstützen. Wilken spricht von Schwierigkeiten, „im differenzierten Erfassen sprachlicher Mitteilungen, im situationsangepassten sprachlichen Verhalten und in der Möglichkeit, Berichte, Erlebnisse und Gefühle verständlich wiederzugeben“ (2007, S. 119). Die Qualität semantischer Information, die sprachliche Organisation an sich, die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses, das Weltwissen und die Lebenswirklichkeit der Betroffenen spielen eine wichtige Rolle, um die sprachlichen Einschränkungen zu erklären.

#### **2.3.4.5 Erzählen als kognitiver Verarbeitungsprozess**

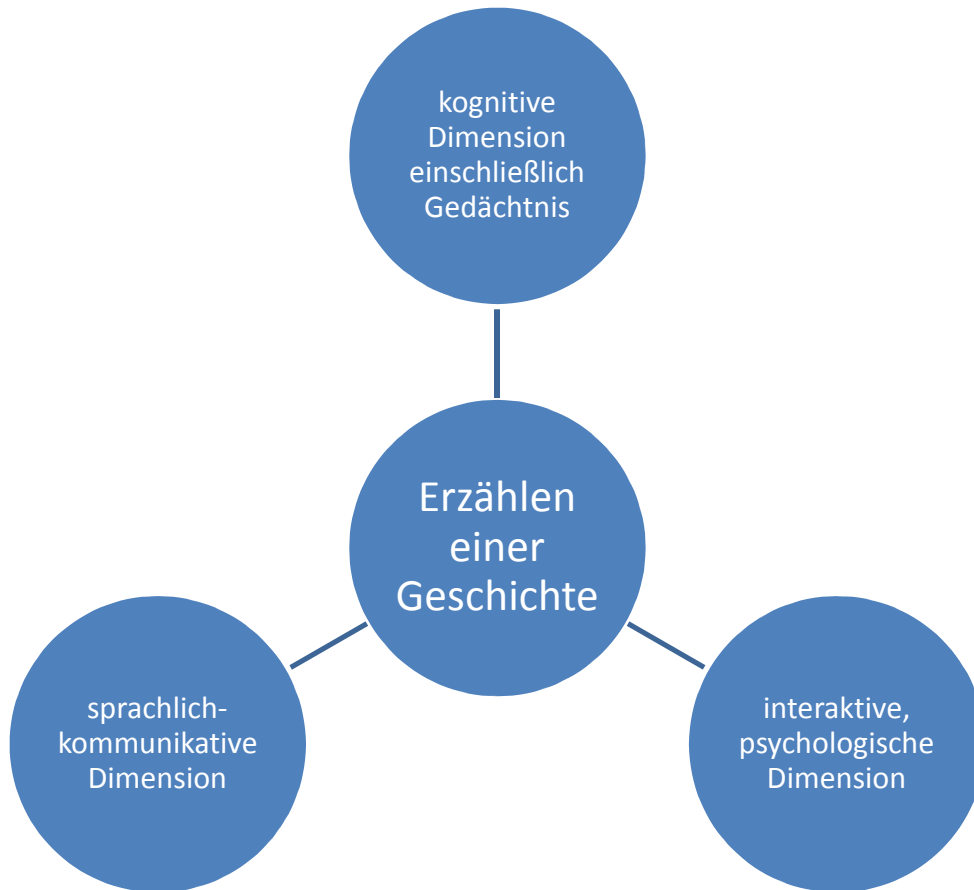
Das mündliche Nacherzählen einer Geschichte in der direkten Interaktion mit einem Gesprächspartner ist eine komplexe Fähigkeit, die über die sprachliche und kommunikative

Leistung hinausgeht: Es gibt neben dem sprachlichen Erzählbegriff, wie er im Kapitel 2.2.5 Narration dargestellt wurde, einen rein kognitiven Erzählbegriff, der die Wiedergabe einer Geschichte als das Ergebnis eines kognitiven Prozesses betrachtet. Der kognitive Verarbeitungsprozess findet in der Erzählung seinen Ausdruck (Kabasci 2009). Eine Erzählung ist demnach Ausdruck eines erinnerten Geschehens und dokumentiert einen Informationsverarbeitungsprozess (Quasthoff 1980): Es handelt sich dabei um einen rein kognitiven Verarbeitungsprozess ohne interindividuelle und interaktive Bezüge (Quasthoff 2001). Dieser kognitive Verarbeitungsprozess wird in seiner Wirkrichtung als Bottom-Up beschrieben. Informationen werden direkt am Sinnessignal entnommen, wie es im Folgenden am Beispiel der Geschichte von Derek Redmond erläutert wird und in Abbildung 19 dargestellt ist:



#### **Abbildung 19: Bottom-Up-Prozess der kognitiven Verarbeitung beim Erzählen**

Quasthoff beschreibt, wie sich die konversationelle Erzählfunktion auf der Basis kognitiver Grundlagen einerseits und kommunikativer, interaktiver Ziele andererseits konstituiert (1980). Wenn alle Dimensionen, die an der Erzählfunktion beteiligt sind, zusammengefasst werden, entsteht ein dreiachsiges Modell, welches die folgende Abbildung 20 zeigt.



**Abbildung 20: Drei Dimensionen des Erzählens (Quasthoff 1980)**

### 1. Sprachlich-kommunikative Dimension

Die erste Dimension ist die sprachlich-kommunikative Ebene, die im Rahmen dieser Forschungsarbeit untersucht wird.

### 2. Kognitive Dimension einschließlich des Gedächtnisses

Ein Element der kognitiven Ebene ist das *Weltwissen*, welches im Kapitel 2.3.1.1 Sprachverständnis erläutert wurde: Ein Erzähler muss ein Erlebnis bzw. eine Geschichte in sein Weltwissen integrieren und sie als „erzählwürdig“ bewerten können, um sie später sprachlich wiederzugeben. Dazu gehört, dass er *ein Verständnis für regelhafte Abläufe* hat und damit *Planbrüche* oder das sogenannte 'Unerwartete' *erkennt*, die als Komplikation den Ausgangspunkt einer Geschichte bilden (Ehlich 1080). Im Fall der Geschichte von Derek Redmond stellt die Verletzung im Halbfinale, die Derek Redmond zwingt, das Rennen abzubrechen, den Planbruch dar. Ein Erzähler muss innerhalb der episodischen Struktur einer Geschichte *Zusammenhänge erkennen* und *logische Schlüsse* ziehen können, so wird in der Geschichte

von Derek Redmond das Auftreten des Vaters erklärt, der seinem Sohn zu Hilfe kommt, damit dieser trotz der schweren Verletzung das Rennen beenden kann. Weiterhin muss ein Erzähler *Einzelheiten zusammenfassen* und *wesentliche von unwesentlichen Informationen* unterschieden können (Ringmann 2013; Schelten-Cornish 2008).

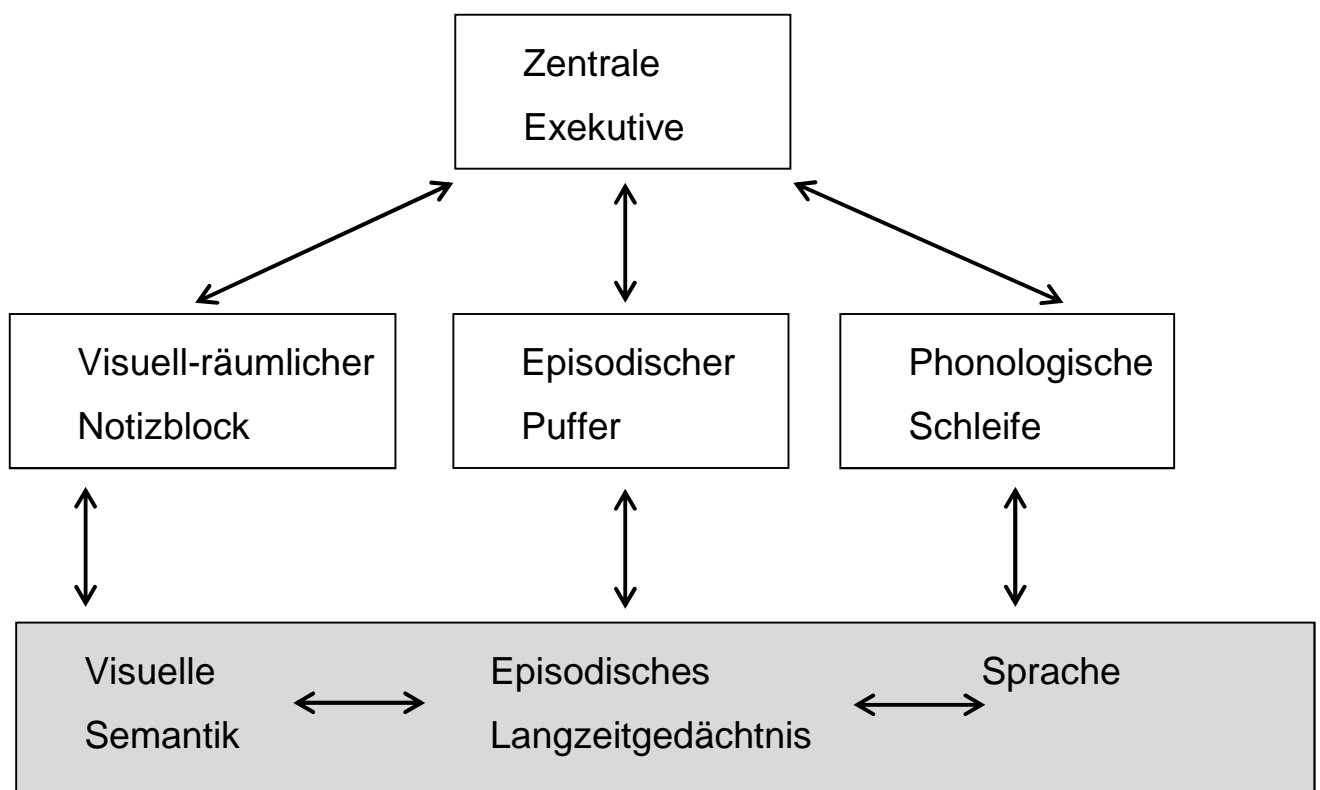
**Zusammenfassend lässt sich festhalten**, dass die kognitive Struktur zwar eine Vorausläuferfähigkeit für die sprachliche Erzählfähigkeit ist, aber nicht mit ihr gleichzusetzen ist: Das kognitive Verstehen einer Geschichte und das Erzählen sind zwei unabhängige Fähigkeiten, das kognitive Verständnis geht aber der Erzählfähigkeit im Verarbeitungsprozess voran. Voraussetzung für die Bildung einer textgrammatischen Erzählstruktur ist eine korrespondierende mentale Repräsentation der Inhalte.

Das **Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnis** muss als Voraussetzung der Erzählfähigkeit eine bestimmte Kapazität und Leistungsfähigkeit besitzen. Das Kurzzeitgedächtnis hat bei den meisten regelentwickelten Menschen eine *festgelegte Kapazität von sieben +/- zwei Einheiten* in Form *unverbundener Informationen*, wenn bspw. zufällig kombinierte Zahlen- oder Wortfolgen nachgesprochen werden (Miller 1956). Diese Kapazitätsbeschränkung von sieben +/- zwei Einheiten führt dazu, dass Informationen im Kurzzeitgedächtnis für die weitere Verarbeitung nur kurze Zeit zur Verfügung stehen und an diesem Speicherort nicht weiterbestehen (Gerrig & Zimbardo 2008). Die Ressourcen des Kurzzeitgedächtnisses besitzen eine flüchtige Struktur. Trotzdem ist das Kurzzeitgedächtnis eine wichtige Komponente innerhalb der Gedächtnisprozesse, weil es die mentale Aufmerksamkeit eines Menschen für kurze Zeit stark bündelt (Gerrig & Zimbardo 2008).

Das Arbeitsgedächtnis hingegen wird als ein *internes kognitives System* verstanden, welches *mehrere Informationen vorübergehend speichern und integrieren kann* (Hasselhorn et al. 2010). Ein Mensch nimmt die im Arbeitsgedächtnis enthaltenen Inhalte bewusst wahr (Rickheit & Strohner 1993). Zu den Funktionen des Arbeitsgedächtnisses gehört die Einbettung des Kurzzeitgedächtnisses. Nur mit Hilfe des Arbeitsgedächtnisses kann ein Mensch in seinem Alltag komplexe Aufgaben bewältigen (Rey & Nieding 2010). Grund hierfür ist die Leistungsfähigkeit des Arbeitsgedächtnisses, verschiedene Informationen in schneller Folge verarbeiten zu können (Gerrig & Zimbardo 2008). Die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses ist individuell verschieden (Rickheit & Strohner 1993). Hierbei gilt das Prinzip, dass die Größe der Arbeitsgedächtniskapazität mit der Menge an Informationen korreliert und eine große Kapazität die Speicherung von insgesamt mehr separaten Informationsinhalten ermöglicht (Gerrig & Zimbardo 2008).

Als theoretische Grundlage dient das erweiterte Vierkomponentenmodell des Arbeitsgedächtnisses von Baddeley (2000; 1986), das die folgende Abbildung 21 zeigt. Es handelt sich dabei um die Vorstellung, dass das Arbeitsgedächtnis aus einem komplexen Systemgefüge besteht, wobei die zentrale Exekutive als Leitsystem die spezifischen Subsysteme der

visuell-räumlichen, episodischen und sprachlich-auditiven Informationsverarbeitung lenkt (Hasselhorn et al. 2010). Die zentrale Exekutive stellt hierbei das Aufmerksamkeitssystem dar. Ihre Funktion ist es, die übrigen Subsysteme des Arbeitsgedächtnisses zu überwachen und die Informationen aus den verschiedenen Quellen zu koordinieren. Die zentrale Exekutive besitzt keine eigene Speicherkapazität (Rey & Nieding 2010). Der visuell-räumliche Notizblock speichert, lenkt visuelle und räumliche Informationen und korrespondiert mit der visuellen Semantik. Der episodische Puffer speichert dagegen Episoden für eine begrenzte Zeit ab und steht im direkten Kontakt mit dem episodischen Langzeitgedächtnis. Die phonologische Schleife verarbeitet sprachbasierte Informationen, ist hinsichtlich ihrer Kapazität auf ca. zwei Sekunden beschränkt und konvergiert weitgehend mit dem Kurzzeitgedächtnis (Gerrig & Zimbardo 2008; Rey & Nieding 2010). In der phonologischen Schleife werden sprachliche Informationen in Form von Phonemen behalten (Rey & Nieding 2010). Weiterhin ist im Arbeitsgedächtnismodell Baddeleys die Unterscheidung zwischen kristallinen und fluiden Gedächtnissystemen wichtig (1986; 2000). Während die Gedächtnissysteme im grau unterlegten Kasten kristalline Systeme darstellen, handelt es sich bei den übrigen Komponenten um fluide Systeme. Fluide Systeme können durch Lernprozesse in ihrer Kapazität nicht verändert werden, während Lernprozesse in den kristallinen Systemen stattfinden.

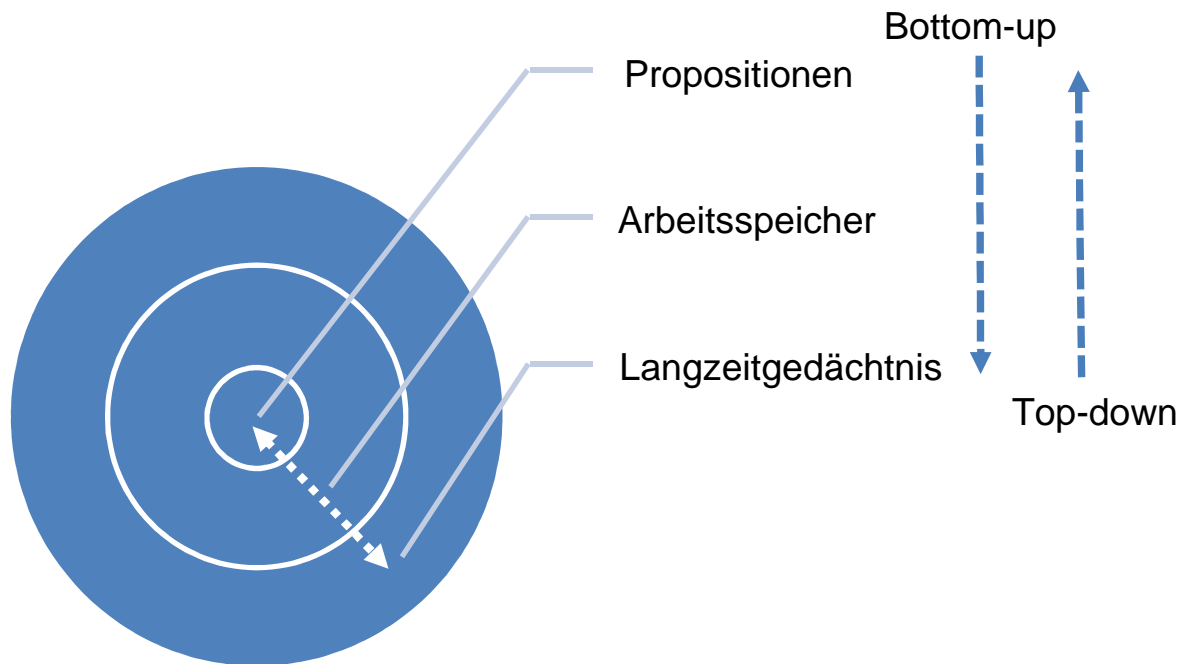


**Abbildung 21: Arbeitsgedächtnismodell von Baddeley (in Anlehnung an Rey & Nieding 2010, S. 69)**

In der Schnittstelle zwischen Sprache und Kognition besitzt das Arbeitsgedächtnis eine wichtige Funktion für das Sprachverstehen und die Sprachverarbeitung (Gerrig & Zimbardo 2008; Rickheit & Strohner 1993). Im Bezug zur Forschungsarbeit besitzt für das Verstehen von Texten bei einem Erwachsenen die *zentrale Exekutive* eine wichtige Funktion; sie ist für eine bedeutungsorientierte Sprachverarbeitung verantwortlich (vgl. Weinert 2010). In Hinblick auf die Filmnacherzählung ist die Leistungsfähigkeit des episodischen Puffers bedeutsam, da er für die multimodale Speicherung visueller und sprachlich-auditiver Informationen, wie es beim Film als multimediale Präsentation der Fall ist, zuständig ist (Baddeley 2000). Bezogen auf die Erzählfähigkeit umfasst die Leistungsfähigkeit des Arbeitsgedächtnisses das Erinnern an Einzelheiten einer Geschichte (bspw. Derek verletzte sich bei den *Olympischen Spielen in Barcelona* und zog sich einen *Muskelfaserriss im Oberschenkel* zu) und die Wiedergabe der Ereignisse in der richtigen Reihenfolge (Schelten-Cornish 2008). Diese sprachlichen Leistungen kommen dadurch zustande, dass das Arbeitsgedächtnis neue Informationen aus dem Text der Geschichte aufnimmt, einordnet und mit bereits verarbeiteten Informationen der Geschichte sowie dem begrifflichen Hintergrund einschließlich des Wissens im Langzeitgedächtnis verknüpft (Dijk & Kintsch 1983; Rickheit & Strohner 1993). Es werden dabei nur diejenigen Informationen aus den früheren Textteilen im Arbeitsgedächtnis aufrechterhalten, die für den Verknüpfungsprozess relevant sind. Andere Textteile werden entweder im Langzeitgedächtnis gespeichert, aus dem sie bei Bedarf abgerufen werden können oder sie werden vergessen (Rickheit & Strohner 1993). Auf der Basis einer individuell sehr unterschiedlichen Kapazität des Arbeitsgedächtnisses geht man insgesamt bei der Wiedergabe von Texten davon aus, dass jeder Mensch bereits verarbeitete Informationen sehr selektiv auswählt und auf neue Informationen sowohl wörtlich als auch in Propositionen i.S. von Bedeutungsrepräsentationen zurückgreifen kann (Dijk & Kintsch 1983; Rickheit & Strohner 1993).

Das zyklische Modell der Textverarbeitung von Dijk und Kintsch (1983), welches das Textverstehen auf der Diskursebene beschreibt, verknüpft die Kognition einschließlich des Gedächtnisses mit der Sprache und wird dieser Forschungsarbeit als eine weitere theoretische Grundlage des Erzählens zugrunde gelegt. Es ist in der folgenden Abbildung 22 grafisch dargestellt. Das Textmodell geht von einer *aktiven, konstruktiven Tätigkeit* aus, mit der ein Hörer einen Text bzw. eine Geschichte verarbeitet. Der Verstehensprozess zeichnet sich sowohl durch textgeleitete, aufsteigende Bottom-up-Verarbeitungswege, deren Ausgangspunkt einzelne Propositionen sind, als auch durch absteigende Top-down-Verarbeitungswege aus, bei denen der Hörer auf sein Weltwissen, seine Erwartungen gegenüber dem Text, auf seine Interessen und Annahmen gegenüber Sprecher und Situation zurückgreift (vgl. Bußmann 2008). Die Textverarbeitung erfolgt auf mehreren Ebenen. Sie hat ihren Ausgangspunkt aufsteigend in den einzelnen Propositionen als Mikrostrukturen, die sich im Arbeitsspeicher durch die Verbindung von neuen mit bereits 'gehörten' bekannten

Propositionen des Textes zu Makrostrukturen verbinden und letztendlich im Langzeitgedächtnis zum Aufbau einer Kohärenzstruktur und einer globalen Textrepräsentation führen (vgl. Bußmann 2008).



**Abbildung 22: Modell der Textverarbeitung unter besonderer Berücksichtigung der Gedächtnisfunktionen (in Anlehnung an Dijk & Kintsch 1983, S. 347)**

Die semantisch-thematische Repräsentation eines Textes wird durch das Ziehen von Schlussfolgerungen, den sogenannten Inferenzen (vgl. Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.4.3 'Sprachverständnis im engeren Sinne'), erweitert. Der kognitiv-emotive Zustand des Hörers wirkt als weitere Komponente ebenfalls auf die Sinnkonstruktion eines Textes ein. Das Modell von Dijk und Kintsch (1983) zeigt durch den zyklischen und mehrdimensionalen Charakter die Komplexität und die damit hohen kognitiven und sprachlichen Anforderungen an einen Menschen, um einen Text zu verstehen. Das folgende Zitat von Dijk und Kintsch verdeutlicht ihre Vorstellung von der Komplexität des Textverstehens (1983, S. 10):

„Our model is not level oriented but *complexity* oriented: We go from the understanding of words, to the understanding of clauses in which these words have various functions, and

then to complex sentences, sequences of sentences, and overall textual structures. But even so there is continual feedback between less complex and more complex units: Understanding the function of a word in a clause will depend on the functional structure of the clause as a whole, both at the syntactic and at the semantic level.“

Menschen mit geistiger Behinderung haben spezifische Beeinträchtigungen im Bereich des Arbeitsgedächtnisses, des Langzeitgedächtnisses und der sogenannte 'Strategieentwicklung' (vgl. Hasselhorn et al. 2010). Die Kapazität des Arbeitsgedächtnisses ist bei ihnen reduziert, so dass Informationen nicht in einem der Funktion angemessenen Ausmaß bzw. einer der Funktion angemessenen Qualität verarbeitet werden können. Bezogen auf das Langzeitgedächtnis lassen sich die Einschränkungen von Menschen mit geistiger Behinderung folgendermaßen erklären. Das Langzeitgedächtnis ist der Ort, an dem Wissen gespeichert ist. Dieses Wissen ist Voraussetzung bzw. Bedingung für weitere Lernprozesse. Es gilt das Prinzip, dass ein Mensch umso erfolgreicher lernt, „je mehr relevantes, d.h. inhaltsbezogenes Vorwissen bereits zur Verfügung steht“ (Hasselhorn et al. 2010, S. 251). Im Falle einer geistigen Behinderung ist dieses inhaltsbezogene Vorwissen wiederum in seinem Ausmaß und seiner Qualität begrenzt, was die Einbettung neuer Informationen in bereits vorhandene Wissensstrukturen erschwert. Deshalb ist der systematische Aufbau von Vorwissen bspw. durch Bildung eine wichtige und pädagogisch wertvolle Voraussetzung, weil neue Informationen durch breit gefächerte Verankerungspunkte im Langzeitgedächtnis besser gespeichert werden können. Die Strategieentwicklung als dritte Komponente bezieht sich auf den Einsatz von Lernstrategien. Lernstrategien unterstützen einen Menschen in seinem Lernverhalten, sich Inhalte auf ein Lern- oder Behaltensziel ausgerichtet zu merken, eine Lernanforderung zu bewältigen und das eigene Lernverhalten kritisch hinterfragen und beurteilen zu können (Hasselhorn et al. 2010). Zu den metakognitiven Strategien zählen die Planung, Überwachung und Bewertung des eigenen Lernverhaltens sowie die darauf aufbauende Regulation des eigenen Lernprozesses (Hasselhorn et al. 2010). Menschen mit geistiger Behinderung haben in diesem Bereich zwei unterschiedliche Schwierigkeiten: Sie sind nicht in der Lage, geeignete Strategien im Lernprozess selbstinitiiert einzusetzen (Produktionsdefizit) oder Lernstrategien werden zwar eingesetzt, sie zeigen aber keine leistungsdienliche Wirkung (Nutzungsineffizienz) (vgl. Hasselhorn et al. 2010). Hinzu kommt durch die kognitive Einschränkung die dritte Schwierigkeit, auf der Metaebene das eigene Lernverhalten zu reflektieren. Als vierte und letzte Schwierigkeit sind die Strategiedefizite nicht unabhängig von einem begrenzten Vorwissen bzw. Repräsentationsdefiziten im Langzeitgedächtnis sowie von Dysfunktionen im Arbeitsgedächtnis zu betrachten. Hasselhorn et al. gehen davon aus, dass „die beobachtbaren Probleme im strategischen Verhalten als Folge von Repräsentations- und Arbeitsgedächtnisdefiziten aufzufassen sind“ (2010, S. 259). Die kognitive Dimension

einschließlich des Gedächtnisses ist nicht Gegenstand der empirischen Untersuchung. Daher wird auf sie im Untersuchungsteil nicht näher eingegangen.

In der Schnittstelle zwischen der kognitiven und interaktiven Dimension kommen beim Erzählen kognitive Bedürfnisse der Erfahrungsbewältigung und soziale Bedürfnisse des Austausches durch die sprachliche Kommunikation mit einem Partner zusammen (Quasthoff, 1980). Dies leitet über zur dritten Dimension der interaktiven, psychologischen Ebene:

### **3. Interaktive, psychologische Dimension**

Erzählen beinhaltet ein interaktives Handeln mit bestimmten Zielen und Wirksamkeiten, bei dem Informationen, Erfahrungen sowie die subjektive Wahrnehmung und Einstellung vermittelt und tradiert werden.

Eine wichtige sozialkognitive Voraussetzung und Fähigkeit zum Erzählen ist die *Theory of Mind*: Der Erzähler muss wissen, dass Menschen unterschiedliche Wahrnehmungen und mentale Repräsentationen von der Welt haben. Auf dieser Grundlage ist dem Erzähler klar, dass der Hörer nicht den gleichen Wissensstand wie er selbst hat (Schelten-Cornish 2008). Der Erzähler muss sich folgende Aspekte zur *Perspektivübernahme* vergegenwärtigen:

- Wie hoch ist der Wissensstand des Zuhörers bezogen auf das Weltwissen?
- Wie hoch ist der Wissensstand des Zuhörers bezogen auf die Geschichte?
- Welche Erwartungen hat der Zuhörer an die Geschichte und den Erzähler?

Wenn es sich um eine Geschichte handelt, die der Hörer wie im Fall der Filmnacherzählung von Derek Redmond nicht kennt, hat diese Erkenntnis Folgen auf die Erzählweise. Der Erzähler muss dem Hörer zusätzliche Informationen wie bspw. zum situativen Kontext des Geschehens vermitteln, damit dieser die Geschichte verstehen kann. Es handelt sich dabei um die sogenannte Nebenstruktur einer Erzählung, die im Kapitel Durchführung der Untersuchung unter Punkt 3.5.1 '2. Untersuchungsverfahren: Geschichte nacherzählen (Diskursanalyse Teil II)' erläutert wird.

Die Perspektivübernahme besitzt noch eine weitere, zweite Ebene. Diese beinhaltet die Fähigkeit, sich in die Figur einer Geschichte hineinversetzen zu können. Am Beispiel der Geschichte von Derek Redmond ermöglicht sie dem Erzähler, sich in die Gefühle, Gedanken, Pläne und Reaktionen des Sportlers nach seiner schweren Verletzung in einem entscheidenden Rennen hineinversetzen zu können. Die Theory of Mind umfasst weiterhin alle Annahmen, die der Erzähler über die geistigen und emotionalen Zustände des Hörers hat. Boueke und Schülein bezeichnen diese Fähigkeit als *interaktives Wissen* (1991) und gehen davon aus, dass dieses Wissen eine Voraussetzung für die Entwicklung der Erzählfähigkeit ist. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird die interaktive Dimension durch die Kooperati-

onsmodell von Tomasello (2009) betrachtet und analysiert. Im Kapitel 2.2.3.4 Punkt 3 'Einfluss von Kognition und Lernen auf die Entwicklung der menschlichen Kommunikationsfähigkeit' wird die Theory of Mind erläutert. Sie ist aber nicht Bestandteil der empirischen Untersuchung und wird daher nicht weiter dargestellt.

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Das Modell der drei Dimensionen des Erzählens geht von einem *narrativen Wissen* aus, welches neben dem sprachlichen Wissen das Weltwissen und weitere für das Erzählschema relevante kognitive Funktionen sowie auf der interaktiven Achse vor allem die Theory of Mind umfasst (Boueke & Schüle 1991).

### **2.3.5 Bisherige experimentelle Untersuchungen narrativer Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung**

Im deutschsprachigen Raum gibt es bisher keine experimentellen Untersuchungen der Erzählfähigkeiten von Erwachsenen mit geistiger Behinderung. Dabei ist der Bedarf an Forschung für die Gruppe von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung und ihre kommunikativ-sprachlichen Fähigkeiten groß. Die vier Fachverbände der Behindertenhilfe formulieren ihre Sorge, dass „bei Menschen mit Lern- oder geistiger Behinderung zu wenig für die Minderung von Kommunikationsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten getan wird, um ihre faktischen Integrationshemmnisse zu überwinden“ (vgl. BeB 2001, S. 8). International gibt es ebenfalls wenig Forschung in diesem Bereich (vgl. Abbeduto & Hesketh 1997; Kernan et al. 1991). Die internationale kognitionswissenschaftliche und psycholinguistische Forschung zum Thema Menschen mit geistiger Behinderung konzentriert sich zum einen auf die Untersuchung kognitiver und linguistischer Fähigkeiten bei einzelnen genetischen Syndromen im Rahmen des Verhaltensphänotyps, der im Kapitel Medizin unter Punkt 2.1.4 'Ätiologie der geistigen Behinderung' dargestellt wird und hat vor allem die sprachlichen Ebenen der Phonologie und Grammatik im Fokus (vgl. Kernan et al. 1991). Im englischsprachigen Raum untersuchten Kernan, Sabsay und Schneider (1991) sowie Kernan und Sabsay (1987; 1982) narrative Fähigkeiten von Erwachsenen mit einer leichten Form einer geistigen Behinderung (Intelligenzquotient: 55 – 69). Die Studien ähneln sich in ihrem Untersuchungsdesign, so dass im Folgenden die Methode, Ergebnisse und Interpretationen dieser Studien zusammengefasst dargestellt werden:

#### **2.3.5.1 Methode von Kernan**

Kernan und Sabsay untersuchten 1982 semantische Defizite von Menschen mit leichter geistiger Behinderung, die beim Erzählen in Gesprächen auftreten. Angaben zum Stichprobenumfang und den sozialen Daten der Probanden werden nicht gemacht; es werden aber viele

Beispiele von Äußerungen gegeben und eine Diskursanalyse wird zur Auswertung der narrativen Struktur vorgenommen.

Das Ergebnis der Diskursanalyse ist, dass Menschen mit geistiger Behinderung dieselben Fehler machen, wie sie auch bei Menschen ohne geistige Behinderung in einem Gespräch auftreten können. Der entscheidende Unterschied ist aber, dass Menschen mit geistiger Behinderungen öfter Fehler beim Erzählen machen und damit die Fehlquote insgesamt höher ist als bei Menschen ohne Behinderung. Kernan und Sabsay (1982) beschreiben ihren Eindruck des Erzählverhaltens von Menschen mit geistiger Behinderung, dass „*etwas falsch sei*“. Diesen Eindruck belegen sie durch quantitative und qualitative Daten aus der Diskursanalyse. Kern der narrativen Einschränkungen von Menschen mit geistiger Behinderung sind die Häufigkeit und Vielfältigkeit der Probleme: „The frequency and multiplicity of these problems have a cumulative effect that accounts for much of the impression that ‘something is wrong’ with the speech of these individuals.“ (Kernan & Sabsay 1982, S. 191)

Im Einzelnen untersuchten Kernan und Sabsay folgende semantischen Funktionen im Kontext der Erzählfähigkeit und beschrieben auf jeder Ebene folgende Einschränkungen:

### **1. Satzebene**

- falsche Wortstellung am Satzbeginn als häufigster Fehler
- falsche Wortstellung im Satz insgesamt
- Auswahl lexikalisch falscher Wörter auf Grund einer fehlenden Kompositionalität
- fehlende interne logische Konsistenz der Äußerung
- Verletzungen des Konversationsrahmens

### **2. Kohäsion zwischen Sätzen**

- fehlende *Referenzpronomen* und Adverbien (bspw. 'anyway')

### **3. globale Struktur einer Geschichte nach dem Schema von Labov und Waletzky (1973)**

- Einschränkungen im Verstehen der Geschichte, was bei der anschließenden Wiedergabe zu Missverständnissen und zur Irritation auf Seiten des Zuhörers führt
- Einschränkungen im Erzählen, besonders Einschränkungen der Orientierungsstruktur zu Beginn einer Geschichte wirken sich negativ auf die Erzählfähigkeit und auf andere Sprechhandlungen aus (*addressing the topic at hand*)

Kernan und Sabsay untersuchten 1987 narrative Fähigkeiten von Menschen mit leichter geistiger Behinderung anhand der Funktion, Personen bzw. Objekte (= Referenten) in einen Text neu einzuführen (*referential first mention*). Es handelt sich dabei um eine Orientierungsstruktur für den Zuhörer, also um die Angabe relevanter Informationen zu Beginn einer Erzählung. Wenn ein Zuhörer in das Geschehen einer Geschichte eingeführt wird, bekommt er

vom Erzählenden relevante Informationen zur Hauptfigur, Zeit und zum Ort des Geschehens mitgeteilt. Zwei kognitiv-sprachliche Verarbeitungsprozesse liegen dieser Orientierungsstruktur zugrunde:

1. Der Sprecher muss i.S. der *Theory of mind* einen Perspektivwechsel vornehmen und sich in den Zuhörer hineinversetzen können, dass dieser die Geschichte nicht kennt.
2. Der Sprecher muss *sprachlich* in der Lage sein, die Geschichte so zu erzählen, dass der Zuhörer sie versteht.

In der Stichprobe wurden 40 Erwachsene mit geistiger Behinderung und 20 Erwachsene ohne geistige Behinderung untersucht.

Erzählanlass war ein 7 ½ minütiger Film, der sogenannte *Pear Film*, in dem Birnen eine wichtige Rolle spielen (Chafe 1980). Der Film wurde von Wallace Chafe und seinen Kollegen an der Universität von Kalifornien in Berkeley zu dem spezifischen Zweck erstellt, kognitive, linguistische und kulturelle Aspekte des Erzählens zu untersuchen. Der Pear Film wurde primär in sprach- und kulturvergleichenden Studien eingesetzt. In der 'Birnen'-Geschichte kommen verschiedene Personen und Objekte vor. Sie besteht aus einer Kette von Ereignissen, in die systematisch folgende variierende Elemente eingebettet wurden:

- Die Handlungen sind entweder simultan oder sequenziell aufgebaut.
- Die Handlungen sind entweder leicht oder schwer zu behalten.
- Die Handlungen sind entweder beiläufig und unbedeutend oder sie sind auffällig und für das Geschehen bedeutsam.

Wesentlich ist, dass der Film lediglich aus einer Kette von zeitlich aufeinander folgenden Sequenzen aus Handlungen und Ereignissen besteht. Es gibt keinen Höhepunkt. Die aus dieser Vorgabe entstehende *Geschichte* muss sich der Erzählende *selbst ableiten*.

In der Geschichte sieht man einen Mann, der Birnen erntet und in Körbe legt. Ein Junge auf einem Fahrrad kommt vorbei und nimmt einen Korb voller Birnen mit. Als er davon fährt, begegnet er einem Mädchen, das ebenfalls Rad fährt. Er fährt gegen einen Stein, der auf dem Weg liegt und kommt zu Fall. Die Birnen fallen aus dem Korb heraus. Drei Jungen helfen ihm, die Birnen wieder aufzusammeln. Der Junge, der hingefallen ist, gibt ihnen zum Dank für ihre Hilfe ein paar seiner Birnen ab. Die drei Jungen gehen den Weg zurück, den der Junge auf dem Rad ebenfalls zurückgelegt hatte. Sie begegnen dem Mann, der zu Beginn der Geschichte Birnen erntete.

Das Ergebnis der Studie von Kernan und Sabsay (1987) zur Eröffnung einer Geschichte (*referential first mention*) war, dass Erzählende mit geistiger Behinderung

- nicht in der Lage waren, die notwendigen Informationen zur Orientierung des Zuhörers zu geben, indem Hauptfigur, Ort und Zeit der Geschichte benannt werden. Die Fehlerquote war 7 x höher als in der Kontrollgruppe.

Die Autorenschaft interpretierte dieses Ergebnis zum einen als einen Fehler in der Untersuchungsmethode, da der Film die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung auf Grund seiner Komplexität auf mehreren Ebenen (zu lange Dauer, zu viele Episoden, zu komplexer Handlungsplot) überforderte. Andererseits legte sie sich bzgl. ihrer zwei Arbeitshypothesen nicht fest: Ursache der fehlenden Orientierungsstruktur konnten sowohl die fehlende Perspektivübernahme der Erzählenden in Bezug auf den Wissensstand des Zuhörers als auch linguistische Defizite sein. Fazit ist, dass die sprachliche Verschlüsselung relevanter Informationen zu Beginn einer Geschichte als Orientierung für den Zuhörer Menschen mit geistiger Behinderung misslingt. Kernan und Sabsay beschrieben dieses Defizit als „incomplete mastery of the linguistic means for encoding new and old information“ (1987, S. 367).

1991 untersuchten Kernan, Sabsay und Schneider weitere narrative Fähigkeiten von Menschen mit leichter geistiger Behinderung. In die Datenanalyse gingen in der Untersuchungsgruppe die Datensätze von 24 Probandinnen und Probanden mit einem Durchschnittsalter von knapp 30 Jahren (Streubreite: 23 - 52 Jahre) ein. Verglichen wurden die Ergebnisse mit denen der Kontrollgruppe, die aus Menschen ohne geistige Behinderung bestand.

Folgende Fragestellungen hatte die Studie von Kernan et al. (1991):

1. Welche Informationen können Menschen mit geistiger Behinderung zu dem Film abrufen und wiedergeben?
2. Werden diese Informationen i.S. einer Geschichte *erzählt*?

Untersucht wurden die folgenden zwei Diskursfunktionen:

1. *Struktur der Geschichte* i.S. eines hierarchischen Aufbaus der einzelnen Episoden
2. *Selbstinitiierte Reparaturen der Erzählenden*: Besonderes Augenmerk wurde auf ungewöhnliche Pausen und zögernde Reaktionen der Probandinnen und Probanden beim Nacherzählen gelegt.

Erzählanlass war wiederum der sogenannte *Pear Film* (Chafe 1980).

In diesem Experiment bekamen die Probandinnen und Probanden bestimmte Informationen vorab: Sie bekamen den Zweck der Untersuchung genannt. Es sollte herausgefunden werden, wie sich Menschen über Dinge, die sie gesehen haben, unterhalten. Sie bekamen Informationen über den Ablauf der Untersuchung, dass sie im Anschluss über den Film sprechen werden, den sie sehen werden. Die Testleitung war dabei für die Probandinnen und Probanden eine unbekannt Person. Dann sahen die Probandinnen und Probanden den

*Pear Film*. Im Anschluss bekamen sie den Auftrag, zu erzählen, was im Film passiert sei. Die Filmnacherzählungen wurden aufgenommen und transkribiert.

### **2.3.5.2 Ergebnisse von Kernan et al. (1991)**

Die Nacherzählungen der Probandinnen und Probanden mit leichter geistiger Behinderung wiesen eine Erzählstruktur auf: Die erzählten Geschichten waren aber im Vergleich zur Kontrollgruppe kürzer, d.h. sie enthielten weniger narrative Elemente, aber die Auswahl der erzählten Inhalte entsprach wiederum einer korrekten Bewertung und Gewichtung der Informationen: Die zentralen Elemente der Geschichte wurden wiedergegeben, während die weniger zentralen Elemente der Geschichte ausgelassen wurden.

Über folgende narrative Fähigkeiten verfügten die Erzählenden mit geistiger Behinderung:

- Sie waren in der Lage, ihre Gedanken und Absichten sprachlich mitzuteilen. „They are usually able to make themselves understood. Indeed, they sometimes do so in remarkably creative ways.“ So beschreiben Kernan et al. (1991, S. 144) die Diskursfähigkeiten.
- Die Geschichten besaßen eine narrative Struktur und enthielten die wichtigsten Informationen des Films.

Narrative Einschränkungen der Probandinnen und Probanden mit leichter geistiger Behinderung zeigten sich in folgenden Bereichen:

- Sie hatten Probleme, kohäsive sprachliche Mittel als textinterne Bezüge zu verwenden, um sinngebende Zusammenhänge zwischen Sätzen herzustellen.
- Sie gaben inadäquate Informationen zur Geschichte, indem sie eigene persönliche Erfahrungen in die Geschichte einflochten oder die Abfolge der Ereignisse in der Geschichte veränderten.

Als weiteres Ergebnis korrigierten sich die Erzählenden mit geistiger Behinderung häufiger, d.h. sie zeigten öfter Verhaltensweisen zur Reparatur ihres Erzählens. Aber die Art der Reparaturen ähnelte den sprachlichen Verhaltensweisen der Kontrollgruppe.

### **2.3.5.3 Interpretationsmöglichkeiten und theoretische Kontroversen**

Die narrativen Einschränkungen von Menschen mit geistiger Behinderung wurden von Kernan et al. (1991) zum einen als Folge der Defizite in der Informationsverarbeitung, der Haupterklärungshypothese einer geistigen Behinderung, interpretiert. Defizite in der Informationsverarbeitung beziehen sich auf Defizite in der Kapazität des Kurz- und Langzeitgedächtnisses, in der Speicherung und im Abruf von Informationen sowie im Erkennen logischer Abläufe. Aber wenn auch die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung auf Grund

der eingeschränkten Gedächtnisfunktion Informationen ausließen, folgte ihre Textproduktion der hierarchischen Struktur einer Geschichte. Die Autorenschaft schloss daraus, dass die Sprecher mit geistiger Behinderung über das narrative Strukturmodell als Teil ihrer Sprachkompetenz verfügen. Es handelt sich dabei um die sogenannte Geschichtengrammatik, die im Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.5.3 'Erzählen im Gespräch' unter dem Punkt Struktur von Erzähltexten erklärt wurde. Die häufiger vorkommenden Reparaturen interpretierte die Autorschaft einerseits als Probleme auf der Diskurs-Planungsebene, andererseits aber auch als Fähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung, eigene Aussagen spontan als inadäquat oder unverständlich zu beurteilen und selbständig zu korrigieren. Die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung erkannten Fehler und korrigierten sich. Dies deutete die Autorenschaft als Nachweis für höhere metakognitive Verarbeitungsprozesse, die Menschen mit geistiger Behinderung zur Reparatur sprachlicher Äußerungen in der Lage sind, einzusetzen. Spezifischere Erklärungen und Zusammenhänge werden nicht genannt.

## **2.3.6 Special Olympics**

### ***2.3.6.1 Eine Zeitreise von den Anfängen bis in die Gegenwart***

Special Olympics ist eine internationale Sportorganisation für Menschen mit geistiger Behinderung. Special Olympics wurde 1968 von Eunice Kennedy-Shriver, einer Schwester des ehemaligen amerikanischen Präsidenten John F. Kennedy, ins Leben gerufen (Kaschke 2010; Special Olympics 2014). Die Vereinigten Staaten von Amerika (U.S.A.) sind das Mutterland der Special Olympics-Bewegung. Ziel war es, Menschen mit geistiger Behinderung eine Teilhabe an Sportaktivitäten und -veranstaltungen zu ermöglichen. Die Idee entstand vor dem biografischen Hintergrund, dass Eunice Kennedy-Shriver und John F. Kennedy eine Schwester mit geistiger Behinderung namens Rosemary Kennedy hatten. Die Kennedys waren eine sportbegeisterte Familie: Die Schwestern Rosemary und Eunice schwammen, segelten, fuhren Ski und spielten American Football zusammen. Eunice wurde aber klar, dass Rosemary auf Grund ihrer geistigen Behinderung außerhalb der Familie von Sportveranstaltungen ausgeschlossen war. Dies empfand Eunice Kennedy-Shriver ungerecht und unfair. Zudem bekam sie mit, dass es nicht nur Rosemary so erging, sondern allen Menschen mit geistiger Behinderung. In der U.S.-amerikanischen Gesellschaft der 1950er und frühen 1960er Jahren erlebten Menschen mit geistiger Behinderung häufig Ausgrenzung und Diskriminierung. Sie lebten in Pflegeheimen isoliert von der Gesellschaft. Ein öffentliches Interesse an Menschen mit geistiger Behinderung bestand nicht, besonders eine gesellschaftliche Anerkennung ihrer Stärken und Fähigkeiten existierte in der damaligen Zeit nicht. Eunice Kennedy-Shrivers Ziel war es, diese diskriminierenden Zustände tiefgehend und nachhaltig zum Wohl der Menschen mit geistiger Behinderung und der amerikanischen Ge-

sellschaft insgesamt zu verändern. Als initiale Handlung veranstaltete sie ein Sommercamp als Sportveranstaltung für Kinder und Jugendliche mit geistiger Behinderung auf ihrem Anwesen. Eunice Kennedy-Shrivers Intention war es, sportliche und andere Fähigkeiten dieser Kinder und Jugendlichen anzuerkennen und sich damit von der bisherigen defizitorientierten Haltung in der Gesellschaft zu distanzieren. Das Sommercamp war die Geburtsstunde der Special Olympics. In den 1960er Jahren engagierte sich Eunice Kennedy-Shriver sowohl politisch im Weißen Haus während der Amtszeit ihres Bruders John F. Kennedy als auch administrativ in ihrer Rolle als Leiterin der Joseph P. Kennedy Jr. Stiftung. Die Stiftung stellte die Mittel für den konzeptuellen Aufbau und die Organisation der Special Olympics zur Verfügung. Im Juli 1968 fanden in Chicago, Illinois, U.S.A. die ersten Sommerspiele mit 1.000 Athletinnen und Athleten statt. 1971 verlieh das U.S. Olympische Komitee Special Olympics die Anerkennung, olympisch zu sein und damit die Genehmigung zu besitzen, olympische Spiele für Menschen mit geistiger Behinderung organisieren und veranstalten zu dürfen. Die ersten Winterspiele fanden im Februar 1977 in Steamboat Springs, Colorado, U.S.A. mit über 500 Athletinnen und Athleten statt; Skifahren und Schlittschuhlaufen waren die ersten Disziplinen bei Winterspielen. Die Special Olympics-Bewegung entwickelte sich stetig weiter, 1986 riefen die Vereinten Nationen das Internationale Jahr von Special Olympics unter dem Motto „Special Olympics – Uniting the World“ – „Special Olympics eint die Welt“. Die ersten Weltspiele außerhalb der U.S.A. fanden 1993 in Salzburg und Schladming, Österreich, statt. Fünf Jahre zuvor, 1988, traten zum ersten Mal *inklusive* Teams in Volleyball, Bowling und Softball gegeneinander an, die *United Sports®*-Bewegung begann, sich innerhalb der Special Olympics zu etablieren. 1997 wurde das Sportprogramm um das Gesundheitsprogramm *Healthy Athletes®* ergänzt, was von diesem Zeitpunkt an bei den internationalen Spielen weltweit allen Athletinnen und Athleten zur Verfügung steht. In Deutschland wurde das Gesundheitsprogramm erstmals 2004 bei den nationalen Spielen in Hamburg angeboten und besteht damit seit zehn Jahren (Kaschke 2014; 2010).

Heute ist der Hauptverband Special Olympics International mit nahezu 4 Millionen Athletinnen und Athleten in 170 Ländern die weltweite größte, vom IOC offiziell anerkannte Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung (Kaschke 2014). Im Zweijahres-Rhythmus werden abwechselnd Sommer- und Winterspiele sowohl international als sogenannte 'Weltspiele' als auch national in Deutschland veranstaltet. Auf nationaler Ebene wurde der Verband Special Olympics Deutschland e. V. 1991 gegründet und ist seit 2007 als Verband mit besonderen Aufgaben dem Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) untergeordnet (Kaschke 2010). Auch in Deutschland ist das wichtigste Ziel von Special Olympics, Menschen mit geistiger Behinderung durch ein ganzjähriges, regelmäßiges Sporttraining und durch Wettbewerbe in einer Vielzahl von Sportarten Zugangs- und Wahlmöglichkeiten aufzuzeigen und dadurch am gesellschaftlichen Leben aktiv teilhaben zu las-

sen. Besonders die Wahrnehmung von Special Olympics in der Öffentlichkeit durch Presse und viele Helfer vor Ort fördern die gesellschaftliche Akzeptanz und bauen Vorurteile gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung ab. Begegnungsmöglichkeiten werden geschaffen. Menschen mit geistiger Behinderung können von wettbewerbsfreien Angeboten über die Teilnahme an Sportarten bis hin zu integrativen Mannschaften (Unified Sports®) selbstbestimmt nach eigenen Interessen, Bedürfnissen und Wünschen auswählen, in welcher Form und in welchem zeitlichen Umfang sie eine bestimmte Sportart trainieren möchten. Die Möglichkeiten, Sport selbstbestimmt zu betreiben, reichen von behinderungsspezifischen bis hin zu inklusiven Angeboten (Kaschke 2014). Die Motivation der Athletinnen und Athleten wird durch die Struktur, leistungshomogene Gruppen für das Training und die Wettkämpfe zu bilden, erhalten und gefördert. Somit haben alle Athletinnen und Athleten die gleichen Chancen auf eine erfolgreiche Teilnahme innerhalb ihrer Leistungsgruppe. Der englischsprachige Eid der Special Olympics lautet daher: „Let me win! But if I can not win, let me be brave in the attempt!“ Der Leitspruch der deutschen Special Olympics „In jedem von uns steckt ein Held“ verkörpert ebenfalls die olympische Leitmaxime, dass es am wichtigsten ist, dabei zu sein. Eine weitere Intention der Special Olympics ist der Ausdruck friedlicher und fröhlicher Spiele für alle Beteiligten und die Öffentlichkeit (Theunissen et al. 2007). Neben dem nationalen Verband SO Deutschland e.V. gibt es in verschiedenen Bundesländern Landesverbände wie bspw. SO Bayern e.V., die sich unter dem Motto „*Mittendrin – statt nur dabei*“ als Inklusionsbewegung verstehen (Special Olympics Bayern 2014). So gibt es zunehmend sportliche Veranstaltungen, bei denen ein Teil der Wettkämpfe von Athletinnen und Athleten von Special Olympics bestritten wird. Sportlerinnen und Sportler mit und ohne geistige Behinderung treten nicht gegeneinander an, aber ihre Wettkämpfe finden im Rahmen einer gemeinsamen Veranstaltung statt und alle Abläufe wie bspw. die Siegerehrung sind identisch organisiert. Als Referenz ist das Inklusive Special Olympics Schwimmfest in Erlangen im November 2014 zu nennen. SO Bayern e.V. bietet dank klarer Verbandsstrukturen, eines ehrenamtlichen Engagements und einer großen Unterstützung in der Staatsregierung und Öffentlichkeit ein breit gefächertes und wohnortnahes Sportangebot zum Training und ganzjährig attraktive Wettkampfveranstaltungen an.

### **2.3.6.2 Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® - Gesunde Athleten**

Das **Gesundheitsprogramm Healthy Athletes®** versteht sich als ein ganzheitliches, sozialmedizinisch-integratives Angebot zur Verbesserung der Gesundheit von Menschen mit geistiger Behinderung (Kaschke 2014; 2010). Im Fokus stehen zum einen behinderungsgerechte und individuell auf die einzelne Person und ihre Bezugspersonen abgestimmte Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote und zum anderen die Fortbildung und Sensibilisierung von medizinischem Fachpersonal für die besonderen Belange von Menschen mit

geistiger Behinderung in der Gesundheitsversorgung (Kaschke 2014; Nonn & Kaschke 2015).

Das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® ist in die Veranstaltung der Special Olympics integriert und stellt somit einen geeigneten Rahmen für die Vermittlung von Gesundheitskompetenzen dar. Denn Sport und Gesundheit stehen in einer engen Wechselbeziehung zueinander: Sport zu treiben unterstützt eine gesunde Lebensweise und umgekehrt ist eine gesunde Lebensweise eine wichtige Voraussetzung, um Sport treiben zu können. Sport und Gesundheit bedingen sich gegenseitig und führen zu Wohlbefinden und einer zufriedenen Lebensführung. Das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® wird im Rahmen nationaler und regionaler Spiele von Special Olympics Deutschland e.V. seit 2004 angeboten und besteht aus standardisierten Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen in verschiedenen Gesundheitsbereichen. Jeder Bereich besitzt auf der Basis eines Qualitätsmanagements einen standardisierten Ablauf der Untersuchung und Beratung. Die kostenlosen Untersuchungen und Kontrolluntersuchungen sowie umfassende Beratungen finden unter Leitung von speziell fortgebildetem Personal im Gesundheitswesen, den sogenannten Clinical Directors, statt. Es handelt sich dabei vorwiegend um Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte. Die Untersuchungen finden in einer offenen, freundlich-einladenden und personenzentrierten Atmosphäre statt. Es wird individuell auf jeden Teilnehmenden, sein Verhalten und eventuell bestehende Ängste sowie auf seine Erwartungen und Wünsche eingegangen. Das Programm besitzt unterschiedliche Schwerpunkte und besteht aus sechs verschiedenen Bereichen, die im Folgenden vorgestellt werden (Kaschke 2014; Nonn & Kaschke 2015):

### **1. Gesunde Füße - Fit Feet** = Beratung und Untersuchung zur Fußdiagnostik

Im Rahmen des Fit Feet Programms haben die Athletinnen und Athleten die Möglichkeit, ihre Füße umfassend hinsichtlich Fußfehlstellungen und den damit verbundenen Fehlbelastungen sowie im Hinblick auf Hautveränderungen untersuchen zu lassen. Ebenso wird das Schuhwerk angesehen und beurteilt. Ziele des Programms für gesunde Füße bestehen in der Aufklärung über Fußbeschwerden, in der Vorbeugung von Hauterkrankungen oder im Anraten einer interdisziplinären Anschlussbehandlung, wenn vor Ort die Fuß- bzw. Hautprobleme nicht eindeutig geklärt werden können. Mehr als 70% der seit 2004 untersuchten Athletinnen und Athleten hatten Nagel- oder Hauterkrankungen der Füße oder Ganganomalien.

### **2. Bewegung mit Spaß – FUNfitness** = Physiologisches Bewegungsverhalten

Athletinnen und Athleten haben im Rahmen dieses Programms die Möglichkeit, verschiedene Bewegungsparameter wie Flexibilität, Balance und funktionelle Kraft sowie ihre Fitness zu überprüfen. Sie lernen hierbei, sich selbst einzuschätzen und auf der Basis von Beratung,

Erklärung und Hilfestellung ihre Fitness zu verbessern. Wie es der Begriff FUNfitness vermuten lässt, spielt die Freude an der Bewegung eine wichtige Rolle. Das Können der Athletinnen und Athleten wird spielerisch überprüft und durch Motivieren von Seiten der Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten, welche die Untersuchung durchführen, zusätzlich verstärkt.

### **3. Gesunde Lebensweise - Health Promotion** = Beratung für Ernährung, Rauchen und Sonnenschutz

Das Health Promotion Programm umfasst verschiedene Angebote mit dem Ziel, das Bewusstsein der Athletinnen und Athleten für einen gesunden Lebensstil zu wecken oder zu steigern. Es handelt sich dabei um Aufklärung und Beratung zur gesunden Ernährung sowie zum Raucher- und Sonnenschutz, die auf die Zielgruppe abgestimmt sind. Interaktives Training und Spiel werden didaktisch eingesetzt, um Bewusstsein und Einsicht zu schaffen, wie wichtig die Fürsorglichkeit um die Gesundheit des eigenen Körpers ist. Die Athletinnen und Athleten erwerben auf diesem Weg ein grundlegendes Wissen und werden dadurch motiviert, nachhaltig auf ihre Gesundheit durch eine gesunde Lebensweise zu achten. Nahezu 40% der seit 2004 Teilnehmenden am Health Promotion Programm waren übergewichtig.

### **4. Besser Hören - Healthy Hearing** = Beratung und Untersuchung des Hörvermögens

Das „Besser Hören“-Programm besteht aus einem Hörscreening nach internationalen Richtlinien und einer ärztlichen Untersuchung des Ohrstatus sowie eine Untersuchung des Hörvermögens. Darüber hinaus findet eine Datenerhebung und –analyse statt, deren Ergebnisse die Basis für die Beratung der Athletinnen und Athleten sind. Fast jeder dritte Teilnehmende am Hörprogramm benötigte eine Weiterbehandlung beim Facharzt.

### **5. Besser Sehen - Opening Eyes® Lions Club International** = Beratung und Untersuchung der Sehkraft sowie Anpassung von Sonnen- und Sportbrillen

Im Opening Eyes® Programm wird die Sehkraft untersucht. Die Athletinnen und Athleten erhalten bei Bedarf eine korrekte Sehhilfe sowie darüber eine individuelle Sonnen- und Sportbrille. Menschen mit geistiger Behinderung haben eine mindestens gleich hohe Prävalenz für Sehbehinderungen und Erblindung wie Menschen ohne Behinderung (Bremer et al. 2009; POMONA Project 2011; Stanford & Shepherd 2001). Die seit 2004 erhobenen Ergebnisse des Opening Eyes® Programms in Deutschland bestätigen die hohe Prävalenz für Sehstörungen bei Menschen mit geistiger Behinderung. Mehr als 50% erhielten im Rahmen des Opening Eyes® Programms kostenlos eine korrekte Sehhilfe.

## **6. Gesund im Mund - Special Smiles® = Zahnärztliche Untersuchung und Anleitung zur richtigen Zahnpflege**

Das Special Smiles® Programm besteht aus einer zahnärztlichen Untersuchung mit anschließender individueller Beratung, ob eine weiterführende zahnärztliche Behandlung erforderlich ist. Neben diesen Informationen zum Zahnstatus und zur Gesundheit im Mund haben die Athletinnen und Athleten Gelegenheit, ihre Mundgesundheit zu verbessern. Sie können die richtige Zahnpflege einüben und für den Einsatz im Alltag erlernen. Das Ergebnis der bisherigen zahnärztlichen Untersuchungen im Special Smiles® Programm zeigte einen großen Bedarf der Zielgruppe, da jeder zweite Teilnehmende eine weitere zahnärztliche Behandlung benötigte.

Die erhobenen Daten und Ergebnisse aller Untersuchungen werden anonymisiert auf speziellen, weltweit einheitlichen, standardisierten Untersuchungsbögen dokumentiert und zur internationalen Hauptgeschäftsstelle des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® in die U.S.A. übermittelt. Die Untersuchungsbögen wurden von führenden Epidemiologen des Center for Disease Control and Prevention in den U.S.A. entwickelt (Kaschke 2014). Die Ergebnisse aller 168 am Programm teilnehmenden Länder fließen in die größte Datenbank weltweit zum Gesundheitszustand für Menschen mit geistiger Behinderung ein (Kaschke 2014; 2010). Bis 2010 waren weltweit eine halbe Million Gesundheitsscreenings durchgeführt worden (Kaschke 2010). Allein in Deutschland wurden 28.000 Untersuchungen und Beratungen im Zeitraum zwischen 2004 und 2014 durchgeführt.

Das wichtigste Ziel des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® ist, bisher unentdeckte gesundheitliche Probleme der Athletinnen und Athleten zu erkennen, zu beraten, zu behandeln bzw. zu beheben und damit ihre Gesundheit zu verbessern. Weiterhin soll den Athletinnen und Athleten in der Beratung auf anschauliche Weise der Präventionsgedanke für ein gesundes Leben vermittelt werden (vgl. Studie der Yale Universität von Horwitz et al. 2000). Sie können sich zu verschiedenen Gesundheitsthemen über Risiken und Chancen hinsichtlich einer gesunden Lebensweise informieren und dadurch ihr Gesundheitsbewusstsein steigern. Für die Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung ist in diesem Zusammenhang eine individuelle Beratung und praktische Anleitung relevant, Gesundheitsrisiken im eigenen Leben zu erkennen und durch eine gesunde Lebensweise zu ersetzen. Viele Anschauungsmaterialien zum jeweiligen Gesundheitsprogramm erleichtern das Verstehen und die praktische Umsetzung der Empfehlungen. Das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® verbessert damit die Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung an der Gesundheitsvorsorge und ermöglicht ihnen einen barrierefreien Zugang zu verschiedenen medizinischen Bereichen (Kaschke 2014; 2010). Es leistet somit einen Beitrag insbesondere in der Ge-

sundheitsförderung und Prävention, die bestehenden Defizite in der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland auszugleichen, wie sie im Kapitel zur Bezugswissenschaft Medizin unter Punkt 2.1.1 'Gesundheitliche Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung' dargestellt werden. Die Teilnahme am Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® steht allen Menschen offen, einschließlich der Angehörigen, Betreuer und Besucher von Special Olympics.

Bei Special Olympics Deutschland e.V. trainieren zur Zeit ca. 40.000 Menschen regelmäßig. Diese Zahl entspricht einem Anteil von 10 % aller Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland (Lebenshilfe 2014), die durch den Sport Zugang zum Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® erhalten und sich über Gesundheitsthemen informieren können. Eine weitere Entwicklung ist die sukzessive Erweiterung des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® in Deutschland mit dem Ziel, allen Menschen mit geistiger Behinderung einen Zugang zum Gesundheitsprogramm zu ermöglichen, indem Untersuchungen und Beratungen nicht nur im Rahmen von Special Olympics sondern auch wohnort- bzw. arbeitsplatznah in der Einrichtung angeboten werden. Man könnte diese Form des Programms als die 'mobile Form' des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® bezeichnen. In einer Einrichtung, in der Menschen mit geistiger Behinderung leben bzw. arbeiten, werden ein oder mehrere Teile des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® angeboten. Somit werden Barrieren abgebaut, weil der Zugang zur Gesundheitsförderung vor Ort damit für alle Menschen erleichtert wird.

Im Rahmen des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® werden die Athletinnen und Athleten von ehrenamtlich Tätigen bei Special Olympics e.V. untersucht und aufgeklärt. Seit Beginn des Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® in Deutschland 2004 wirkten ca. 2.500 ehrenamtliche Helfer mit. Es handelt sich dabei um Ärzte, Zahnärzte, Studierende, pflegerisches und therapeutisches Fachpersonal wie bspw. Optometristen, Physiotherapeuten und Podologen sowie um weitere freiwillige Helfer, sogenannten *Volunteers*. Sie alle führen das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® gemeinsam durch. Viele der *Volunteers* sind Angehörige der Gesundheitsberufe. Sie sind entweder bereits in einem Beruf des Gesundheitswesens tätig oder befinden sich in der Ausbildung. Die *Volunteers* haben verschiedene Vorteile durch ihre Tätigkeit: Sie sammeln Erfahrungen im Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung, verlieren Berührungsängste ihnen gegenüber und verknüpfen die praktischen Erfahrungen mit ihrem berufsspezifischen Wissen. Der größte Gewinn der ehrenamtlichen Tätigkeit besteht darin, für die besonderen Belange von Menschen mit geistiger Behinderung sensibilisiert zu werden. Dadurch verbessert sich das Wissen und die berufliche Handlungskompetenz der *Volunteers*, was wiederum den zu betreuenden Menschen mit geistiger Behinderung vor Ort zugutekommt. Die *Volunteers* bringen als *Multiplikatoren* ihre Kompetenz in ihre Arbeitsstätten ein und werden zu *Fürsprechern* für eine verbesserte und

gleichberechtigte Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung (Kaschke 2014). Eine Befähigung von angehendem Personal in Gesundheitsberufen durch die Mitarbeit im Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® ist eine wichtige Maßnahme im Hinblick darauf, dass gegenwärtig in der Ausbildung dieser Berufe nicht genügend Möglichkeiten vorhanden sind, „die fachliche und zwischenmenschliche Arbeit mit Behinderten zu erlernen“ (Kemmerich 2013, S. 33). Nur selten kann diese fehlende berufliche Handlungskompetenz im Berufsalltag nachgeholt werden. Die Tätigkeit als Volunteer führt zu dieser Befähigung. Sie entspricht der Forderung der Fachverbände für Menschen mit geistiger Behinderung, die Ausbildungsgänge aller Gesundheitsberufe um das Handlungsfeld zu ergänzen, dass während der Ausbildung „Kontakte mit behinderten Menschen (...) gefördert werden“ (BeB 2001, S. 71). Im Rahmen des „Besser Hören“-Programms wirkten die Schülerinnen und Schüler der Staatlichen Berufsfachschule für Logopädie am Klinikum der Universität München als Volunteers bei den nationalen Sommerspielen von Special Olympics Deutschland e.V. 2012 in München mit und führten die logopädischen Untersuchungen im Rahmen dieser Forschungsarbeit durch.

Ein weiteres wichtiges Ziel des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® ist die Bildung von Netzwerken mit unterschiedlichen Partnern. Es besteht einerseits eine Kooperation mit verschiedenen Berufsverbänden im Gesundheitswesen wie der Bundesärztekammer und der Bundeszahnärztekammer einschließlich der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Mediziner für Menschen mit Behinderung, mit dem Deutschen Verband für Physiotherapie (ZVK) e.V., dem Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands e.V., der Augenoptikerinnung sowie mit medizinischen Hoch- und Fachschulen (Kaschke 2014).

Hervorzuheben ist ein Special Olympics Projekt zur gesundheitlichen Selbsthilfe für Menschen mit geistiger Behinderung, welches im Folgenden dargestellt wird.

### **Projekt „Selbstbestimmt gesünder“ – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung**

Das Special Olympics Projekt „Selbstbestimmt gesünder – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung“ wird durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert und verfolgt das Ziel, Präventions- und Gesundheitsaufklärungsangebote für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung zu verbessern (Kaschke 2014). Es besteht seit Oktober 2011 in Form von zwei Projektphasen. Die Pilotphase des Projekts mit der Bezeichnung „Selbstbestimmt gesünder I“ fand von 2011 bis 2012 in den fünf Bundesländern Bayern, Berlin, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Thüringen statt. Auf die Erfahrungen der Pilotphase aufbauend besteht seit 2013 das Folgeprojekt „Selbstbestimmt gesünder II“ bis Ende 2014, in das erneut die Special Olympics Landesverbände der fünf Pilotländer einbezogen sind. Ziel des Projektes „Selbstbestimmt gesünder II“ ist die weitere Verbesserung der Gesundheitskompetenzen von Menschen mit geistiger und

Mehrfachbehinderung, um Selbstbestimmung und Teilhabe an der eigenen Gesundheitsvorsorge zu erreichen. Im aktuellen Projekt wurden Informations- und Lernmaterialien für verschiedene gesundheitliche Bereiche entwickelt, die sich in Form und Leichter Sprache direkt an die Zielgruppe wenden. Die Zielgruppe besteht nicht nur aus Athletinnen und Athleten von Special Olympics, sondern richtet sich an alle Menschen mit geistiger Behinderung. Ziel ist das nachhaltige Stärken und Erweitern von Handlungskompetenzen im Alltag in Hinblick auf ein gesundheitliches Wohlbefinden. Die Informationsmaterialien wurden für verschiedene Bereiche entwickelt und sind im Folgenden aufgeführt:

- Zahnpflege „Richtig Zähne putzen“
- drei Flyer zu Fuß-, Nagel- und Hautpflege
- Übungsheft „Bewegung mit Spaß“
- gesunde Lebensweise und Raucherschutz „Rauchen ist ungesund“
- Beratungsbogen „Besser Hören ist wichtig“
- Beratungsbogen „Besser Sehen ist wichtig“

Alle Materialien sind im Internet auf der Homepage von Special Olympics Deutschland e.V. zum Download verfügbar.

Ein weiterer Teil des Projekts „Selbstbestimmt gesünder II“ sind zielgruppenspezifische Veranstaltungen zur Gesundheitsaufklärung und Prävention für Menschen mit geistiger Behinderung. Es werden Seminare zu verschiedenen gesundheitlichen Themen angeboten, wobei schwerpunktmäßig Fragen zum gesundheitlichen Wohlbefinden in Form von richtiger Zahnpflege, Gewichtsberatung, Bedeutung des Blutdrucks, Fußpflege, Bedeutung von Sonnenschutz, Notwendigkeit von Seh- und Hörkontrollen behandelt werden. Didaktisches Ziel der Seminare ist die praktische Gestaltung von Lern- und Lebensräumen für Menschen mit geistiger Behinderung im Gesundheitsbereich. Das primäre Lernziel der Seminare ist die Befähigung von Menschen mit geistiger Behinderung, durch spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten selbstverantwortlich Gesundheitsrisiken erkennen und kommunizieren sowie Präventionsmaßnahmen selbstständig ergreifen und durchführen zu können. Wie im Fall der Informationsmaterialien besteht ein freier Zugang aller Menschen mit geistiger Behinderung zu den Fortbildungsveranstaltungen. Die Veranstaltungen werden nicht nur im Rahmen von Special Olympics angeboten, sondern auch in Wohneinrichtungen und Werkstätten. Informationsmaterialien zur gesundheitlichen Aufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung und die didaktische Konzeption von Fortbildungsseminaren zu den Themen „Besser Hören“ und „Besser Sehen“ werden im Kapitel Schlussbetrachtung unter Punkt 5.2 'Modulentwicklung bei Special Olympics Deutschland e.V.' vorgestellt.

Als weiterer Aspekt des Projekts „Selbstbestimmt gesünder II“ wird der Partizipationsgedanke umgesetzt, indem Multiplikatoren aus der Zielgruppe selbst für die Weitergabe von Wis-

sen und Fertigkeiten zum Thema Gesundheit gewonnen werden. Die Multiplikatoren geben ihre erlernte Kompetenz in den Bereichen Gesundheitsförderung und Prävention an andere weiter und transportieren somit Inhalte und die Bedeutung der Gesundheitshilfe in das direkte Lebensumfeld. Als letztgenannter Aspekt des Projekts „Selbstbestimmt gesünder II“ hat die Bildung von Netzwerken eine große Bedeutung für den Erfolg und die Umsetzung des Projekts. Neben den bereits genannten Netzwerken der verschiedenen beteiligten Kammern und Berufsverbänden aus dem Gesundheitswesen spielen die örtlichen und überregionalen Verbände der Behindertenhilfe sowie die Selbsthilfe-Verbände als Kooperationspartner eine wichtige Rolle. Eine Vernetzung mit dem Arbeitskreis Gesundheit der Fachverbände der Behindertenhilfe wird von Special Olympics Deutschland e.V. ebenfalls angestrebt.

## **2.3.7 Leichte Sprache**

### **2.3.7.1 Definition**

Leichte Sprache ist eine *leicht verständliche Version von gesprochener oder geschriebener Sprache*, die Texte durch einfache, klare Sätze, ein bekanntes Vokabular sowie durch ein übersichtliches Schriftbild und unterstützende Bilder in eine verständliche Form für Menschen mit Leseschwierigkeiten übersetzt (vgl. Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, Rheinland-Pfalz 2008). Durch Leichte Sprache werden Informationen leicht verständlich vermittelt. Die leichte Verständlichkeit kommt durch bestimmte Eigenschaften der Textgestaltung zustande, die zum einen den *Verstehensprozess* und zum anderen das *Behalten des Textes erleichtern*. Sprachverstehen wird als eine Grundlage von Verständlichkeit betrachtet (Kupke & Schlummer 2010). Hinzu kommt eine Gewichtung der Inhalte: Unnötige Inhalte werden zugunsten wichtiger Informationen weggelassen. Ein Text kann auf die wesentlichen Inhalte gekürzt werden, durch die Reduktion verbessert sich die Brauchbarkeit des Textes. Dabei gilt das Prinzip, dass „der Anteil an kommunikativ relevantem Wissen für eine gelingende Kommunikation entscheidend“ ist (Kupke & Schlummer 2010, S. 69). Dies kommt den Verarbeitungsprozessen von Menschen mit geistiger Behinderung zugute, die durch eine verlangsamte Informationsverarbeitung, ein individuell unterschiedlich großes, aber insgesamt begrenztes Vorwissen und durch eine verkürzte Kapazität des Kurzzeit- und Arbeitsgedächtnisses einen höheren Aufwand haben, einen Text zu verstehen. Leichte Sprache erleichtert durch seine sprachliche und textgestalterische Anpassung Verarbeitungsprozesse, die das Verstehen, Lernen, Denken und Behalten betreffen. Eine wichtige Voraussetzung für den sinnvollen Einsatz von Leichter Sprache ist, sie im Kontext der Zielgruppe zu betrachten. Denn Leichte Sprache will klar und unmissverständlich sein, dazu bedient sie sich didaktisch der Simplifizierung. Die Simplifizierung hat zur Folge, dass bestimmte Inhalte weggelassen werden und der sprachliche Ausdruck knapp und bis-

weilen wenig eloquent erscheint. Ebenfalls besteht die Gefahr, durch einfache Wörter und kurze Satzmuster einen infantilen Text zu verfassen (vgl. Kupke & Schlummer 2010), was beim Textverfassen in jedem Fall vermieden werden sollte. All diese genannten Aspekte der Leichten Sprache können irritierend für einen Leser bzw. Hörer sein. Deshalb ist es wichtig, Leichte Sprache stets im Kontext der Zielgruppe zu sehen (vgl. Kupke & Schlummer 2010). Im Bezug zur Zielgruppe ist Leichte Sprache die konkrete Umsetzung einer *barrierefreien Sprache*. *Barrierefreiheit im Kontext von Sprache und Schriftsprache bedeutet, Informationen auf eine zugängliche Art und Weise für diese Zielgruppe zu präsentieren*. Winter charakterisiert den Grundgedanken von Leichter Sprache als ein „Gestalten für alle“ (2010, S. 25). Zur Zielgruppe gehören prinzipiell alle Menschen, die nicht in der Lage sind, Texte auf Deutsch zu lesen oder zu verfassen wie bspw. bei Menschen mit geistiger Behinderung, die nicht funktional ausreichend lesen und schreiben können. Weitere Zielgruppen der Leichten Sprache sind Menschen mit einem funktionalen Analphabetismus oder fehlenden Sprachkenntnissen im Deutschen. Dieses Kapitel wird sich im weiteren Verlauf ausschließlich auf die Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung beziehen.

Damit eine barrierefreie Sprache gelingt, ist das wichtigste didaktische Prinzip der Leichten Sprache, Menschen mit geistiger Behinderung als Prüferinnen und Prüfer bei der Erstellung von Texten aktiv miteinzubeziehen; sie sind Experten in eigener Sache (Kupke & Schlummer 2010; Niehoff 2006). Die Texte werden somit auf die jeweilige Zielgruppe und den Kontext abgestimmt. Alle Texte in Leichter Sprache werden von der Zielgruppe selbst auf Verständlichkeit und ein gut gestaltetes Layout hin geprüft (vgl. Kupke & Schlummer 2010). Erst wenn diese Überprüfung stattgefunden hat, handelt es sich um einen Text in Leichter Sprache. Josef Ströbl, der selbst Texte für den Verein *Mensch zuerst e.V.* prüft, fasst diesen Grundsatz folgendermaßen zusammen (2008, S. 5):

„Ich möchte Ihnen noch einen kleinen Tipp geben: Denken Sie beim Schreiben immer daran, an wen Sie schreiben. Wenn Sie wissen wollen, ob die Menschen Ihren Text verstehen, dann fragen Sie die Menschen. Fragen Sie uns Menschen mit Lernschwierigkeiten.“

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Die primäre Funktion von Leichter Sprache ist es, dass *alle* Menschen Texte lesen und verstehen können und somit einen Zugang zu Informationen erhalten. Die Verwendung von Leichter Sprache ist dabei immer im Kontext der Zielgruppe zu betrachten. Leichte Sprache ist eine barrierefreie Sprache bzw. Schriftsprache für verschiedene Zielgruppen wie bspw. für Menschen mit geistiger Behinderung. Das wichtigste Kriterium für eine Texterstellung in Leichter Sprache ist, dass Menschen mit geistiger Behinderung selbst den Text lesen bzw. verstehen und ihn somit auf seine Verständlichkeit hin überprüfen.

### **2.3.7.2 Theoretische Verankerung von Leichter Sprache**

Leichte Sprache stellt Menschen mit geistiger Behinderung *barrierefreie Informationen und Möglichkeiten zur Kommunikation* zur Verfügung (Winter 2010). Leichte Sprache bezeichnet eine barrierefreie Sprache. Menschen mit geistiger Behinderung begegnen im Alltag häufig Situationen, die sie auf Grund von Kommunikationsbarrieren nicht bewältigen können. Leichte Sprache umzusetzen bedeutet konkret, *Verständigungsbarrieren abzubauen* und somit einen *Zugang zu Informationen und Bildung* im engeren Sinne sowie zu *Kommunikation und Kooperation* im weiteren Sinne zu schaffen. Leichte Sprache geht von der Vorstellung aus, dass es die *Bedingungen sind, die Barrieren schaffen und die verändert werden müssen*. Ein barrierefreier Zugang zu schriftsprachlichen Informationen ermöglicht bspw., sich selbständig im Internet über ein Thema informieren zu können. *Autonomie* und *Teilhabe* werden somit umgesetzt (vgl. Winter 2010). Ebenfalls wird *Empowerment* als Befähigung von Menschen mit geistiger Behinderung zur Selbstbestimmung und Selbstvertretung durch Leichte Sprache erreicht; Leichte Sprache ist quasi der Träger des Empowerments. Sie schafft Bildungschancen i.S. eines eigenständigen Informationsgewinns und Wissenserwerbs, wie es die UN-Behindertenrechtskonvention (2006) im Artikel 24 'Recht auf Bildung' festgelegt. Durch den Zugang bzw. Ausbau von Bildungschancen zielt Leichte Sprache sekundär auf die Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit (Kupke & Schlummer 2010). Genau diese primären und sekundären Zielsetzungen haben die Fortbildungsseminare „Selbstbestimmt gesünder“, die im Kapitel Schlussbetrachtung unter Punkt 5.2 'Modulentwicklung bei Special Olympics Deutschland e.V.' vorgestellt werden. Kupke und Schlummer sehen hier „die entscheidende Verbindungslinie (...) zwischen der Teilhabe von Menschen mit Lernschwierigkeiten in der Gesellschaft und dem Ausbau von Bildungsangeboten“ (2010, S. 71). Diese Verbindungslinie fungiert gleichzeitig als Wegweiser in Richtung inklusiver Erwachsenenbildung: „Kommunikation muss mit für alle Beteiligten verständlichen Mitteln betrieben werden.“ (Kupke & Schlummer 2010, S. 71) Dieses Ziel versuchen Informationen in Leichter Sprache zu erreichen. Wie in der vorhergehenden Textpassage dargestellt wurde, ist das Konstrukt der Leichten Sprache in den verschiedenen Leitgedanken der Geistigbehindertenpädagogik Autonomie, Empowerment und Teilhabe verankert, die dieser Forschungsarbeit ebenfalls zugrunde liegen. Als weiterer Leitgedanke wird der *Inklusionsgedanke* von Leichter Sprache umgesetzt, dass die Verschiedenheit von Menschen ein Gewinn für die Gesellschaft ist. Inklusion mittels Leichter Sprache wird in den Informationsmedien zunehmend sichtbar. Viele Homepages haben einen Togglebutton i.S. einer Umschaltfläche, mittels dessen man einen Text in Leichter Sprache übersetzt lesen kann. Dies ist auf der Homepage von Special Olympics Deutschland e.V. und der Vorstellung des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® der Fall. Weitere Beispiele sind die Internetauftritte der Bundesregierung und verschiedener Bundesministerien wie bspw. das Bundessozialministerium, das die UN-

Behindertenrechtkonvention in Leichter Sprache übersetzt hat (Hüppe 2010) oder das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, welches einen Ratgeber zur Leichten Sprache und sogar in Leichter Sprache für die öffentliche Verwaltung herausgegeben hat. Ziel ist es, das schwer verständliche Amtsdeutsch, wie es häufig in Formularen, Verordnungen etc. der Fall auftritt, in eine leicht verständliche und barrierefreie Sprache zu übersetzen. Der Deutschlandfunk bietet seit 2011 zusammen mit der Fachhochschule Köln das Webportal '*nachrichten-leicht.de*' an; Nachrichten werden in Leichter Sprache weitergegeben. Das '*Magazin der Lebenshilfe-Zeitung*' ist in Leichter Sprache geschrieben und bietet Informationen zu allen Fragen des Alltags. Es wird inklusiv als Beilage zur Lebenshilfe-Zeitung versandt. Die Zeitschrift '*Das Band*' des Bundesverbandes für körper- und mehrfachbehinderte Menschen e.V. erstellt Zusammenfassungen von Beiträgen in Leichter Sprache und integriert diese gut sichtbar und an prominenter Stelle in den Artikel. Der Verlag '*Spaß am Lesen*' aus Münster gibt sechsmal im Jahr die Zeitung '*Klar & Deutlich*' mit Nachrichten aus Deutschland und dem Ausland, Sport, Gesundheit, Freizeit etc. heraus, die sich an die Regeln der Leichten Sprache anlehnt. Zudem bietet er eine digitale Wochenzeitung '*Klar & Deutlich Aktuell*' an, die jeden Montagvormittag erscheint, via Email zugestellt wird und drei der wichtigsten aktuellen Themen behandelt. Bücher werden ebenfalls unter dem Motto „Lesen für alle!“ werden in Leichte Sprache übersetzt wie bspw. der Roman '*Ziemlich beste Freunde*' von Philippe Pozzo di Borgo, '*Der alte König in seinem Exil*' von Arno Geiger oder '*Tschick*' von Wolfgang Herrndorf. Beim zuletzt genannten Buch war es sogar der ausdrückliche Wunsch des 2013 verstorbenen Autors Wolfgang Herrndorf, dass sein Roman in dieser inklusiven Form des Lesens erscheint. Das Thema Fußball, das viele Menschen hierzulande begeistert, wird in dem Buch '*Das Wunder von Bern*' nach dem Film von Sönke Wortmann in Leichter Sprache aufgegriffen und soll zum Lesen motivieren.

Die Pablo-Neruda-Bibliothek in Berlin Friedrichshain hat im November 2013 eine Abteilung für Medien in Leichter Sprache eröffnet; über 250 Bücher, Filme und weitere Medien in Leichter Sprache können ausgeliehen werden.

Die digitale Volltextbibliothek '*bidok*' (**B**ehinderung **I**nklusion **D**okumentation) wurde im Rahmen des Aufbaus des Lehr- und Forschungsbereichs '*Inklusive Pädagogik und Disability Studies*' am Institut für Erziehungswissenschaften der Universität Innsbruck gegründet. Zur Zeit befinden sich über 1.600 digitale Volltexte im Bestand, die abgestimmt auf den Nutzer in sogenannter „schwerer“ oder Leichter Sprache angeboten werden. Alle Texte und Materialien beschäftigen sich thematisch mit Integration bzw. Inklusion von Menschen mit Behinderungen und wichtigen Lebensbereichen von Menschen mit Behinderungen wie bspw. Arbeitswelt, selbstbestimmtes Leben oder Medizin. Die Textsorten besitzen ein breites Spektrum von wissenschaftlichen Arbeiten, Beiträgen aus Zeitschriften und Büchern, Berichten bis hin zu Vorträgen und Rezensionen.

Die wissenschaftliche Einbettung von Leichter Sprache erfolgt in Deutschland primär in der Geistigbehindertenpädagogik und Sozialen Arbeit. Linguistisch motivierte Studien stehen für den deutschen Sprachraum noch aus (vgl. Kupke & Schlummer 2010). Diese Forschungsarbeit untersucht empirisch die Wirksamkeit von Leichter Sprache für Menschen mit geistiger Behinderung.

### **2.3.7.3 Gesetzliche Grundlagen für Leichte Sprache**

Wichtige gesetzliche Grundlagen für die Verwendung Leichter Sprache sind die UN-Behindertenrechtskonvention in Verbindung mit dem Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung (2009) sowie das Behindertengleichstellungsgesetz (BGG), das eine Barrierefreiheit vorschreibt. Zusätzlich haben das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz mehrere Verordnungen mit dem Ziel erlassen, dass die öffentlichen Behörden der Bevölkerung barrierefreie Dokumente für alle Lebensbereiche zur Verfügung stellen. Es handelt sich dabei um die *Barrierefreie Informationstechnik-Verordnung (BITV 2.0)*, die barrierefreie Informationen von Behörden im Internet vorschreibt, die *Verordnung über barrierefreie Dokumente in der Bundesverwaltung (VBD)* und die *Verordnung zur Verwendung von Gebärdensprache und anderen Kommunikationshilfen*.

### **2.3.7.4 Geschichte der Leichten Sprache**

Leichte Sprache hat ihre Ursprünge in Nordamerika. Dort gründete sich in den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts der Verein *People First – Mensch zuerst*. In einem übertragenden Sinn bedeutet dies, dass immer der Mensch an erster Stelle steht und nicht seine Behinderung (Lebenshilfe Bremen 2013). Ziel des Vereins war es, die Rechte von Menschen mit geistiger Behinderung im Hinblick auf mehr Selbstbestimmung zu stärken; dazu gehörte die Leichte Sprache. In Deutschland gibt es die Leichte Sprache erst seit Mitte der 90er Jahre des vorigen Jahrhunderts (Lebenshilfe Bremen 2013). 1995 erschien das erste Buch in Leichter Sprache mit dem Titel „*Wir vertreten uns selbst*“. Zielgruppe waren Selbsthilfegruppen von Menschen mit geistiger Behinderung. 1997 gründete sich eine Gruppe von Menschen mit geistiger Behinderung mit dem Ziel der Selbstvertretung. Diese Gruppe setzte sich für Leichte Sprache ein und gab das erste Wörterbuch für Leichte Sprache heraus. Aus dieser Gruppe ging später der Verein *Netzwerk People First Deutschland e.V.* hervor (Mensch zuerst 2013). Der Verein kennzeichnet Texte in Leichter Sprache durch ein optisch auffälliges und assoziationsreiches Logo, das an ein Stoppschild erinnert: *Halt! Leichte Sprache*, welches das linke Zeichen in der folgenden Abbildung 23 zeigt.

1998 wurden von der Vereinigung *Inclusion Europe* die ersten deutschen Regeln für Leichte Sprache aufgestellt. Diese Vereinigung vertritt Menschen mit geistiger Behinderung und ihre

Familien in Europa (Inclusion Europe 2013). Von Inclusion Europe stammt das blaue Zeichen für ein leicht lesbaren Text, welches die folgende Abbildung 23 auf der rechten Seite zeigt.

2004 eröffnete das *Büro für Leichte Sprache* in Bremen unter dem Dach der Lebenshilfe e.V. (Lebenshilfe Bremen 2013). Es gilt als Zentrum für Leichte Sprache in Deutschland und bot als erstes Büro Übersetzungen in Leichte Sprache an. Mittlerweile gibt es in Deutschland über 80 solcher Einrichtungen.



**Abbildung 23: Zeichen für Leichte Sprache**

2006 hat sich das Netzwerk Leichte Sprache gegründet. Zu den Gründungsmitgliedern zählten die Lebenshilfe Bremen e.V., Mensch zuerst e.V. und das Büro Holtz und Faust aus Münster. Mittlerweile umfasst das Netzwerk fast 30 Mitglieder aus Deutschland und Österreich (Lebenshilfe Bremen 2013).

In Österreich gibt es den Verein '**w**ir informieren, beraten, **b**estimmen **s**elbst' (**wibs**), der zu People First und dem Verein *atempo* gehört (Lebenshilfe Bremen 2013). Der Verein *atempo* besitzt ein eigenes Netzwerk (*atempo* 2013) mit dem Namen *capito*®, was vom Italienischen ins Deutsche übersetzt 'ich verstehe' bedeutet. Das Netzwerk *capito*® hat eigene Regeln und Qualitätsstandards zu barrierefreier Information aufgestellt (*capito*® 2013). Es verwendet ein Gütesiegel für geprüfte Texte mit der Aufschrift *Leicht Lesen*, wie es die folgende Abbildung 24 zeigt. Die besondere Arbeitsweise von *capito*® besteht darin, dass ein standardisierter Prozessablauf der Erstellung von Leicht Lesen-Texten zugrunde liegt und damit eine Vergleichbarkeit entsteht. Wichtigster Schritt in der Texterstellung ist die Prüfung des Textes durch die jeweilige Zielgruppe selbst, die diesen Text später verwenden wird. So werden bspw. die Beratungsbögen für die Module 'Besser Hören' und 'Besser Sehen' im Rahmen von Special Olympics Deutschland e.V. von den Athletinnen und Athleten selbst auf Verständlichkeit und ein gut gestaltetes Layout geprüft. Die Prüferinnen und Prüfer sollen zudem für ihre Tätigkeit angemessen entlohnt werden. Das Grundprinzip von Leichter Sprache, Texte auf die jeweilige Zielgruppe abzustimmen, hat zur Folge, dass die Komplexität der Texte je nach Zielgruppe unterschiedlich sein kann. Ein wichtiger Schritt innerhalb des Übersetzungsprozesses bei *capito*® ist es daher, die Texte in Anlehnung an den gemeinsamen eu-

ropäischen Referenzrahmen für Sprachen einer sogenannten Verständlichkeitsstufe zuzuordnen. Dabei unterscheidet drei verschiedene Stufen: A1, A2 oder B1 hinsichtlich ihrer zunehmenden Komplexität auf der Wort- Satz- und Textebene. Ein Text wird auf die Lesekompetenzstufe der Zielgruppe abgestimmt und auf dieser Stufe genau passend für die Zielgruppe übersetzt. Durch diese standardisierte, prozessorientierte Arbeitsweise werden die übersetzten Texte zielgruppen- und situationsgerecht. Nur durch zielgruppenspezifischen Abstimmungs- und Arbeitsprozess entsteht nach Meinung des Netzwerks capito® eine barrierefreie Information.

Die Abstimmung des Textniveaus auf die jeweilige Zielgruppe ist innerhalb der Autorenschaft von Texten in Leichter Sprache umstritten: Ein von dieser Ansicht divergierender Ansatz geht von der Zielsetzung aus, dass Texte in Leichter Sprache eine größtmögliche Zielgruppe erreichen sollen (Kupke & Schlummer 2010). Deshalb sollen alle Texte in Leichter Sprache möglichst einfach, auf der untersten Kompetenzstufe A1, und begrenzt auf die wichtigsten Informationen verfasst sein.

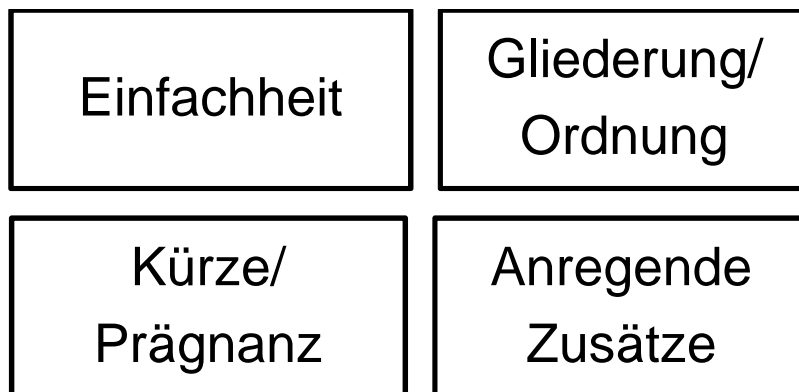


**Abbildung 24: Gütesiegel Leicht Lesen**

### ***2.3.7.5 Eine Anleitung zur Texterstellung in Leichter Sprache***

Eine wichtige Grundlage zur Erstellung eines Textes in Leichter Sprache ist das Hamburger-Verständlichkeitsmodell (Langer et al., 2006), das in den 1970er Jahren von der Hamburger Psychologengruppe Inghard Langer, Friedemann Schulz von Thun und Reinhard Tausch entwickelt wurde (vgl. Kupke & Schlummer 2010). Das Modell intendiert die Festlegung objektiver Merkmale zur Verständlichkeit eines Textes in dem Sinne, dass ein Empfänger Informationen in einem Text korrekt verstehen und schnell auffassen kann. Diese Texteigenschaften verhelfen einem Menschen zu der Fertigkeit, sich informieren zu können. Die Autorengruppe legte vier Merkmale für die Verständlichkeit von Texten fest: Einfachheit, Gliederung bzw. Ordnung, Kürze bzw. Prägnanz und anregende Zusätze, welche in der Abbildung 25 grafisch dargestellt sind. Innerhalb dieser vier Merkmale wirkt sich am stärksten die Ein-

fachheit eines Textes positiv auf seine Verständlichkeit aus, den zweitstärksten Effekt weist die Gliederung eines Textes auf.



**Abbildung 25: Vier Merkmale der Verständlichkeit**

Dieses psychologisch ausgerichtete Modell geht davon aus, dass die Verständlichkeit eines Textes durch die äußere Gestalt und Wortwahl und nicht durch den Inhalt erreicht wird. Die Kriterien der Leichten Sprache basieren auf dem Hamburger Verständlichkeitsmodell (Langer et al., 2006) und werden im Folgenden vorgestellt.

### **Grundlegende Kriterien der Leichten Sprache (capito® 2014; Netzwerk Leichte Sprache 2009; Winter 2010)**

- Jeder Satz enthält nur eine Aussage. Es gilt das Prinzip, dass ein *neuer Gedanke in einem neuen Satz* formuliert wird.
- Längere Sätze, die mehr als 20 Wörter enthalten, werden in mehrere Sätze unterteilt.
- Texte werden klar strukturiert und in eine logische Reihenfolge gebracht.
- Fremdwörter, Fachwörter und zusammengesetzte Wörter werden nach Möglichkeit durch verständliche Wörter ersetzt. Ausnahme sind allgemein oder für die jeweilige Zielgruppe bekannte Wörter wie bspw. im Kontext von Special Olympics „*Olympische Spiele*“.
- Es werden keine unnötigen Informationen vermittelt.
- Die Zuhörer- bzw. Leserschaft wird möglichst direkt angesprochen (Beginn der Geschichte: „*Ich will Ihnen die Geschichte von Derek erzählen.*“)
- Die Anrede erfolgt gendergerecht in der weiblichen und männlichen Form bzw. es wird eine Anredeform verwendet, die für beide gilt („*Liebe Athletinnen, liebe Athleten, ...*“ oder „*Liebe Sporttreibende, ...*“).
- Bilder, Fotos, Grafiken oder kurze Filme unterstützen das Textverstehen. Wichtig ist hierbei, dass diese unterstützenden Medien zielgruppen- und kontextgerecht sind. Dies bedeutet bspw., dass immer dasselbe Bild für einen identischen, wiederkehrenden Inhalt

verwendet wird. Auf dem Bild steht im Zentrum die Information, die vermittelt werden soll. Das Bild sollte also zum Inhalt bzw. zur Intention der Aussage exakt passen.

- Es wird keine kindliche oder banale Sprache verwendet. Es werden keine kindlichen Bilder oder Filme eingesetzt.

Es gibt verschiedene Herausgeber von Regeln in Leichter Sprache. Die folgende Tabelle 4 zeigt eine Übersicht der Regelwerke im deutschsprachigen Raum mit den Angaben des Herausgebers, des Titels und der bibliografischen Herkunft.

<b>Herausgeber:</b>	<b>Bezeichnung:</b>	<b>im Internet abrufbar unter:</b>
<b>Netzwerk Leichte Sprache</b>	Die Regeln für Leichte Sprache (2013)	<a href="http://www.leichtesprache.org/downloads/Regeln%20fuer%20Leichte%20Sprache.pdf">http://www.leichtesprache.org/downloads/Regeln%20fuer%20Leichte%20Sprache.pdf</a>
<b>Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V.</b>	Leichte Sprache - Leitfaden für die Erstellung von Briefen und Veröffentlichungen im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen, Rheinland-Pfalz (2008)	<a href="http://lb.rlp.de/fileadmin/landesbehindertenbeauftragter/LeitfadenLeichteSprache.pdf">http://lb.rlp.de/fileadmin/landesbehindertenbeauftragter/LeitfadenLeichteSprache.pdf</a>
<b>Bundesministerium für Arbeit und Soziales</b>	Leichte Sprache Ein Ratgeber (2013)	<a href="http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/StdS/UN_BRK/LS_EinRatgeber.pdf?__blob=publicationFile">http://www.gemeinsam-einfach-machen.de/SharedDocs/Downloads/DE/StdS/UN_BRK/LS_EinRatgeber.pdf?__blob=publicationFile</a>
<b>Projekt “Pathways“ - Wege zur Erwachsenenbildung für Menschen mit Lernschwierigkeiten Inclusion Europe Vertreter von Deutschland: Büro für Leichte Sprache der Lebenshilfe Bremen</b>	Informationen für alle. Europäische Regeln, wie man Informationen leicht lesbar und leicht verständlich macht	<a href="http://www.lebenshilfe-bremen.de/files/Informationen_fuer_alle.pdf">http://www.lebenshilfe-bremen.de/files/Informationen_fuer_alle.pdf</a>

**Tabelle 4: Übersicht der Regelwerke zur Leichten Sprache**

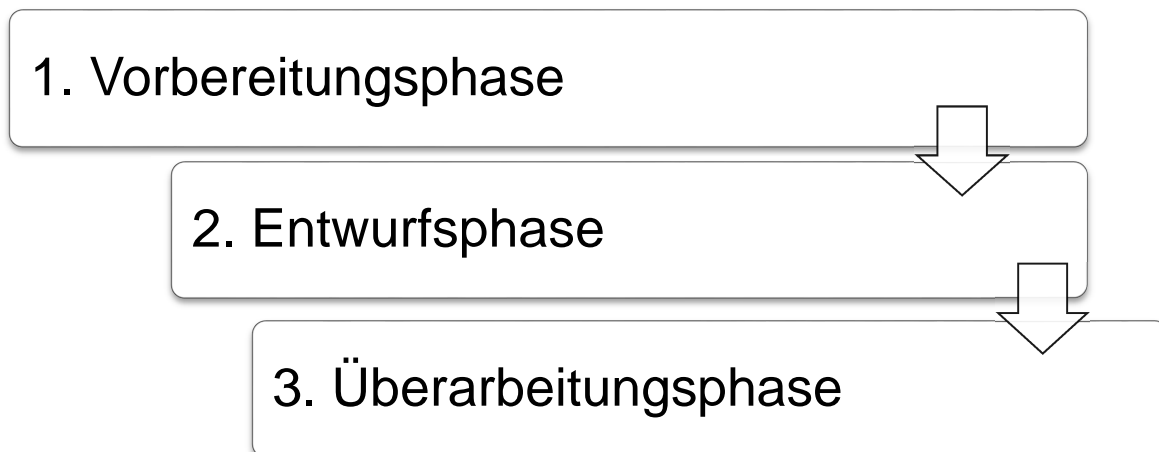
Für die Erstellung von Texten in Leichter Sprache ist es hilfreich, speziell auf die Zielgruppe und den jeweiligen Kontext abgestimmte Materialien zurückzugreifen. Die folgende Tabelle 5 gibt einen Überblick didaktischer Materialien für die Erstellung von Texten in Leichter Sprache.

<b>Art und Titel:</b>	<b>Autorenschaft:</b>	<b>Herausgeber:</b>
Das <i>neue</i> Wörterbuch für Leichte Sprache (2008) Buch in Ringbindung und Bilder auf CD	Stefan Göthling, Josef Ströbl, Anita Kühnel, Greta Beck, Anna Bonarius, Anne Brettschneider, Christina Dick und viele weitere	Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland e.V. ISBN: 978-3-937945-08-8
Leichte Sprache Die Bilder (2013) Buch mit DVD und Lizenz	Stefan Albers, Atelier Fleetinsel	Lebenshilfe Bremen e.V. ISBN: 978-3-88617-910-7
Grafische Symbole Lebensqualität für alle! Leicht verständliche Informationen einfach gestalten	CFS Consulting, Franchise & Sales GmbH, Graz	capito®

**Tabelle 5: Überblick hilfreicher Materialien zur Leichten Sprache**

### **Vorgehen bei der Texterstellung in Leichter Sprache**

Abbildung 26 zeigt die drei Schritte zur Erstellung eines leicht lesbaren Textes (Langer et al. 2006; Mensch zuerst 2008). Systematisch in den drei Schritten der Vorbereitungs-, Entwurf- und Überarbeitungsphase wird ein Text in Leichte Sprache übersetzt. Der Übersetzungsprozess zeichnet sich durch ein *kleinschrittiges* Vorgehen aus (Kupke & Schlummer 2010). Im Folgenden werden nur die Vorgehensweisen und Kriterien vorgestellt, die im Rahmen dieser empirischen Studie für das Erstellen der nachzuerzählenden Geschichte in Leichter Sprache zum Einsatz kamen.



**Abbildung 26: Erstellung eines Textes in Leichter Sprache**

### **Vorbereitungsphase:**

#### **Schritt 1: Ziel des Textes**

Für wen wird der Text geschrieben? (**Zielgruppe festlegen**)

Was soll geschrieben werden? (**Textsorte festlegen**)

Inwiefern ist der Text wichtig für die Zielgruppe?

Welche **Medium** gibt den Text wieder? (Film i.S. eines Videoclips)

#### **Schritt 2: Inhalt des Textes:**

Im Vorfeld der Übersetzung eines Textes in Leichte Sprache erfolgt eine klare thematische Strukturierung des Textes. Als erstes sollte der Übersetzende den ursprünglichen Text selbst inhaltlich durchdringen und verstehen. Die grundlegende Fragestellung lautet hierbei: *Worum geht es in diesem Text?* Ebenfalls sollten die inhaltlichen Schwerpunkte und der Aufbau des Textes für den Übersetzenden klar und eindeutig sein. Eine wichtige Hilfestellung für die Übersetzung eines Textes in Leichte Sprache ist es, wichtige Begriffe des Textes i.S. von *Schlüsselwörtern* zu identifizieren: Schlüsselwörter haben die Funktion, die Thematik eines Textes zu präzisieren und gleichzeitig einzugrenzen. Denn Prägnanz hat die Eigenschaft, dass ein Text trotz Kürze einen hohen Bedeutungsgehalt besitzt.

Die wichtigsten Schlüssel- und Hauptaussagen werden gesammelt, indem

- die für die Zielgruppe relevantesten Textstellen ausgewählt werden
- die wichtigsten Gedanken in jeweils 1 - 2 Sätzen zusammengefasst werden
- Kriterien eines logischen Aufbaus berücksichtigt werden.

### **Entwurfsphase:**

#### **Schritt 3: Übersetzung eines Textes in Leichte Sprache:**

Primäres Ziel der Übersetzung eines Textes in Leichter Sprache ist es, komplexe Sachverhalte sprachlich einfach und verständlich darzustellen. Ein Text wird in der Form strukturiert,

dass wichtige Aussagen zu Beginn aufgeführt werden; im Anschluss werden diese Hauptaussagen erläutert. Dabei wird in enger Abstimmung mit dem Auftraggeber festgelegt, welche Inhalte und in welchem Umfang Inhalte übersetzt werden. Im Hinblick auf die Ausführlichkeit bzw. vorzunehmende Kürzungen eines Textes sowie im Hinblick auf die Reihenfolge und Wichtigkeit der Informationen gibt es drei unabhängige Entscheidungsträger:

1. Was **MUSS** von Seiten des Auftragsgebers übersetzt werden? Dieser Aspekt bezieht sich auf den Umfang und die Art der Inhalte der Übersetzung.
2. Was **KANN** übersetzt werden? Welche Inhalte sind für die Zielgruppe sinnvoll? In welcher Textform soll die Übersetzung sein?
3. Was ist der **SOLL**-Zustand einer guten Übersetzung? Was zeichnet eine gute Übersetzung in Leichter Sprache aus? Bei diesem Aspekt handelt es sich um die Abstimmung der Übersetzung auf die Zielgruppe und das Einhalten der Kriterien für Leichte Sprache.

Die Praxis zeigt, dass gerade für den zweiten Entscheidungsträger eine enge Abstimmung zwischen Auftraggeber und Übersetzendem wichtig ist. Im Folgenden wird das weitere Vorgehen bei der Übersetzung beschrieben, welche Kriterien für die Wort-, Satz- und Textebene in Leichter Sprache gelten.

#### **Für die Verwendung von Wörtern gelten folgende Kriterien:**

- Leicht verständliche Wörter, die allgemein bekannt sind
- Fachwörter nur im Kontext der Zielgruppe (bspw. „Halbfinale über 400 m“) verwenden und diese anschaulich erklären („Halbfinale ist der Lauf vor dem Finale“)
- Immer die gleichen Wörter für einen Begriff verwenden (bspw. *Sportler*, aber nicht: Leichtathlet, Kurzstreckenläufer etc.)
- Möglichst positive Sprache, wenig Verneinungen (☺ *Derek ist tapfer.* statt ☹ *Derek ist nicht verzagt.*)
- Wenn abstrakte Wörter verwendet werden müssen, empfiehlt es sich, diese entweder direkt im Anschluss zu erklären bzw. durch konkrete Beispiele zu verdeutlichen (☺ *Ein Muskelfaserriss ist eine Verletzung im Oberschenkel. Derek tut sein Bein sehr weh.*).
- Zusätzliche Bilder können das Wortverständnis unterstützen.
- Die Verwendung von Redewendungen und bildlicher Sprache sollte vermieden bzw. zurückhaltend sein (☺ *Derek will ins Ziel kommen und das Rennen beenden.* statt ☹ *Derek hat ein Löwenherz und will das Rennen beenden.*).
- Die Verwendung von Pronomina ist wichtig im Hinblick auf ihre Stellvertreterfunktion zu kontrollieren. Der Bezug, welches Wort durch ein Pronomen ersetzt ist, muss immer eindeutig sein.

### **Für die Satzebene gelten folgende Kriterien:**

- Ein Satz sollte als Richtwert aus *zehn* Wörtern bestehen, maximal aus 13-15 Wörtern.
- Hauptsätze werden vornehmlich verwandt, Nebensätze werden nur in Ausnahmen eingesetzt (☺ *Die Zuschauer freuen sich sehr. Sie werden diesen Augenblick nie vergessen. Sie sehen Vater und Sohn.* statt ☹ *Die Zuschauer werden diesen Augenblick nie vergessen, weil sie Vater und Sohn sehen, wie sie gemeinsam das Ziel erreichen.*).
- Im Vorfeld sollte das Subjekt platziert werden, es sollten keine topikalisierten Strukturen angeboten werden (☺ *Der Vater trägt seinen Sohn.* statt ☹ *Seinen Sohn trägt der Vater.*). Die Topikalisierung von Sätzen wurde im Rahmen dieser Forschungsarbeit mittels der TROG-D-Überprüfung (Fox 2008) untersucht, so dass auf die Ergebnisse im Kapitel Durchführung der Untersuchung unter Punkt 3.6.2 'Quantitative und qualitative Auswertung' und die Interpretation dieses Ergebnisses im Kapitel Diskussion unter Punkt 4.3 'Rückschlüsse auf das Satzverständnis' verwiesen wird.
- Redundanzen i.S. von Wiederholungen werden in den Text eingepflegt (☺ *Aber Derek will ins Ziel kommen. Er will ins Ziel laufen.*).
- Verben werden in ihrer Funktion als Prädikat verwendet und werden nicht substantiviert (☺ *Vater und Sohn erreichen zusammen das Ziel.* statt ☹ *Beim Erreichen des Ziels ...*).
- Verben werden möglichst im *Aktiv* und nicht im *Passiv* verwendet (*Der Vater trägt seinen Sohn.* statt ☹ *Der Sohn wird vom Vater getragen.*).

### **Für die Textebene gelten folgende Kriterien:**

- Eine übersichtliche und leserfreundliche Struktur wird durch Gliederungssignale wie Überschriften, Nummerierungen, Aufzählungszeichen, Grafiken etc. erreicht.
- Die Zielgruppe wird im Text direkt angesprochen: Die Ansprache erfolgt wertschätzend und korrekt in der Sie-Form (☺ *Sie haben einen Film gesehen. Sie sind auch ein Sportler. Sie fühlen bestimmt mit Derek.*). Eine Du-Anrede sollte nur nach Absprache mit dem Empfänger, bei persönlichen Bekannten oder durch einen bestimmten Kontext festgelegt, dass sich bspw. beim Sport alle beteiligten Personen duzen, erfolgen.

## **Überarbeitungsphase**

### **Schritt 4: Überprüfung des Textes durch eine Prüfgruppe aus der Zielgruppe**

Prüferinnen und Prüfer der Zielgruppe überprüfen den Text hinsichtlich der Verständlichkeit und eines gut lesbaren Layouts auf der Basis des Hamburger Verständlichkeitsmodells (Langer et al. 2006). Als Expertinnen und Experten in eigener Sache bewerten Menschen mit geistiger Behinderung den Text an Hand von Beurteilungskriterien und geben in einem ge-

meinsamen Gespräch Rückmeldungen an den Übersetzenden. Besonders wichtig sind hierbei Probleme und Unverständlichkeiten im Text. Im Folgenden werden mögliche Beurteilungskriterien genannt:

- Sind die Textinhalte leicht verständlich?
- Ist die Sprache klar und eindeutig?
- Ist der Textaufbau strukturiert?
- Gibt es einen roten Faden?
- Sind die Informationen verständlich und leicht zu behalten? Wenn das nicht der Fall ist, wie könnte die Verständlichkeit erhöht und das Behalten der Informationen erleichtert werden?
- Sind die Informationen auf die Zielgruppe abgestimmt?
- Wurden wesentliche Informationen ausgewählt?

### **Schritt 5: Überarbeitung des Textes**

Im Anschluss an die Prüfung durch die Zielgruppe überarbeitet der Übersetzende den Text erneut, indem

- die Anmerkungen der Prüfgruppe
- evtl. ergänzende und hilfreiche Illustrationen

eingebaut werden. Dann wird der Text vom Übersetzenden noch einmal Korrektur gelesen.

### **Schritt 6: Qualitätskontrolle**

Der Übersetzende führt abschließend eine Qualitätskontrolle durch, welche die folgenden drei Bereiche betrifft:

- a. Medium, in dem ein Text präsentiert wird
- b. Layout
- c. Verständlichkeit

Diese drei Bereiche werden hinsichtlich der folgenden zwei Fragestellungen einer Kontroll-Untersuchung einem sogenannten Kontroll-Check unterzogen:

1. Was hat sich im Vergleich zum Ausgangstext verändert?
2. Werden die Kriterien für Leichte Sprache eingehalten?

Wenn die Qualitätskontrolle zufriedenstellend verlief und der Auftraggeber mit der Übersetzung in Leichte Sprache zufrieden war, ist der Übersetzungsprozess abgeschlossen. Für die Erstellung eines Textes in Leichter Sprache ist abschließend zu bemerken (vgl. Freyhoff et al. 1998), dass Schreiben ein kreativer Prozess ist. Das Verfassen von Texten in Leichter Sprache sollte in einer konzentrierten und angenehmen Arbeitsatmosphäre für alle Beteilig-

ten erfolgen. Die vorgestellten Regeln und Leitlinien zum Erstellen eines Textes in Leichter Sprache sind deshalb als ein Hilfsmittel und nicht als ein Dogma zu verstehen. Als Beispiel einer Textübersetzung in Leichte Sprache sind im Folgenden beide Versionen der nachzuerzählenden Geschichte dieser Forschungsarbeit abgedruckt und werden einander gegenübergestellt.

## **Geschichte von Derek Redmond in der Grundversion**

### **1. Einleitung**

Ich will Ihnen die Geschichte von Derek erzählen. Derek war gut im Sport. Er konnte schnell laufen und war auch bereit, viel zu trainieren. Als er ein Teenager war, hat er morgens vor der Schule trainiert und nachmittags gleich wieder. Er hing nur kurz mit seinen Kumpels rum, um dann nochmals zu trainieren. Derek wurde ein super guter Läufer. Seine Spezialdisziplin: 400 m. Also eine Runde im Stadion so schnell wie möglich zu laufen. Derek war erfolgreich und wurde der beste Läufer seines Landes. 1992 hatte er sich sogar für die Olympischen Spiele in Barcelona qualifiziert. Derek wollte gewinnen. Das war sein Traum. Dafür hatte er sehr viel trainiert und er hatte gute Chancen.

### **2. Hauptteil (im Folgenden abgekürzt zu HT): Thema und Problem**

Aber Derek hatte großes Pech bei den Olympischen Spielen. Es geschah am Tag des Halbfinals. Das Rennen geht gut los. Derek kommt gut rein, ist vorne mit dabei. Plötzlich nach etwa 150 Metern gibt Derek auf. Er kann nicht mehr laufen: Muskelfaserriss im Oberschenkel – nichts geht mehr. Das Rennen geht weiter, doch Derek sitzt am Boden.

### **3. HT: Interne Reaktion I**

Er ist am Boden zerstört. Er ist traurig, enttäuscht. Sein Traum vom Olympiasieg ist geplatzt.

### **4. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I**

Aber Derek will ins Ziel kommen und das Rennen beenden. Er will es sich beweisen und den Vielen im Stadion und den Millionen Zuschauern an den Fernsehgeräten.

### **5. HT: Aktion/Lösungsversuch**

Also steht er auf und beginnt auf dem gesunden Bein weiter zu hüpfen. Derek läuft nicht mehr gegen die Konkurrenz oder die Zeit. Er läuft, um das Ziel zu erreichen.

### **6. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II**

Auf einmal kämpft sich im Stadion in Barcelona ein etwas dickerer Mann mit Hut auf die Laufbahn durch. Auch ihn versuchen die Ordner aufzuhalten, schaffen es aber nicht. Der Mann ist der Trainer von Derek. Und nicht nur das. Er ist sein Vater. Ja, er hatte Erwartungen an seinen Sohn und er wünschte sich, dass dieser Olympiasieger werden würde.

### **7. Ergebnis**

Im Stadion passiert etwas zutiefst Beeindruckendes: Der Vater hadert nicht mit seinem Sohn. Er schimpft nicht. Er legt seinen Arm um seine Schultern. Der Sohn versucht den Arm

zunächst noch wegzustoßen, weil er wieder denkt, das ist nur einer der Ordner. Dann erkennt er, wer neben ihm geht und er lehnt sich an.

## **8. Schluss**

Die beiden gehen gemeinsam bis zum Ziel. Was hier passiert ... ist ... unglaublich. Die Zuschauer werden diesen Augenblick nie wieder vergessen. Sie werden Zeugen eines überwältigenden Teams aus Vater und Sohn, das sich nicht um Leistung oder Zeit schert. Derek beendet das Rennen tapfer und stolz, gestützt auf seinen Vater.

## **Geschichte von Derek Redmond in Leichter Sprache**

### **1. Einleitung**

Ich will Ihnen die Geschichte von Derek erzählen. Derek war gut im Sport. Er konnte schnell laufen. Als Jugendlicher war er oft auf dem Sportplatz. Er war vor der Schule auf dem Sportplatz. Nach der Schule war er wieder auf dem Sportplatz. Dort lief er viele Runden. Derek wurde ein super guter Läufer. Am liebsten lief er eine Runde auf dem Sportplatz so schnell wie möglich. Das sind 400 Meter. Derek war erfolgreich. Er wurde der beste Läufer seines Landes. Er fuhr sogar 1992 nach Barcelona zu den Olympischen Spielen. Barcelona liegt in Spanien. Derek wollte gewinnen, das war sein Traum. Dafür hatte er lange trainiert. Er wollte Olympia-Sieger werden.

### **2. HT: Thema und Problem**

Aber Derek hatte großes Pech bei den Olympischen Spielen, nämlich beim Halb-Finale. Das Halb-Finale ist das Rennen vor dem Finale.

Das Rennen geht gut los. Derek kommt gut ins Rennen. Er ist vorne. Plötzlich tut ihm sein Bein sehr weh. Derek hat einen Muskelfaserriss im Oberschenkel. Ein Muskelfaserriss ist eine Sport-Verletzung. Derek kann nicht mehr laufen. Das Rennen geht ohne Derek weiter.

### **3. HT: Interne Reaktion I**

Er ist sehr traurig und enttäuscht.

### **4. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I**

Aber Derek will ins Ziel kommen. Er will ins Ziel laufen. Er will stark sein. Das will er sich selbst beweisen. Das will er den vielen Zuschauern im Stadion beweisen. Er will den Schmerz und die Enttäuschung besiegen.

### **5. HT: Aktion/Lösungsversuch**

Also steht Derek auf und beginnt auf einem Bein zu hüpfen. Ordner wollen ihn aufhalten. Sie schaffen es nicht.

### **6. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II**

Auf einmal kommt ein Mann zu Derek. Er ist etwas dick und hat einen Hut auf. Die Ordner versuchen auch ihn aufzuhalten. Sie schaffen es nicht. Der Mann läuft zu Derek. Der Mann

mit dem Hut ist der Trainer von Derek. Er ist aber auch sein Vater. Der Vater von Derek hat sich auf den Olympia-Sieg von Derek gefreut.

### **7. HT: Ergebnis**

Aber es ist unglaublich: Der Vater ist nicht enttäuscht. Er schimpft nicht. Er legt seinen Arm um die Schultern von Derek. Derek stößt den Arm zuerst weg. Er denkt, das ist nur wieder einer der Ordner. Dann erkennt Derek seinen Vater. Derek geht neben seinem Vater. Er lehnt sich an.

### **8. Schluss**

Der Vater trägt seinen Sohn. Die beiden gehen gemeinsam bis zum Ziel. Die Zuschauer freuen sich sehr. Sie werden diesen Augenblick nie vergessen. Sie sehen Vater und Sohn. Vater und Sohn erreichen zusammen das Ziel. Die Leistung spielt keine Rolle. Die Zeit spielt auch keine Rolle. Derek ist tapfer und stolz. Er erreicht das Ziel. Sein Vater hilft ihm. Der ist sehr stolz auf seinen Sohn.

Im Rahmen der Forschungsarbeit wurde empirisch untersucht, ob Menschen mit und ohne geistige Behinderung in ihrer Nacherzählung einen signifikanten Unterschied zeigen, wenn sie die Geschichte in der Grundversion oder in Leichter Sprache mittels eines Films erzählt bekamen.

## 3. Durchführung der Untersuchung

### 3.1 Fragestellungen

In der Einleitung wurde dargestellt, dass viele gesundheitliche Probleme von Menschen mit geistiger Behinderung unerkannt und unbehandelt bleiben. Diese Forschungsarbeit untersucht empirisch sprachliche und kommunikative Fähigkeiten von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung, die nötig sind, um ein gesundheitliches Problem gegenüber einem Arzt bzw. Therapeuten kommunizieren zu können. Im Mittelpunkt steht die Untersuchung der Erzählfähigkeit vor dem theoretischen Hintergrund, dass die Textebene als *kommunikative* Einheit betrachtet wird. Damit wird der soziale Charakter von Sprache hervorgehoben: Welche Faktoren führen dazu, dass ein Gespräch zwischen einem Arzt/Therapeuten und einer Patientin bzw. einem Patienten mit geistiger Behinderung gelingt, dass Kommunikation funktioniert (Heinemann 2007)? Nach dem sozialpragmatischen Ansatz Tomasellos sind zentral für die Sprach- und Kommunikationsfähigkeit eines Menschen seine Erfahrungen in der Interaktion mit anderen Menschen und seine sozialkognitiven Fähigkeiten. Tomasello definiert menschliche Kommunikation folgendermaßen (2009, S. 17):

„Menschliche Kommunikation ist (...) ein grundlegend kooperatives Unternehmen, das am natürlichsten und reibungslosesten im Kontext eines wechselseitig vorausgesetzten, gemeinsamen begrifflichen Hintergrunds (1) und wechselseitig vorausgesetzter, kooperativer Kommunikationsmotive (2) funktioniert.“

Genau in diesen beiden Voraussetzungen 1 und 2 liegen die Herausforderungen an die kommunikativ-sprachliche Kompetenz eines Menschen mit geistiger Behinderung, um im Alltag erfolgreich kommunizieren zu können. Tomasello knüpft an die menschliche Kommunikationsfähigkeit bestimmte Bedingungen, wenn er sagt (2009, S. 23):

„Konventionelle Kommunikation, wie sie in menschlichen Sprachen verkörpert ist, wird nur möglich, wenn die an ihr Beteiligten schon über folgendes verfügen: (a) natürliche Gesten und ihre Infrastruktur geteilter Intentionalität sowie (b) Fertigkeiten des kulturellen Lebens und der Nachahmung, um gemeinsam verstandene kommunikative Konventionen und Konstruktionen zu schaffen und weitergeben zu können.“

Daraus leitet sich die Fragestellung ab, wie gut erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung durch ihre soziale Lebenserfahrung und speziell durch ihre kommunikativen Erfahrungen sprachliche Einschränkungen kompensieren können (vgl. Abbeduto & Hesketh 1997)? Wie gehen Menschen mit geistiger Behinderung mit der komplexen Struktur einer

Geschichte und eines Gespräches um und welche sprachlichen Mittel setzen sie beim Erzählen ein?

Wie gut gelingt es Ihnen, Fragen im Interview i.S. eines Zug-um-Zug-Gesprächs zu beantworten (1. Teil der Untersuchung) und eine Geschichte im Kontext von Sport und Gesundheit nachzuerzählen (2. Teil der Untersuchung)? Was ist das Besondere an der Erzählweise von Menschen mit geistiger Behinderung?

Welche rezeptiven und produktiven sprachlichen Fähigkeiten unterstützen die narrative und pragmatisch-kommunikative Kompetenz, die im Rahmen der Sprachverstandnisuberprufung (3. Teil der Untersuchung) und der Wortschatzuberprufung (4. Teil der Untersuchung) als Auenkriterium untersucht werden? Ein Gespräch ist „lebendige Sprache“ (Heinemann 2008, S.122) und in seinem Aufbau und den wechselseitigen Reaktionen komplex und dadurch für einen Menschen mit geistiger Behinderung anspruchsvoll. Ein Gespräch ist stets in einen Kontext eingebettet und wird von vielen Faktoren (bspw. Mimik, Gestik, Tonfall, Körpersprache, soziale Stellung der Partner, kulturelles Umfeld) beeinflusst. Die Gesprächspartner müssen viele verschiedene Informationen aus unterschiedlichen Quellen aufnehmen, verarbeiten und angemessen darauf reagieren. Gleichzeitig müssen sie schnell und flexibel reagieren, weil sich ein Gespräch auf Grund neuer Konstellationen ständig neu konstituiert (Heinemann 2008). Es wird angenommen, dass die erhobenen Leistungskriterien und Durchschnittsnormen im Sprachverständnis und aktiven Wortschatz Einschränkungen zeigen werden (vgl. 3. Hypothese in Kapitel Durchführung der Untersuchung unter Punkt 3.2 'Hypothesen'). Nach dem Sprachverarbeitungsmodell von Levelt (1993) kompensiert ein Mensch auf der höchsten Stufe seiner Sprach- und Handlungskompetenz. Dies würde bedeuten, dass ein Mensch mit geistiger Behinderung trotz Einschränkungen in der Kognition und im Sprachsystem einem Gespräch folgen und sich mitteilen kann. ber welche sprachlichen und kommunikativen Ressourcen verfügt ein Mensch mit geistiger Behinderung?

Die vorliegende Forschungsarbeit geht in ihrer multidisziplinären Ausrichtung der Fragestellung nach, ob individuelle sprachliche und kommunikative Kompetenzen einen Menschen mit geistiger Behinderung in der Bewältigung seines Alltagslebens unterstützen und sich positiv auf seine Lebensqualität in Form einer größeren Selbstbestimmung auswirken? Die empirische Untersuchung stellt eine Situation nach, wie sie speziell im Rahmen eines Arzt/Therapeuten-Gespräches und einer Anamnese vorkommen.

Im Mittelpunkt der Fragestellungen zur sprachlichen und kommunikativen Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung steht nicht eine Defizitbeschreibung und ein Vergleich zu Normwerten, sondern die *Analyse kommunikativer Handlungsmöglichkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung* im Hinblick auf eine möglichst selbstständige Lebensbewältigung, die wiederum Lebensqualität und Wohlbefinden hervorruft (Bundschuh 2007). Die Forschungsarbeit folgt im Untersuchungsdesign dem Inklusionsgedanken, dass jeder

Mensch unabhängig von seiner intellektuellen Leistungsfähigkeit seine Fähigkeiten und Stärken, die zum Gelingen von Kommunikation beitragen, in ein Gespräch einbringt.

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wird darüber hinaus überprüft, ob Leichte Sprache die Teilhabe und Autonomie verbessert: Führt der Einsatz von Leichter Sprache dazu, Menschen mit geistiger Behinderung das Verstehen und Behalten von Informationen zu erleichtern und Verständnisbarrieren abzubauen? Ist Leichte Sprache ein geeignetes Mittel, um Teilhabe in dem Sinn zu erhalten, dass der Zugang zu Informationen erleichtert wird?

Im nächsten Schritt werden die Variablen für die experimentelle Untersuchung festgelegt, die sich aus den genannten Fragestellungen für die empirische Untersuchung ableiten. Die *abhängige Variable* dieses Experiments ist die *produktive Erzählfähigkeit* von Menschen mit geistiger Behinderung. Sie wird operationalisiert durch das Nacherzählen der Geschichte. Das besondere Merkmal dieser Geschichte wiederum ist, dass sie *auf den Kontext der Untersuchungsgruppe abgestimmt* ist: Im Kontext der Special Olympics wird den Probandinnen und Probanden, die alle Athletinnen und Athleten sind, eine Geschichte erzählt, in der die Themen 'Sport' und 'Gesundheit' im Mittelpunkt stehen.

Als *unabhängige Variablen* werden mehrere Merkmale eingesetzt: Als erstes Merkmal wird das Nacherzählen der Geschichte von *Probandinnen und Probanden mit und ohne geistige Behinderung* einander gegenübergestellt (Bortz & Schuster 2010; Gerrig & Zimbardo 2008). Als zweites Merkmal wurde die Geschichte in einer *Grundform* und in *Leichter Sprache* den Probandinnen und Probanden mit und ohne geistige Behinderung erzählt. Als drittes und viertes Merkmal werden zwei Testverfahren in den Modalitäten Sprachverständnis und Sprachproduktion eingesetzt, die ausschließlich bei den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung durchgeführt wurden. Es handelt sich dabei um die Außenkriterien einerseits zur Überprüfung des Satzverständnisses mittels des Verfahrens TROG-D (Fox 2008) und andererseits zur Überprüfung der Wortproduktion mittels der Kurzform 3 des WWTexpressiv (Glück 2007). Als fünftes Merkmal wurden die kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten, welche die Probandinnen und Probanden im Rahmen des Interviews zeigten, anhand eines strukturierten und hierarchisch aufgebauten Beobachtungsverfahrens untersucht.

## 3.2 Hypothesen

Im Rahmen dieser experimentellen Studie liegen den Fragestellungen bestimmte Hypothesen zugrunde, die durch die Datenerhebung und -analyse geprüft werden. Die Hypothesen werden verifiziert oder falsifiziert, also angenommen oder verworfen.

Es wird die Hypothese aufgestellt, dass Menschen mit geistiger Behinderung in der narrativen Kompetenz eingeschränkt sind. Die *produktive Erzählfähigkeit* ist die *abhängige Variable* dieser experimentellen Studie. Sie wird mit Hilfe der nacherzählten Geschichte erhoben und ausgewertet sowie zu den folgenden *unabhängigen Variablen* in Beziehung gesetzt: Es wird angenommen, dass

1. die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung die Geschichte in weniger Propositionen nacherzählen als die Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung. Ihre Erzählfähigkeit ist weniger komplex, folgt aber der Erzählstruktur (vgl. bisherige Untersuchungen Kernan & Sabsay 1987; Kernan et al. 1991 und ihre Darstellung im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.5 'Bisherige experimentelle Untersuchungen').
2. alle Probandinnen und Probanden - mit und ohne geistige Behinderung - die Geschichte in Leichter Sprache besser verstehen, mehr Inhalte behalten und infolgedessen komplexer erzählen werden. Sie geben die Geschehnisse der Geschichte vollständiger wieder.
3. die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung nicht nur in ihrer produktiven Erzählfähigkeit sondern auch in anderen sprachlichen Bereichen Einschränkungen zeigen. Als Außenkriterium wurden zwei Testverfahren ausgewählt: der TROG-D für das Satzverständnis (Fox 2008) und die Kurzform 3 des WWTexpressiv für die Wortproduktion (Glück 2007).
4. die Erzählfähigkeit und das Satzverständnis in ausgewählten, für die Textebene relevanten Strukturen (TROG-D) (Fox 2008) in einer direkt proportionalen Beziehung zueinander stehen.
5. die Ergebnisse der Probandinnen und Probanden in der Wortproduktion, überprüft durch die Kurzform3 des WWTexpressiv (Glück 2007) Wortarteneffekte zeigen: Es wird angenommen, dass Menschen mit geistiger Behinderung Nomen und Verben leichter und besser abrufen können im Vergleich zu Adjektiven und kategorialen Nomen (vgl. Glück & Elsing 2014b).

### 3.3 Untersuchungsmethode

Für den empirischen Teil dieser Arbeit wurden Daten zu verschiedenen sprachlichen und kommunikativen Fähigkeiten von Menschen mit und ohne geistige Behinderung erhoben und gesammelt. In diesem Kapitel werden der Versuchsaufbau und die darin eingebettete Datenerhebung beschrieben (vgl. Gerrig & Zimbardo 2008).

Als Forschungsdesign wurde eine *quantitative Studie* ausgewählt: Untersucht wurden anhand einer Stichprobe die narrativen und textuellen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger

Behinderung unter Einbezug weiterer pragmatisch-kommunikativer und sprachlicher Variablen. Die narrativen und textuellen Fähigkeiten dieser Versuchsgruppe wurden auf einer ersten Ebene den narrativen und textuellen Fähigkeiten der Kontrollgruppe, die aus Menschen ohne geistige Behinderung bestand, gegenübergestellt. Die narrativen Fähigkeiten wurden in beiden Gruppen auf einer zweiten Ebene dahingehend untersucht, ob das Erzählen der Geschichte in Leichter Sprache einen signifikanten Unterschied in der Textproduktion zeigt. Ziel ist es, nach der Auswertung der Daten Ergebnisse zu den narrativen und textuellen, pragmatisch-kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung zu erhalten. Aus diesen Ergebnissen werden Erkenntnisse durch Schlussfolgerungen zur kommunikativ-sprachlichen Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung gewonnen. Diese Erkenntnisse sind die Grundlage für die Überprüfung der Hypothesen und Beantwortung der Fragestellungen im Hinblick auf weitere Experimente und den Praxisteil dieser Forschungsarbeit.

Im Versuchsaufbau wurden insgesamt vier Verfahren eingesetzt: Die Untersuchung der Erzählfähigkeit als abhängige Variable wird den drei weiteren Verfahren zur Untersuchung der sprachlichen und pragmatisch-kommunikativen Kompetenz, die als unabhängige Variablen dienen, gegenübergestellt. Als weitere unabhängige Variable wird die nachzuerzählende Geschichte in zwei Textversionen angeboten: in einer Grundform und in Leichter Sprache. Diese beiden Textversionen wurden sowohl den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung als auch den Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung erzählt. Die Verfahren wurden bereits in der Einleitung genannt und sind an dieser Stelle noch einmal in der chronologischen Reihenfolge, wie sie im Rahmen des Experiments durchgeführt wurden, aufgeführt:

1. Interview zur Untersuchung der pragmatisch-kommunikativen Kompetenz
2. Überprüfung der Erzählfähigkeit anhand einer Filmnacherzählung und Verwendung von zwei Textversionen: Grundform oder Leichte Sprache
3. Überprüfung des Sprachverständnisses auf Satzebene (TROG-D) (Fox 2008)
4. Überprüfung der Wortproduktion (Kurzform 3 mit dem WWTexpressiv) (Glück 2007)

Ziel der Datenanalyse aller vier Verfahren ist herauszufinden, ob und in welcher Art kommunikative und sprachliche Fähigkeiten und Einschränkungen bei Menschen mit geistiger Behinderung bestehen. Die einzelnen Verfahren und ihre Durchführung werden im weiteren Verlauf dieses Kapitels beschrieben.

Ein besonderes Merkmal dieser Studie ist die Kombination dieser vier Verfahren, so dass sich unterschiedliche Aufgabenstellungen für die Probandinnen und Probanden ergaben. Die zu erhebenden Datensätze wurden nach den unabhängigen Variablen zu vier Gruppen kombiniert. Die Zuordnung einer Probandin bzw. eines Probanden zu einer Gruppe ergab sich

zum einen aus dem Merkmal, ob eine geistige Behinderung vorlag (= *Untersuchungsgruppe*) oder nicht (= *Kontrollgruppe*) und zum anderen aus der Textform, in der die nachzuerzählende Geschichte verfasst ist. Dabei handelt es sich entweder um die Textversion in der Grundform oder in Leichter Sprache. Aus diesen Merkmalen ergaben sich die folgenden Kombinationsmöglichkeiten und Gruppenbildungen:

**Gruppe A:** Menschen *mit* geistiger Behinderung: Text in der *Grundform* und drei weitere Untersuchungsverfahren (Interview, TROG-D (Test zum Satzverständnis), WWT-KF 3 (Test zur Wortproduktion)).

**Gruppe B:** Menschen *mit* geistiger Behinderung: Text in *Leichter Sprache* und drei weitere Untersuchungsverfahren (Interview, TROG-D (Test zum Satzverständnis), WWT-KF 3 (Test zur Wortproduktion)).

**Gruppe C:** Menschen *ohne* geistige Behinderung: Text in der *Grundform*, parallelisiert in den sozialen Variablen Geschlecht und Alter der Gruppe A.

**Gruppe D:** Menschen *ohne* geistige Behinderung: Text in *Leichter Sprache*, parallelisiert in den sozialen Variablen Geschlecht und Alter der Gruppe B.

### 3.4 Die Stichprobe

Die Studie zur Untersuchung narrativer Kompetenzen von Menschen mit geistiger Behinderung fand im Rahmen der nationalen Sommerspiele der Special Olympics Deutschland e.V. vom 20. bis 26. Mai 2012 in München statt. Zu diesem Sportereignis waren rund 5.000 Athletinnen und Athleten angemeldet. Die 80 vollständigen Datensätze von Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung wurden einer Kontrollgruppe gegenübergestellt, die aus Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung besteht. Zur Erhöhung der internen Validität wurden die Probandinnen und Probanden der Kontrollgruppe nach Geschlecht und Alter der Probandinnen und Probanden aus der Untersuchungsgruppe parallelisiert, so dass insgesamt 2 x 80 Probandinnen und Probanden untersucht wurden und somit 160 Datensätze zur Analyse vorliegen. Alle Probandinnen und Probanden waren muttersprachlich deutsch.

Im Vorfeld fand am 7. Mai 2012 eine Pilotstudie mit sechs Probandinnen und Probanden in der Sankt-Josefs-Werkstatt in Algasing mit den Zielsetzungen statt, das Verständnis der Instruktionen und alle Untersuchungsteile in ihrer Durchführbarkeit zu erproben. Ebenfalls wurden die Eindeutigkeit in den Auswertungen und der Zeitaufwand pro Untersuchung einschließlich Auswertung getestet. Nach der Pilotstudie wurde vor allem die Durchführung der aktiven Wortschatzüberprüfung mit Hilfe der Kurzform 3 des WWTexpressiv-KF 3 (Glück 2007) modifiziert. Die Modifikation wird im weiteren Verlauf dieses Kapitels erläutert.

### 3.4.1 Die Untersuchungsgruppen A und B

Bei den Probandinnen und Probanden der Versuchsgruppen A und B handelt es sich um Athletinnen und Athleten der Special Olympics, die eine geistige Behinderung haben. Ihre Aufgabe war es, alle vier Untersuchungsverfahren durchzuführen. In den vier Verfahren ist als Kern der empirischen Studie die Anforderung an die Probandinnen und Probanden eingeschlossen, die Geschichte in der Grundform (= *Gruppe A*) oder in Leichter Sprache (= *Gruppe B*) mittels eines Films erzählt zu bekommen und im Anschluss nachzuerzählen. An der Studie konnte jede Athletin und jeder Athlet teilnehmen, der am Gesundheitsprogramm von Special Olympics Deutschland e.V. unter der Gesamtleitung von Frau Dr. Imke Kaschke teilnahm und Interesse und Zeit von ca. 1 - 1½ Stunde hatte. Die Teilnahme an der Studie war eine freiwillige und fakultative Zusatzuntersuchung zum Hörscreening und erfolgte in vorheriger Absprache mit den Athletinnen und Athleten sowie deren Begleitpersonen. Die Studie fand im Rahmen der Untersuchung 'Besser Hören' unter der Leitung des Clinical Directors Frau Professorin Dr. Katrin Neumann und des RCA Clinical Directors Herrn Dr. Alexander Indermark statt. Bei der Teilnahme am 'Besser Hören'-Programm wurde zunächst eine ohrmikroskopische Untersuchung durchgeführt und mittels eines Hörscreenings die Funktionstüchtigkeit des Mittel- und Innenohres überprüft. Im Anschluss daran erfolgte die freiwillige Teilnahme an der Studie. Die Teilnahme am Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® Special Olympics Deutschland e.V. unterliegt Datenschutzbestimmungen und sichert den Athletinnen und Athleten den Schutz ihres Persönlichkeitsrechts und ihrer Privatsphäre. Aus Datenschutzgründen standen deshalb für diese Studie nur folgende Vorinformationen zur Verfügung: Anhand der Akkreditierungskarte, die jede Athletin und jeder Athlet bei sich trug und die für eine Teilnahme am Gesundheitsprogramm Voraussetzung ist, konnten Name, Geburtsdatum und Sportart festgestellt werden. Auf die Untersuchungsbögen wurden nur der Vorname, das Geburtsdatum und die Sportart notiert. In der statistischen Datenanalyse wurden die Vornamen aller Probandinnen und Probanden durch eine Kennung (P<sub>1</sub>, P<sub>2</sub>, P<sub>3</sub> etc.) und das Geburtsdatum durch das Lebensalter verschlüsselt. Das Wissen um die Sportart war wichtig für mehrere Fragestellungen im Interview, welches als erstes Untersuchungsverfahren durchgeführt wurde. Eine Einwilligungserklärung der Athletinnen und Athleten durch ihre rechtliche Betreuung liegt im Rahmen der Teilnahme an den Special Olympics, welche das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® mit einschließt, vor. Durch das Beachten der Datenschutzbestimmungen wurden keine weiteren Informationen über die Art, Ursache und Schwere der geistigen Behinderung (bspw. Syndrom-Zuordnung) und zur medizinischen Vorgeschichte erhoben. Dies wurde bewusst in Kauf genommen, um von Seiten der Testleitungen gleiche Bedingungen für alle Gespräche mit den Athletinnen und Athleten

zu schaffen. Durch diese Bedingung wurde erreicht, dass die Gespräche mit allen Athletinnen und Athleten gleich, natürlich und unvoreingenommen geführt werden konnten.

### **3.4.2 Die Kontrollgruppen C und D**

Bei den Probandinnen und Probanden der Kontrollgruppen C und D handelte es sich um regelentwickelte Personen, die überwiegend als Besucher und Betreuer ebenfalls an den nationalen Sommerspielen von Special Olympics Deutschland e.V. in München teilnahmen. Ihre Aufgabe war es, nur ein Untersuchungsverfahren durchzuführen. Es handelte sich um die Nacherzählung der Geschichte. Die Geschichte wurde entweder in der Grundform (= *Gruppe C*) oder in Leichter Sprache (= *Gruppe D*) mittels eines Films erzählt. Vom Untersuchungsdesign her gingen die Testleiterinnen und Testleiter als Zweierteams während der Veranstaltungstage auf dem Münchner Olympiagelände umher und sprachen Menschen an, die als Betreuer, Trainer, Angehörige, Unified Partner oder Besucher vor Ort waren. Viele von ihnen begleiteten Athletinnen und Athleten im Gesundheitsprogramm Healthy Athletes® und wurden in diesem Rahmen angesprochen. Die überwiegende Mehrheit der Kontrolluntersuchungen fand auf diese Art und Weise während der nationalen Sommerspiele 2012 statt, nur wenige Untersuchungen mussten nachträglich vorgenommen werden, um eine vollständige Parallelisierung der zu vergleichenden Gruppen in den Variablen Alter und Geschlecht zu erreichen. Nach Einwilligung zur Teilnahme an der Studie sahen sich die Probandinnen und Probanden der Kontrollgruppen den Film ebenfalls auf einem Laptop an und hörten den Text in der jeweiligen Version ebenfalls über Kopfhörer. Es herrschten identische Bedingungen in der Nacherzählung der Geschichte für alle Probandinnen und Probanden in den Untersuchungs- und Kontrollgruppen. Die Probandinnen und Probanden der Kontrollgruppen gaben schriftlich ihre Einwilligung an der Teilnahme der Studie ab. Die Einwilligungserklärung ist im Anhang abgedruckt.

Eine empirische Untersuchung unterliegt bestimmten Bedingungen. Um auswertbare und vergleichbare Ergebnisse zu erhalten, müssen äußere, das Experiment störende Einflüsse weitgehend kontrolliert bzw. ausgeschaltet werden (Bortz & Schuster 2010). Die Kontrolle untersuchungsbedingter Störvariablen wurde durch eine sorgfältige und durchdachte Planung des Versuchsaufbaus und der Versuchsdurchführung herbeigeführt, soweit es realisierbar war. Ergebnis der Versuchsplanung war ein Kompromiss, der Elemente der Laborsituation mit der Felduntersuchung kombinierte. Ziel war es, in angemessener Weise der zugrundeliegenden Fragestellung nachgehen zu können und eine Untersuchungssituation zu schaffen, in der die Hypothesen geregelt überprüft wurden. Die Untersuchungen fanden in einer natürlichen Umgebung während der nationalen Sommerspiele der Special Olympics 2012 im Rahmen des Gesundheitsprogramms 'Besser Hören' statt. Innerhalb dieses Rah-

mens wurde eine kontrollierte Untersuchungssituation mit gleichen Bedingungen für die Probandinnen und Probanden geschaffen.

Alle Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung wurden der Gruppe A oder B nach dem Zufallsprinzip zugeordnet; ebenso wurden die Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung zufällig der Gruppe C oder D zugewiesen. Ziel des Zufallsverfahrens war es, dass die Untersuchungsgruppen A und B bzw. die Kontrollgruppen C und D hinsichtlich ihrer Voraussetzungen und ihrer soziodemografischen Variablen parallelisiert wurden. Vergleichbare Voraussetzungen hinsichtlich der sprachlichen Fähigkeiten aller Probandinnen und Probanden waren besonders für die Untersuchung der Leichten Sprache relevant. Die Gruppen A und C bzw. die Gruppen B und D wurden darüber hinaus hinsichtlich der sozialen Daten Geschlecht und Alter der Probandinnen und Probanden parallelisiert. Zu diesem Zweck wurden die Daten der Probandinnen und Probanden in Clustern zusammengefasst, indem Altersgruppen nach den folgenden Dekaden gebildet wurden: 13 -19 Jahre, 20 - 29 Jahre usw. bis zur Gruppe 50 - 59 Jahre. In diesen einzelnen Altersgruppen wurde die Anzahl teilnehmender Frauen und Männer aus den Untersuchungsgruppen A und B bestimmt. Diese Kombination aus Altersgruppe und Geschlecht lag der Zusammensetzung der Kontrollgruppen C und D zugrunde, die somit gezielt ausgesucht wurden. Insgesamt handelte es sich um *Zufallsstichproben* für die Untersuchungs- und Kontrollgruppen; die Probandinnen und Probanden wurden nach ihrem Einverständnis, an der Studie teilzunehmen, zufällig einer der beiden möglichen Testkombinationen sowie einem Untersuchungsteam zugeordnet. Alle Daten wurden somit mittels einer *randomisierten Vorgehensweise* erhoben (Bortz & Schuster 2010; Gerrig & Zimbardo 2008).

Testleiterinnen und Testleiter waren angehende Logopädinnen und Logopäden der Staatlichen Berufsfachschule für Logopädie. Sie untersuchten jeweils zu zweit die Probandinnen und Probanden und bildeten von ihrem Ausbildungsstand her vorab festgelegte Zweierteams, sogenannte 'Untersuchungsstandems'. Es gab insgesamt 21 Tandems, die jeweils aus einer vom Ausbildungsstand fortgeschrittenen Schülerin bzw. Schüler des Ober- und Mittelkurses und einer Schülerin bzw. Schüler des Mittel bzw. Unterkurses bestand. Diese Untersuchungsstandems blieben während der gesamten Testwoche i.d.R. bestehen. Alle Schülerinnen und Schüler wurden vorab in der Durchführung, Reflexion und Auswertung der Untersuchung trainiert und intensiv vorbereitet. Das Testleitermanual ist im Anhang abgedruckt. Die Vorbereitung und Durchführung der Untersuchungen fand im Rahmen der praktischen Ausbildung zur Logopädin nach dem Bayerischen Lehrplan (isb 2000) statt. Die Vielzahl der Untersuchungsteams, die didaktische Vorbereitung der Schülerinnen und Schüler auf die Studie sowie die Möglichkeit, die Untersuchungsverfahren vorab praktisch einzuüben hatte das Ziel, Störvariablen i.S. von Versuchsleitereffekten zu kontrollieren und möglichst gering

zu halten. Ziel war eine Standardisierung des Versuchsablaufs (Gerrig & Zimbardo 2008). Dazu gehörte die Bedingung, dass jedes Untersuchungsstadium in der Lage war, alle Verfahren durchzuführen und somit alle vier Gruppen A, B, C und D zu untersuchen. Die Festlegung, welche Art der Testung ein Untersuchungsstadium durchführte, wurde vorab randomisiert festgelegt. Während der Testphase im Rahmen des Gesundheitsprogramms 'Besser Hören' wechselten die Untersuchungsstadien i.d.R. halbtägig zwischen ihren Aufgaben als Volunteers im Hörscreening und als Testleitung dieser Studie.

## **3.5 Der Untersuchungsablauf**

### **3.5.1 Eingesetzte Verfahren**

Die Untersuchung der kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten besteht aus vier Teilen, wobei die Probandinnen und Probanden der Versuchsgruppen A und B alle vier Teile durchführten, während die Probandinnen und Probanden der Kontrollgruppen C und D nur am zweiten Teil der Untersuchung teilnahmen.

Die Untersuchung dauerte in der Versuchsgruppe durchschnittlich zwischen 60 - 90 Minuten, in den Kontrollgruppen im Durchschnitt 10 Minuten. Die Untersuchungen der Versuchsgruppen fanden im Rahmen des Gesundheitsprogramms 'Besser Hören' auf den nationalen Sommerspielen von Special Olympics Deutschland 2012 in München statt. Durchgeführt wurden die Untersuchungen in einem großen Raum, der sich im ersten Untergeschoss der Olympiahalle befand. Der Raum lag abseits, um die Hör- und Sprachuntersuchungen in ruhiger Umgebung durchführen zu können. Von Nachteil war, dass in dem großen Raum mehrere Untersuchungen gleichzeitig stattfanden. Für die Konzentration wäre es optimal gewesen, wenn jede Untersuchung in einem einzelnen Raum stattgefunden hätte. Auf der anderen Seite wurde durch den großen Raum eine gemeinschaftliche Atmosphäre geschaffen; andere Mitglieder aus der Mannschaft sowie Betreuerinnen und Betreuer waren ebenfalls anwesend und vermittelten den Probandinnen und Probanden Sicherheit. Die Situation der Untersuchungen wurde zusätzlich durch einzelne Plätze und die Begleitung durch zwei Testleitungen pro Probandin bzw. Proband fokussiert. Die Aufmerksamkeit auf die Geschichte von Derek Redmond, dem Kern dieser Forschungsarbeit, wurde durch folgende Maßnahmen gelenkt: Jede Probandin bzw. jeder Proband sah die Geschichte als Videoclip auf einem Laptop und hörte die Geschichte über Kopfhörer. Zu Beginn der Geschichte wurde durch Nachfrage der Testleitung sichergestellt, dass die Lautstärke ausreichend und angenehm war. Ein Nachteil war, dass sich der Raum in der Nähe der Austragungstätte der Basketballspiele befand, so dass mehrmals am Tag für einen kurzen Moment Diskomusik erklang, die man im Untersuchungsraum wahrnahm. Die Testleitung thematisierte diese akustische

Störung und besprach mit der Probandin bzw. dem Probanden, wie man mit der Situation angemessen umgehen könne. Die Testsituation wurde entweder für diesen Moment unterbrochen, bis die Musik nicht mehr zu hören war oder die Durchführung der Testung wurde im Einvernehmen mit der Probandin bzw. dem Probanden fortgesetzt. Die Testleitungen stellten einen freundlichen, wertschätzenden und vertrauensvollen Kontakt zu den Probandinnen und Probanden her. Methodische Grundlage war das patientenorientierte Kommunikationsmodell (Schweickhardt & Fritzsche 2009), welches im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.3.3 'Empowerment' beschrieben wird. Sie achteten während der gesamten Untersuchung auf eine emotional ausgeglichene Befindlichkeit sowie eine konstante Aufmerksamkeit der Probandinnen und Probanden auf die Durchführung der Untersuchungsverfahren. Sie thematisierten ggf. Störungen wie bspw. die Diskomusik und versuchten bei auftretenden Problemen Lösungen zu finden, so dass die Untersuchungen unter angenehmen und objektiven Bedingungen erfolgten. Alle Probandinnen und Probanden halfen durch ihre Teilnahme an der Studie und trugen dazu bei, den Fragestellungen nach den kommunikativen und sprachlichen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung nachgehen zu können.

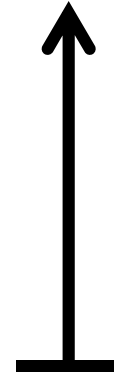
Die Forschungsarbeit war hinsichtlich des Kontextes und Hintergrunds in das Sportereignis der Special Olympics eingebettet. Dies war eine bekannte und für das Untersuchungsdesign relevante Bedingung, so dass auf diesen besonderen Umstand in der Vorbereitung des Untersuchungssettings verschiedene Maßnahmen getroffen wurden, um objektive und handhabbare Untersuchungsbedingungen zu schaffen. Diese Umsetzung ist gelungen, so dass die Ergebnisse der Studie trotz der genannten Nachteile und Störvariablen weitestgehend objektiv erhoben werden konnten.

### **1. Untersuchungsverfahren: Interview (Diskursanalyse Teil I)**

Im ersten Teil der Untersuchung wurde ein strukturiertes Interview mit den Probandinnen und Probanden geführt, indem 15 Fragen hinsichtlich ihres Wortlauts und der Reihenfolge vorgegeben waren. Die Fragen besaßen inhaltlich einen engen Bezug zum biografischen Hintergrund der Befragten und zum Sport sowie zur aktuellen Veranstaltung der nationalen Sommerspiele von Special Olympics 2012 in München. Die Fragen waren kommunikationstheoretisch operationalisiert und gaben strukturell verschiedene pragmatisch-kommunikative Funktionen wieder, die hinsichtlich ihrer Komplexität unterschiedlichen Schwierigkeitsstufen entsprachen und miteinander kombiniert waren. Die Auswahl der Funktionen und die hierarchische Struktur von einfachen zu komplexen kommunikativen Funktionen erfolgten mit Hilfe des Pragmatischen Profils von Dohmen et al. (2009), des COCP (**C**ommunicatieve **O**ntwikkeling van niet-sprekende kinderen en hun **C**ommunicatie-**P**artners) -Programms, welches ein aus den Niederlande stammendes Interventionsprogramm kommunikativer Funktionen

für Kinder ohne Lautsprache ist (Heim et al. 2005) und mit Hilfe theoretischer Grundlagen der Konversations- und Gesprächsanalyse (Kannengießler 2012). Die folgende Abbildung 27 zeigt den hierarchischen Aufbau der kommunikativen Funktionen von einfachen zu komplexen Funktionen.

Redewendung verstehen und anwenden  
indirekte Aufforderung verstehen  
Missverständnis klären (Reparatur)  
Berichten, Beschreiben und Erklären  
Informationen zur eigenen Person geben  
einfachen Kommentar zur eigenen Einstellung äußern  
Ja/Nein-Antwort geben  
Begrüßung und Verabschiedung



### **Abbildung 27: Hierarchischer Aufbau der kommunikativen Funktionen im Interview**

Im Folgenden werden Beispiele für Fragen in den einzelnen Funktionen gegeben:

- *einen Kommentar äußern*: „Wie gefällt es Ihnen in München?“ oder „Wie hat Ihnen die Eröffnungsfeier gefallen?“
- *Informationen zur eigenen Person geben*: „Wie heißen Sie?“ oder „Wie alt sind Sie?“
- *Beschreiben*: „Was macht man in Ihrer Sportart?“
- *idiomatische Redewendung verstehen und anwenden*: „Das Motto der Special Olympics lautet „In jedem steckt ein Held.“ Was für ein Held steckt in Ihnen?“

Die Beispiele zeigen, dass sowohl das inhaltliche Verstehen der Fragen als auch angemessene Reaktionen auf der kommunikativen und sprachlichen Ebene eine Reihe verschiedener Fähigkeiten erforderten. Das Verstehen einer idiomatischen Redewendung stellt die komplexeste Anforderung dar und setzt verschiedene Fähigkeiten voraus: Es setzt erstens die sprachliche Fähigkeit voraus, den Satz „*In jedem steckt ein Held.*“ zu verstehen (Rezeption). Die Bedeutung des Wortes 'Held' muss korrekt zum einen auf der Satzebene im Verbund mit den anderen Wörtern des Satzes erschlossen werden (*Prinzip der Kompositionalität*, siehe Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.4.4 'Wortschatz') und zum anderen vor dem spezifischen Hintergrund erschlossen werden (vgl. Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.3 'Kooperationsmodell von Tomasello (2009)'). Das Wort „*Held*“ bezieht sich im Kontext und vor dem Hintergrund von Special Olympics auf das Durchhaltevermögen im Training und im Wettkampf als auch auf den Mut und die Tapferkeit, sich dem Wettkampf zu stellen und anzutreten. Des Weiteren *handelt* es sich um eine Anforderung, die sozial-kognitives und kreatives Denken

voraussetzt, indem die Redewendung auf die eigene Person übertragen werden muss. Die Fragen, ob es der Probandin bzw. dem Probanden in München gefalle bzw. auf die Eröffnungsfeier gefallen habe, setzen die kognitive Fähigkeit der Theory of mind voraus. Denn über emotionale oder mentale Zustände sprechen zu können, basiert auf dem Wissen, was es bedeutet, wenn mir etwas persönlich gefällt (Nußbeck 2007a).

Im Auswertungsbogen wurde ebenfalls nach dem Auftreten von Perseverationen und Echolalien gefragt. Es handelt sich dabei um zwei sprachpathologische Verhaltensweisen, die im Kontext einer geistigen Behinderung auftreten können (Sarimski 2003a).

Eingesetzt wurde ein Interview- und Auswertungsbogen der pragmatisch-kommunikativen Kompetenz, der sich im Anhang befindet.

## **2. Untersuchungsverfahren: Geschichte nacherzählen (Diskursanalyse Teil II)**

Das Nacherzählen einer vorgegebenen Geschichte bezeichnet man als *elizitiertes Erzählen*. Elizitiertes Erzählen besitzt zu einem gewissen Grad einen künstlichen, artifiziellen Charakter und entspricht nicht einem spontanen und freien Erzählen, welches als echtes Erzählen bezeichnet wird. Aus Sicht der Konversationsanalyse sind die in diesem Rahmen erhobenen Daten in ihrer Aussagekraft verglichen mit einem echten Erzählen eingeschränkt. Sie stellen als Datenbasis kein echtes Erzählen dar, sondern durch die Elizitierung das unverstellte Funktionieren der kontextualisierenden Regelmäßigkeiten verdeckt ist (Quasthoff 2001). Ein weiterer Einwand gegen die Untersuchungsmethode des elizitierten Erzählens ist, dass Nacherzählen als eine der verbreitetsten schulischen Textproduktionsformen stark schulisch geprägt ist (Merkelbach 2011) und damit auch stark von der Bildungsbiografie eines einzelnen Menschen abhängt. Aber Erzählen beinhaltet neben dem schulischen Kontext eine rein sprachliche, regelgeleitete Fähigkeit. Es handelt sich dabei um die *Narration* (siehe Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.5 'Narration und Textebene'), welche Untersuchungsgegenstand dieser empirischen Forschungsarbeit ist. Sie wird methodisch durch den informellen Kontext des Gespräches und den thematischen Bezug zum Alltag in den Mittelpunkt gestellt. Der Einfluss schulisch-bildungsbezogener Faktoren ist somit marginal. Das elizitierte Erzählen kann als eine artifizielle Erhebung bewertet werden, aber für die Forschungsarbeit stellt die Untersuchungsmethodik der Filmnacherzählung die bestmögliche Realisierung des freien Erzählens bei gleichzeitiger Kontrollierbarkeit der Untersuchungsbedingungen dar. Es gibt einen gemeinsamen Kontext und begrifflichen Hintergrund beider Kommunikationspartner während der nationalen Sommerspiele der Special Olympics 2012 in München (vgl. Tomasello 2009). Methodisch wurde versucht, durch den medialen Rahmen des Videoclips eine zeitgemäße und interessante Präsentation der Geschichte zu erzielen. Die Nähe zur eigenen Person, zu Special Olympics und zu einem gesundheitsbezogenen Thema wurde dadurch herbeigeführt, dass die Geschichte eines Sportlers erzählt wurde, der in einem olympischen

Wettkampf eine Verletzung erlitt. Dieses Thema sollte für die Probandinnen und Probanden alltagsnah und vergleichbar mit der Situation sein, wenn sie selbst nach einer Sportverletzung einen Arzt oder Therapeuten konsultieren würden. Die Nacherzählung wurde als Erzählform bewusst ausgewählt, weil sie ein geeignetes Instrument für eine ressourcen- und fähigkeitsorientierte Untersuchungsmethodik ist. Aus der Erzählforschung ist bekannt, dass Nacherzählungen im Vergleich zu anderen Formen die besten Erzählleistungen evozieren (vgl. Becker 2011). Eine Erklärungshypothese hierfür ist, dass eine sprachlich vorformulierte und strukturierte Vorlage sowohl das Behalten der Inhalte als auch die sprachliche Wiedergabe einer Geschichte unterstützt. Das Sprachverstehen auf Textebene wird ebenfalls durch die sprachlich vorformulierte und strukturierte Vorlage erleichtert. Im Untersuchungsdesign wurden die Variablen des Behaltens und Verstehens unter der Bedingung der Leichten Sprache durch den Vergleich der zwei Textversionen untersucht, wie gut die Probandinnen und Probanden die Geschichte mündlich nacherzählen konnten. Das Nacherzählen einer Geschichte ist in der Textlinguistik eine oft gewählte Methode (Halm 2010). Es hat den Vorteil, dass Probanden eine klare Aufgabe gestellt bekommen, was im Kontext der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung eine unterstützende Funktion hatte.

Untersucht wurde das *monologische* Erzählen: Eine Person erzählt einer anderen eine Geschichte (Claussen 2011). Die monologische Erzählform wurde gewählt, weil sie für den Versuchsaufbau möglichst nah der Erzählweise in einem Anamnesegespräch kommt, in der die Rollen klar verteilt und das Wissen von Informationen und deren Weitergabe klar geregelt sind. Die geltenden Prinzipien des primären Sprechers, der Zuständigkeit und Verantwortung (Quasthoff 1990) wurden im Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.5.3 'Erzählen im Gespräch' dargestellt.

Das Erzählen der Geschichte ist wiederum in ein Gespräch eingebettet. Eingeleitet wurde der zweite Teil der Untersuchung durch einen Videoclip, der die Geschichte von Derek Redmond erzählt. Es handelt sich um die Geschichte eines britischen Leichtathleten, der bei den Olympischen Spielen 1992 in Barcelona nach einer schweren Verletzung das Rennen über 400 m durch seine eigene Stärke und mit Unterstützung seines Vaters zu Ende brachte. Er besiegte seine Enttäuschung und seinen Schmerz und die Zuschauer wurden Zeugen eines menschlich tief bewegenden Ereignisses. Wie bereits dargestellt wurde, hatte diese Geschichte einen mehrdimensionalen Bezug zu den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung durch die Themen Sport, Special Olympics und das Ereignis einer Sportverletzung. Auf der Basis eines gemeinsamen begrifflichen Hintergrunds und des Kontextes einer Special Olympics-Veranstaltung (vgl. Tomasello 2009) konnten sich die Probandinnen und Probanden durch ihre Rolle und ihre Erfahrungen als aktive Sportlerinnen und Sportler in die Geschichte hineinversetzen und sich mit der Hauptfigur identifizieren. Das Schlüsselereignis der Geschichte war eine Sportverletzung. Damit wurde ein Gesprächsan-

lass experimentell nachgestellt, der im Alltag in Form eines Arzt- bzw. Therapeutengesprächs auftritt, wenn eine Patientin bzw. ein Patient die Entstehungsgeschichte eines gesundheitlichen Problems schildert.

Die Filmnacherzählung hatte das Ziel, die narrative Kompetenzebene der Probandinnen und Probanden zu untersuchen. Es handelt sich dabei um die Untersuchung der *etablierten Erzählfähigkeit* auf der Diskursebene. Ausdruck einer etablierten Erzählfähigkeit ist die Fähigkeit eines Sprechers, das komplexe Geschehen einer Erzählung „so zu strukturieren, dass für den Hörer eine nachvollziehbare kohärente Informationseinheit entsteht“ (Halm 2010, S. 31). Dies gelingt, wenn ein Erzähler Kohäsion und Kohärenz als mentales sprachliches Wissen erworben hat und diese Bestandteile seiner sprachlichen Kompetenz sind. Die Voraussetzung zur Textproduktion in der Verarbeitungsrichtung Bottom-up ist die Fähigkeit des Erzählers, sich auf Satzebene lexikalisch und grammatisch korrekt auszudrücken und wohlgeformte Sätze zu bilden. Auf dieser Grundlage erfolgt die Übertragung auf die Textebene, indem Einzeläußerungen in einen satzübergreifenden Zusammenhang eingebettet werden. Die Verknüpfung von Kohärenz und Kohäsion zeigte sich in der vorliegenden Geschichte darin, dass sich inhaltliche und formale Strukturen des Textes einander bedingten. Ein wesentliches Kriterium der inhaltlichen Struktur der Geschichte war das Element des *Unerwarteten* in Form der Verletzung der Hauptfigur (Ehlich 1980). Es entstand *Spannung* und die Geschichte wurde dadurch erzählwürdig. Die Probandin bzw. der Proband sollte das Element des Unerwarteten wahrnehmen und darüber erstaunt sein (Auszug aus der Geschichte: „*Plötzlich tut Derek sein Bein sehr weh. Er kann nicht weiterlaufen. Sein Traum ist geplatzt.*“). Sie bzw. er sollte interessiert daran sein, wie das Geschehen weiter gehen und wie sich das unerwartete Ereignis auflösen würde. Formal hebt ein kompetenter Erzähler das Unerwartete dadurch hervor, dass er die Geschichte auf einen *Höhepunkt* hin sprachlich ausrichtet. Die Geschichte von Derek Redmond hat zwei Höhepunkte. Der erste Höhepunkt besteht darin, dass Derek Redmond nach seiner schweren Verletzung nicht aufgibt, sondern das Rennen trotz der Verletzung und des Ausscheidens tapfer zu Ende bringen will. Der zweite Höhepunkt und das zweite unerwartete Ereignis hingegen ist das Eingreifen des Vaters von Derek Redmond in das Geschehen als weitere Hauptfigur, indem er seinem Sohn hilft, ins Ziel zu kommen. Ein kompetenter Erzähler muss in der Lage sein, die Geschichte thematisch sowohl global als auch lokal zu strukturieren und beide Höhepunkte sprachlich wiederzugeben: Diese Fertigkeit wird als *hochstrukturiert* bezeichnet (Merkelbach 2011).

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Ziel der Forschungsarbeit ist die Untersuchung der Erzählkompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung in einem relevanten alltagsnahen Kontext. Deshalb sollte das Nacherzählen der Geschichte eine möglichst große Nähe zu einem Arzt/Therapeuten-Gespräch besitzen; das Thema sollte „erzählträchtig“ in einem realitätsnahen Sinn (Quasthoff 1980, S. 19) sein und sich damit von den bishe-

rigen Studien (Kernan et al. 1991; Kernan & Sabsay 1987; 1982) unterscheiden, die im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.5 'Bisherige experimentelle Untersuchungen' dargestellt werden. Der Gesprächsanlass sollte interessant (vgl. Claussen 2011) und erwachsenengemäß sein, so dass die Probandinnen und Probanden motiviert waren, die Geschichte zu erzählen und sich darüber mit der Testleitung auszutauschen. Deshalb wurden die narrativen Fähigkeiten nicht - wie in vielen narrativen Studien üblich - durch das Nacherzählen einer Bildergeschichte (vgl. Halm 2010), sondern durch eine Filmnacherzählung untersucht. In einer Bildergeschichte kann zudem von Nachteil sein, dass sie ein echtes Erzählen erschwert. Denn eine Bildergeschichte ruft durch den optischen Input der statischen Bilder deiktische Verankerungen i.S. von „*Da ist ... und da ist ...*“ hervor und eliziert dadurch als Diskursmuster eher eine Beschreibung anstelle der experimentell gewünschten Erzählung (Halm 2010). Ein Film dagegen stellt eine zeitgemäße, alltagsnahe, vertraute und interessante Möglichkeit dar, eine „echte“ Geschichte zu erzählen. Außerdem wurden Informationen über mehrere Wahrnehmungskanäle vermittelt, was die Konkretheit der Geschichte und damit das Verständnis, die Geschichte richtig zu erfassen, für die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung erhöhte. Die hohe Emotionalität und Spannung der Geschichte sollte den Charakter einer echten Geschichte unterstreichen und die Speicherung der Inhalte und richtigen Reihenfolge unterstützen. Ein weiterer unterstützender Faktor für das Behalten der Geschichte und die experimentelle Kontrollierbarkeit der reduzierten Gedächtniskapazität von Menschen mit geistiger Behinderung war die kurze Dauer der Geschichte (vgl. Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.4.5 'Erzählen als kognitiver Verarbeitungsprozess'). Die Dauer der Geschichte betrug in beiden Versionen 3:20 Minuten. Eine gewisse Dauer ist aber notwendig, um eine Geschichte in ihren Erzählstufen entfalten zu können.

Ziel der Erhebungsmethode war, möglichst natürliches und wenig verzerrtes Sprachmaterial einer Nacherzählung für die Textanalyse zu erhalten. Das Nacherzählen wurde methodisch durch die Aufforderung der Testleitung „*Erzählen Sie mir die Geschichte.*“ i.S. von „*Was ist passiert?*“ eliziert. Diese Aufforderung unterstützt den Erzähler darin, den Fokus auf das Gesehene und Gehörte in der chronologischen Abfolge zu legen (Halm 2010). Das Beachten der chronologischen Abfolge der Geschehnisse wiederum führte dazu, dass die globale Struktur der Geschichte eliziert wurde und die Probandin bzw. der Proband die Geschichte auch tatsächlich erzählte.

Die Geschichte wurde für die Gruppe A in einer Textversion, die als „Grundform“ bezeichnet wird, und für die Gruppe B in Leichter Sprache erzählt. Der Text in Leichter Sprache wurde von einer Prüfergruppe unter Leitung von Frau Gisela Holtz (Holtz & Faust GbR - Rund um Barrierefreiheit in Münster) geprüft. Die Prüfergruppe und Frau Holtz arbeiten in der Vereinigung „Mensch zuerst - Netzwerk People First e.V.“ mit.

Die Probandinnen und Probanden sahen sich die Geschichte als Film auf einem Laptop an und hörten den Text simultan über Kopfhörer. Im Anschluss wurde die Probandin bzw. der Proband aufgefordert, die Geschichte selbständig so genau wie möglich zu erzählen. Die Testleitung war dabei aufmerksam zuhörend wie eine Person, die eine Geschichte zum ersten Mal hört und somit die Deutung des Erzählers, wie er die Geschichte verstanden hat, teilen kann (Quasthoff et al. 2011). Aus diesem Grund war die Testleitung instruiert, den Probandinnen und Probanden vorab mitzuteilen, dass sie selbst die Geschichte nicht kenne. Diese Zusatzinformation war für das Experiment wichtig. Denn auf der Grundlage des Kooperationsmodells Tomasellos (2009) bedeutete dies, dass die Gesprächspartner – als experimentelle Bedingung festgelegt – ein unterschiedliches Weltwissen bezogen auf die Geschichte hatten. Die Probandin bzw. der Proband kannte die Geschichte und hatte bei der Nacherzählung nunmehr die Aufgabe, von der Sprechergegenwart aus eine Perspektive auf die erfragte Geschichte zu setzen und sie dem anderen in der Weise zu erzählen, dass dieser sie verstand. So hatte der Erzähler Weltwissen in Form der Geschichte weitergegeben und ein gemeinsames Wissen zwischen beiden Partnern war entstanden. Die Probandinnen und Probanden mussten dazu als ersten Schritt die Ereignisse in einen situativen Rahmen einbetten. Sie mussten sich selbst in der Rolle des Nacherzählenden wahrnehmen und auf der Basis einer *Perspektivübernahme* und der *Theory of Mind* dem unwissenden Gesprächspartner die Geschichte nacherzählen. Die Nacherzählsituation erforderte, dass neben der Perspektivübernahme die Geschichte mit Hilfe der narrativen Fähigkeiten nacherzählt wurde. Die narrativen Fähigkeiten waren hierbei eine Orientierungshilfe sowohl für das Textverständnis beim Betrachten des Videoclips (*Probandin bzw. Proband in der Rolle des Hörers*) als auch für die Textproduktion bei der anschließenden Nacherzählung der Geschichte (*Probandin bzw. Proband in der Rolle des Erzählers*). Narrative Fähigkeiten und Perspektivübernahme führten dazu, dass die Probandinnen und Probanden eine globale Erzählstruktur produzieren mussten, die sich wiederum in Haupt- und Nebenstruktur aufgliedern ließ.

Als *Hauptstruktur* ging es um die sprachliche Wiedergabe der Ereignissequenz, die einen 'roten Faden' durch die chronologische Abfolge der Ereignisse in der Geschichte darstellten, wie sie im Folgenden dargestellt ist: Derek war gut im Sport – er qualifizierte sich für die Olympischen Spiele in Barcelona – er hatte großes Pech im Halbfinale, weil er sich am Oberschenkel verletzte – er war bitter enttäuscht, wollte aber nicht aufgeben – er stand auf und humpelte weiter – keiner konnte ihn aufhalten – sein Vater kam zu ihm auf die Bahn und half ihm das Rennen zu beenden – Vater und Sohn erreichten zusammen das Ziel – der Vater war stolz auf seinen Sohn und Derek erreicht das Ziel tapfer und gestützt auf seinen Vater.

Hinzu kamen als Nebenstruktur weitere wichtige Informationen, die wie ein „narratives Skelett“ (Halm 2010, S. 121) die Geschichte stützten und das Verständnis für den Kommunikationspartner, der die Geschichte nicht kannte, erhöhten. Halm bezeichnet sie als „Spezifikationen des referentiellen Rahmens in Form von Lokalisationen, Eigenschaftsprädikaten, Vor- und Nachzuständen von Ereignisintervallen“ (2010, S. 121), denn sie beschreiben dem Gesprächspartner die Welt, in der die Geschichte spielt. Beispiele für die Nebenstruktur sind als *Lokalisation* „die Olympischen Spiele 1992 in Barcelona – am Tag des Halbfinals“, als *Eigenschaftsprädikaten* „Derek war am Boden zerstört – da kam ein Mann auf ihn zu, der Mann war etwas dick und hatte einen Hut auf“ und als Vor- bzw. Nachzustand von Ereignisintervallen „Derek war gut im Sport und trainierte als Jugendlicher jeden Tag vor und nach der Schule“ „Derek beendete da Rennen tapfer, gestützt auf seinen Vater – die Zuschauer werden diesen Augenblick nie vergessen“.

In der theoretischen Verankerung des Kooperationsmodells Tomasellos (2009) ging es beim Nacherzählen der Geschichte um die Intentionen des Informierens und Teilens; die Probandin bzw. der Proband war in der Rolle des Kommunizierenden. Sie bzw. er gab sowohl Wissen in Form der Nacherzählung als auch Erfahrungen, ob er sich selbst schon einmal verletzt habe, an die Testleitung weiter. Die Testleitung war dabei in der Rolle des Empfängers. Wissen und Erfahrungen wurden geteilt und gingen über das unmittelbar in der Kommunikationssituation Gegebene hinaus. Quasthoff et al. fasst die Dimensionen sprachlicher Funktionen beim Erzählen folgendermaßen zusammen (2011, S. 22):

„Sprache dient der sozialen Vermittlung von Emotionen und Perspektiven. Sie erlaubt das Ordnen und Verarbeiten von Wahrnehmungen und Erlebnissen in einer sozialen Gemeinschaft (...). Diese Verarbeitung schließt wesentlich das Bewerten dieser Wahrnehmungen und Erlebnisse sowie ihr autobiografische Sinnggebung ein und beeinflusst damit die Abstimmung Gestaltung zukünftiger Handlungen.“

Die Untersuchung der narrativen Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung in der Grundform und Leichter Sprache wurde zusätzlich mit der Erzählkompetenz der Probandinnen und Probanden in Gruppe C und D verglichen. Die Gruppen C und D bestanden aus Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung, bspw. aus Besuchern der Special Olympics wie Familienangehörige, Betreuern etc. Sie bekamen die Geschichte ebenfalls in der Grundform (Gruppe C) oder in Leichter Sprache (Gruppe D) präsentiert und sollten sie im Anschluss nacherzählen. Es galten die identischen Bedingungen wie in Gruppe A und B. Hinsichtlich der Rollenkonstellation gab es eine Hierarchie zwischen Probandin bzw. Proband und Testleitung, ähnlich wie in einem Arzt/Therapeuten-Gespräch. Im Rahmen der Konversationsanalyse bezeichnet man diese hierarchisch geprägte Gesprächsart als *institutionelle Interaktion* (Quasthoff, 1990). Die Hierarchie ergab sich durch den situativen Kontext

der Special Olympics; die Testleitung befragte die Probandinnen und Probanden im Rahmen des Gesundheitsprogramms 'Besser Hören'. Durch die Wahl des Themas in der Geschichte (Sport, Special Olympics, Verletzung,) und die Art der Fragen wurde aber versucht, diese Hierarchie in der Beziehung abzubauen. Die Probandinnen und Probanden waren automatisch in der Expertenrolle, weil sie Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Special Olympics waren und im Kontext von Special Olympics durch Training und Wettkampfveranstaltungen bereits länger sozialisiert im Vergleich zu den Testleitungen waren, die alle zum ersten Mal an einer Veranstaltung von Special Olympics teilnahmen.

In der Durchführung der experimentellen Studie wurde darauf geachtet, dass stets genügend Zeit vorhanden war. Zeitdruck wurde auf die Probandinnen und Probanden nicht ausgeübt. Auf diese Form von Erschwernis, wie sie in der Arzt/Therapeuten-Kommunikation im Alltag vorkommt (vgl. Steffen & Blum 2012), wurde bewusst verzichtet. Stattdessen wurde versucht, durch ein freundlich-wertschätzendes, offenes Zuhörerverhalten der Testleitungen das Erzählen und Antworten auf die Fragen im Interview auf Seiten der Probandinnen und Probanden zu stimulieren. Methodische Grundlage war das patientenorientierte Kommunikationsmodell (Schweickhardt & Fritzsche 2009), welches im Kapitel Geistigbehindertepädagogik unter Punkt 2.3.3.3 'Empowerment' beschrieben wird. Quasthoff gebraucht als Metapher für eine wertschätzende Gesprächsführung den Begriff einer sogenannten „Treibhaus“-Situation (Quasthoff, 1980), die sie folgendermaßen beschreibt: „Wie die Blüten von Pflanzen besonders groß und besonders zahlreich werden unter den schützenden Bedingungen des Treibhauses, so entfalten sich auch die Erzählungen unter der aufmunternden Gesprächsführung (...)“ (Quasthoff, 1980, S. 26).

Eine 'Treibhaus'-Situation wurde in dieser Forschungsarbeit durch die Wahl einer Filmnacherzählung und der Geschichte von Derek Redmond vor dem begrifflichen Hintergrund und Kontext von Sport, Olympia und Sportverletzung bewusst geschaffen. Damit wurde im Untersuchungsdesign die Voraussetzung geschaffen, methodisch aus dem Vollen zu schöpfen. Es entstand eine *reichhaltige Erzählsituation* unter der Annahme, dass dieser Untersuchungsrahmen die bestmögliche methodische Grundlage für die Untersuchung narrativer Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung darstellte. Quasthoff führt in diesem Zusammenhang den Vergleich aus der Botanik und dem Treibhaus weiter aus (1980, S. 26):

„Wenn man die Struktur verschiedener Blütenformen erkennen und beschreiben will, sollte man als Anschauungsmaterial tunlichst die relativ vollkommenen Blüten aus dem Treibhaus und nicht die vom Wind zerpflückten oder durch Frost verkümmerten Blüten aus der „freien Natur“ benutzen. Solange man nicht glaubt und behauptet, die beschriebenen Treibhausblüten seien der Normalzustand auch in der rauen Natur, ist dieses Verfahren heuristisch das vernünftigste.“

Als Außenkriterium zur Untersuchung der narrativen Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung wurden der Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses TROG-D (Fox 2008) und die Kurzform des Wortschatz und Wortfindungstests WWTexpressiv-KF 3 (Glück 2007) durchgeführt. Wichtig bei der Durchführung beider Verfahren waren eine klare und leicht verständliche Erklärung der Aufgabenstellung sowie eine empathische und motivierende Haltung der Testleitung, was sich sprachlich durch Lob und Freude an der Zusammenarbeit sowie durch einen stets positiven Abschluss der Testung ausdrückte. Die Testsituation wurde kooperativ gestaltet. Auf diese Weise konnten Ängste der Probandinnen und Probanden vor der unbekanntem Situation genommen werden, im Mittelpunkt standen stattdessen die Freude an der Aufgabe und die Möglichkeit, das Projekt unterstützen zu können.

### **3. Untersuchungsverfahren: Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D) (Fox 2008)**

Im dritten Teil der Untersuchung wurde das Sprachverständnis mit Hilfe des Verfahrens TROG-D (Fox 2008) überprüft. Es handelt sich um einen Test, der auf der englischen Originalausgabe TROG (Test for Reception of Grammar) in zweiter Auflage 1989 von Dorothy V. M. Bishop, Universität von Manchester, basiert (Fox 2008). Er überprüft das Sprachverstehen auf Satzebene mit Hilfe einer Bildmappe. Der TROG-D untersucht das Sprachverständnis für grammatische Strukturen des Deutschen, die durch Flexionen, Funktionswörter und Wortstellung im Satz markiert werden. In der Durchführung sprach die Testleitung der Probandin bzw. dem Probanden die Testsätze vor, worauf die Probandin bzw. der Proband auf das entsprechende Bild zeigen musste. Der Einsatz des TROG-D ist neben Kindern ebenfalls für Erwachsene vorgesehen und für die Verwendung in Forschungsprojekten konzipiert (Fox. 2008). Zudem ist er als sprachtherapeutische Testdiagnostik in allen Kriterien des Aufbaus, der Durchführbarkeit und der Gütekriterien hoch angesehen (Hachul & Schönauer-Schneider 2012).

Das Testverfahren TROG-D besteht aus insgesamt 84 Items, wobei jedes Item mit Hilfe einer Vierertafel überprüft wird (Fox 2008). Die 84 Items sind 21 Zielstrukturen zugeordnet, wobei jede Zielstruktur in einem Block mittels vier Items überprüft wird. Die Blöcke sind nach dem Alphabet geordnet. Die ersten drei Blöcke A bis C überprüfen lexikalische Zielstrukturen. Es handelt sich dabei um die drei Wortarten der Inhaltswörter: Substantive, Verben und Adjektive. Ziel der Forschungsarbeit war die Überprüfung des Sprachverstehens für grammatische Strukturen. Deshalb wurden die ersten drei Blöcke A bis C ausgelassen und die Testung begann erst mit dem Block D. Weitere Gründe für dieses Vorgehen waren, dass zum einen davon auszugehen ist, dass die Items der Blöcke A bis C zu leicht für die Probandinnen und Probanden sind und damit das Ergebnis keine leistungsdifferenzierende Aussagekraft gehabt hätte. Zum anderen wurde somit bei der insgesamt umfangreichen Untersu-

chung Zeit gespart, da jede Probandin bzw. jeder Proband 12 Testaufgaben weniger lösen musste. Im Kontext der geistigen Behinderung entlastete diese Maßnahme das Konzentrationsvermögen und förderte die Mitarbeit der Probandinnen und Probanden. Die folgende in Tabelle 6 gibt einen Überblick der 18 Blöcke D bis U, die folgende morphologische und syntaktische Strukturen bei zunehmender Steigerung des Schwierigkeitsgrades überprüfen:

<b>Block</b>	<b>Grammatische Zielstruktur</b>	<b>Beispiele</b>
D	Zeiwwortsatz: Subjekt-Prädikat mit einem intransitiven Verb <i>oder</i> Nominalphrase aus Artikel + Adjektiv Attribut + Substantiv	Der Junge läuft. die große Tasse
E	Dreiwortsatz: Subjekt-Prädikat-Objekt mit einem transitiven Verb	Der Mann isst den Apfel.
F	Negation „nicht“	Das Mädchen springt nicht.
G	Präpositionen „in“ und „auf“	Der Stift ist in der Kiste. Der Stift ist auf dem Buch.
H	Perfekt	Das Mädchen hat ein Bild gemalt.
I	Plural	Die Katzen schauen den Ball an.
J	Präpositionen „über“ und „unter“	Der Stift ist über der Blume. Der Kamm ist unter dem Löffel.
K	Passiv	Das Mädchen wird vom Pferd gejagt.
L	Personalpronomen Nominativ	Sie pflückt die Blumen. Er schiebt den Elefanten. Sie lassen die Tassen fallen.
M	Relativsatz	Der Junge, der das Pferd jagt, ist dick.
N	Personalpronomen Akkusativ/Dativ	Das Pferd schaut sie an. überprüfen: verschiedene Pronomina? Der Elefant trägt sie. Sie gibt ihm einen Ball. Er gibt ihr eine Tasse.
O	direktes und indirektes Objekt mit bitransitivem Verb	Die Frau malt dem Jungen das Mädchen.
P	Subordination mit „während“ und „nachdem“	Während der Junge isst, liest er. Nachdem das Mädchen geritten ist,

		isst es einen Apfel.
Q	Topikalisierung	Den braunen Hund jagt das Pferd.
R	disjunktive Konjunktion „weder – noch“	Weder der Hund noch der Ball ist braun.
S	Relativsatz mit Pronomen im Akkusativ oder Dativ	Das Buch, auf dem der Stift ist, ist rot.
T	Koordination mit „und“	Der Junge schaut das Pferd an und steht.
U	Subordination mit „dass“	Die Frau sieht, dass das Mädchen auf sie zeigt.

**Tabelle 6: Aufbau des Tests zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D)**

#### **4. Untersuchungsverfahren: Kurzform WWTexpressiv-KF 3 aus dem Wortschatz- und Wortfindungstest für 6-10jährige (Glück 2007)**

Die Wortproduktion als vierter Teil der experimentellen Untersuchung wurde mit Hilfe der *Kurzform 3 WWT-expressiv* des Wortschatz- und Wortfindungstests für 6- bis 10-Jährige (WWT 6-10, Glück 2007) überprüft. Im WWTexpressiv-KF 3 werden expressive semantisch-lexikalische Fähigkeiten auf der Wortebene überprüft. Es handelt sich dabei um ein Bildbenennungsverfahren: Den Probandinnen und Probanden wurden i.d.R. Bilder vorgelegt, die mit einem Wort benannt werden sollten. Alle diesbezüglichen Unterlagen zur Durchführung und Analyse des WWTexpressiv-KF 3 befinden sich im Anhang.

Dieses Prüfverfahren diente im Untersuchungsdesign ebenfalls als Außenkriterium für die Beurteilung der narrativen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung. In der Funktion als Referenzkriterium hatten der Wortschatztest WWTexpressiv-KF 3 und der vorgestellte Satzverständnistest TROG-D innerhalb der Forschungsarbeit eine nachgeordnete Rolle, die Priorität lag auf der Untersuchung der kommunikativen und narrativen Fähigkeiten. Deshalb wurde die Kurzform, abgekürzt als KF, in Form des Screenings WWTexpressiv-KF 3 ausgewählt. Ein weiterer Grund für die Auswahl der Kurzform lag in der zeitökonomischen Durchführungsdauer, die im Vergleich zur Normalform WWTexpressiv mit insgesamt 93 Items lediglich 40 Items und damit weniger als die Hälfte an Items im Vergleich zur Normalform prüfte. Der aktive Wortschatztest war in der experimentellen Studie nur eines von vier Verfahren, so dass durch die Auswahl der Kurzform die zeitliche und konditionelle Belastung der Probandinnen und Probanden zwar hoch, aber dennoch realisierbar war. Die Testkonstruktion der Kurzform hat das Ziel, trotz der kürzeren Testdauer eine möglichst hohe Aussageübereinstimmung mit der Normalform WWTexpressiv zu erreichen. Dies gelang, indem bei der Itemauswahl für die Kurzformen stärker der Zusammenhang von Alter und Itemgüte

berücksichtigt wurde (Glück 2007). Trotzdem hat die Kurzform durch ihre geringere Itemanzahl im Vergleich zur Normalform ein geringeres Reliabilitätsmaß (Glück 2007). Die Reliabilität ist eines von drei Gütekriterien psychodiagnostischer Verfahren. Sie kennzeichnet die Genauigkeit bzw. Zuverlässigkeit der erhobenen Daten (Bortz & Schuster 2010). Moosbrugger und Kelava definieren die Reliabilität eines Tests folgendermaßen: „Ein Test ist dann reliabel (zuverlässig), wenn er das Merkmal, das er misst, exakt, d.h. ohne Messfehler, misst.“ (2012, S. 11). Das dazugehörige statistische Maß ist der Reliabilitätskoeffizient, der zwischen 1 = höchstmögliche Genauigkeit und 0 = keine Reliabilität liegt. Als spezielles Maß wurde die innere Konsistenz mit Hilfe des Cronbach- $\alpha$ -Koeffizienten berechnet (Bortz & Schuster 2010; Diehl & Kohr 1993); mit Hilfe des  $\alpha$ -Koeffizienten wird die Reliabilität aus allen Testitems gebildeten Summenscores geschätzt. Für diese Berechnung wird jedes Item im WWT als eigenständig betrachtet. Je höher die Korrelation zwischen einzelnen Items ausgeprägt ist, desto höher ist die interne Konsistenz. Ein statistisch valider Test sollte einen Reliabilitätskoeffizienten von mindestens 0,7 besitzen. In der Normalform hat der WWT einen Koeffizienten von  $r_{tt} = 0,96$  (Glück 2007) und ist damit hoch reliabel. Die verwendete Kurzform WWTexpressiv-KF 3 hat immerhin noch eine mittlere Reliabilität von  $r_{tt} = 0,86$  (Glück 2007). Sie ist damit als Forschungsinstrument geeignet und kommt im Rahmen dieser Studie zum Einsatz.

Die insgesamt drei Kurzformen des WWTexpressiv bestehen aus 40 Items und wurden aus dem Pool der Normalform des WWT 6-10 entnommen. Im Rahmen der Forschungsarbeit wurde die höchste Kurzform des WWTexpressiv, die Kurzform 3, ausgewählt und damit der Wortabruf auf der höchsten Schwierigkeitsstufe innerhalb des WWT 6—10-Verfahrens untersucht. Angeboten wurden:

- 10 niedrigfrequente Substantive, semantisch handelt es sich um *Objekte* wie bspw. *Wappen oder Klinge*
- 10 Verben, semantisch handelt es sich um *Handlungen* wie bspw. *jonglieren oder abtrocknen*
- 10 Adjektive und Adverbien, die durch die paradigmatische Relation der Gegenteile, der sogenannten *Antonymie*, elizitiert werden wie bspw. *fremd – vertraut, feige-mutig*
- 10 kategoriale Nomen, semantisch handelt es sich um *Oberbegriffe* wie bspw. *Baufahrzeuge oder Küchengeräte*.

Da es keinen aktuellen Test zur Wortschatzüberprüfung für erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung gibt, wurde dieses Testverfahren ausgewählt. Das Verfahren WWT 6-10 wurde für die Forschungsarbeit aus folgenden Gründen ausgewählt: Der WWT 6-10 ist ein komplexer, mehrdimensionaler, sprachlicher Leistungstest (Glück 2007). Er zeichnet sich als

Diagnostikinstrument durch seine Aktualität und Einmaligkeit für den deutschen Sprachraum aus, um modellorientiert (siehe Zwei-Ebenen-Modell des mentalen Lexikons in Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.4.4 'Wortschatz') und auf der Basis der Speicherhypothese Wortschatz- und Wortfindung zu untersuchen (Beier & Siegmüller 2013). Alle Items sind Begriffe aus dem Wortschatz eines Erwachsenen mit einem hohen Alltagsbezug.

Menschen mit geistiger Behinderung haben von Kindheit an Einschränkungen in ihrer Wortschatzentwicklung. Die Ursachen liegen zum einen im engen Zusammenhang zwischen Wortschatz- und Kognitionsentwicklung und zum anderen in sprachsysteminternen Defiziten. Es ist davon auszugehen, dass die semantisch-lexikalischen Störungen und die Wortfindungsstörungen durch die geistige Behinderung im Erwachsenenalter weiter fortbestehen. Die Ursache der semantisch-lexikalischen Problematik liegt aber in der Entwicklung und im Aufbau des Lexikons und besteht von Kindheit an. Daher ist es sinnvoll, sich auf Modelle der Sprachverarbeitung eines Menschen, wie es das Zwei-Ebenen-Modell des mentalen Lexikons von Levelt (1993) darstellt, und auf die Entwicklung des Wortschatzes (Speicherhypothese) zu beziehen. Sie bilden die theoretische Grundlage der Forschungsarbeit, um einzelne Schritte der lexikalischen Sprachverarbeitung zu extrahieren und mögliche Störungsstellen aufzuzeigen. Durch die Auswahl des WWT 6-10 für die vorliegende Forschungsarbeit werden erwachsene Menschen mit geistiger Behinderung nicht mit Kindern gleichgesetzt und damit abgewertet, sondern es wird ein modell- und entwicklungsorientiertes sowie aktuelles Verfahren zur Überprüfung des aktiven Wortschatzes eingesetzt, welches innerhalb der Leistungskompetenz eines erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung liegt. Die Kurzform 3 des WWT 6-10 entsprach der Leistungsstufe der Probandinnen und Probanden. Das untersuchte Leistungsniveau sollte die Probandinnen und Probanden weder unter- noch überfordern, sondern im Rahmen der Teilnahme an dieser Studie auf einem angemessenen Niveau fordern und zu einer aktiven Mitarbeit motivieren. Ein wichtiges Ziel war es, bei den Probandinnen und Probanden eine hohe und positiv besetzte Kompetenzmotivation zu wecken. Primäre Intention der Wortschatztestung war die Verwendung als Außenkriterium der empirischen Untersuchung sowie die Erhebung lexikalischer Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung und nicht eine individuelle Leistungstestung.

### **Hinweise zur Durchführung**

Bei der Durchführung der Kurzform WWTexpressiv-KF 3 handelt es sich um ein Bildbenennungsverfahren von insgesamt 40 Items, bei dem die Probandin bzw. der Proband mit einem Wort sagen sollte, was sie bzw. er auf dem Bild vor sich sah. Die Testdurchführung erfolgte mit Hilfe der Hinweise in der Handanweisung des WWT 6-10 und entsprach unter Wahrung des Testgütekriteriums der Objektivität einem festgelegten Vorgehen in den drei Schritten der Einführungsitems, Beispielitems und Testitems.

Die Testinstruktion der Kurzform WWTextexpressiv-KF 3 wurde aber als Konsequenz aus der Erprobung des Verfahrens im Rahmen der Pilotstudie für die Untersuchungsgruppe modifiziert. In der Erstellung der modifizierten Testinstruktion wurde Wert darauf gelegt, das Testgütekriterium der Objektivität zu wahren. Die modifizierten Hinweise zur Testdurchführung sind im Anhang abgedruckt. Die Instruktionen der Testleitung an die Probandinnen und Probanden waren auf die jeweilige Wortart abgestimmt und werden in der modifizierten Anleitung im Folgenden dargestellt:

- Nach einem *Substantiv* erfolgte die Bildbenennung durch die Frage: „Was ist das?“ oder
- bei Fragen nach einem speziellen Detail des Bildes wie bspw. der *Absatz* eines Schuhs war dieses Detail mit einem Pfeil gekennzeichnet und die Testleitung fragte: „Worauf zeigt der Pfeil?“ bzw. die Testleitung deutete selbst auf das Detail.
- Ausnahme war das *Item 20 Wappen*. Hier lautete die Frage: „Wie nennt man so etwas?“
- Nach einem *Verb* erfolgte die Bildbenennung über die Frage: „Was macht ... bspw. die Frau?“
- Ausnahme waren die *Items 4 verblühen* und *16 entgleisen*. Hier lautete die Fragestellung: „Was ist damit geschehen?“
- Nach einem *Oberbegriff* erfolgte die Bildbenennung über: „Wie heißt *das alles zusammen* in einem Wort?“
- Bei fehlendem Verständnis wurde versucht, der Probandin bzw. dem Probanden das Wort *Oberbegriff* folgendermaßen metasprachlich zu erklären, wie es das folgende Beispiel zeigt: „Das sind alles Tiere: Der Schmetterling ist ein Tier, die Ente ist auch ein Tier, das Eichhörnchen ist auch ein Tier und das Schaf ist auch ein Tier. *‘Tiere’* ist das richtige Wort für dieses Bild.“
- Nach einem Adjektiv oder Adverb erfolgte die Bildbenennung abweichend zum Manual. Anstelle des Yin und Yang-Zeichens als Veranschaulichung des Gegenteils wurde ein weißes Blatt Papier verwandt. Die Probandinnen und Probanden in der Pilotstudie hatten den Hinweis des Yin und Yang-Zeichens für die Aufgabenstellung nicht für ihr Verständnis nutzen können und hatten unabhängig von den Beispielen bei allen Adjektiven „schwarz – weiß“ gesagt. Daher wurde die folgende modifizierte Testinstruktion für die Wortart Adjektiv oder Adverb gegeben: „Manchmal sehen Sie ein weißes Blatt Papier. Sie sehen kein Bild. Dann frage ich Sie etwas. Ich frage Sie nach dem Gegenteil von etwas: Das Gegenteil von *groß* (groß gestisch zeigen) ist ... *klein* (klein gestisch zeigen).“

Zusammenfassend wurden folgende zusätzlichen Hilfen im Verfahren WWT-expressiv-KF 3 den Probandinnen und Probanden gegeben:

- Zeigegesten, besonders wenn ein Bilddetail benannt werden sollte
- ikonische Gesten bei den Beispielitems /groß/ und /klein/ zur einführenden Erklärung der Wortart Adjektive
- metasprachliche Erklärungen wie beim Beispielitem „Das sind *alles* Tiere.“ zur einführenden Erklärung der Oberbegriffe

## **3.5.2 Die Auswertung der Verfahren**

### **3.5.2.1 Pragmatisch-kommunikative Kompetenz**

Die Auswertung erfolgte mit Hilfe von einem Protokoll- und Auswertungsbogen. Die Bögen wurden auf der Grundlage des *Pragmatischen Profils* (Dohmen et al. 2009) erstellt. Der Protokollbogen gab die Reaktionen und Antworten der Probandin bzw. des Probanden wieder und war eine wichtige objektive Grundlage für die Auswertung. Im Auswertungsbogen wurde das beobachtete kommunikative und sprachliche Verhalten in vier Bereichen bewertet und war in einzelne konkrete Funktionen unterteilt:

1. Kommunikationsorganisation
  - 1.1 Beginn und Initiierung der Konversation
  - 1.2 Aufrechterhalten der Konversation
  - 1.3 Reparaturen
  - 1.4 Klärende Nachfragen
  - 1.5 Abschluss der Konversation
2. Kommunikationskontext
  - 2.1 Höflichkeit
  - 2.2 Interaktion mit Bezugspersonen
3. Kommunikative Intentionen ausdrücken
  - 3.1 Aufmerksamkeitsauslenkung
    - 3.1.1 Aufmerksamkeit auf sich lenken
    - 3.1.2 Aufmerksamkeit auf andere Personen, Ereignisse und Objekte lenken
  - 3.2 Aufforderung
    - 3.2.1 Um Hilfe bitten
    - 3.2.2 Fragen stellen
  - 3.3 Ausdruck von Emotionen (Freude und Traurigkeit)
  - 3.4 Informationen vermitteln und erklären

- 3.5 Humor und idiomatische Wendungen
- 3.6 Präsupposition
- 3.7 Reaktion auf Kommunikation
  - 3.7.1 Reaktion auf indirekte Aufforderungen
  - 3.7.2 Reaktion mit Freude und Vergnügen
  - 3.7.3 Reaktion auf Widerspruch und Verhandeln
- 4. Kommunikationsformen und Beurteilung der Sprach- und Sprechfähigkeit
  - 4.1 Sprachproduktion auf allen linguistischen Ebenen, Einschätzen des Sprachverständnisses im situativen Kontext, Auftreten von Perseverationen und/oder Echolalien
- 5. War die Probandin bzw. der Proband in der Kommunikation auf Unterstützung angewiesen? Wenn ja, wie groß war das Maß der benötigten Unterstützung?

Die Notation des Sprach- und Kommunikationsverhaltens war folgendermaßen festgelegt: Mögliche Reaktionen in den einzelnen Funktionen waren in Form von Antwortkatalogen beschrieben. Sie wurden folgendermaßen notiert:

ein 'A' = Verhalten beobachtet = vorhanden

ein 'B' = Verhalten nicht beobachtet = nicht vorhanden.

Es war möglich, innerhalb einer Funktion mehrere Male die Notation 'A' zu vergeben, wenn mehrere Verhaltensweisen beobachtet wurden. Die vorgegebenen Antwortmöglichkeiten gaben den Testleitungen ein festgelegtes Inventar vor. Einerseits operationalisierte dieses Vorgehen die Beobachtungen, andererseits diente es einer qualitativen, kriterienbasierten Auswertung. In allen Funktionen hatten die Testleitungen darüber hinaus die Möglichkeit, individuelle Beobachtungen zu protokollieren. Die sprachsystematische Beschreibung der linguistischen Bereiche und Modalitäten erfolgte deskriptiv. Die folgende Tabelle 7 gibt ein Beispiel für die kriterienbasierte Auswertung anhand der Funktion 'Reparaturen'. Diese Funktion wurde durch ein Missverständnis eingeleitet, indem die Testleitung bewusst eine falsche Sportart nannte, welche die Probandin bzw. der Proband betrieb. Dieses Missverständnis sollte unmittelbar von Seiten der Probandin bzw. des Probanden geklärt werden. Wenn bspw. eine Probandin Judoka war, so sagte die Testleitung im Interview: „*Sie sagten vorhin, dass Sie hier Tischtennis spielen.*“ Die darauf folgende Reaktion wurde nach den festgelegten Kriterien analysiert, wie es die folgende Tabelle 7 zeigt.

<b>1.3 Reparaturen</b> (Wie klärt der andere das bewusst herbeigeführte Missverständnis?)	
Probandin/Proband wirkt enttäuscht und macht nichts.	
Probandin/Proband ist verärgert oder wütend, macht aber	
Probandin/Proband nennt und wiederholt auf dieselbe Art und Weise die richtige Sportart, so dass die Testleitung das Missverständnis bemerkt (indirekte Klärung). Anzahl der Wiederholungen:	
Probandin/Proband nennt die richtige Sportart und verändert angemessen die Sprechweise, um der Testleitung das Verstehen zu erleichtern (indirekte Klärung).	
Probandin/Proband versucht einen anderen Weg zu finden, der Testleitung die richtige Sportart zu erklären (bspw. Einsatz von Gesten oder Gebärden, Umschreibungen, Vorspielen).	
Probandin/Proband stellt fest, dass die Testleitung die Sportart missverstanden hat. (direkte Klärung)	
Probandin/Proband erkennt das Missverständnis nicht. Die Testleitung korrigiert sich selbst und klärt somit das Missverständnis auf.	
anderes Verhalten (bitte beschreiben):	

**Tabelle 7: Beispiel für Auswertung der Funktion 'Missverständnis aufklären'**

Der Auswertungsbogen ist mit 29 untersuchten Funktionen umfangreich, wobei es möglich war, dass nicht alle kommunikativen Funktionen im Interview beobachtet werden konnten. Dann erfolgte kein Eintrag in dieser Funktion: Funktionen, die im Interview nicht auftraten, wurden nicht protokolliert. Der Bogen basierte auf der Vorstellung, den Testleitungen ein möglichst großes Inventar an Funktionen und an beobachtbaren Merkmalsausprägungen zur Verfügung zu stellen, um kommunikatives und sprachliches Verhalten zu beschreiben.

### **3.5.2.2 Narrative Kompetenz**

Die Auswertung der mündlichen Filmnacherzählung basierte auf dem Geschichtengrammatik-Ansatz, der im Theorieteil Linguistik unter Punkt 2.2.5.3 'Erzählen im Gespräch' und im vorherigen Kapitel unter Punkt 3.5.1 'Eingesetzte Verfahren' bereits beschrieben wurde. Die Auswertung lehnte sich in ihrem Aufbau eng an den Diagnosebogen *Informelles Screening der Erzählfertigkeiten* von Schelten-Cornish (2008). Der Auswertungsbogen ist im Anhang abgebildet. Er bestand aus einem Protokoll- und Auswertungsteil. Im Protokollbogen war die Geschichte in acht Erzählstufen untergliedert wiedergegeben, indem die Propositionen jeder Erzählstufe aufgeführt waren. Eine Proposition bezeichnet im Kontext der Diskursanalyse und des Erzählens im Gespräch einen Satzinhalt, der einen neutralen gemeinsamen Nenner der Bedeutung von all den Sätzen umfasst, „die das Zutreffen ein und desselben Sachverhalts zum Inhalt haben“ (Bußmann 2008, S. 558). Bezugspunkt für die Auswertung der

mündlichen Nacherzählung war nicht eine wortwörtliche Wiedergabe der Geschichte, sondern die Realisierung der Erzählstufen, indem die Inhalte der Geschichte in der richtigen Reihenfolge und Verknüpfung in Form von Propositionen wiedergegeben wurden. Eine Proposition ist demnach der Kern der Bedeutung eines Satzes und wird vom jeweiligen Erzähler durch die Wortwahl und die Art des Satzbaus individuell sprachlich ausgedrückt. So wurde bspw. die Proposition aus der vierten Erzählstufe der nachzuerzählenden Geschichte: „Derek stand auf und begann auf dem gesunden Bein weiter zu hüpfen.“ von den Probandinnen und Probanden sprachlich unterschiedlich ausgedrückt i.S. von „Derek humpelte auf dem gesunden Bein weiter.“ oder „Derek lief auf einem Bein weiter“. Der Wahrheitswert des Satzes blieb als Kern der Aussage in allen drei Sätzen erhalten, wenn auch die Satzbedeutung lexikalisch und grammatisch von den Erzählern unterschiedlich realisiert wurde. Die sprachlich vorformulierte und strukturierte Vorlage der Geschichte durch den Text im Film hatte einen Einfluss auf die Erzählweise und die sprachliche Realisierung der Propositionen (siehe hierzu Diskussion des elizitierten Erzählens in diesem Kapitel unter Punkt 3.5.1 'Eingesetzte Verfahren').

Die Struktur der Erzählstufen und die vorgegebenen Inhalte in Form der Propositionen sollten den Testleitungen das Protokollieren der Geschichte erleichtern und die Objektivität des Verfahrens erhöhen. Die Äußerungen der Probandin bzw. des Probanden wurden der jeweiligen Erzählstufe zugeordnet und transkribiert. Das so entstandene Protokoll der Nacherzählung wurde im Auswertungsteil in **vier Bereichen** analysiert, wobei für die Forschungsarbeit der erste Bereich der wichtigste war:

### **1. Kohärenz (Grammatik der Geschichte)**

Im ersten Schritt wurden alle geäußerten Propositionen einer Erzählstufe zugeordnet und mittels der Notation 'A' = Proposition vorhanden im Bogen gekennzeichnet (**Qualitative Auswertung**). Dann wurden die mit 'A'-gekennzeichneten Propositionen zusammengezählt, zum einen innerhalb der jeweiligen Erzählstufe und zum anderen als Summenwert über alle Erzählstufen hinweg. Eine Erzählstufe war dann erreicht, wenn mindestens die Hälfte aller Propositionen genannt worden waren. So ergaben sich in der **quantitativen Auswertung** drei Werte: Summe der Erzählstufe, Summe aller Propositionen und die Summe der Propositionen in den einzelnen Erzählstufen.

### **2. Kohäsion (sprachliche Mittel grammatischer und lexikalischer Art)**

Im Folgenden sind die sprachlichen Mittel aufgeführt, die beurteilt wurden:

- **Bindewörter** (Konjunktionen und Konjunkionaladverbien) ausreichend eingesetzt
- **Bindewörter** semantisch korrekt
- **zeitlicher Zusammenhang durch Adverbien, Kontext**
- angemessenes **Tempus** (Vergangenheit oder Präsens)

- **Pronomen:** Referent erkennbar, semantisch korrekt. Wenn semantisch nicht korrekt Beispiel für Fehler:

### 3. Weitere Textfunktionen

Des Weiteren wurden folgende Funktionen, die im Kontext der Erzählfähigkeit wichtig sind und die im Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.5.3 'Erzählen im Gespräch' sowie im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.4.5 'Erzählen als kognitiver Verarbeitungsprozess' dargestellt wurden, beurteilt:

- **Theory of Mind:** Perspektive des Zuhörers wird berücksichtigt
- **Thema** wurde erkannt
- erkennbares **Weltwissen**
- **Gedächtnis** für Einzelheiten ist gegeben
- Ereignisse werden in der richtigen **Reihenfolge** wiedergegeben
- **Logischer Zusammenhang** der Ereignisse erkannt
- Hauptsächlich **Wesentliches** erzählt
- **Sprachverständnis**
- **Erzählerperspektive durchgängig in der 3. Person**
- **Einzelheiten der Geschichte richtig wahrgenommen**

### 4. Ausgewählte grammatische und semantische Funktionen

Für die Beurteilung der Sprache wurden bestimmte grammatikalische und semantische Funktionen ausgewählt, die ebenfalls beurteilt wurden:

- **Genus** (der, die, das) korrekt
- **Kasus** (Nominativ, Genitiv, Dativ, Akkusativ) korrekt
- **Kongruenz** in der Verbal- und Nominalphrase korrekt
- **Hauptsatzbildung** korrekt
- **Nebensatzbildung** korrekt
- **Adverbien** (bspw. „Spannungswörter“: plötzlich) angemessen
- **Gefühlsausdrücke** angemessen
- **Adjektive** angemessen

Der 2. – 4. Bereich wurden mittels der folgenden Notation beurteilt:

ein 'A' = Funktion vorhanden bzw. korrekt

ein 'B' = Funktion nicht vorhanden bzw. inkorrekt

Im Anhang befinden sich zwei Transkriptions- und Auswertungsbeispiele von Probanden, ein Proband aus der Gruppe B und ein Proband aus der Gruppe D.

### **3.5.2.3 Untersuchungsverfahren: Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D) (Fox 2008)**

Das Testverfahren TROG-D überprüfte 21 verschiedene grammatische Strukturen des Deutschen. Eine grammatische Zielstruktur wird gemäß der Auswertung erst dann als korrekt mit einem Punkt bewertet, wenn alle vier Items innerhalb eines Blocks korrekt gelöst worden waren. Bei ein bis vier falschen Reaktionen erhielt die Probandin bzw. der Proband für diesen Block keinen Punkt. In diesem Kapitel unter Punkt 3.5.1 'Eingesetzte Verfahren' wurde bereits beschrieben, dass auf die Überprüfung der ersten drei Strukturen auf Wortebene verzichtet wurde. Dieses Vorgehen wurde in der Auswertung des Tests berücksichtigt, indem drei Punkte zum Gesamtpunktwert addiert wurden.

#### **Quantitative Analyse**

Bezugspunkt für die quantitative Auswertung waren sowohl in diesem Verfahren als auch im folgenden Verfahren WWTexpressiv-KF 3 die Ergebnisse an Hand der *Rohwerte*: Die Punkte der korrekt beantworteten Blöcke wurden als Gesamtpunktwert zusammengezählt. In der vorgegebenen Auswertung wird der Rohwert eines Datensatzes in einen Prozentrang sowie einen T-Wert umgewandelt. Der TROG-D misst als höchsten Altersbereich die Gruppe der 10;0 – 10;11 Jahren. Eine Verwendung dieser Werte zur Datenanalyse macht für die Untersuchungsgruppe sowohl hinsichtlich des differierenden Alters als auch hinsichtlich der zugrundeliegenden Kondition einer geistigen Behinderung keinen Sinn. Deshalb wurden im Rahmen dieser Forschungsarbeit die Ergebnisse anhand der Verteilung der Rohwerte quantitativ dargestellt. Statistisch wurden die 18 verschiedenen grammatischen Strukturen hinsichtlich der prozentualen korrekten bzw. inkorrekten Reaktionen in der Untersuchungsgruppe ausgewertet.

#### **Qualitative Analyse**

Neben der quantitativen Analyse sieht der TROG-D die Möglichkeit einer qualitativen Analyse vor: Falsche Reaktionen werden linguistisch dahingehend analysiert, welchen Ablenker die Probandin bzw. der Proband anstelle der richtigen Reaktion wählt. Die Ablenker werden für jede Zielstruktur nach einem bestimmten Prinzip ausgewählt. Zu jedem Item gibt es mindestens einen grammatischen Ablenker und meist einen lexikalischen Ablenker. Mit Hilfe dieser Unterscheidung konnte analysiert werden, ob die Untersuchungsgruppe bestimmte Fehlerprofile zeigte: Wurden mehr lexikalisch oder grammatisch motivierte Fehler gemacht oder hielten sich beide Fehlerarten die Waage?

Für die qualitative Analyse im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurden speziell zwei grammatische Strukturen in Form der Topikalisierung und der Nebensätze ausgewählt, die eine Verbindung zur Textgrammatik haben (Ringmann 2013). Es handelt sich dabei um gramma-

tische Strukturen, deren Erwerb Voraussetzung ist, um sich sprachlich auf der Textebene mitteilen und eine Geschichte erzählen zu können, wie es im Untersuchungsteil der Filmnacherzählung gefordert war.

Im Mittelpunkt dieser Forschungsarbeit steht die Untersuchung der narrativen Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung. Daher wurde die qualitative Analyse der Sprachverständnisüberprüfung auf die folgenden zwei grammatischen Strukturen, die eine wichtige Voraussetzung für die narrative Kompetenz darstellen, begrenzt:

**1. Topikalisierung im Block Q:** Wie bereits im Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.5.3 'Erzählen im Gespräch' dargestellt wurde, ist die Hauptsatzregel mit der Verbzweitstellung und der flexiblen Besetzung des Vorfelds von großer Bedeutung für die Text- und Diskursebene. Auf der Textebene und beim Erzählen einer Geschichte befindet sich im Vorfeld häufig die Information, die Sprecher und Hörer als gemeinsames Diskurswissen besitzen. Aus dem Vorfeld lassen sich neue Informationen leicht ableiten. Es strukturiert das Wissen für den Hörer, weil neue Informationen in einem Text oft an die erste Stelle gesetzt und damit topikalisiert werden.

Als weitere wichtige Voraussetzung für textgrammatische Fähigkeiten wurden die Haupt- und Nebensatzregel mittels des TROG-D-Verfahrens in der Untersuchungsgruppe analysiert. Es handelte sich dabei um die Auswahl der folgenden Blöcke:

**2.1 Subordination mit Relativsatz (Pronomen im Nominativ) im Block M**

**2.2 Subordination mit „während/nachdem“ im Block P**

**2.3 Subordination mit Relativsatz (Pronomen im Akkusativ/Dativ) im Block S**

**2.4 Subordination mit „dass“ in Block U.**

Die Relativsätze sind in diesem Fall Nebensätze, die mittels eines Relativpronomens den Nebensatz einleiten. Dieses Relativpronomen beschreibt ein vorangehendes Substantiv näher. Das Relativpronomen nimmt im Block M die grammatische Funktion des Subjekts ein, während es in Block S die Position des Akkusativ oder Dativ Objekts einnimmt. Im Block P dagegen drücken die Konjunktionen '*während*' und '*nachdem*' als Nebensatzstruktur eine temporäre Beziehung aus. Die sogenannten 'dass'-Sätze können als eine Akkusativ-Ergänzung in Form eines Nebensatzes betrachtet werden. Nebensatzstrukturen befähigen einen Sprecher, den Sachverhalt eines Satzes logisch auszudrücken. Der Sprecher ist in der Lage, Inhalte zueinander in Beziehung zu setzen. Die Nebensatzregel führt auf der Textebene dazu, dass ein Sprecher die Inhalte gewichten kann. Die Fähigkeit, Inhalte gewichten zu können, ist für das Erzählen einer Geschichte unverzichtbar (Ringmann 2013).

### **3.5.2.4 Untersuchungsverfahren: Kurzform WWExpressiv-KF 3 aus dem Wortschatz- und Wortfindungstest für 6-10jährige (Glück 2007)**

Die Auswertung der Kurzform WWExpressiv-KF 3 erfolgte in folgenden Schritten. (1) Im *Itemprotokoll* wurden die Antworten der Probandinnen und Probanden in der Spalte 'Antwort' wörtlich eingetragen. (2) Dann wurde die jeweilige Antwort in der Spalte 'Punktevergabe' mit 1 Punkt = richtige Antwort oder 0 Punkte = falsche Antwort bewertet. Ob eine Antwort als richtig oder falsch bewertet wird, ist in der sogenannten 'Itemliste' verzeichnet, die eine Liste der zulässigen Antworten enthält. (3) Eine falsche Antwort wird dagegen in der rechten Spalte auf dem Bogen 'Itemprotokoll' durch den sogenannten 'Antworttyp' analysiert. Der jeweilige Antworttyp wird mit Hilfe der Tabelle *Antworttypen im WWExpressiv* bestimmt, die im Anhang dargestellt ist. (4) Im Anschluss an die Testung beurteilten beide Testleitungen gemeinsam das Ergebnis *quantitativ und qualitativ*, indem sie die drei Ergebnistabellen auf dem *Auswertungsbogen* ausfüllten.

#### **Quantitative Analyse**

Bezugspunkt für die quantitative Auswertung waren wie im Fall des verwendeten Tests zur Überprüfung des Grammatikverständnisses TROG-D (Fox 2008) die Ergebnisse an Hand der Rohwerte, da es keine Normtabelle für die Altersgruppen der erwachsenen Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung gibt. Die Kurzform 3 des WWExpressiv untersucht den produktiven Wortschatz in der höchsten Altersgruppe zwischen 10;0 und 10;11 Jahren (Glück 2007). Berechnet werden in der herkömmlichen Auswertung der T-Wert und der Prozentrang (Glück 2007). Eine Verwendung dieser Werte zur Datenanalyse machte für die Untersuchungsgruppe wiederum sowohl hinsichtlich des differierenden Alters als auch hinsichtlich der zugrundeliegenden Kondition einer geistigen Behinderung keinen Sinn.

Als realisierbarer quantitativer Wert wurden hingegen Wortarteneffekte untersucht. Wortarteneffekte wurden mit Hilfe der Tabelle zur quantitativen Auswertung der Antwortgenauigkeit in den vier Untergruppen Nomen, Verben, Adjektive/Adverbien und kategoriale Nomen untersucht. Dabei wurden die Summe und der Prozentsatz korrekter Reaktionen in den vier Wortgruppen berechnet. Die 5. Hypothese geht dieser Fragestellung nach, ob Wortarteneffekte in der Datenverteilung nachweisbar sind: Es wurde angenommen, dass Menschen mit geistiger Behinderung Nomen und Verben leichter und besser im Vergleich zu Adjektiven und kategorialen Nomen abrufen können (vgl. Glück & Elsing 2014b).

#### **Qualitative Analyse**

Bezugspunkt für die qualitative Auswertung war die linguistisch-deskriptive Analyse der falschen Reaktionen der Probandinnen und Probanden nach den Hauptkriterien *Bewältigungsverhalten, semantisch oder phonologisch orientierte Ersetzungen*. Ein Beispiel für eine typi-

sche Bewältigungsstrategie ist die Verwendung von Vielzweckwörtern wie bspw. *Dings*, allgemeinen Aktionsverben wie bspw. *machen* oder übergebrauchte Wörter wie bspw. im Bayerischen *sauber* als Kommentar. Es treten ebenfalls Wortneuschöpfungen auf, die häufig einen umschreibenden Charakter haben. So gebrauchten mehrere Probandinnen und Probanden die Umschreibung *Hackenschuh* für das Item *Absatz*. Semantisch orientierte Ersetzungen sind Wörter, die zum Zielwort eine unter-, ober- oder nebenbegriffliche Beziehung haben. So hatten viele Probandinnen und Probanden im Wortschatztest zum Item *Insekten* oberbegrifflich *Tiere* gesagt oder nebenbegrifflich zum Item *Hocker Stuhl*. Phonologisch orientierte Ersetzungen sind gekennzeichnet durch eine Veränderung der Lautstruktur. Anstelle des Zielwortes werden phonemisch ähnliche Wörter und eine falsche Lautreihenfolge im Wort verwandt. Im WWTexpressiv-KF 3 machte den Probandinnen und Probanden phonologisch am meisten das Wort *dirigieren* Probleme und wurde durch *komponieren* häufig ersetzt.

Die folgende Tabelle 8 gibt einen Überblick der linguistisch-deskriptiven Kriterien in Form einer Auflistung möglicher Bewältigungsstrategien und Ersetzungsformen. Wenn sich die Bedeutung eines Begriffs aus dem Terminus nicht direkt erschließen lässt, wird der Begriff erklärt. In der ersten und zweiten Spalte sind die Abkürzung des Fachbegriffs und der jeweilige Terminus verzeichnet. In der dritten und vierten Spalte werden die Begriffe durch ein Zielwort aus dem Test und einer Reaktion einer Probandin bzw. eines Probanden aus dieser Studie veranschaulicht.

<b>BV</b>	<b>Bewältigungsverhalten</b>	<b>Zielwort</b>	<b>Beispiel für eine Reaktion</b>
NUM	nichtinformative Umschreibung	dirigieren	mit dem Stock wedeln
IUM	informative Umschreibung	Riegel	Schloss, um das zu verriegeln
UW	unspezifisches Wort (Vielzweckwort, allgemeines Aktionsverb, übergeordnetes Wort)	Küchengeräte	Sachen
WHVO	Wiederholung der Vorgabe	gefährlich	gefährlich
WN	Wortneuschöpfung	wild	vogelzahn
AZ	Aufzählung bei Oberbegriffe, Einzelnenennung von Elementen der Oberbegriffsklasse	Insekten	Marienkäfer, Schmetterling
WAF	Wortartfehler	dirigieren	Dirigent

CM	Codemixing, Verwendung nicht-deutscher Wörter bei Mehrsprachigkeit		Antworttyp kam nicht vor
SE	Semantisch orientierte Ersetzungen Der verwendete Begriff ist/hat (eine):		
eSE	einfache, semantisch oder lexikalisch orientierte Ersetzungen:		
SA	situationale Assoziation	demonstrieren	schreien
SAVO	situationale Assoziation zur Vorgabe	Kopfbedeckungen	Kinder
VÄ	visuelle Ähnlichkeit	Absatz	Hacke
FB	Funktionsbezug	Klinge	Schärfe
ÖB	örtlicher Bezug	Wappen	München
MB	Materialbezug	Klinge	Metall
TAV	Teilaspekt vom Verb	dirigieren	er guckt
KOL	Kollokation, Wörter, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit im Sprachgebrauch zusammen auftreten	Kopfbedeckungen	Gesichter
fSE	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzungen:		
UO	Unterordnung	Kopfbedeckungen	Mützen
ÜO	Überordnung	Insekten	Tiere
NON	Nebenordnung Nomen	Riegel	Schloss
NOV	Nebenordnung Verben (Art und Weise)	abtrocknen	Teller abwischen
NOA	Nebenordnung Adjektive, Adverbien	wild	böse
NOK	Nebenordnung Kategoriale Nomen	Insekten	Kleintiere
NOVO	Nebenordnung zur Vorgabe	gefährlich	schlimm
TG	Teil vom Gesamten	Klinge	Spitze von einem Messer
GT	Gegenteil	Absatz	Spitze
GN	Gegenteil durch Negation	wild	nicht zahm
GU	Gegenteil durch Präfix un-	wild	unzahm
SY	im Kontext unpassendes Synonym	Wappen	Symbol
PE	phonologisch orientierte Ersetzungen: Der verwendete Begriff ist/hat (eine):		
PÄZ	zum Zielwort phonemisch ähnliches Wort	dirigieren	diktieren
PÄVO	zur Vorgabe phonemisch ähnliches Wort	kompliziert	raffiniert
PÄE	zu einem Ersetzungswort phonologisch	dirigieren →	komprimiert

	ähnliches Wort	komponieren	
PF	falsche Phonemfolge, Auslassungen	ungefährlich	unfährlich
MF	falsche Morphemfolge	unzufrieden	zuunfrieden
PRÄ	Präfixfehler (Auslassung, falsches Präfix)	abtrocknen	trocknen
DIV	Diverses		
KA	keine Antwort	-	
IBT	irrelevanter Bildteil		Antworttyp kam nicht vor
FI	Fehlinterpretation visuell/akustischer Vorgaben		Antworttyp kam nicht vor
SO	<b>Sonstiges</b> (unverständliche oder nicht-interpretierbare Antwort)	dirigieren unzufrieden	klingeln unschön zu den Damen
R	richtige Antwort		
F	<b>falsche Antwort</b> , wenn kein Antworttyp vergeben wird	einfach	schlau
U	<b>unsicher</b> in der Bewertung oder Analyse, wenn die Testleitung unsicher ist, ob die Antwort richtig oder falsch gewertet wird		Antworttyp kam nicht vor

**Tabelle 8: Kriterienkatalog der Antworttypen im WWTexpressiv**

In der qualitativen Auswertung wurden die aktuellen Reaktionen der Probandin bzw. des Probanden in Beziehung zu den Zielantworten gesetzt und nach den Antworttypen linguistisch-deskriptiv beschrieben und analysiert. Als qualitatives Maß für den Wortabruf wurden die drei häufigsten Antworttypen und ihre Häufigkeit als Summenwert eingetragen, um anschließend in einer Häufigkeitsverteilung statistisch ausgewertet zu werden. Die Daten werden hinsichtlich der Fragestellung ausgewertet, welcher Antworttyp in der Untersuchungsgruppe der erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung am häufigsten, welcher am zweithäufigsten und welcher am dritthäufigsten vorkam?

### **3.5.2.5 Angaben zur Art der Datenauswertung**

Alle vier Untersuchungsverfahren wurden in Form von Protokoll- und Auswertungsbögen in Papierversion schriftlich dokumentiert. Die Protokoll- und Auswertungsbögen der vier Verfahren befinden sich im Anhang. Die Dokumentation der Prüfverfahren fand sowohl während der Untersuchung als auch im Anschluss an die Untersuchung statt. Die 1. Auswertung er-

folgte durch beide Testleitungen, die wie bereits beschrieben als „Untersuchungsstandems“ zusammenarbeiteten. Während der Untersuchung einer Probandin bzw. eines Probanden bestand eine klare Aufgabenverteilung zwischen den Testleitungen: Eine Testleitung führte die Untersuchung durch, während die andere bereits Beobachtungen und Ergebnisse der Verfahren, soweit es sinnvoll und möglich war, protokollierte. Es handelte sich dabei um die erste, vorläufige schriftliche Dokumentation der Ergebnisse. Die vollständige und gültige Auswertung aller vier Verfahren erfolgte aber immer erst im Anschluss an die Untersuchung, nach Möglichkeit unmittelbar im Anschluss an die Untersuchung. Dann werteten die Testleitungen gemeinsam die Verfahren aus, beurteilten die verschiedenen Funktionen und beschrieben beobachtetes Verhalten und sprachliche Reaktionen der Probandinnen und Probanden. Im Folgenden werden für jedes der vier Verfahren besondere Auswertungsmodalitäten erklärt, soweit sie für die Auswertung und weitere Datenanalyse dieses Verfahrens relevant waren:

### **1. Interview zur Untersuchung der pragmatisch-kommunikativen Kompetenz**

Dieses Verfahren bestand jeweils aus einem Protokoll- und Auswertungsbogen zur pragmatisch-kommunikativen Kompetenz. Testleitung 1 führte das Interview mit der Probandin bzw. dem Probanden und notierte stichpunktartig die Antworten in den Protokollbogen '*Interview zur kommunikativen und sprachlichen Kompetenz*'. Testleitung 2 begann parallel bereits während des Interviews, das beobachtete kommunikative und sprachliche Verhalten der Probandin bzw. des Probanden in den Auswertungsbogen einzutragen. Sie protokollierte mit einem Bleistift vorläufig ihre Beobachtungen, denn die endgültige Auswertung erfolgte erst im Anschluss an die Untersuchung, wenn beide Testleitungen ihre Beobachtungen zusammentrugen und eine gemeinsame, übereinstimmende Einschätzung abgaben. Das Protokoll des Interviews war dabei eine wichtige objektive Grundlage zur Diskussion der beiden Testleitungen im Hinblick auf eine Festlegung des beobachteten Verhaltens und einer Beurteilung.

### **2. Überprüfung der Erzählfähigkeit anhand einer Filmnacherzählung und Verwendung von zwei Textversionen: Grundform oder Leichte Sprache**

Dieses Verfahren bestand aus einem kombinierten Protokoll- und Auswertungsbogen. Das Nacherzählen der Geschichte in der Untersuchungsgruppe wurde mit Hilfe des Programms *Audacity* aufgezeichnet. Während die Probandin bzw. der Proband die Geschichte sprachlich wiedergab, notierte die zweite Testleitung die Äußerungen so weit wie möglich. Im Anschluss an die Untersuchung wurden sowohl der Protokoll- als auch der Auswertungsbogen von beiden Testleitungen ausgefüllt.

### **3. Überprüfung des Sprachverständnisses auf Satzebene (TROG-D)**

Dieses Verfahren bestand aus einem kombinierten Protokoll- und Auswertungsbogen (Fox 2008). Die zweite Testleitung protokollierte die Reaktionen der Probandin bzw. des Probanden auf dem Protokollbogen. Die Auswertung erfolgte in Form einer qualitativen und quantitativen Analyse ebenfalls im Anschluss an die Untersuchung gemeinsam.

### **4. Überprüfung der Wortproduktion (Kurzform 3 mit dem WWTextpressiv)**

Dieses Verfahren bestand ebenfalls aus einem kombinierten Protokoll- und Auswertungsbogen. Die zweite Testleitung protokollierte die Antworten und Reaktionen der Probandin bzw. des Probanden auf dem Protokollbogen. Die komplette Auswertung erfolgte im Anschluss an die Untersuchung gemeinsam in zwei Schritten: Im ersten Schritt wurde die quantitative Auswertung in Form der Punktevergabe für die 40 Items durchgeführt. Die Punktevergabe erfolgte mit Hilfe der WWTextpressiv-Itemliste mit korrekter Liste der zulässigen Antworten und Hilfestellungen (Glück 2007). Im zweiten Schritt wurden die Fehlbenennungen mit Hilfe der vorgegebenen Antworttypen qualitativ analysiert und die drei häufigsten Antworttypen ausgezählt.

## **Technische Angaben zur Datenerhebung**

Die sprachliche Wiedergabe der Geschichte von Derek Redmond in der Untersuchungsgruppe wurde mit Hilfe des Programms *Audacity* aufgezeichnet. Dieses Programm war auf allen Laptops, die im Rahmen der Studie eingesetzt wurden, installiert. Es handelt sich dabei um eine freie, plattformunabhängige Open-Source-Software für die Aufnahme und Bearbeitung von Audioaufnahmen für das Betriebssystem Microsoft® Windows®.

## **Erstellen eines Transkripts**

Auf der Basis des Protokoll- und Auswertungsbogens und der Audio-Aufnahme wurde ein orthografisches Transkript (Transliteration) entsprechend der deutschen Rechtschreibung (Duden 2014) erstellt. Für die Analyse der Geschichte nach dem Geschichtengrammatik-Ansatz reichte die orthografische Transkription aus. Die Datensätze aller vier Verfahren der Probandinnen und Probanden in der Untersuchungs- und Kontrollgruppe wurden von der Projektleitung kontrolliert und erneut ausgewertet. Die Auswertung der Wortschatzüberprüfung mittels des WWTextpressiv-KF 3 wurde zudem von einer erfahrenen Lehrlogopädin und Psycholinguistin mit einer hohen Expertise im Bereich Semantik-Lexikon zum insgesamt dritten Mal überprüft.

### **3.5.2.6 Statistische Auswertung**

Alle Ergebnisse wurden in die Statistiksoftware *IBM® SPSS® Statistics Version 21* eingepflegt, mit deren Hilfe die deskriptiven und inferenzstatistischen Analysen durchgeführt wurden (Akremi et al. 2011; Field 2013; Janssen & Laatz 2013). Statistische Tests im Allgemei-

nen werden eingesetzt, um wissenschaftliche Fragestellungen zu beantworten. Deskriptive Tests werden eingesetzt, um Merkmalsverteilungen in einer Gruppe zu beschreiben wie bspw. die Maße der zentralen Tendenz und Häufigkeitsverteilungen. Die Erwartung an die inferenzstatistische Auswertung ist, dass die Ergebnisse der Datensätze trotz der Stichprobenauswahl zu richtigen statistischen Entscheidungen führen, die wiederum richtige Aussagen über die gesamte Population treffen. Dann kann von repräsentativen, allgemeingültigen Ergebnissen gesprochen werden.

Als erste inferenzstatistische Analyse wurde der Nachweis geführt, dass die Gruppen A und B der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung möglichst repräsentativ die Population von erwachsenen Menschen mit geistiger Behinderung widerspiegeln. Dazu wird der statistische Nachweis erhoben, dass sich beide Gruppen in ihrem Leistungsniveau nicht unterscheiden: Gruppen A und B sind somit zwei unabhängige Stichproben. Probleme der Verzerrung, sogenannte Bias, müssen ausgeschlossen werden. Erst auf dieser Grundlage ist die folgende statistische Testung der Wirksamkeit von Leichter Sprache zulässig und die herausgefundenen Ergebnisse sind repräsentativ. Zu diesem Zweck wurden die Mittelwerte der Testergebnisse in den beiden Prüfverfahren des TROG-D und WWTexpressiv-KF 3 in den Gruppen A und B mittels des t-Tests verglichen.

Die 1. und 2. Hypothesen dieser Forschungsarbeit wurden ebenfalls als Mittelwertvergleiche unabhängiger Stichproben mit dem t-Test berechnet. Die Anwendung des t-Tests führt die Entscheidung über die zu prüfenden Hypothesen herbei. In Konkurrenz zu diesen beiden Hypothesen werden zwei sogenannte Nullhypothesen  $H_0$  formuliert:

$H_0$  a. Es gibt keinen Unterschied in der Erzählfähigkeit zwischen den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung (Untersuchungsgruppe) und denjenigen ohne geistige Behinderung (Kontrollgruppe).

$H_0$  b. Es gibt keinen Unterschied in der Erzählfähigkeit aller Probandinnen und Probanden in der Untersuchungs- und Kontrollgruppe im Hinblick darauf, ob die Geschichte in der Grundversion oder in Leichter Sprache erzählt wird.

Unter der Annahme der Gültigkeit der getesteten Nullhypothesen wird ein Wertebereich für das Stichprobenergebnis festgelegt. Dieser Wertebereich wird als Ablehnungsbereich bezeichnet. Als statistisch allgemein verbindlicher und gültiger Wert wird das Risiko einer fälschlichen Ablehnung mit maximal 5 %, also  $p \leq 0,05$  festgelegt: Die Wahrscheinlichkeit einer fälschlichen Ablehnung ist weniger als 5 %. Das Signifikanzniveau  $\alpha$  gibt diesen Wert von 0,05 wieder und wird als allgemeines Signifikanzniveau bezeichnet. Das Signifikanzniveau  $\alpha$  bestimmt die festgelegte Wahrscheinlichkeit, mit welcher die Ablehnung der Nullhypothese im Rahmen eines Signifikanztests zu einem sogenannten Fehler 1. Art führt. Ein Fehler 1. Art bezeichnet die Schlussfolgerung, dass die Nullhypothese verworfen wird, obwohl sie richtig ist. Die Wahrscheinlichkeit für einen Fehler 1. Art wird mit  $\alpha$  bezeichnet. Das

Festlegen des Signifikanzniveaus  $\alpha$  auf den Prozentwert  $p \leq 0,05$  ist eine Möglichkeit, den Fehler 1. Art zu kontrollieren. Fällt das Stichprobenergebnis in den Ablehnungsbereich, ist eine Nullhypothese falsch und kann zugunsten der Forschungshypothese verworfen werden (Bortz & Schuster 2010). Die Signifikanz auf einem Niveau von 5 % wird auch der Auswertung dieser Studie zugrunde gelegt.

## **3.6 Darstellung der Stichprobe und Ergebnisse**

In diesem Kapitel werden die erhobenen Daten zusammengefasst und dargestellt. Die quantitativen Daten werden mit Hilfe der deskriptiven Statistik ausgewertet, so dass eine übersichtliche und anschauliche Aufbereitung der Datensätze entsteht. Mit Hilfe inferenzstatistischer Verfahren werden die Hypothesen an der beobachteten Stichprobe mit dem Ziel überprüft, allgemeingültige Aussagen zu formulieren.

### **3.6.1 Quantitative Daten zur Stichprobe**

An der Studie nahmen insgesamt 167 Probandinnen und Probanden teil. Es liegen 87 Datensätze von Personen mit geistiger Behinderung vor, von denen 80 Datensätze vollständig in Form aller vier Untersuchungsverfahren vorliegen.

Der Anteil der unvollständigen Daten belief sich auf sieben Datensätze. Diese sieben Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung führten nur Teile der Untersuchungsverfahren durch. Grund für den Abbruch war in fünf Fällen fehlende Zeit, weil die Athletinnen bzw. Athleten zu ihrem Wettkampf zurückkehren mussten oder eine andere terminliche Verpflichtung im Rahmen der Special Olympics hatten. In zwei Fällen brach die Testleitung in Übereinstimmung mit der Person die Untersuchung ab, weil die Untersuchungssituation als zu belastend empfunden wurde. 8 % der Datensätze waren unvollständig und wurden nicht in die weitere statistische Auswertung aufgenommen. Die verbleibenden 92 % der vollständigen Datensätze der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung ( $N = 80$ ) wurden in der Kontrollgruppe nach Geschlecht und Alter parallelisiert, so dass insgesamt 160 Probanden untersucht wurden.

Die Größe der Stichprobe beträgt 160 Datensätze, die aus 80 Untersuchungen von Personen mit geistiger Behinderung und aus 80 Untersuchungen von Personen ohne geistige Behinderung bestehen, wie es die folgende Tabelle 9 und Abbildung 28 zeigen.

Vorliegen einer geistigen Behinderung	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
ja	80	50,0	50,0	50,0
nein	80	50,0	50,0	100,0
gesamt	160	100,0	100,0	

Tabelle 9: Probandinnen und Probanden der Studie (N = 160)

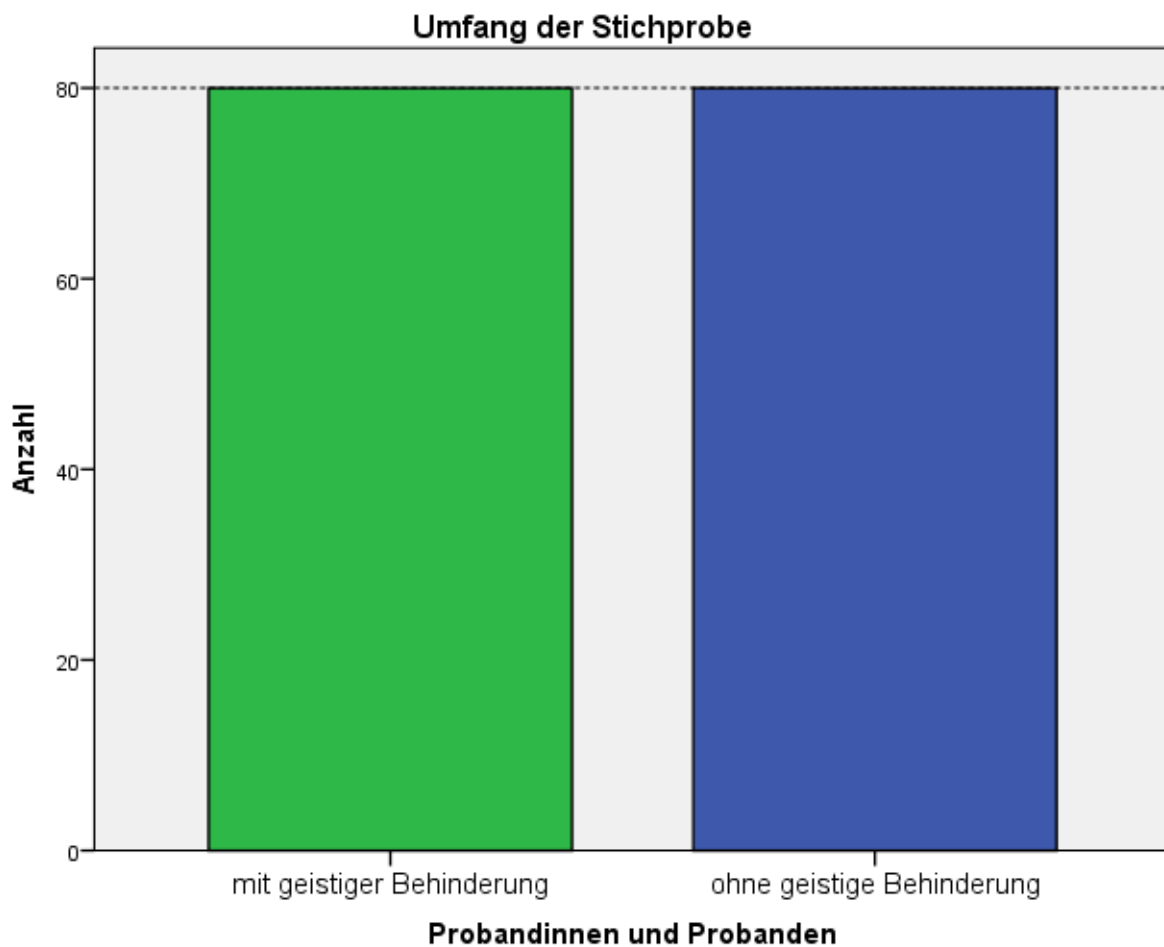


Abbildung 28: Balkendiagramm der Größe und Verteilung der Stichprobe

Die Geschlechterverteilung betrug insgesamt 67 % Männer (N = 53 Probanden) und 33 % Frauen (N = 27 Frauen), wie es die folgende Tabelle 10 und die Abbildung 29 bildlich darstellen.

Anzahl		Geschlecht		Gesamt
		männlich	weiblich	
Vorliegen einer geistigen Behinderung	ja	53	27	80
	nein	53	27	80
gesamt		106	54	160

Tabelle 10: Geschlechterverteilung der Untersuchungsgruppe

Geschlechterverteilung aller Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung

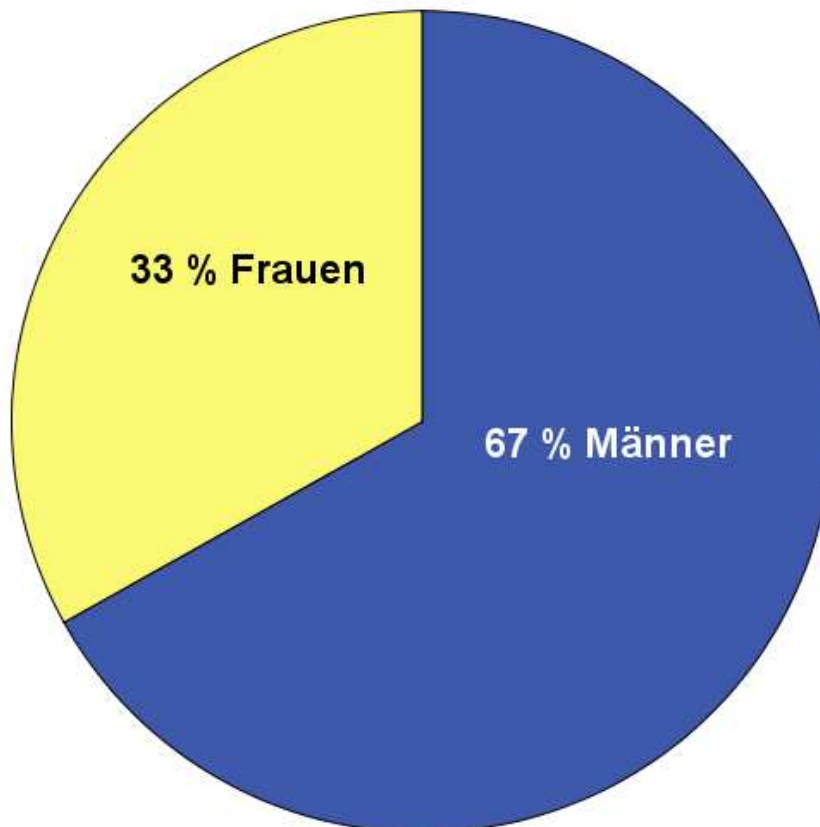


Abbildung 29: Kreisdiagramm der Geschlechterverteilung

Die 160 vollständigen Datensätze wurden nach den unabhängigen Variablen zu vier Gruppen kombiniert. Die Zuordnung einer Probandin bzw. eines Probanden zu einer Gruppe ergab sich zum einen aus dem Merkmal, dass eine geistige Behinderung vorlag (= *Untersuchungsgruppe*) oder nicht (= *Kontrollgruppe*) und zum anderen aus der Textform, in der die nachzuerzählende Geschichte verfasst war. Dabei handelte es sich entweder um die Textversion in der Grundform oder in der Leichten Sprache. Aus diesen Merkmalen ergaben sich die folgenden Kombinationsmöglichkeiten und Gruppenbildungen:

**Gruppe A mit 39 Datensätzen:** Menschen *mit* geistiger Behinderung: Text in der *Grundform* und drei weitere Untersuchungsverfahren (Interview, TROG-D (Test zum Satzverständnis), WWT-KF 3 (Test zur Wortproduktion)).

**Gruppe B mit 41 Datensätzen:** Menschen *mit* geistiger Behinderung: Text in *Leichter Sprache* und drei weitere Untersuchungsverfahren (Interview, TROG-D (Test zum Satzverständnis), WWT-KF 3 (Test zur Wortproduktion)).

**Gruppe C mit 39 Datensätzen:** Menschen *ohne* geistige Behinderung: Text in der *Grundform*, parallelisiert in den sozialen Variablen Geschlecht und Alter der Gruppe A.

**Gruppe D mit 41 Datensätzen:** Menschen *ohne* geistige Behinderung: Text in *Leichter Sprache*, parallelisiert in den sozialen Variablen Geschlecht und Alter der Gruppe B.

Die folgende Tabelle 11 zeigt eine Übersicht der vollständigen Datensätze in allen Gruppen, geordnet als Cluster nach Altersgruppen der Probanden innerhalb einer Dekade; innerhalb der einzelnen Gruppen ist die Verteilung der Geschlechter (w = weiblich, m = männlich) dargestellt.

<b>Alter/Geschlecht:</b>	<b>13-19 Jahre</b>	<b>20-29 Jahre</b>	<b>30-39 Jahre</b>	<b>40-49 Jahre</b>	<b>50-59 Jahre</b>
<b>Gruppe A:</b>	<b>11</b> 5 (m)/ 6 (w)	<b>13</b> 8 (m)/ 5 (w)+	<b>9</b> 7 (m)/ 2 (w)	<b>5</b> 4 (m)/ 1 (w)	<b>1</b> 1 (m)
<b>Gruppe B:</b>	<b>5</b> 4 (m)/ 1 (w)	<b>19</b> 12 (m)/ 7 (w)	<b>9</b> 7 (m)/ 2 (w)	<b>8</b> 5 (m)/ 3 (w)	
<b>Gruppe C:</b>	<b>11</b> 5 (m)/ 6 (w)	<b>13</b> 8 (m)/ 5 (w)	<b>9</b> 7 (m)/ 2 (w)	<b>5</b> 4 (m)/ 1 (w)	<b>1</b> 1 (m)
<b>Gruppe D:</b>	<b>5</b> 4 (m)/ 1 (w)	<b>19</b> 12 (m)/ 7 (w)	<b>9</b> 7 (m)/ 2 (w)	<b>8</b> 5 (m)/ 3 (w)	
<b>zu korrelierende Gruppen:</b>	<b>A vs. B:</b> m: 5 – 4 w: 6 - 1 <b>insgesamt:</b> <b>A vs. B:</b> <b>11 – 5</b>  <b>A vs. C:</b> m: 5 – 5 w: 6 - 6 <b>B vs. D:</b> m: 4 – 4 w: 1 – 1 <b>insgesamt:</b> <b>A/C vs. B/D:</b> <b>11 – 5</b>	<b>A vs. B:</b> m: 8 – 12 w: 5 - 7 <b>insgesamt:</b> <b>A vs. B:</b> <b>13 – 19</b>  <b>A vs. C:</b> m: 8 – 8 w: 5 - 5 <b>B vs. D:</b> m: 12 -12 w: 7 – 7 <b>insgesamt:</b> <b>A/C vs. B/D:</b> <b>13 – 19</b>	<b>A vs. B:</b> m: 7 – 7 w: 2 - 2 <b>insgesamt:</b> <b>A vs. B:</b> <b>9 – 9</b>  <b>A vs. C:</b> m: 7 – 7 w: 2 - 2 <b>B vs. D:</b> m: 7 - 7 w: 2 – 2 <b>insgesamt:</b> <b>A/C vs. B/D:</b> <b>9 – 9</b>	<b>A vs. B:</b> m: 4 – 5 w: 1 – 3 <b>insgesamt:</b> <b>A vs. B:</b> <b>5 – 8</b>  <b>A vs. C:</b> m: 4 – 4 w: 1 - 1 <b>B vs. D:</b> m: 5 - 5 w: 3 – 3 <b>insgesamt:</b> <b>A/C vs. B/D:</b> <b>5 – 8</b>	<b>A vs. B:</b> m: 1 – 0 w: 0 - 0 <b>insgesamt:</b> <b>A vs. B:</b> <b>1 – 0</b>  <b>A vs. C:</b> m: 1 – 1 w: 0 - 0 <b>B vs. D:</b> m: 0 - 0 w: 0 – 0 <b>insgesamt:</b> <b>A/C vs. B/D:</b> <b>1 – 0</b>
<b>Umfang der Stichprobe:</b>	<b>insgesamt:</b> <b>A vs. B: 39 – 41</b> <b>C vs. D: 39 – 41</b> <b>A + C vs. B + D: 78 – 82 = 160 Untersuchungen</b>				

**Tabelle 11: Überblick aller vollständigen Datensätze**

In der folgenden Tabelle 12 sind die Datensätze nur nach den zwei Variablen a) Vorliegen einer geistigen Behinderung und b) der Altersgruppe geordnet und in der Abbildung 30 als Balkendiagramm grafisch dargestellt.

Anzahl		Altersbereich					Gesamt
		13-19	20-29	30-39	40-49	50-59	
Vorliegen einer geistigen Behinderung	ja	16	32	18	13	1	80
	nein	16	32	18	13	1	80
gesamt		32	64	36	26	2	160

Tabelle 12: Überblick der Stichprobe nach verschiedenen Variablen

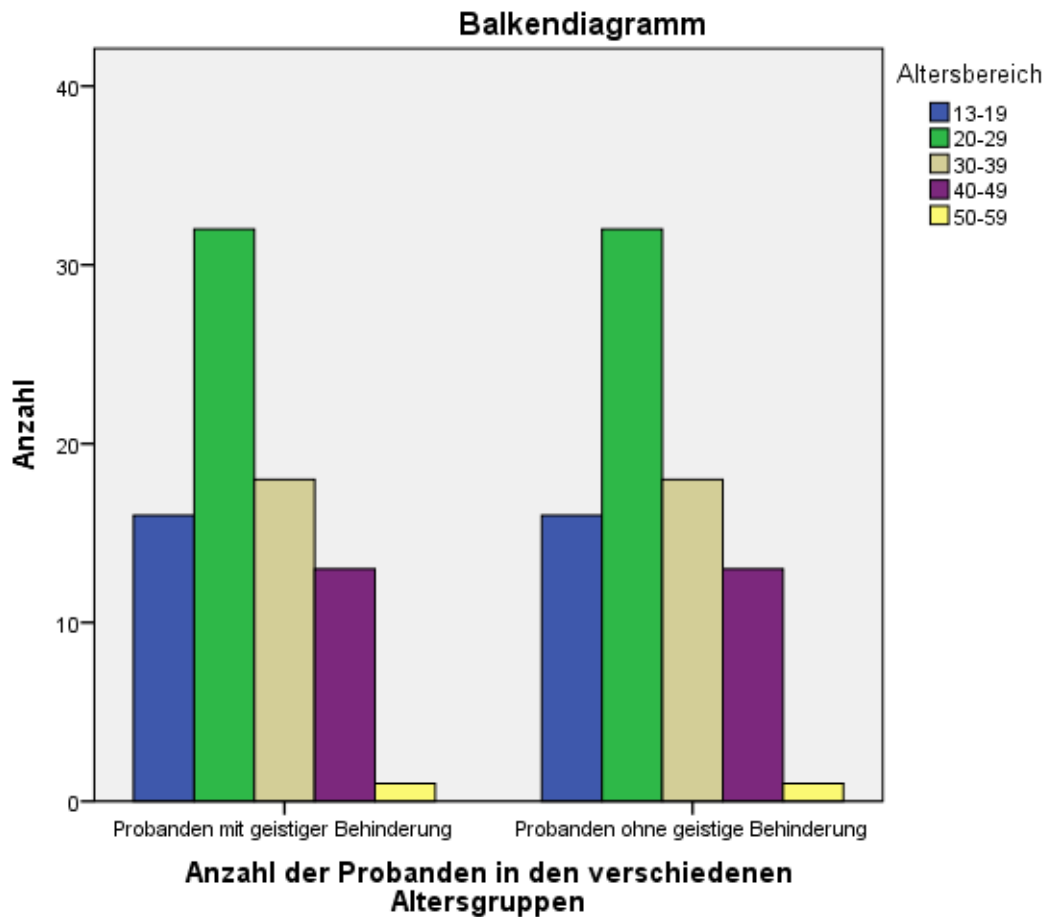


Abbildung 30: Balkendiagramm der Altersgruppen in der Stichprobe

Prozentual bildet die Altersgruppe der 20-29jährigen die größte Gruppe mit insgesamt 40 %, gefolgt von den 30-39jährigen (22,5 %), 13-19jährigen (20 %), 40-49jährigen (16,3 %) und 50-59jährigen (1,3 %), wie es Tabelle 13 zeigt.

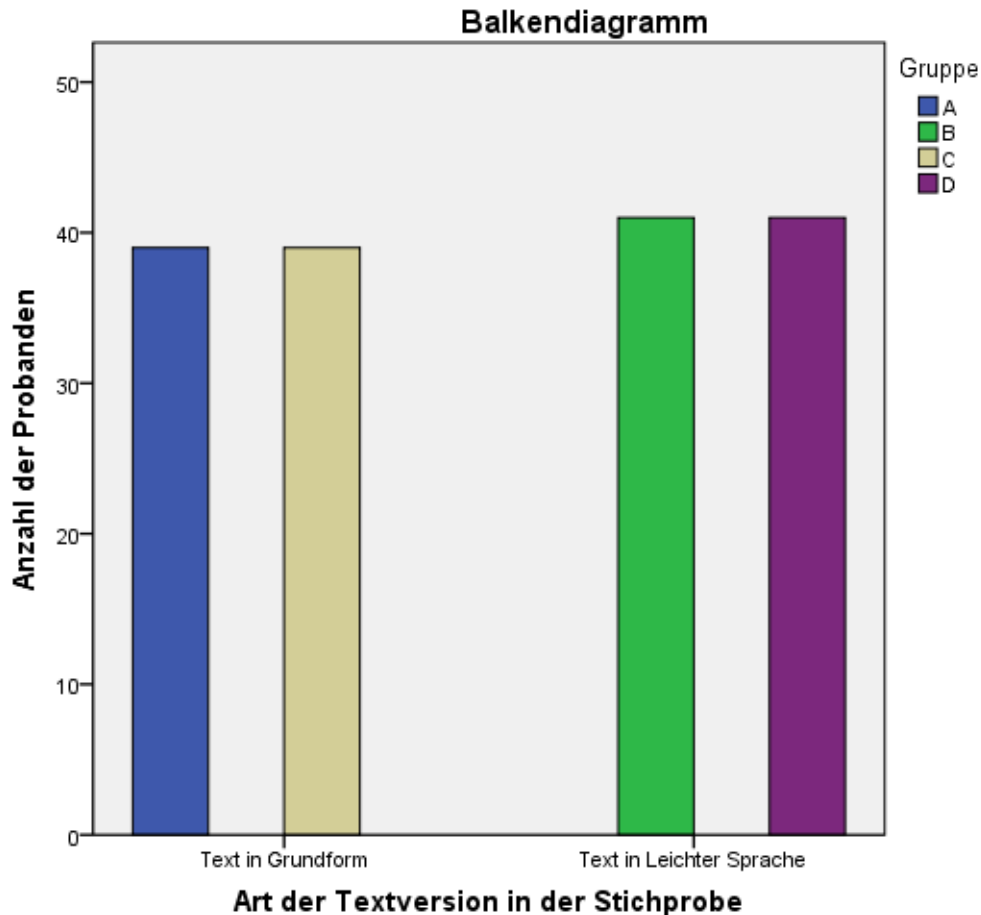
Altersbereich	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
<b>13-19</b>	32	20,0	20,0	20,0
<b>20-29</b>	64	40,0	40,0	60,0
<b>30-39</b>	36	22,5	22,5	82,5
<b>40-49</b>	26	16,3	16,3	98,8
<b>50-59</b>	2	1,3	1,3	100,0
<b>gültig</b>				
<b>gesamt</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	

**Tabelle 13: Prozentuale Verteilung der Altersgruppen**

Eine weitere wichtige Variable ist die *Textversion*, in der die Geschichte den Probandinnen und Probanden vorgegeben wurde. Es handelte sich entweder um die Grundform oder um die Leichte Sprache. Die folgende Tabelle 14 und die Abbildung 31 zeigen die Verteilung der beiden Textversionen in den vier Gruppen.

Anzahl		Gruppe				Gesamt
		A	B	C	D	
	<b>Grund- form</b>	39	0	39	0	78
	<b>Leichte Sprache</b>	0	41	0	41	82
	<b>gesamt:</b>	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>160</b>

**Tabelle 14: Verteilung der beiden Textversionen in der Stichprobe**



**Abbildung 31: Balkendiagramm der Verteilung der Textversionen in allen Gruppen**

Die beiden Textversionen sind in der Stichprobe annähernd gleich verteilt: 49 % in der Grundform und 51 % in Leichter Sprache.

Als *Maß der Variabilität* wird in der folgenden Tabelle 15 die Unterschiedlichkeit der beiden Textversionen in Bezug auf das Alter dargestellt. Vergleicht man die beiden Textversionen: *Grundversion* in den Gruppen A und C sowie *Leichte Sprache* in den Gruppen B und D hinsichtlich der Altersgruppen der Probanden, so erkennt man folgende Unterschiede: In der Textversion *Leichte Sprache* waren fast die Hälfte aller Probanden in der Altersgruppe 20-29 Jahre, jeweils ein Fünftel in den Altersgruppen 30-39 Jahre bzw. 40-49 Jahre und nur ein Achtel in der untersten Altersgruppe 13-19 Jahre. In der ältesten Gruppe 50-59 Jahre gab es keine Probandin bzw. keinen Probanden. Die einzelnen Altersgruppen waren in den Gruppen, welche die Bedingung *Leichte Sprache* untersuchte, unterschiedlich groß. Dagegen war die Altersverteilung in den Gruppen A und C, welche den Text in der *Grundversion* hatten, homogener: Hier bildete ebenfalls die Altersgruppe der 20-29jährigen mit einem Drittel die größte Gruppe. dicht gefolgt von der jüngsten Altersgruppe der 13-19jährigen mit zwei Siebtel sowie der Altersgruppe der 30-39jährigen mit knapp einem Viertel. Die Gruppe der 40-

49jährigen hatte dagegen nur einen Anteil von einem Achtel. In der ältesten Gruppe 50-59 Jahre gibt es einen Probanden.

Gruppe * Altersbereich Kreuztabelle		Altersbereich					gesamt	
		13-19	20-29	30-39	40-49	50-59		
Gruppe	<b>A</b>	<b>Anzahl</b>	11	13	9	5	1	<b>39</b>
		<b>% der Gesamtzahl</b>	6,9%	8,2%	5,6%	3,1%	0,6%	<b>24,4%</b>
	<b>B</b>	<b>Anzahl</b>	5	19	9	8	0	<b>41</b>
		<b>% der Gesamtzahl</b>	3,1%	11,9%	5,6%	5,0%	0,0%	<b>25,6%</b>
	<b>C</b>	<b>Anzahl</b>	11	13	9	5	1	<b>39</b>
		<b>% der Gesamtzahl</b>	6,9%	8,2%	5,6%	3,1%	0,6%	<b>24,4%</b>
	<b>D</b>	<b>Anzahl</b>	5	19	9	8	0	<b>41</b>
		<b>% der Gesamtzahl</b>	3,1%	11,9%	5,6%	5,0%	0,0%	<b>25,6%</b>
	<b>gesamt</b>	<b>Anzahl</b>	32	64	36	26	2	<b>160</b>
		<b>% der Gesamtzahl</b>	20,0%	40,0%	22,5%	16,3%	1,3%	<b>100,0%</b>

**Tabelle 15: Kreuztabelle 'Gruppenzugehörigkeit nach Alter'**

Die folgenden vier Tabellen 16a + 16b sowie 17a + 17b zeigen summarische Darstellungen der Altersdaten in den vier Untersuchungsgruppen, die hinsichtlich der Bedingungen „Probanden mit/ohne geistige Behinderung“ und „Textversion“ in den Gruppen A und C (*Grundversion*) und B und D (*Leichte Sprache*) parallelisiert wurden. Deshalb erfolgt die Übersicht in zwei Spalten der zusammengehörenden Gruppe A und C bzw. B und D. Dargestellt werden *Maße der zentralen Tendenz*. Der Kennwert *N* bezeichnet die Anzahl der Personen innerhalb einer Gruppe und somit die Stichprobengröße. Der *Mittelwert* bzw. das *arithmetische Mittel* gibt das Durchschnittsalter in der jeweiligen Gruppe an. Der *Median* kennzeichnet die Mitte der Alterswerte innerhalb einer Gruppe, d.h. die Hälfte der anderen Alterswerte ist jünger und die andere Hälfte der anderen Alterswerte ist älter. Die *Spannweite* gibt den Altersabstand in Jahren zwischen dem Alter der jüngsten Person (= Minimum) und dem Alter der ältesten Person (= Maximum) der Gruppe an.

Die jüngste Probandin mit geistiger Behinderung war 13 Jahre alt (Gruppe A) und der älteste Proband mit geistiger Behinderung war 51 Jahre alt (Gruppe A). Das Durchschnittsalter betrug in der Untersuchungsgruppe A 27,6 Jahre und in der Untersuchungsgruppe B 29, 4 Jahre. In den vom Alter her parallelisierten Kontrollgruppen der Probandinnen und Probanden

ohne geistige Behinderung betrug das Durchschnittsalter in der Gruppe C 27,1 Jahre und in der Gruppe D 28,5 Jahre.

Statistiken		
Alter: Gruppe A		
N	gültig	39
	fehlend	0
Mittelwert		27,59
Median		24,00
Standardabweichung		10,262
Spannweite		38
Minimum		13
Maximum		51

Statistiken		
Alter: Gruppe C		
N	gültig	39
	fehlend	0
Mittelwert		27,08
Median		23,00
Standardabweichung		10,839
Spannweite		40
Minimum		13
Maximum		53

**Tabelle 16 a + b: Statistische Kennwerte der zentralen Tendenz zum Alter A und C**

Statistiken		
Alter: Gruppe B		
N	gültig	41
	fehlend	0
Mittelwert		29,44
Median		26,00
Standardabweichung		9,667
Spannweite		34
Minimum		15
Maximum		49

Statistiken		
Alter: Gruppe D		
N	gültig	41
	fehlend	0
Mittelwert		28,49
Median		25,00
Standardabweichung		9,597
Spannweite		30
Minimum		17
Maximum		47

**Tabelle 17 a + b: Statistische Kennwerte der zentralen Tendenz zum Alter in den Gruppen B und D**

Im Anhang befindet sich eine Tabelle, die einen Überblick aller Probandinnen und Probanden gibt. Die Datensätze wurden mit Hilfe einer ID-Nummer als Identifikator verschlüsselt und werden durch folgende Kriterien näher beschrieben:

- Alter in Jahren
- Geschlecht: weiblich = (w), männlich = (m)
- Vorliegen einer geistigen Behinderung: ja/nein
- Textform: Grundform oder Leichte Sprache
- Gruppe in den vier beschriebenen Merkmalskombinationen

## 3.6.2 Die quantitative und qualitative Auswertung

### 3.6.2.1 Ergebnisse zur pragmatisch-kommunikativen Kompetenz

Die folgenden Abbildungen zeigen die Ergebnisse im Untersuchungsteil der pragmatisch-kommunikativen Kompetenz. Es handelt sich dabei um die Abbildungen 32-38 in Form von Häufigkeits- und Prozentwertverteilungen. Vorgestellt werden die statistisch zulässigen und aussagekräftigen Ergebnisse hinsichtlich der Kommunikationsformen und kommunikativen Funktionen. Die Abbildungen 32-38 stellen zunächst die Ergebnisse dar, welche die Untersuchungsgruppe in ihrer allgemeinen Kommunikationsfähigkeit beschreibt.

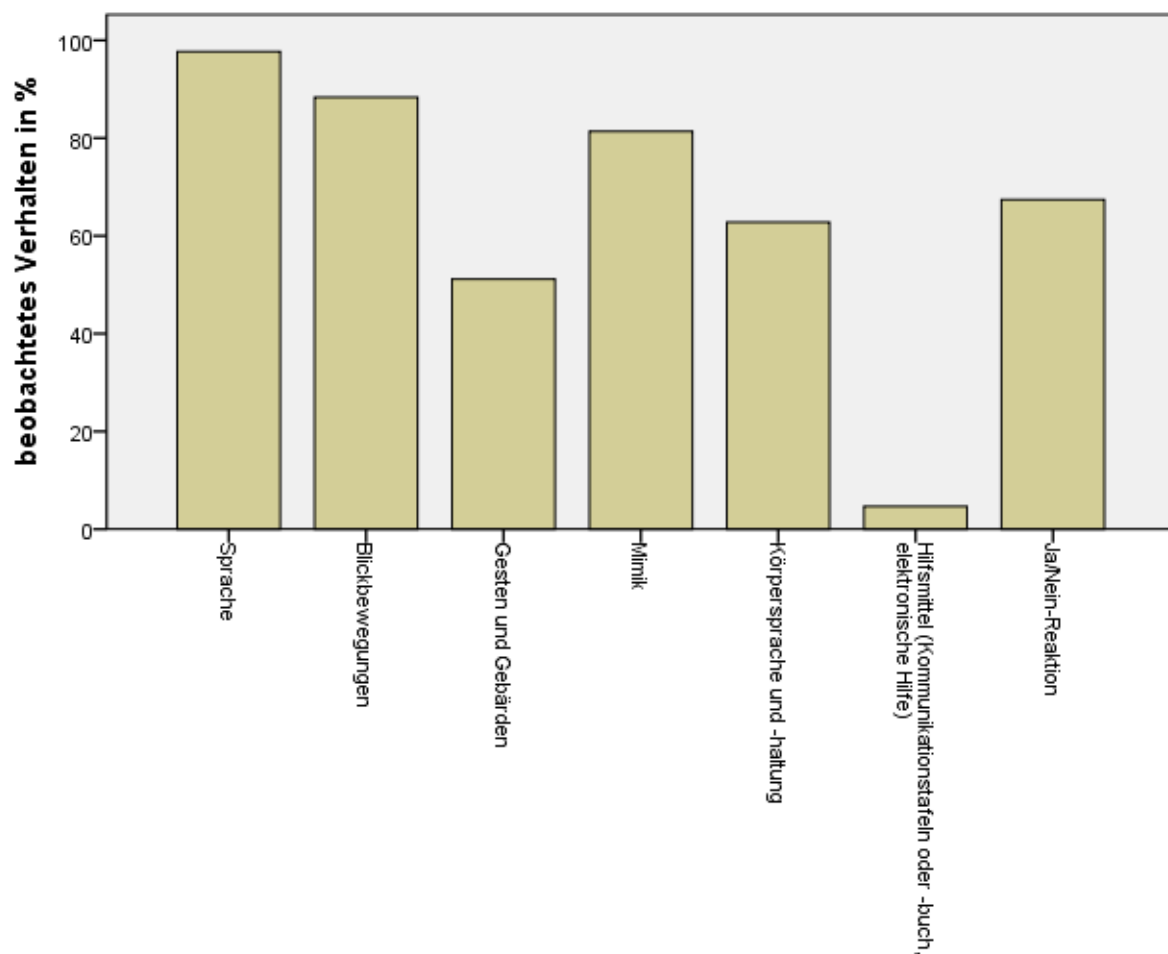
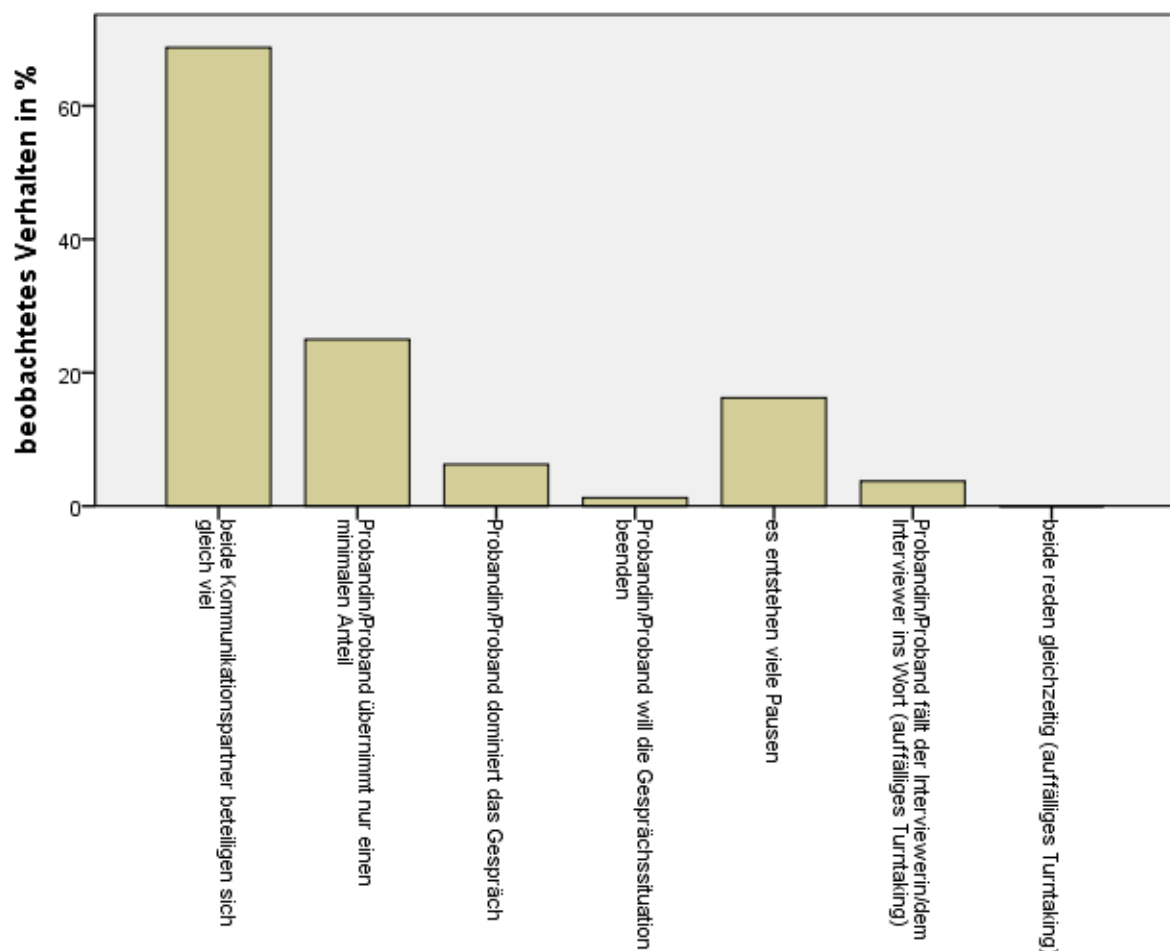


Abbildung 32: Einsatz von Sprache und anderen Kommunikationsformen

Abbildung 32 beschreibt die Verteilung der Kommunikationsformen. Es handelt sich dabei um den Einsatz von Sprache und anderen Kommunikationsmodi im Gespräch zwischen der Probandin bzw. dem Probanden mit geistiger Behinderung und der Testleitung. Das Ergebnis zeigt, dass die Kommunikation multimodal über verschiedene Formen erfolgte: Sprache,

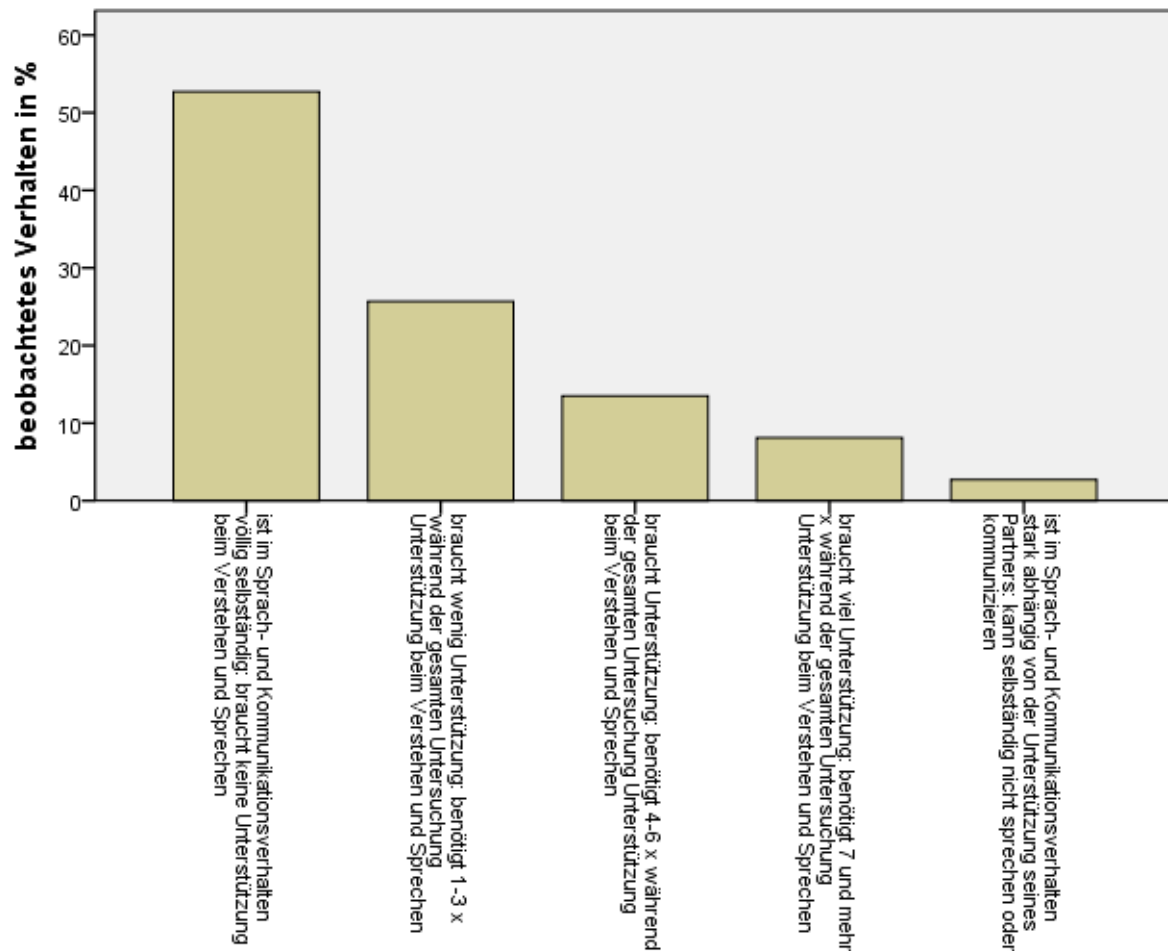
Blick, Mimik, Gestik, Körpersprache und konventionelle Ja-/Nein-Reaktionen wie bspw. ein Nicken oder Kopfschütteln. Die verschiedenen Kommunikationsformen wurden häufig eingesetzt, was die Mehrfachangaben und die dadurch bedingten hohen Prozentwerte in mehreren Merkmalen dieser Kategorie zum Ausdruck bringen. Nahezu alle Probandinnen und Probanden waren in der Lage, sprachlich zu kommunizieren. Hilfsmittel wie bspw. ein Kommunikationsbuch mit Bildsymbolen oder einen Sprachcomputer gab es nicht, aber einzelne Probandinnen oder Probanden unterstützten ihre mündlichen Aussagen, indem sie etwas aufschrieben oder aufmalten.



**Abbildung 33: Verteilung der Redeanteile und Turn-Taking**

Abbildung 33 zeigt die Verteilung der Redeanteile während des Gesprächs und die Beurteilung der Sprecherwechsel i.S. des Turn-Takings. Die Ergebnisse zu den Redeanteilen zeigen, dass sich die Mehrheit der Probandinnen und Probanden mit 70 % gleich viel am Gespräch mit der Testleitung beteiligte. Das Gespräch zu dominieren kam mit unter 10 % selten vor, häufiger mit gut 20 % war eine abwartende, zurückgenommene Art im Gespräch. Der Sprechwechsel gelang 97,5 % der Probandinnen und Probanden. Für vier Personen war das

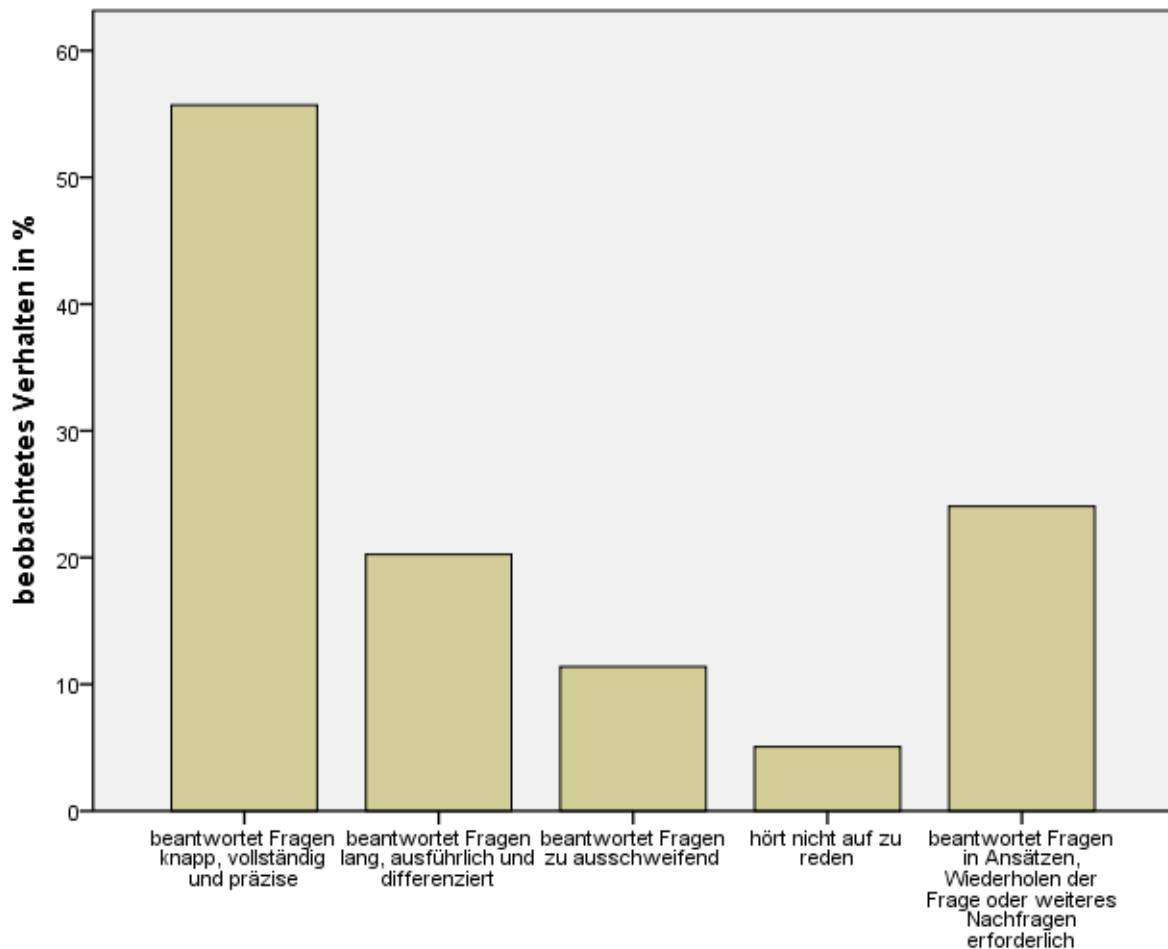
Turn-Taking problematisch: Drei Probanden hatten Schwierigkeiten beim Sprecherwechsel und fielen der Testleitung ins Wort. Eine Probandin wollte die Gesprächssituation beenden, entschied sich dann nach Rücksprache mit der Begleitperson und Testleitung weiterzumachen. In 15 % der Fälle entstanden Pausen im Gespräch, in denen die Interviewerinnen und Interviewer auf eine Antwort der Probandinnen und Probanden warteten.



**Abbildung 34: Selbstständigkeit in Sprache und Kommunikation**

Abbildung 34 zeigt die subjektive Einschätzung der Testleitungen, wie selbstständig sie die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung in ihrem Sprach- und Kommunikationsverhalten während des Interviews beurteilten bzw. wie hoch sie ihren Unterstützungsbedarf einschätzten. Die Beurteilung erfolgte mittels vorgegebener Häufigkeitsangaben, wie oft eine Unterstützung im Verlauf des Gesprächs notwendig war. Durch die konkreten Häufigkeitsangaben wurde dieses Merkmal operationalisiert. Das Ergebnis zeigt, dass über die Hälfte aller Probandinnen und Probanden selbständig in ihrem Kommunikationsverhalten war und keinerlei Unterstützung benötigte. Ein Viertel benötigte wenig Unterstützung, d.h. 1-3mal während des Interviews. Gut ein Zehntel der Probandinnen und Probanden benötigte

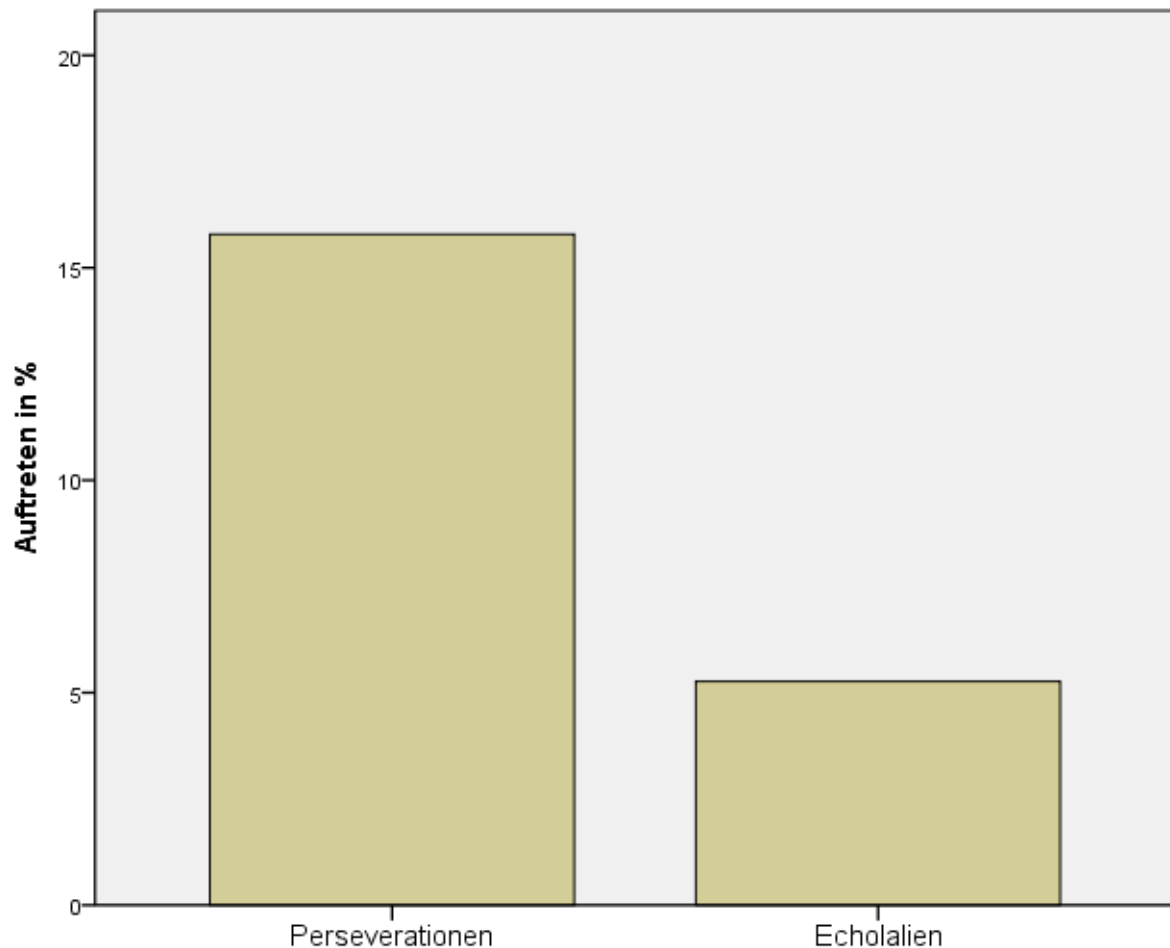
4-6mal während des Interviews eine größere Unterstützung. 8 % benötigte viel Unterstützung (mehr als 7mal) und 2,5 % waren auf eine große Unterstützung durch die Testleitung angewiesen.



**Abbildung 35: Qualität der Beantwortung von Fragen**

Abbildung 35 gibt den subjektiven Eindruck der Testleitungen wieder, wie sie die Qualität der Antworten der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung im Interview beurteilten. Um die Ergebnisse verstehen zu können, muss man beachten, dass bei dieser Frage Mehrfachangaben möglich waren. Denn das Antwortverhalten konnte je nach Fragestellung unterschiedlich sein bzw. sich im Verlauf des Interviews verändern. Die Ergebnisse zeigen hier ebenfalls einen Prozentsatz von insgesamt 75 % in den ersten beiden Merkmalen der Kategorie, dass die Probandinnen und Probanden die Fragen angemessen beantworteten. Der persönliche Kommunikationsstil zeigte sich in einer eher kurzen und präzisen oder einer eher langen und ausführlichen Ausdrucksform. Gut 15 % beantworteten die Fragen nach dem subjektiven Eindruck der Testleitung als zu ausführlich. Ein Drittel davon, 5 % wurden

als logorrhöisch beurteilt: Den betreffenden Personen gelang keine angemessene Kontrolle ihres Sprachflusses im Kontext der Unterhaltung bzw. keine Anpassung an die Situation und den Kommunikationspartner. Knapp ein Viertel der Probandinnen und Probanden beantwortete die Fragen oder einen Teil der Fragen unvollständig, so dass die Frage wiederholt wurde oder weiteres Nachfragen nötig war.



**Abbildung 36: Perseverationen und Echolalien**

Neben der Logorrhöe wurden als zwei weitere sprachpathologische Verhaltensweisen Perseverationen und Echolalien untersucht. Untersucht wurde das Auftreten Perseverationen und Echolalien während des Interviews. Die Ergebnisse in Abbildung 36 zeigen eine Auftretenshäufigkeit von 5 % bei Echolalien und von 15 % bei Perseverationen. Die Echolalien traten bei vier Probandinnen und Probanden von insgesamt 80 auf. Die Geschlechterverteilung ist ausgeglichen: zwei männliche und zwei weibliche Personen. Die Perseverationen dagegen traten bei 12 Personen auf. Auch hier ist die Geschlechterverteilung ausgeglichen: sechs männliche und sechs weibliche Personen.

Die folgenden zwei Abbildungen 36 und 37 untersuchten Kommunikationsverhalten, welches im Kontext des Kooperationsmodells von Tomasello (2009) relevant ist.

Es handelt sich dabei um konventionelle Verhaltensweisen, die Ausdruck der sozio-motivationalen und sozio-kognitiven Infrastruktur eines Menschen (Tomasello 2009) sind. Ein Kommunizierender setzt neben den Kommunikationsformen bestimmte kulturell erlernte Konventionen ein, um dem Empfänger seine prosoziale und kooperativ angelegte Motivation zum Gespräch zu zeigen. Der Empfänger versteht diese Konventionen in derselben Art und Weise, er erkennt im Kommunikationsverhalten des anderen die prosoziale und kooperativ angelegte Motivation. Als Kategorien für Kooperationsnormen wurden der Ausdruck von Freude anhand beobachtbarer Merkmale und die subjektive Einschätzung von Höflichkeit untersucht. In der Kategorie 'Ausdruck von Freude' waren Mehrfachantworten möglich; in der Kategorie 'Einschätzung der Höflichkeit' war als Antwort eine binäre Aussage zur Merkmalsausprägung: 'höflich' oder 'unhöflich' erlaubt.

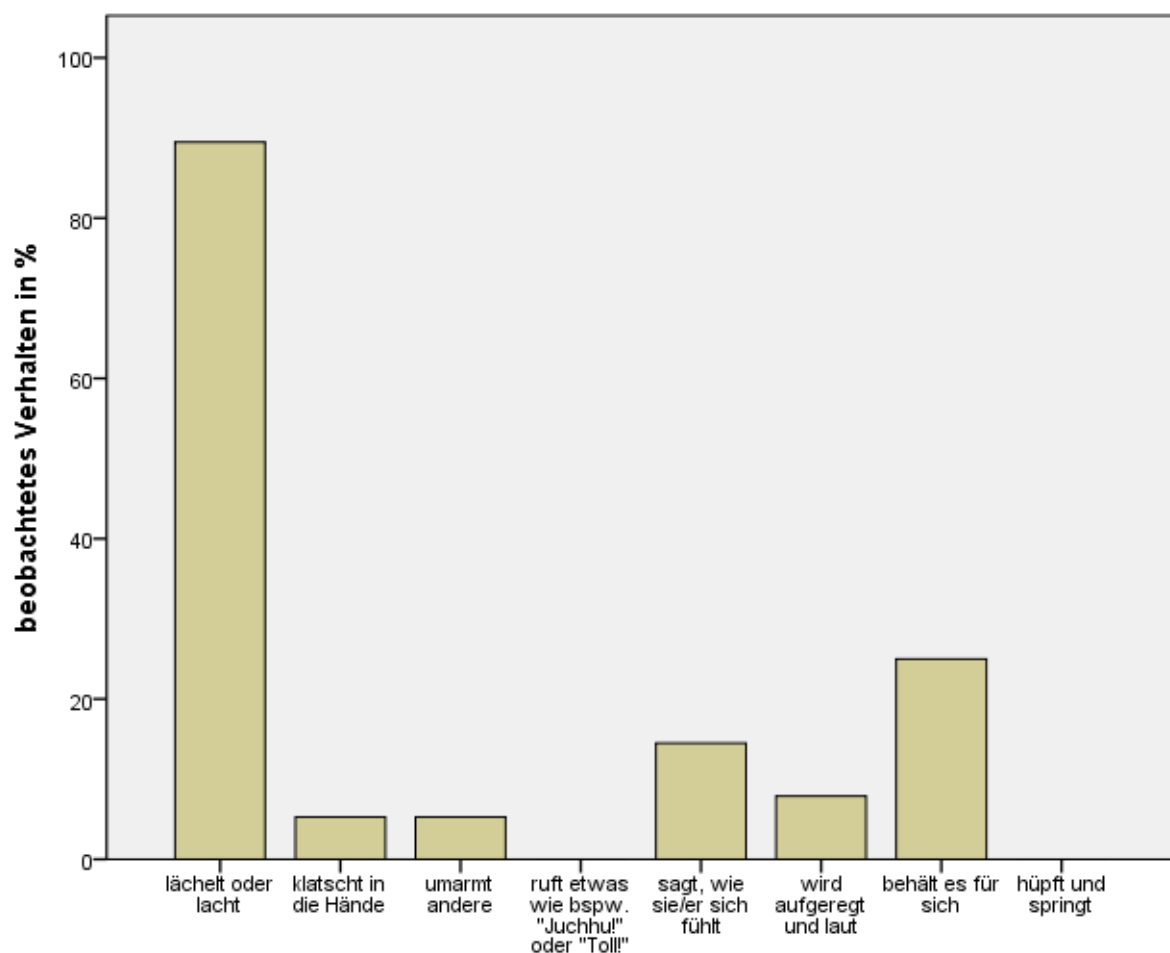
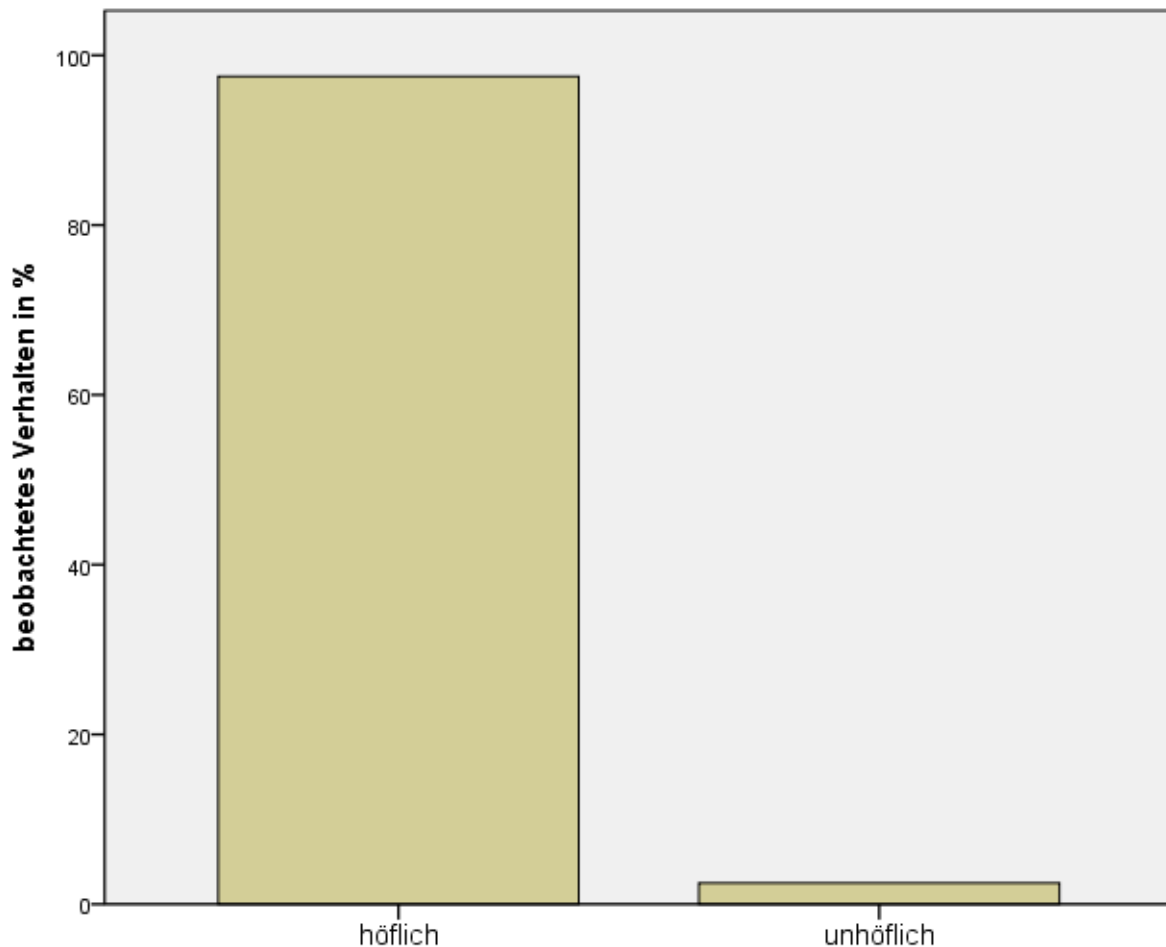


Abbildung 37: Ausdruck von Freude in der Konversation



**Abbildung 38: Beurteilung der Höflichkeit**

Die Ergebnisse zum Ausdruck von Freude in Abbildung 37 zeigen, dass 90 % der Probandinnen und Probanden Freude durch ein konventionelles Verhalten wie Lächeln bzw. Lachen ausdrückten. Unkonventionelle Verhaltensweisen wie das Aufspringen und Hüpfen, das Ausrufen von Kommentaren wie bspw. „Toll!“ kamen nicht vor. Das Umarmen anderer oder Klatschen in die Hände traten selten in 5 % der Fälle auf. Vier von insgesamt 80 Personen äußerten sich in dieser Form. Ein lautes, aufgeregtes Verhalten, das nicht in den Kontext einer Unterhaltung mit einer fremden Person passte, zeigten sechs Personen. Umgekehrt verhielten sich gut 20 % der Probandinnen und Probanden beim Ausdruck von Freude eher zurückhaltend. Gut 10 % erzählte der Testleistung, wie sie bzw. er sich fühlte, was einer höflichen, reflektierten Art entspricht. Der subjektive Eindruck von Höflichkeit war bei 98 % der Probandinnen und Probanden der Fall, den die Abbildung 38 zeigt. Nur das Verhalten von zwei Probandinnen wurde als unhöflich beurteilt.

Im Interview waren die Fragen hinsichtlich ihrer pragmatisch-kommunikativen Funktionen und ihres Schwierigkeitsgrades, sie korrekt verstehen und beantworten zu können, bewusst

ausgewählt und miteinander kombiniert worden (vgl. Kapitel Untersuchungsablauf unter Punkt 3.5.1 'Eingesetzte Verfahren', 1. Untersuchungsverfahren). Die folgende Abbildung 39 zeigt den hierarchischen Aufbau der kommunikativen Funktionen von leichten zu schwierigen Funktionen. Hervorgehoben und nummeriert sind diejenigen kommunikativen Funktionen, die in der quantitativen Auswertung zu statistisch zulässigen und aussagekräftigen Ergebnissen kamen. Die Ergebnisse dieser Funktionen werden im Folgenden dargestellt.

**4. Redewendung verstehen und anwenden**

**3. indirekte Aufforderung verstehen**

**2. Missverständnis klären (Reparatur)**

Berichten, Beschreiben und Erklären

Informationen zur eigenen Person geben

einfachen Kommentar zur eigenen Einstellung äußern

Ja/Nein-Antwort geben

**1. Begrüßung und Verabschiedung**



**Abbildung 39: Darstellung der Ergebnisse der hervorgehobenen Formen**

## 1. Ergebnisse: Begrüßung und Verabschiedung

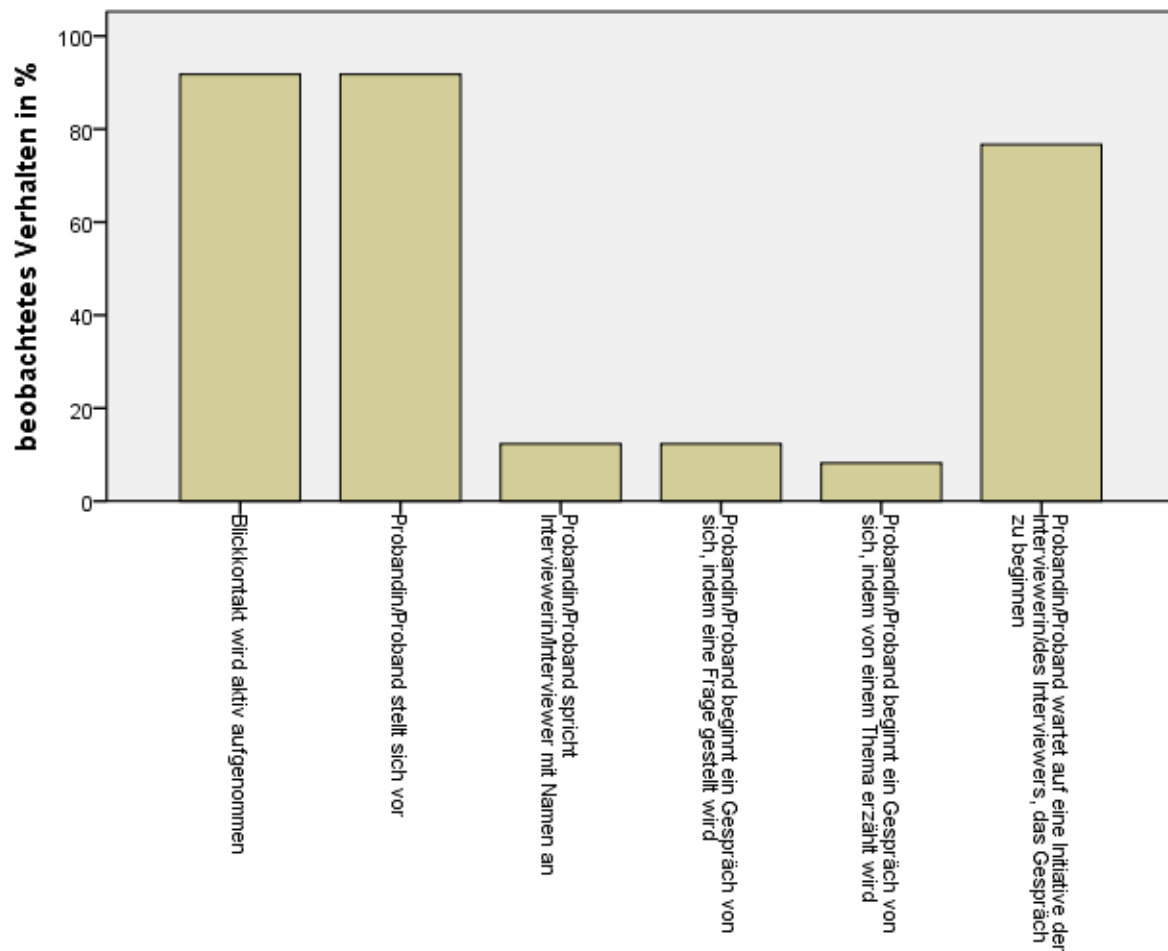


Abbildung 40: Gesprächseröffnung

Die Begrüßung und der Beginn des Interviews konnten über Mehrfachantworten beurteilt werden.

Die Ergebnisse in Abbildung 40 zeigen das Auftreten verschiedener kommunikativer Verhaltensweisen zur Begrüßung und Verabschiedung, die alle Ausdruck eines konventionellen Verhaltens waren: Am häufigsten mit ca. 90 % traten Blickkontakt und das Vorstellen der eigenen Person auf. Erleichtert wurde die Vorstellung der eigenen Person durch den Hinweis auf die Akkreditierungskarte, welche die Probandin bzw. der Proband um den Hals trug. In 80 % wartete die Probandin bzw. der Proband auf die Initiative des anderen, um das Gespräch zu beginnen; in 20 % begann die Probandin bzw. der Proband das Gespräch. In 12 % sprach die Probandin bzw. der Proband die Testleitung mit Namen an.

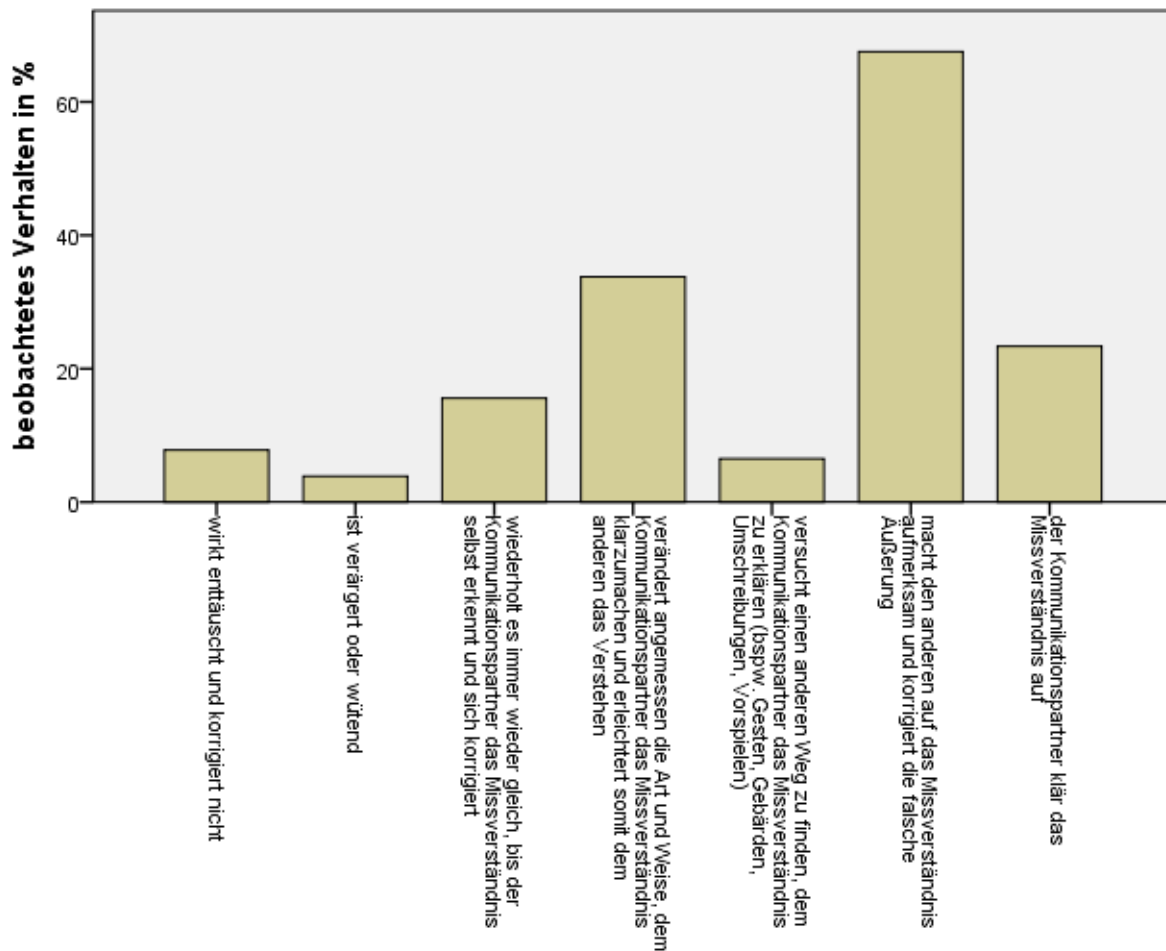
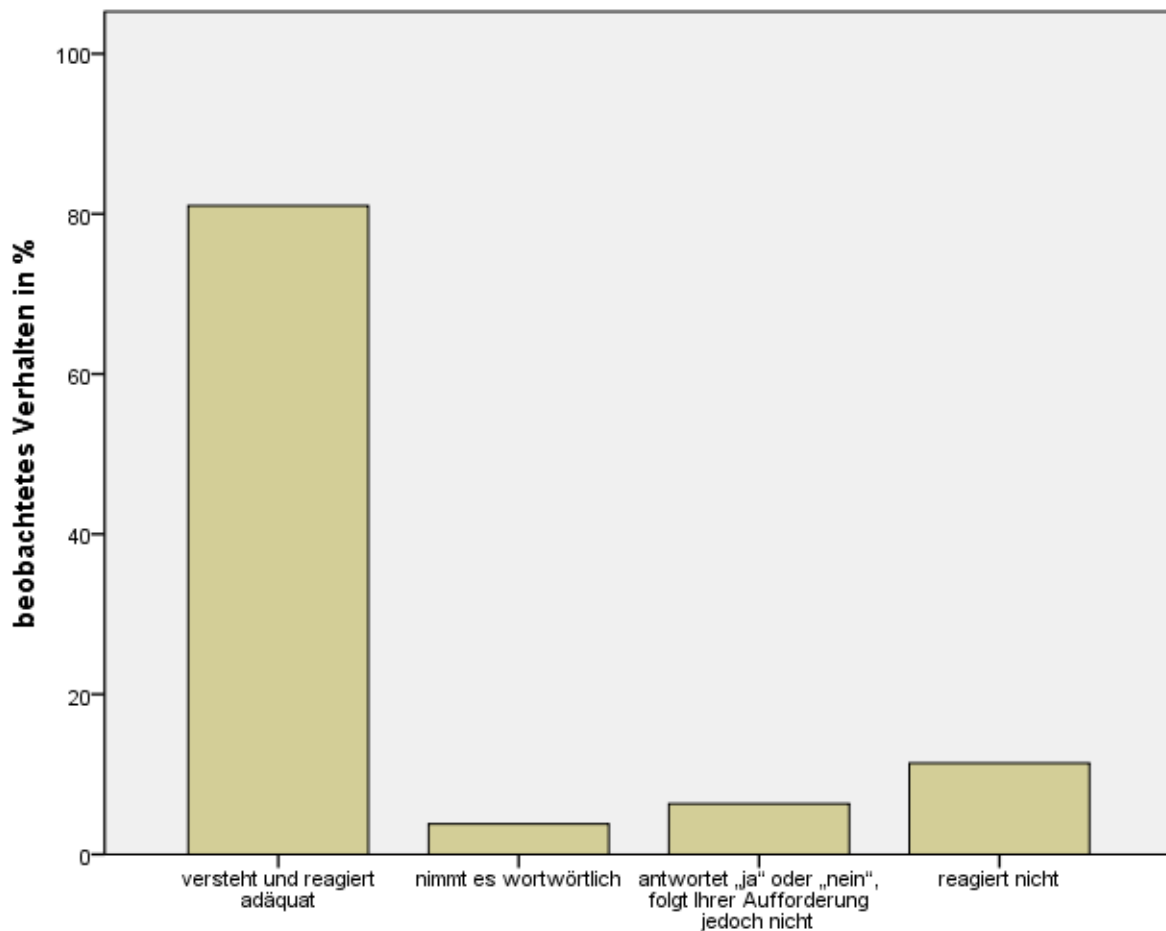


Abbildung 41: Korrektur des Missverständnisses

## 2. Missverständnis klären (Reparatur)

Abbildung 41 zeigt die Ergebnisse beim Aufklären des Missverständnisses der falschen Sportart, welches bewusst in das Interview integriert wurde. Mehrfachantworten waren möglich. Das wichtigste Ergebnis ist ein Verhältnis von 3:1 in Bezug auf das Reparaturverhalten: 75 % der Probandinnen und Probanden bemerkten nicht nur das Missverständnis, sondern korrigierten die Interviewerin bzw. den Interviewer. 1/3 der Probandinnen und Probanden waren sogar in einer Lage, in einer angemessenen, höflichen Form, die Interviewerin bzw. dem Interviewer auf das Missverständnis aufmerksam zu machen und es zu korrigieren.



**Abbildung 42: Verstehen der indirekten Aufforderung**

### 3. indirekte Aufforderung verstehen

Abbildung 42 zeigt die Ergebnisse, eine indirekte Aufforderung zu verstehen. 80 % der Probandinnen und Probanden verstanden die indirekte Aufforderung korrekt als Hinweis auf das Ende des Interviews.

### 4. Redewendung verstehen und anwenden

Abbildung 43 stellt die Ergebnisse der komplexesten kommunikativen Funktion vor. Mehrfachantworten waren in dieser Kategorie ebenfalls erlaubt. Es handelte sich in dieser Kategorie um das Verstehen einer Redewendung, welche dann in einem zweiten Schritt auf die eigene Person bezogen werden sollte. Der hohe Schwierigkeitsgrad wurde versucht zu reduzieren, indem eine Redewendung verwendet wurde, die im situativen Kontext der Special Olympics häufig auftritt. Es handelte sich um den Slogan von Special Olympics Deutschland: „In jedem steckt ein Held.“ Diesen Slogan kennen die Athletinnen und Athleten sowohl aus ihrem sportlichen Kontext heraus als auch aus der aktuellen Situation in München, weil die-

ser Slogan auf vielen Plakaten überall auf dem Wettkampfgelände zu lesen war. Die Ergebnisse sind in einer breitgipfligen Verteilung breit gestreut. Gut 1/4 aller Probandinnen und Probanden verstand sowohl die Redewendung und konnte sie ebenfalls auf die eigene Person übertragen. Weitere 12 % verstanden die Redewendung korrekt, auch wenn die betreffenden Personen nicht in der Lage waren, die Bedeutung zu erklären. Wichtig für die Interpretation der Daten sind die beiden Ergebnisse, dass über 20 % ihr Verständnisproblem verbalisierten, aber nur 2 Probanden den Kommunikationspartner fragten, was die Redewendung bedeute.

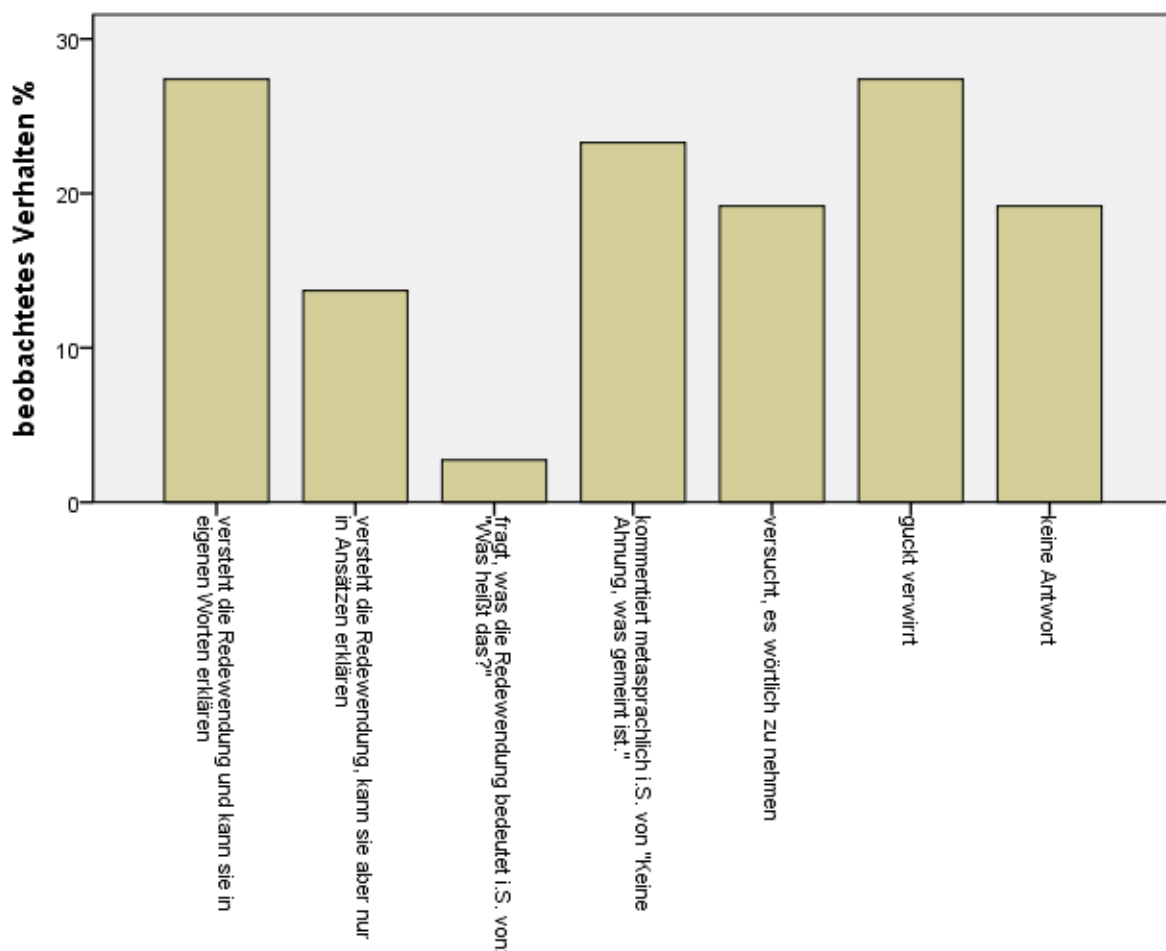


Abbildung 43: Verstehen der Redewendung

### 3.6.2.2 Ergebnisse zur narrativen Kompetenz

#### Ergebnisse zur Gleichheit der Gruppen A und B

Die erste qualitative Auswertung führt den Beweis, dass sich die Gruppen A und B der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung hinsichtlich ihrer Leistung nicht unterscheiden. Damit wird bewiesen, dass die Zuweisung der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung zu einer Textform, repräsentiert in den Gruppen A (= Text in Grundform) und B (= Text in Leichter Sprache) randomisiert und zufällig erfolgte. Die folgenden

Tabellen 18 und 19 zeigen die Gruppenstatistik und Mittelwertvergleiche in den unabhängigen Stichproben A (Probandin bzw. Proband mit geistiger Behinderung/Text in Grundversion) und B (Probandin bzw. Proband mit geistiger Behinderung/Text in Leichter Sprache) mittels des t-Tests. Verglichen wurden die Mittelwerte der Testergebnisse in den beiden Prüfverfahren des TROG-D und WWTextexpressiv-KF 3.

	<b>Text in Grundform oder in Leichter Sprache</b>	<b>N</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Standard- abweichung</b>	<b>Standard- fehler des Mittelwertes</b>
<b>TROG-D:</b> Anzahl der Blöcke korrekt (Rohwert)	Text in Grundform	39	10,33	3,772	,604
	Text in Leichter Sprache	41	11,05	4,153	,649
<b>WWTextexpressiv:</b> Antwortgenauigkeit Rohwert	Text in Grundform	38	16,47	10,203	1,655
	Text in Leichter Sprache	41	17,85	10,506	1,641

**Tabelle 18: Mittelwert im TROG-D und WWTextexpressiv: Gruppen A und B**

	Levene-Test der Varianzgleichheit		T-Test für die Mittelwertgleichheit							
	F	Signifikanz	T	Df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	Standardfehler der Differenz	95% Konfidenzintervall der Differenz		
								Untere	Obere	
<b>TROG-D:</b> sind Anzahl der gleich Blöcke korrekt (Rohwert)	,480	,490	-,805	78	,423	-,715	,888	-2,484	1,053	
			-,807	77,839	,422	-,715	,886	-2,480	1,049	
<b>WWTexpressiv:</b> Antwortgenauigkeit (Rohwert)	,122	,728	-,591	77	,556	-1,380	2,333	-6,026	3,266	
			-,592	76,825	,556	-1,380	2,331	-6,021	3,261	

**Tabelle 19: t-Test bei unabhängigen Stichproben**

Das Ergebnis ist nicht signifikant: TROG-D:  $T(78) = -0.81$ ,  $p > 0,05$  und WWTexpressiv-KF 3:  $T(77) = -0.59$ ,  $p > 0,05$ . Damit ist statistisch der Nachweis erbracht, dass sich die Gruppen A und B der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung nicht unterscheiden. Es gibt keine Bias i.S. von Selektionsartefakten, so dass die Hypothesen überprüft werden können.

### **Ergebnisse zur narrativen Kompetenz unter der Bedingung der Leichten Sprache**

Die zweite Auswertung untersucht die 1. Hypothese: Untersucht wird die Erzählfähigkeit in den Gruppen A und B der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung. Dieses Ergebnis wird der Erzählleistung in den Gruppen C und D der Probandinnen und Probanden

ohne geistige Behinderung gegenübergestellt. Die Überprüfung der 1. Hypothese erfolgt mit Hilfe einer deskriptive Auswertung in Form von Maßen der zentralen Tendenz (Mittelwert und Median) und der Häufigkeitsverteilung in den vier Gruppen bezüglich der Variable 'Summe der Propositionen', anhand derer die Erzählfähigkeit untersucht und beurteilt wird.

### Erzählfähigkeit

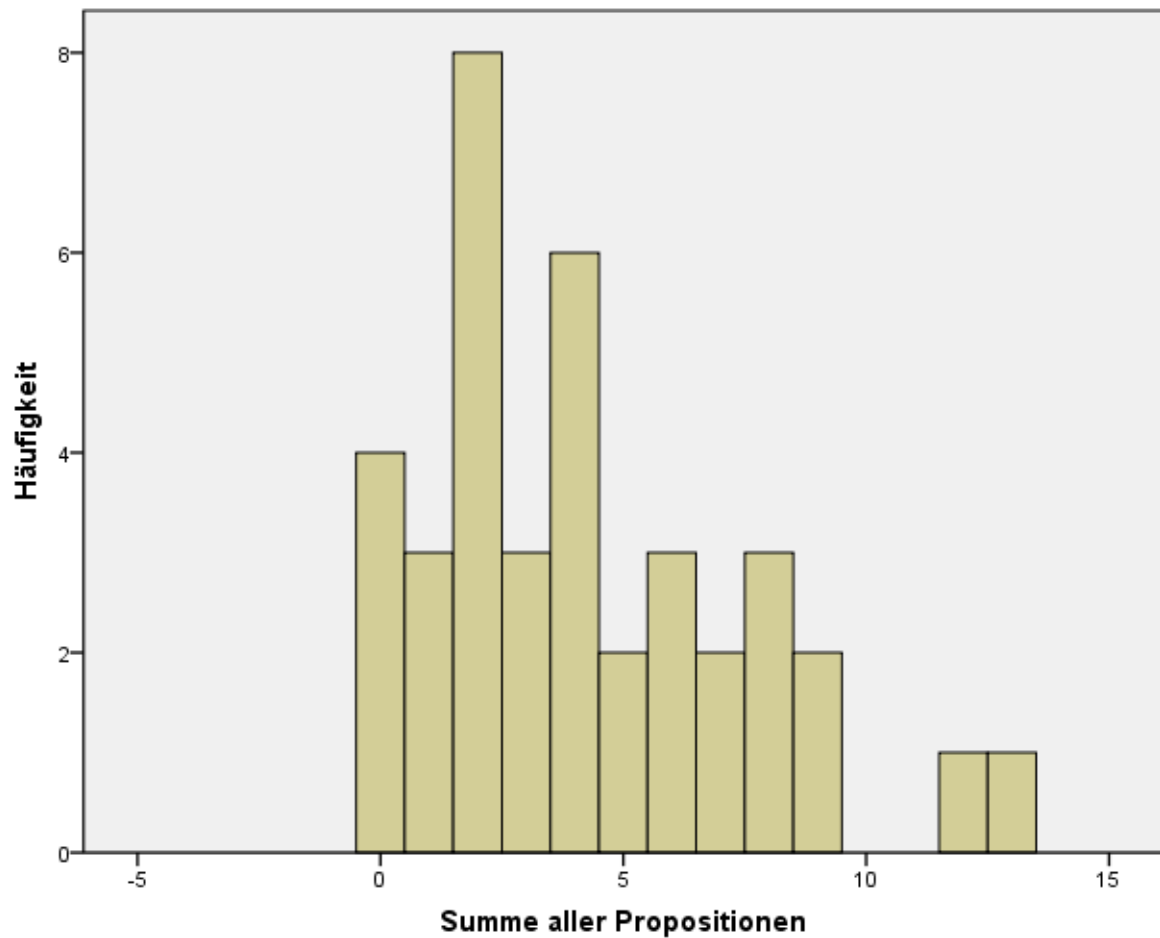
Summe aller Propositionen

N	gültig	39
	fehlend	0
Mittelwert		4,1
Median		4,0
Standardabweichung		3,3
Spannweite		13
Minimum		0
Maximum		13

**Tabelle 20: Ergebnisse der Gruppe A: Textgrundversion**

Summe aller Propositionen	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
Durchführung	1	2,6	2,6	2,6
Abgebrochen				
0	4	10,3	10,3	12,8
1	3	7,7	7,7	20,5
2	8	20,5	20,5	41,0
3	3	7,7	7,7	48,7
4	6	15,4	15,4	64,1
gültig 5	2	5,1	5,1	69,2
6	3	7,7	7,7	76,9
7	2	5,1	5,1	82,1
8	3	7,7	7,7	89,7
9	2	5,1	5,1	94,9
12	1	2,6	2,6	97,4
13	1	2,6	2,6	100,0
Gesamt	39	100,0	100,0	

**Tabelle 21: Ergebnisse der Gruppe A: Häufigkeitsverteilung und Prozentwerte**



**Abbildung 44: Balkendiagramm der Häufigkeitsverteilung in Gruppe A**

**Erzählfähigkeit**

Summe aller Propositionen

N	gültig	41
	fehlend	0
Mittelwert		6,1
Median		6,0
Standardabweichung		3,7
Spannweite		15
Minimum		0
Maximum		15

**Tabelle 22: Ergebnisse der Gruppe B: Textversion Leichte Sprache**

Summe aller Propositionen	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozenze	kumulierte Prozenze
Durchführung abgebrochen	1	2,4	2,4	2,4
0	1	2,4	2,4	4,9
2	5	12,2	12,2	17,1
3	2	4,9	4,9	22,0
4	6	14,6	14,6	36,6
5	4	9,8	9,8	46,3
6	5	12,2	12,2	58,5
7	6	14,6	14,6	73,2
9	4	9,8	9,8	82,9
11	4	9,8	9,8	92,7
13	2	4,9	4,9	97,6
15	1	2,4	2,4	100,0
gesamt	41	100,0	100,0	

Tabelle 23: Ergebnisse der Gruppe B: Häufigkeitsverteilung und Prozentwerte

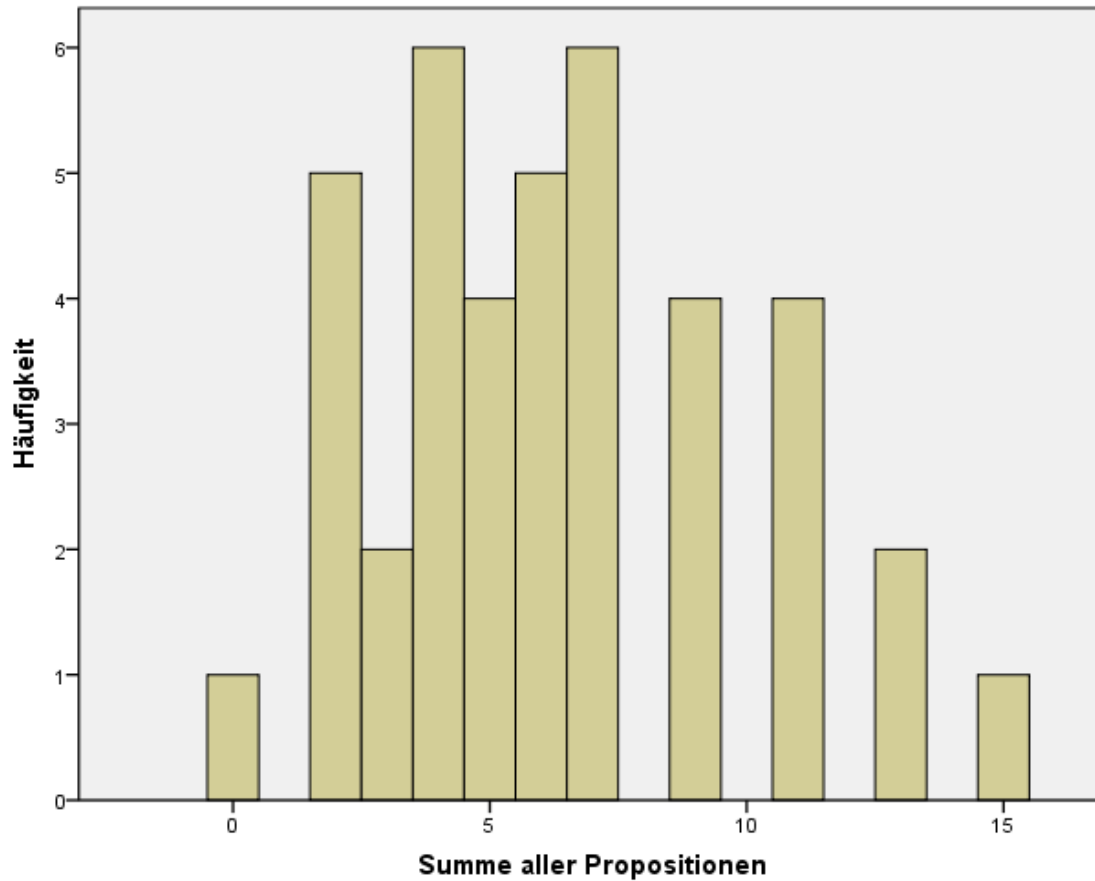


Abbildung 45: Balkendiagramm der Häufigkeitsverteilung in Gruppe B

### Erzählfähigkeit

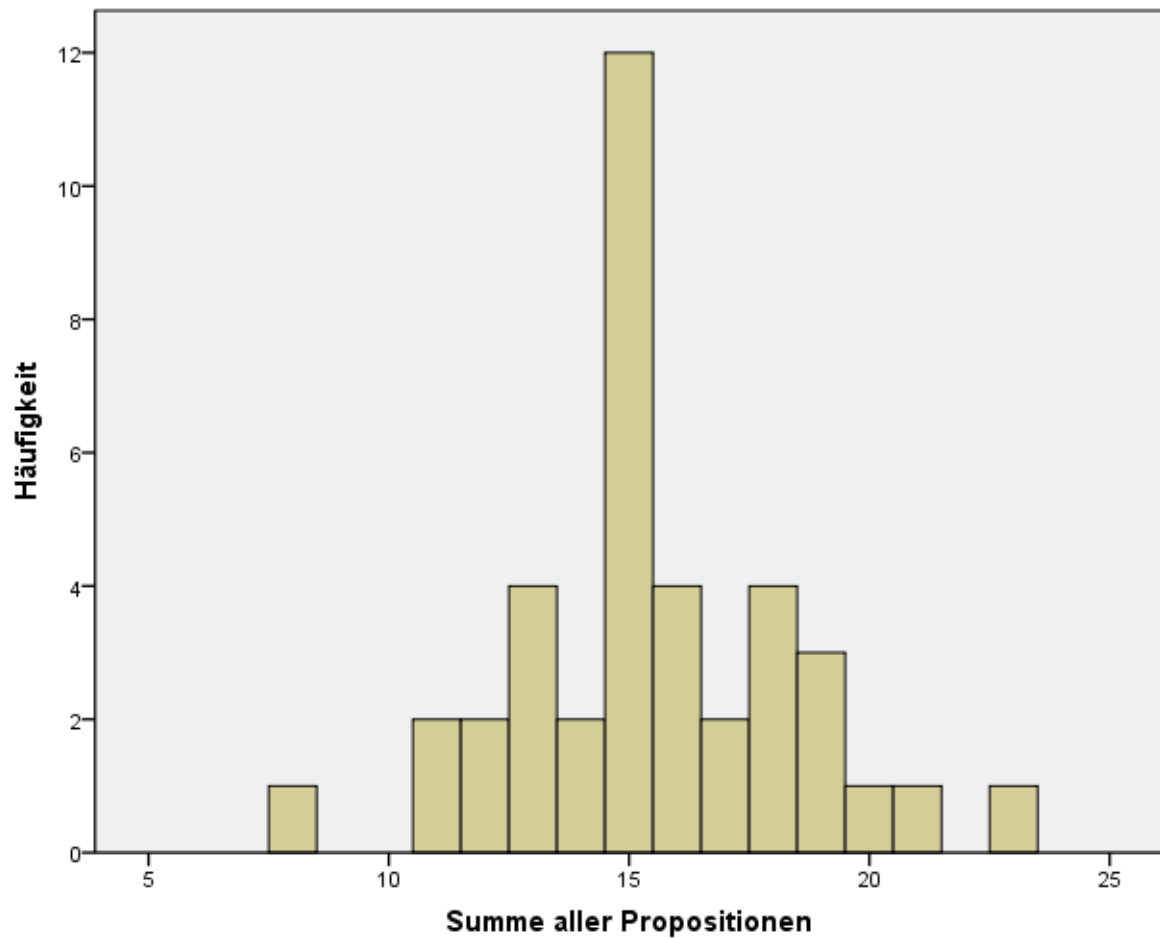
Summe aller Propositionen

N	gültig	39
	fehlend	0
Mittelwert		15,5
Median		15,0
Standardabweichung		2,9
Spannweite		15
Minimum		8
Maximum		23

**Tabelle 24: Ergebnisse der Gruppe C: Textgrundversion**

Summe aller Propositionen	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
8	1	2,6	2,6	2,6
11	2	5,1	5,1	7,7
12	2	5,1	5,1	12,8
13	4	10,3	10,3	23,1
14	2	5,1	5,1	28,2
15	12	30,8	30,8	59,0
16	4	10,3	10,3	69,2
17	2	5,1	5,1	74,4
18	4	10,3	10,3	84,6
19	3	7,7	7,7	92,3
20	1	2,6	2,6	94,9
21	1	2,6	2,6	97,4
23	1	2,6	2,6	100,0
gesamt	39	100,0	100,0	

**Tabelle 25: Ergebnisse der Gruppe C: Häufigkeitsverteilung und Prozentwerte**



**Abbildung 46: Balkendiagramm der Häufigkeitsverteilung in Gruppe C**

**Statistiken**

Summe aller Propositionen

N	gültig	41
	fehlend	0
Mittelwert		14,2
Median		15,0
Standardabweichung		3,6
Spannweite		16
Minimum		6
Maximum		22

**Tabelle 26: Ergebnisse der Gruppe D: Textversion Leichte Sprache**

Summe aller Propositionen	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
6	1	2,4	2,4	2,4
7	1	2,4	2,4	4,9
8	1	2,4	2,4	7,3
9	1	2,4	2,4	9,8
10	2	4,9	4,9	14,6
11	4	9,8	9,8	24,4
12	3	7,3	7,3	31,7
13	5	12,2	12,2	43,9
gültig 14	2	4,9	4,9	48,8
15	5	12,2	12,2	61,0
16	5	12,2	12,2	73,2
17	4	9,8	9,8	82,9
18	2	4,9	4,9	87,8
19	2	4,9	4,9	92,7
20	2	4,9	4,9	97,6
22	1	2,4	2,4	100,0
gesamt	41	100,0	100,0	

Tabelle 27: Ergebnisse der Gruppe D: Häufigkeitsverteilung und Prozentwerte

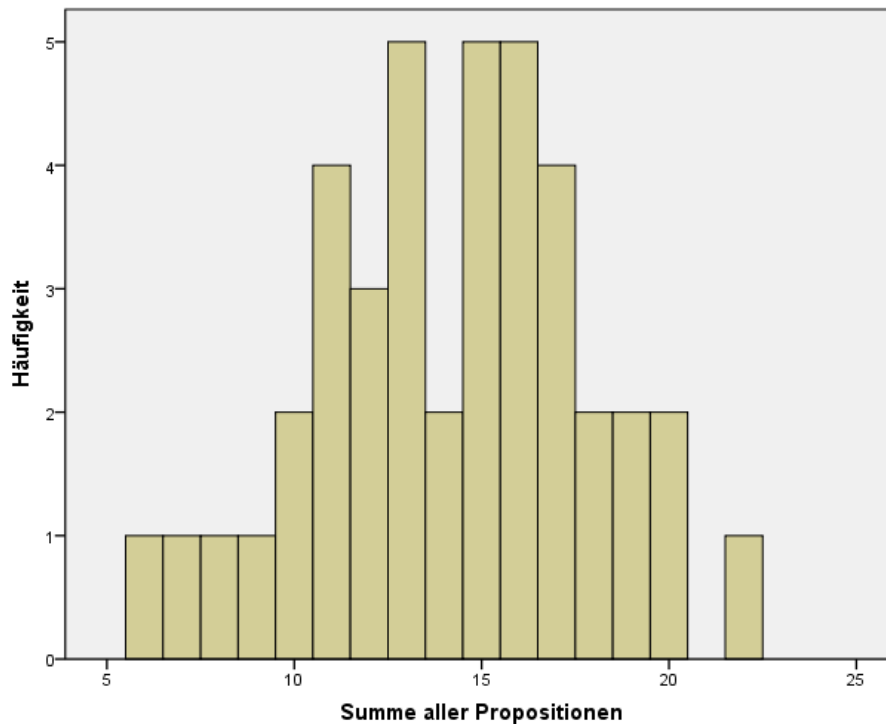


Abbildung 47: Balkendiagramm der Häufigkeitsverteilung in Gruppe D

Die Tabellen 20-27 und Abbildungen 44-47 zeigen, dass die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung deutlich weniger Propositionen beim Nacherzählen der Geschichte als die Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung produzierten. Die Mittelwerte in der **Gruppe A** mit einem Wert von 4,1 Propositionen bei einer Standardabweichung von 3,3 mit einer Spannweite von 13 (Minimum = 0 und Maximum = 13) und in der **Gruppe B** mit einem Wert von 6,1 Propositionen bei einer Standardabweichung von 3,7 mit einer Spannweite von 15 (Minimum = 0 und Maximum = 15) liegen deutlich unter den Mittelwerten der **Gruppe C** mit 15,5 Propositionen bei einer Standardabweichung von 2,9 mit einer Spannweite von 15 (Minimum = 8 und Maximum = 23) und der **Gruppe D** mit 14,2 Propositionen bei einer Standardabweichung von 3,6 mit einer Spannweite von 16 (Minimum = 6 und Maximum = 22). Bildet man aus den Mittelwerten der Gruppen A und B bzw. den Gruppen C und D wiederum das Mittel, so ergibt sich ein Vergleich zwischen den Werten 5 Propositionen und 14,9 Propositionen. Man kann also sagen, dass die Werte der Probandinnen und Probanden ohne Behinderung beim Nacherzählen einer Geschichte etwa um das 3fache höher liegen als in der Gruppe der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung. Die großen Spannweiten der nacherzählten Propositionen (Gruppe A = 13, Gruppe B und C = 15, Gruppe D = 16 Propositionen) weisen in allen vier Gruppen eingeschlossen die Kontrollgruppen nach, wie individuell die Erzählfähigkeit eines Menschen ist, d.h. wie lang und elaboriert ein Mensch eine Geschichte erzählt.

Die Histogramme in den vier Gruppen zeigen folgende Ergebnisse: Alle vier Verteilungsformen sind unimodal bzw. eingipflig. Beim Histogramm der Gruppe C fällt die Schmalgipfeligkeit um den Wert 15 auf, während die Histogramme der Gruppen A, B und D breitgipfliger sind. Die Ergebnisse in Gruppe C sind viel stärker zentriert auf den Wert 15, denn fast ein Drittel aller Probandinnen und Probanden der Gruppe C erzählten die Geschichte in 15 Propositionen nach. Dagegen sind die häufigsten Summenwerte in den Gruppen A, B und D breiter gestreut, was ein Hinweis auf einen individuell unterschiedlichen Umfang der Erzählungen ist. Weiterhin fällt in den Verteilungsformen der Gruppen A und B eine Linkssteilheit bzw. Rechtsschiefheit auf: Die Verteilung ist links geneigt; viele Werte befinden sich in der Verteilung links vom Modalwert. Das bezeichnet man auch als eine negative Schleife. Dieses Ergebnis kann dahingehend interpretiert werden, dass die Aufgabe, eine Geschichte nacherzählen, für die Mehrheit der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung eine schwierige Aufgabe war.

**Zusammenfassend** lassen sich anhand der Median- bzw. Mittelwerte und der Verteilungsformen folgende Aussagen treffen: Die Untersuchungsgruppe der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung produzierte im Durchschnitt um das 3fache weniger Propositionen im Vergleich zur Kontrollgruppe der Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung. Für die Mehrheit der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinde-

nung stellte das Nacherzählen der Geschichte eine komplexe, schwierige Aufgabe dar. Die großen Spannweiten der nacherzählten Propositionen auch in den Kontrollgruppen der Probandinnen und Probanden ohne Behinderung sind ein Beleg, wie individuell ausgeprägt die Erzählfähigkeit eines Menschen ist.

Als Ergänzung zur Überprüfung der 1. Hypothese befindet sich im Anhang eine Übersicht, welche die Ergebnisse in der narrativen Kompetenz für die Untersuchungsgruppen A und B tabellarisch darstellt. Die Ergebnisse sind auf der vertikalen Achse aufsteigend nach der Summe der Propositionen und der Kennung (ID) der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung geordnet. Auf der horizontalen Ebene ist die Erzählstruktur in Form der Erzählstufen: Orientierung, Planbruch, Evaluation, Weiterentwicklung sowie Lösung und Schluss gegliedert und farblich markiert. Auf diese Weise kann das Ergebnis der Filmnacherzählung jeder Probandin bzw. jedes Probanden nach dem Ansatz der Geschichtengrammatik nachvollzogen werden.

**Zusammenfassend** lassen sich anhand der Tabelle folgende Aussagen zur narrativen Kompetenz der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung treffen: Gut ein Viertel (26 %) waren in der Lage, eine hierarchisch strukturierte, gewichtete Geschichte zu erzählen. Sie bauten die Geschichte um den thematischen Kern des Sturzes der Hauptfigur auf und realisierten sowohl die Einleitung als auch die Reaktionen auf das Problem, sie schilderten das Handeln der beteiligten Personen und das Ende der Geschichte. 62 % dieser kompetenten Erzählerinnen und Erzähler hatten die Geschichte zuvor in Leichter Sprache gehört, 38 % hatten sie in der Grundversion gehört. Der interferenzstatistischen Analyse der Wirksamkeit von Leichter Sprache (2. Hypothese) wird im weiteren Verlauf dieses Kapitels im Rahmen der dritten Auswertung nachgegangen. Dagegen konnte annähernd ein Zehntel (9 %) der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung keine Proposition nacherzählen; eine schwer eingeschränkte Erzählfähigkeit i. S. von 0 – 3 sprachlich realisierten Propositionen war bei 36 % der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung der Fall. Sie gaben einzelne Propositionen zu einer einzelnen oder zu mehreren Erzählstufen wieder. Weitere 38 % erzählten die Geschichte in Ausschnitten nach; eine oder mehrere Erzählstufen sowie für den Hergang wichtige Informationen wurden ausgelassen.

Die Erzählfähigkeit von Dreiviertel der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung ist damit quantitativ nicht nur auf Grund der geringeren Anzahl sprachlich realisierter Propositionen reduziert, sondern zeigt im Aufbau der Erzählstruktur Besonderheiten, die im Folgenden mit Hilfe einer quantitativen Analyse der geäußerten Propositionen dargelegt werden. Die folgenden Abbildungen 48 und 49 zeigen anhand von Balkendiagrammen die

Verteilungen der sprachlich realisierten Propositionen in den Untersuchungsgruppen A und B gegenüber den Kontrollgruppen C und D.

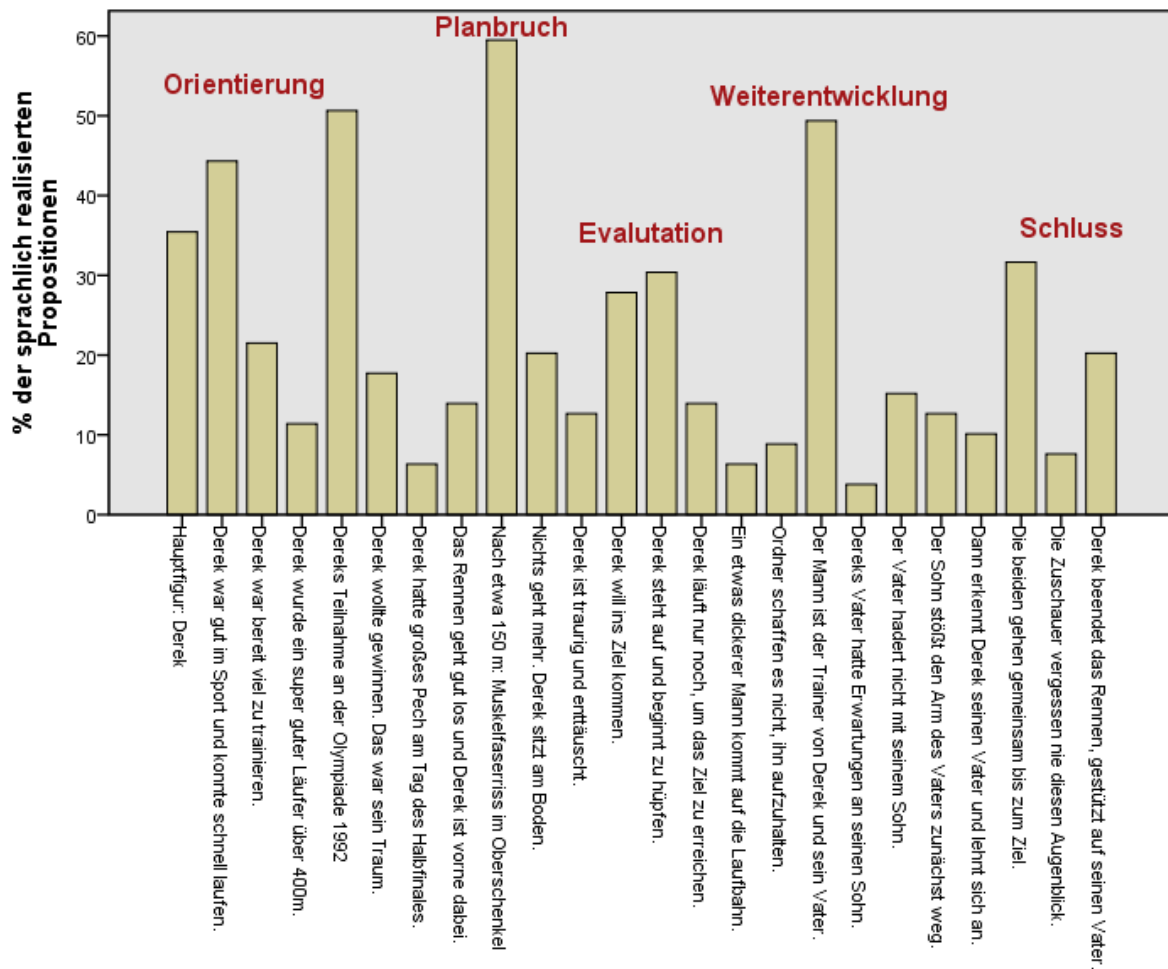
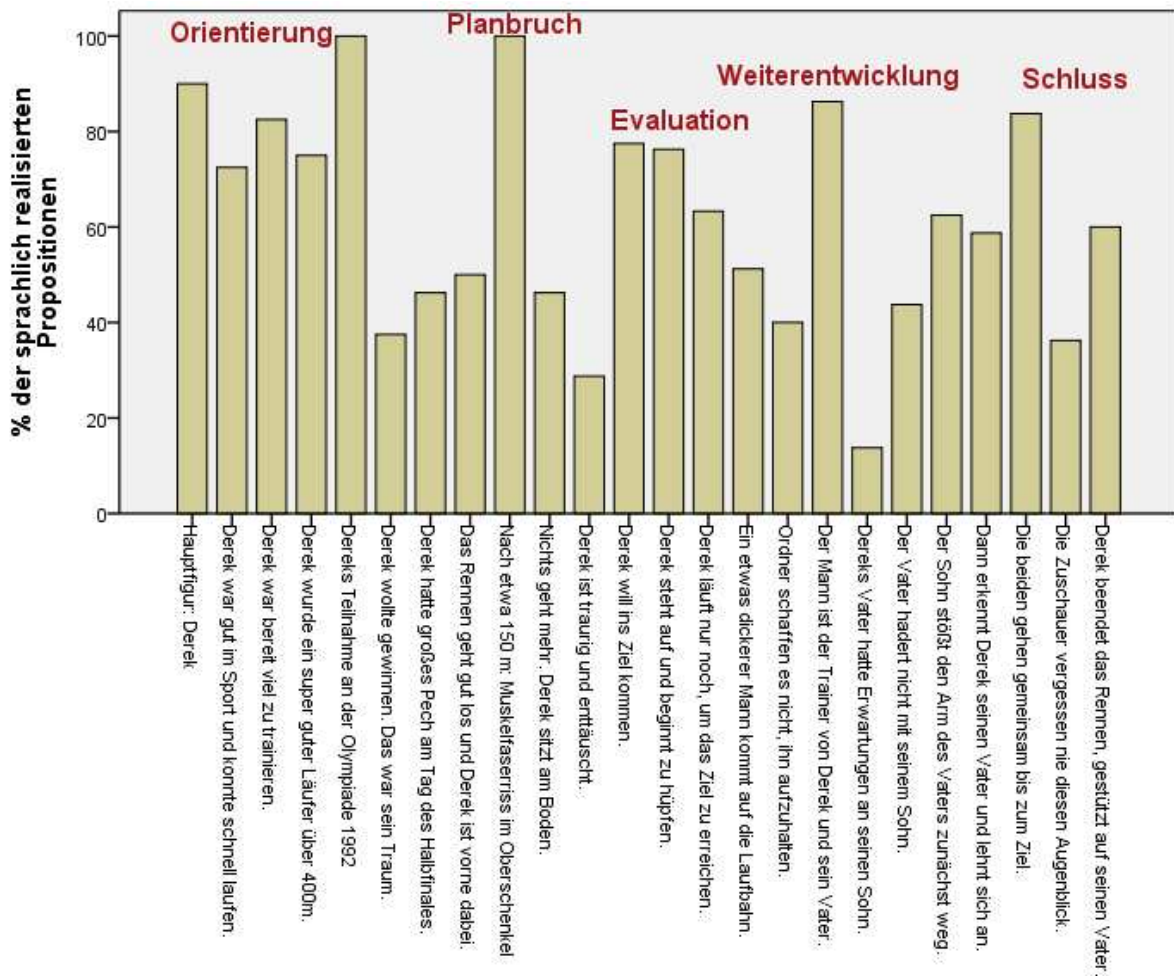


Abbildung 48: Häufigkeitsverteilung der sprachlich realisierten Propositionen in den Untersuchungsgruppen A und B



**Abbildung 49: Häufigkeitsverteilung der sprachlich realisierten Propositionen in den Kontrollgruppen C und D**

Die einzelnen Häufigkeitstabellen aller geäußerten Propositionen in den vier Gruppen befinden sich im Anhang; sie wurden für die Gruppen A und B bzw. C und D gemäß der Erzählstruktur in der Reihenfolge ihres Erscheinens in der Filmnacherzählung aufgelistet. Die Reihenfolge der Propositionen gemäß dem Ablauf der Geschichte wird in den folgenden Abbildungen 48 und 49 unter Hervorhebung der Erzählstufen (Orientierung/Einleitung, Planbruch als erzählwürdiges Ereignis, Evaluation anhand äußerer und innerer Reaktionen der Hauptfigur auf den Planbruch, Weiterentwicklung und Lösung sowie der Schluss) grafisch dargestellt.

Folgende Besonderheiten hinsichtlich der Erzählstruktur zeigt die quantitative textlinguistische Analyse der Erzählungen der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung im Vergleich zu den Erzählungen der Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung:

### **1. Funktion: Einleitung erzählen**

Zu Beginn einer Geschichte muss ein Erzählender eine Einleitung i.S. einer Orientierung bezogen auf Ort, Zeit und Person geben. Es handelt sich dabei um das sogenannte referential first mention (vgl. Kernan & Sabsay 1987 und Struktur von Erzähltexten unter Punkt 2.2.5.3 'Erzählen im Gespräch'). Gut ein Drittel aller Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung benannten Derek als Hauptfigur; 44 % erzählten, dass die Hauptfigur gut im Sport war und schnell laufen konnte. Gut die Hälfte nannte als Ort und Zeitpunkt der Geschichte die Olympischen Spiele. Im Vergleich dazu benannten 90 % der Probandinnen und Probanden ohne Behinderung die Hauptfigur und 100 % den Ort und Zeitpunkt der Geschichte. Ihre Erzählweise ist elaborierter im Vergleich zu den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung, weil die überwiegende Mehrheit von ihnen weitere Informationen im Einleitungsteil erzählte (82,5 % Derek war bereit viel zu trainieren, 75 %: Derek wurde ein super guter Läufer über 400 m).

### **2. Funktion: Planbruch erzählen**

Der Planbruch ist ein wesentliches Kriterium der inhaltlichen Struktur einer Geschichte (Becker 2011). Durch ein unerwartetes Ereignis wie der Sturz der Hauptfigur entsteht Spannung und das Ereignis wird erzählwürdig. Die so entstehende Geschichte ist in ihrer Abfolge gewichtet und auf den Planbruch in ihrem logischen Aufbau ausgerichtet (Quasthoff et al. 2011). 60 % der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung erzählten den Planbruch, während alle Probandinnen und Probanden ohne Behinderung ihn benannten. In der Funktion, den Planbruch sprachlich zu realisieren, ist die Erzählweise der Probandinnen und Probanden ohne Behinderung ebenfalls elaborierter im Vergleich zu den Untersuchungsgruppen der Menschen mit geistiger Behinderung: Während 20 % der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung nach dem Sturz der Hauptfigur hinzufügten, dass dieser am Boden sitze und nichts mehr geht, erzählten die Probandinnen und Probanden ohne Behinderung den Planbruch differenzierter: 50 % erzählten, dass Derek zu Beginn des Rennens vorne war, 46 % erzählten, dass der Sturz im Halbfinale passierte und Derek am Boden saß.

### **3. Funktion: eine gewichtete Geschichte erzählen**

Ausdruck einer narrativen Kompetenz ist die Fähigkeit, eine Geschichte hierarchisch strukturiert und gewichtet zu erzählen (Quasthoff et al. 2011), so dass sich Problem, Handlung und Konsequenz logisch-kausal aufeinander beziehen (Ringmann 2013). Bedingt durch die zugrundeliegende Erzählstruktur i.S. der Sprachkompetenz entsteht eine wohlgeordnete Reihenfolge; eine Erzählung wird um den thematischen Kern in Form des Planbruchs aufgebaut (Halm 2010). Im Vergleich der Balkendiagramme der Abbildungen 48 und 49 ergibt sich bei aller Unterschiedlichkeit in den Gruppen, dass Menschen ohne Behinderung die Geschichte länger und elaborierter erzählten, trotzdem eine Ähnlichkeit im Kurvenverlauf: Propositionen,

die Hauptstruktur betreffend, wurden von den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung unterschiedlich häufig sprachlich wiedergegeben: Derek war gut im Sport (43,8 %) – er qualifizierte sich für die Olympischen Spiele (51,3 %) (Orientierung) – er verletzte sich schwer beim Rennen (60 %) (Planbruch) – aber er wollte ins Ziel kommen (27,5 %) – er stand auf und begann zu hüpfen (30 %) (Evaluation) – sein Vater kam zu ihm auf die Bahn (50 %) (Weiterentwicklung) – Vater und Sohn gehen gemeinsam bis zum Ziel (31,3 %) – Derek beendet das Rennen tapfer, gestützt auf seinen Vater (21,3) (Schluss). Am häufigsten wurden der Planbruch, die Einleitung und das Auftreten des Vaters genannt, am wenigsten wurde die innere und äußere Reaktion der Hauptfigur sowie der Schluss der Geschichte genannt. Die Nebenstruktur mit weiteren Informationen zur Geschichte wie bspw. die Reaktion der Zuschauer im Stadion wurde dagegen von den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung selten genannt ( $\leq 15$  %).

Ein relevantes Ergebnis ist, dass sich die unterschiedliche Häufigkeit der von den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung genannten Propositionen, die Haupt- oder Nebenstruktur betreffend, bei den Erzählungen der Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung widerspiegelt: Die am häufigsten sprachlich realisierten Propositionen in Abbildung 49 gehören zur Hauptstruktur der Geschichte. Die Nebenstruktur wurde im Vergleich zur Hauptstruktur weniger oft erzählt. Diese sich entsprechende Häufigkeitsverteilung in den Untersuchungs- und Kontrollgruppen kommt in einer parallelen Kurve zum Ausdruck.

**Zusammenfassend** lässt sich Folgendes festhalten: Die quantitative Analyse der sprachlich realisierten Propositionen zeigt, dass Probandinnen und Probanden ohne Behinderung im Vergleich zu den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung die Geschichte länger und elaborierter erzählten, aber die Auswahl der wiedergegebenen Propositionen hinsichtlich der Häufigkeitsverteilung identisch ist und der Unterteilung in Haupt- und Nebenstruktur entspricht: Die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung gaben im Rahmen ihrer reduzierten Erzählfähigkeit Propositionen wieder, welche die Hauptstruktur der Geschichte betrafen, wobei am häufigsten der Planbruch, die Einleitung und das Auftreten des Vaters sprachlich realisiert wurden ( $\geq 50$  %). Die Nebenstruktur dagegen wurde selten genannt ( $\leq 15$  %).

Die dritte Auswertung untersucht die 2. Hypothese: Es wird überprüft, ob ein Effekt der Leichten Sprache statistisch nachweisbar ist, indem die Ergebnisse der Erzählfähigkeit in den Gruppen A/C versus B/D verglichen und auf ein Signifikanzniveau hin überprüft werden. Die Überprüfung der 2. Hypothese erfolgt mit Hilfe einer inferenzstatistischen Auswertung. Die folgenden Tabellen und Abbildungen untersuchen die Interaktion zwischen der abhängigen Variable: Erzählfähigkeit (= Summe der Propositionen) und den beiden unabhängigen

Variablen: a. Vorliegen einer Behinderung: ja/nein und b. Textform: Grundversion/Leichte Sprache mittels des t-Tests.

Die grafische Darstellung durch die Boxplots in Abbildung 50 veranschaulicht die Maße der zentralen Tendenz und der Variabilität in den vier Gruppen. Die mittleren 50 % einer Verteilung werden durch die Box repräsentiert; der horizontale Strich gibt den Median an. Die Box visualisiert den Abstand der drei Quartile zueinander: Der untere Angelpunkt ist das 1. Quartil der Stichproben A, B, C und  $D_{25\%}$ , der obere Angelpunkt ist das 3. Quartil der Stichproben A, B, C und  $D_{75\%}$ . Die Werte an den Rändern der Verteilung werden durch die Striche, die Whisker genannt werden, visualisiert. Der untere Strich zeigt die Werte, die kleiner als das 1. Quartil ( $< 25\%$ ) und der obere Strich zeigt die Werte, die größer als das 3. Quartil sind ( $> 75\%$ ). Die beiden dünnen vertikalen Striche an den Enden der Verteilung geben die sogenannte untere bzw. obere Ausreißergrenze der Werte an. Ausreißer werden in die Boxplot-Grafik einzeln eingezeichnet, wie die Abbildung 50 in der Untersuchungsgruppe A mit Proband 34 und in der Kontrollgruppe C mit der Probandin 96 und dem Probanden 103. In beiden Gruppen mit Leichter Sprache sind die mittleren 50 % der Verteilung breiter gestreut. Alle vier Boxplots sind nicht symmetrisch; dies erkennt man zum einen, wenn man die Länge der beiden Whisker pro Gruppe miteinander vergleicht und zum anderen an der Position der Mediane innerhalb der Box. Die Whisker sind in allen vier Gruppen unterschiedlich lang und nur der Median in Gruppe A befindet sich etwa in der Mitte der Box, in den Gruppen A, B und C ist dies nicht der Fall. Diese breite Streuung der Daten kann dahin gehend interpretiert werden, dass die Nacherzählfähigkeit eines Menschen individuell sehr unterschiedlich ist.

	Vorliegen einer geistigen Behinderung	Text in Grundform oder in Leichter Sprache	Fälle					
			gültig		fehlend		gesamt	
			N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
<b>Summe aller Propositionen</b>	ja	Text in Grundform	39	100,0%	0	0,0%	39	100,0%
		Text in Leichter Sprache	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%
		Text in Grundform	39	100,0%	0	0,0%	39	100,0%
	nein	Text in Leichter Sprache	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%
		Text in Grundform	39	100,0%	0	0,0%	39	100,0%
		Text in Leichter Sprache	41	100,0%	0	0,0%	41	100,0%

**Tabelle 28: Verarbeitete Fälle: Vorliegen einer geistigen Behinderung/Textform**

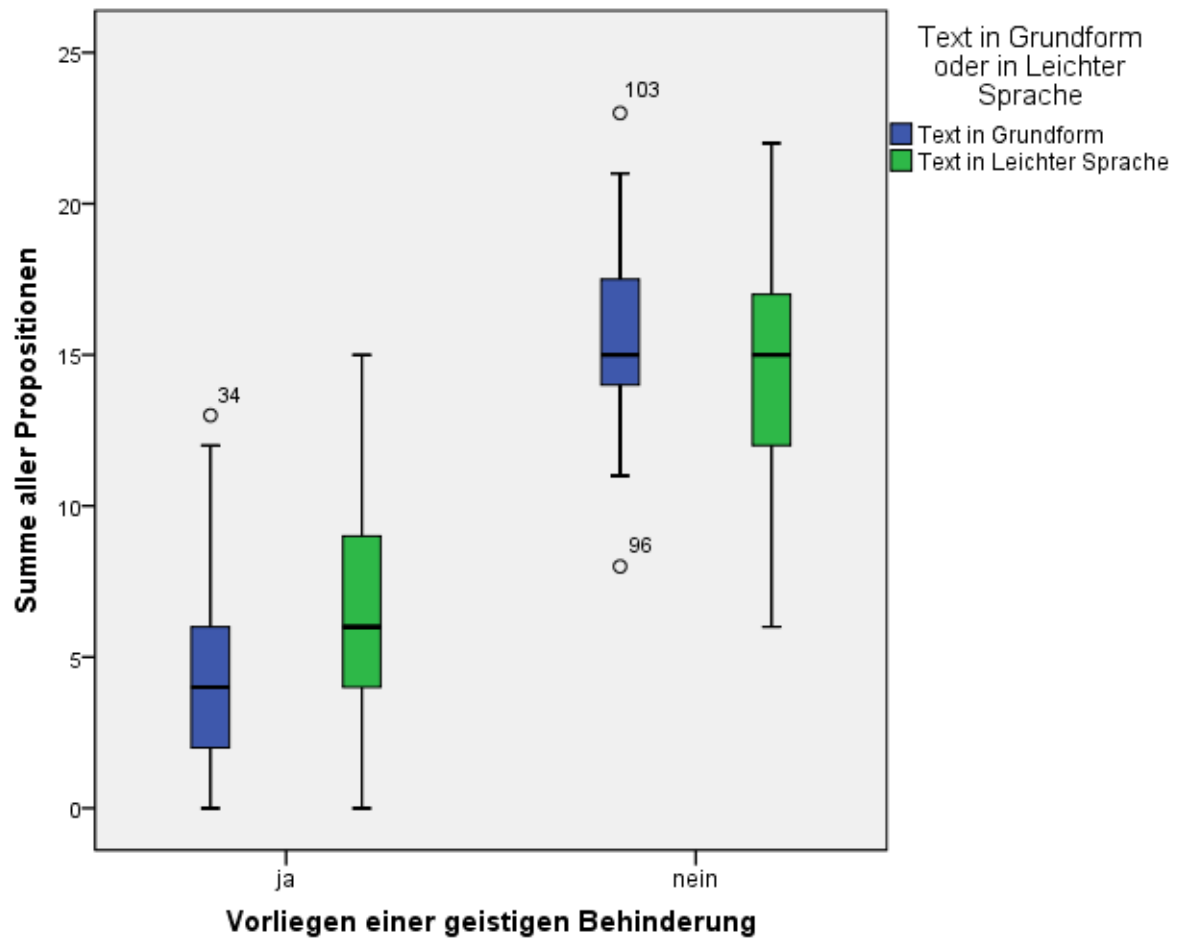


Abbildung 50: Boxplots der Textversionen

		Wertelabel	N
Vorliegen einer geistigen Behinderung	1	ja	80
	2	nein	80
Text in Grundform oder in Leichter Sprache	1	Text in Grundform	78
	2	Text in Leichter Sprache	82

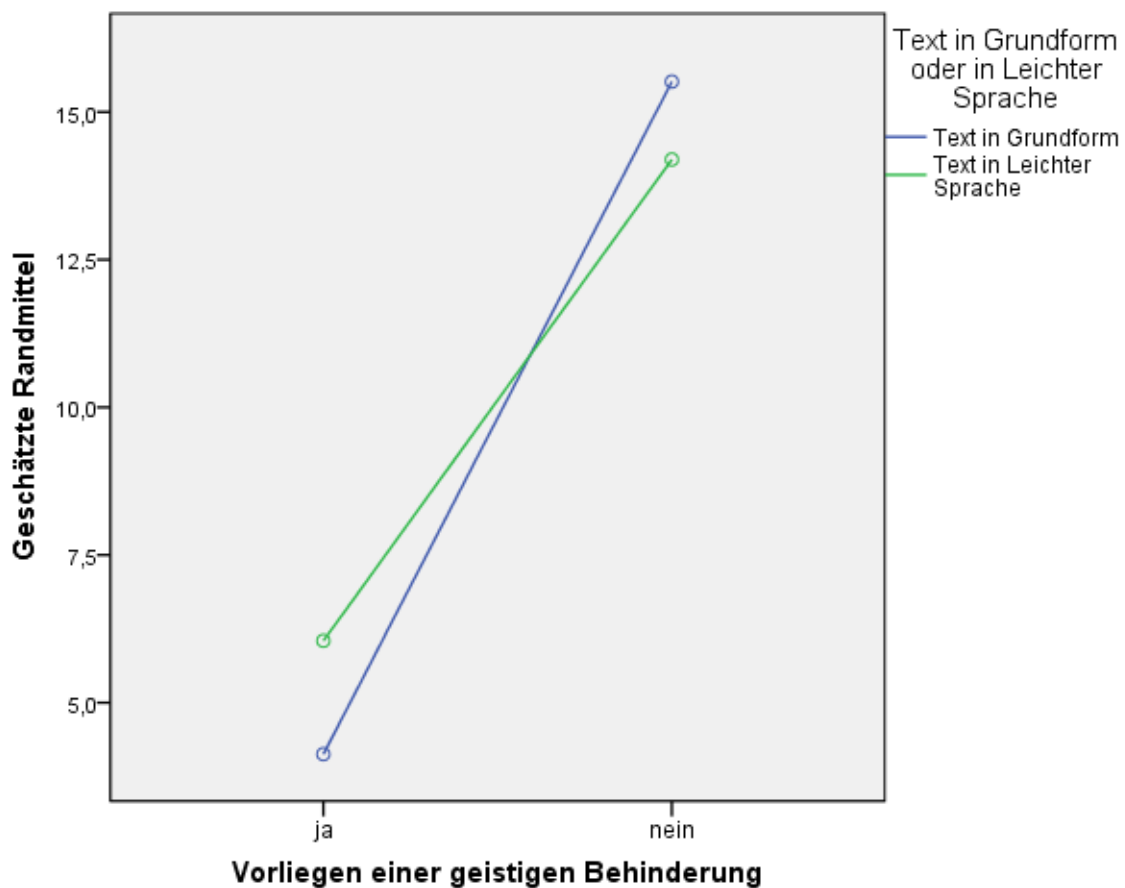
Tabelle 29: Zwischensubjektfaktoren

### Abhängige Variable: Summe aller Propositionen

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Signifikanz
korrigiertes Modell	3891,456 <sup>a</sup>	3	1297,152	110,914	,000
konstanter Term	15898,132	1	15898,132	1359,378	,000
Behinderung	3812,199	1	3812,199	325,964	,000
Textform	3,632	1	3,632	,311	,578
<b>Behinderung * Textform</b>	104,799	1	104,799	8,961	<b>,003</b>
Fehler	1824,444	156	11,695		
gesamt	21636,000	160			
korrigierte Gesamtvariation	5715,900	159			

a. R-Quadrat = ,681 (korrigiertes R-Quadrat = ,675)

**Tabelle 30: Test der Zwischensubjekteffekte**



**Abbildung 51: Geschätztes Randmittel von Summe aller Propositionen**

	Text in Grundform oder in Leichter Sprache	N	Mittelwert	Standard- abweichung	Standardfehler des Mit- telwertes
<b>Summe aller</b>	Text in Grundform	39	4,13	3,310	,530
<b>Propositionen</b>	Text in Leichter Sprache	41	6,05	3,687	,576

**Tabelle 31: Gruppenstatistiken**

	Levene- Test der Varianz- gleichheit	T-Test für die Mittelwertgleichheit								
		F	Signi- fikanz	T	Df	Sig. (2- sei- tig)	Mittlere Diffe- renz	Stand- fehler der Differenz	95% Konfidenzinter- vall der Diffe- renz	
									Untere	Obere
<b>Summe aller</b>	Varianzen sind gleich	,441	,509	-2,447	78	,017	-1,921	,785	-3,483	-,358
<b>Propositionen</b>	Varianzen sind nicht gleich			-2,454	77,746	,016	-1,921	,783	-3,479	-,362

**Tabelle 32: t-Test bei unabhängigen Stichproben**

Das in den Tabellen 28-32 und der Abbildung 51 dargestellte Ergebnis ist hochsignifikant: Behinderung/Textform = 0,003; d.h.  $p < 0,01$ . Damit lässt sich die folgende Aussage treffen: Es gibt einen hochsignifikanten Unterschied hinsichtlich der Textform: Der Text in Leichter Sprache wurde von der Untersuchungsgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung hochsignifikant besser wiedergegeben wurde als der Text in der Grundform. Der Mittelwert liegt in Gruppe B mit einem Wert von 6,1 Propositionen signifikant höher als der in Gruppe A mit einem Wert von 4,1 Propositionen. Auch die Randmittel (Abbildung 51) weisen den nennenswerten Mittelwertunterschied zwischen den beiden Variablen Textform und Vorliegen einer Behinderung nach: Die Probandinnen und Probanden der Textvorgabe in Leichter Sprache erzählten die Geschichte signifikant besser als die Gruppe A. Dieser Effekt zeigt sich in der Kontrollgruppe der Menschen ohne Behinderung nicht: Sie geben die Geschichte in beiden Textversionen gleich gut wieder, der Text in der Grundform wird von ihnen sogar mit einer leichten Tendenz (Mittelwert in Gruppe C: 15,5 vs. D: 14,2) besser erzählt.

**Zusammenfassend** lassen sich folgende Aussagen inferenzstatistisch erschließen: Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung erzählten die Geschichte in Leichter Sprache hochsignifikant besser. Dieser Effekt zeigte sich in der Kontrollgruppe nicht.

### 3.6.2.3 Ergebnisse zum Satzverständnis

Die vierte Auswertung zeigt die Ergebnisse der Probandinnen und Probanden im Sprachverständnistest auf Satzebene. Das Satzverständnis wurde mittels des Verfahrens 'Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses' TROG-D (Fox 2008) gemessen. Die folgende Abbildung 52 zeigt die Ergebnisse im TROG-D anhand einer Häufigkeitsverteilung der Fehler in allen überprüften Bereichen des Sprachverständnisses. Als Bezugspunkt wurden, wie bereits beschrieben und begründet, die Fehler anhand der Rohwerte gewählt. Eine detaillierte Auswertung der einzelnen rezeptiven Funktionen befindet sich im Anhang.

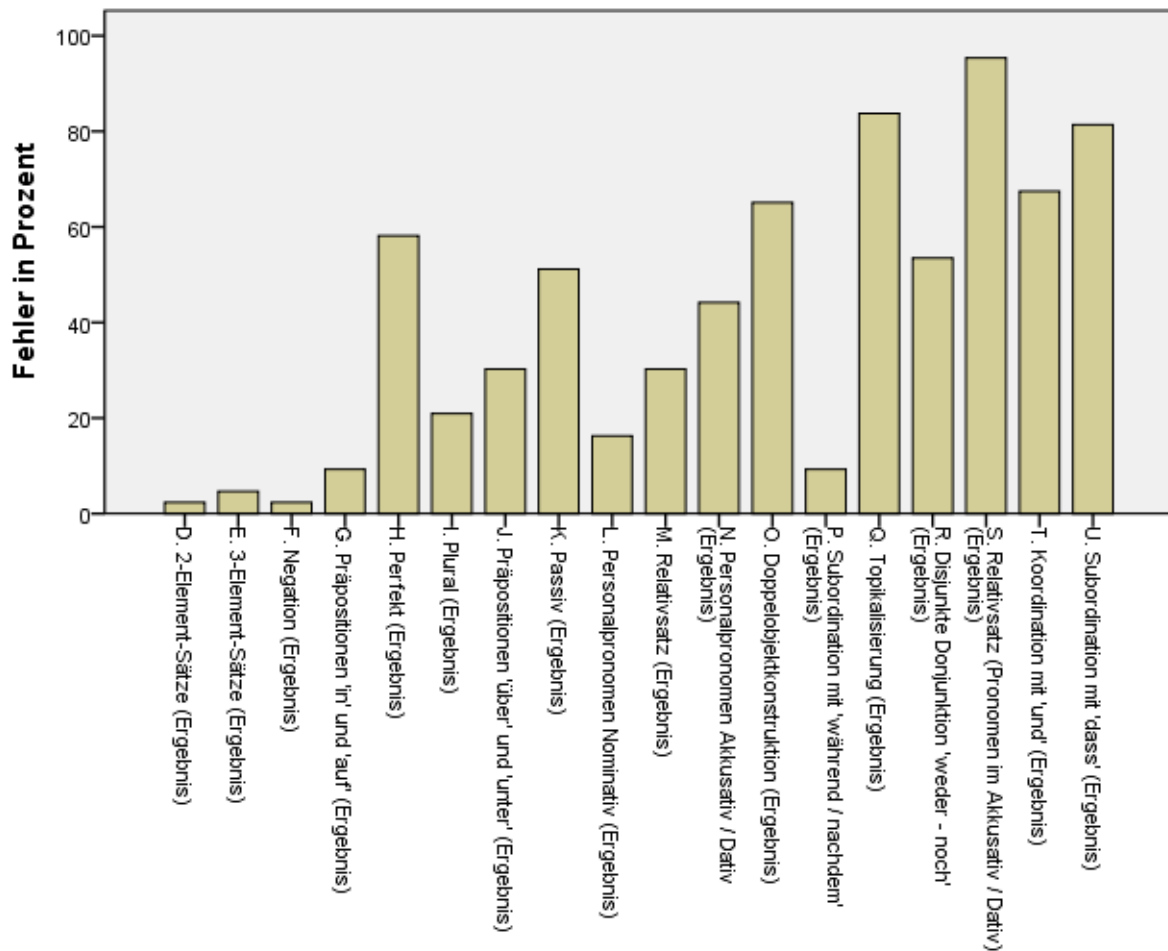


Abbildung 52: Ergebnisse im Satzverständnistest anhand der Fehler

Die Verteilung weist insgesamt eine Mehrgipfeligkeit mit einer Tendenz zur Rechtssteilheit bzw. Linksschiefheit auf: Die Verteilung ist etwas nach rechts geneigt; die Fehler in Prozent nehmen zum rechten Rand der Verteilung hinzu. Dieses Ergebnis kann dahingehend interpretiert werden, dass die Aufgaben und grammatischen Strukturen für die Probandinnen und Probanden zunehmend schwieriger wurden, so dass die Fehler zunahmten. Dies entspricht der Testkonstruktion des TROG-D's (Fox 2008): Der Schwierigkeitsgrad der überprüften

morpho-syntaktischen Strukturen wird systematisch gesteigert. Trotzdem weisen die Ergebnisse der Fehler in den einzelnen Blöcken eine Heterogenität auf, dies kommt ebenfalls durch die Mehrgipfligkeit in der Verteilung zum Ausdruck. Den höchsten Prozentsatz korrekter Reaktionen zeigten 96 % die 2-Element-Sätze, die entweder aus einer Nominalphrase in der Wortabfolge: Artikel, Adjektiv Attribut und Nomen (bspw. Block D3: *die große Tasse*) oder aus einem Subjekt-Prädikat-Satz (bspw. Block D1: *Der Junge läuft*) bestehen. Es handelt sich dabei um die einfachste grammatische Struktur der Überprüfung. Mit 88 % wiesen die 3-Element-Sätze den zweithöchsten Prozentsatz richtiger Reaktionen auf. Es handelt sich dabei um Subjekt-Prädikat-Objekt-Sätze (bspw. Block E1: *Der Mann isst den Apfel*). Diese Satzstruktur kann mit Hilfe der Wortreihenfolgestrategie korrekt beantwortet werden. Die Verständnisstrategie der Wortreihe besagt, dass das erste an Subjektstelle stehende Substantiv oder das am nächsten beim Verb auftretende Substantiv als Handelnder betrachtet werden. Subjekt-Prädikat-Objekt-Sätze, im TROG-D 3-Element-Sätze genannt, werden mittels dieser Strategie korrekt verstanden. Der dritthöchste Prozentsatz mit 85 % richtiger Reaktionen wurde im Block F erreicht, der die Negation mit Hilfe des Adverbials *nicht* auf Satzebene überprüft (bspw. Block F1: *Das Mädchen springt nicht*). Die drei besten Ergebnisse entsprechen den drei leichtesten grammatischen Strukturen des TROG-D's (Fox 2008). Am häufigsten bereitete die Relativsatzstruktur mit einer Fehlerhäufigkeit von 96 % Probleme, wobei das Relativpronomen, welches den Nebensatz einleitet, entweder durch einen Akkusativ (bspw. Block S2: *Der Hund, den die Kuh jagt, ist braun*) oder einen Dativ markiert ist (bspw. Block S1: *Das Buch, auf dem der Stift ist, ist rot*). Die Komplexität zur Entschlüsselung dieser Struktur ist hoch und beinhaltet drei grammatische Komponenten: 1. die Entschlüsselung des Nebensatzes, 2. das Verstehen der Funktion des Relativpronomens: Das Relativpronomen hat eine Stellvertreterfunktion und bezieht sich auf ein bestimmtes Substantiv, das es näher beschreibt und 3. Kasusmorphologie: Das Pronomen erscheint im Akkusativ oder im Dativ, im Dativ sogar verbunden mit einer Präpositionalphrase. Am zweithäufigsten bereitete die topikalisierte Satzstruktur Probleme (bspw. Block Q2: *Den Elefanten schiebt das Mädchen*). Die Fehlerhäufigkeit beträgt 87 %. Die zugrundeliegende Struktur der Topikalisierung wurde im Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.4.3 'Sprachverständnis' erklärt. Diese Struktur ist für die Grammatik der deutschen Sprache mit ihrer Verbzweitstellung und Satzvorfeldbesetzung von großer Wichtigkeit. Im Hinblick auf textgrammatische Fähigkeiten spielt die Topikalisierung ebenfalls eine wichtige Rolle, weshalb die Ergebnisse dieses Blocks im Verlauf dieses Kapitels weiter analysiert werden. Am dritthäufigsten bereitete das Verstehen von Nebensätzen mit der Konjunktion 'dass' Probleme. Die Fehlerhäufigkeit liegt bei 82 %. Diese Struktur ist ebenfalls von hoher Komplexität, da wie im Falle der Relativsätze mehrere grammatische Komponenten beteiligt sind. 1. die Entschlüsselung des Nebensatzes, 2. die Entschlüsselung der Konjunktion 'dass', welche eine Akkusativ-Ergänzung des

vorangestellten Hauptsatzes ist und 3. ein zusätzlich korrektes Verstehen eines Personalpronomens im 'dass'-Satz (bspw. Block U4: *Der Junge sieht, dass die Frau **sie** sieht*) bzw. eines Reflexivpronomens in der dritten Person Singular (bspw. Block U2: *Der Junge sieht, dass die Frau **sich** sieht*).

**Zusammenfassend kann man festhalten**, dass die Fehlerangaben in Prozent die Größenverhältnisse veranschaulichen, welche Stärken und Schwächen im Satzverständnis bei den erwachsenen Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung bestehen. Die Ergebnisse und die Häufigkeitsverteilung des TROG-D's (Fox 2008) zeigen, dass einfache grammatische Strukturen wie bspw. Subjekt-Prädikat-Objekt-Sätze oder Sätze mit der Negation 'nicht' im Allgemeinen korrekt verstanden wurden. Dagegen bereiteten grammatisch komplexe Strukturen, deren Verarbeitungsweg aus mehreren Komponenten besteht, der überwiegenden Mehrheit der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung Probleme und wurden nicht verstanden.

Die fünfte Auswertung untersucht *Zusammenhänge zwischen spezifischen Komponenten des Satzverständnisses und der Erzählfähigkeit*.

**Block Q: Topikalisierung (Fehleranalyse: Item 1)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
gültig <b>grammatisch</b>	32	40,0	<b>100,0</b>	100,0
fehlend keine Angabe	48	60,0		
gesamt	80	100,0		

**Block Q: Topikalisierung (Fehleranalyse: Item 2)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
gültig <b>grammatisch</b>	32	40,0	<b>100,0</b>	100,0
fehlend keine Angabe	48	60,0		
gesamt	80	100,0		

**Block Q: Topikalisierung (Fehleranalyse: Item 3)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
<b>grammatisch</b>	28	35,0	<b>93,3</b>	93,3
gültig <b>lexikalisch</b>	2	2,5		
Gesamt	30	37,5	100,0	100,0
fehlend keine Angabe	50	62,5		
gesamt	80	100,0		

**Block Q: Topikalisierung (Fehleranalyse: Item 4)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
<b>grammatisch</b>	24	30,0	<b>96,0</b>	96,0
gültig <b>lexikalisch</b>	1	1,3	<b>4,0</b>	100,0
gesamt	25	31,3	100,0	
fehlend keine Angabe	55	68,8		
gesamt	80	100,0		

**Tabelle 33: Itemanalyse der Fehlerart: Topikalisierung**

Es handelt sich dabei um die folgenden, gezielt ausgewählten grammatische Strukturen, die für die Textebene relevant sind und mittels des Verfahrens TROG-D (Fox 2008) überprüft wurden:

### **Topikalisierung und Nebensätze.**

Die **Topikalisierung im Block Q** hatte eine hohe Fehlerhäufigkeit von 87 % (siehe Abbildung 52). Die obige Tabelle 33 zeigt die Itemanalyse der vier Testsätze nach der qualitativen Auswertung, ob es sich um einen grammatischen oder lexikalischen Fehler handelte.

Die Itemanalyse kommt zu dem Schluss, dass die Fehler zum allergrößten Teil grammatischer Natur sind. Das bedeutet, dass ein rein grammatisches Verständnisproblem vorliegt. Hier kann ein Zusammenhang zwischen der eingeschränkten Struktur der Topikalisierung und der textgrammatischen Fähigkeit bestehen. Dieser Zusammenhang kann sich wiederum negativ auf die Erzählfähigkeit auswirken, wenn die Probandinnen und Probanden durch eine eingeschränkte Funktion der Topikalisierung eine Geschichte schlechter verstehen und dementsprechend eingeschränkt wiedergeben können.

Als weitere wichtige Voraussetzung für textgrammatische Fähigkeiten werden die Haupt- und Nebensatzregel mittels des TROG-D-Verfahrens in der Untersuchungsgruppe analysiert. Es handelt sich dabei um die Auswahl der folgenden Blöcke mit Nebensatzstrukturen:

#### **2.1 Subordination mit Relativsatz (Pronomen im Nominativ) im Block M**

#### **2.2 Subordination mit 'während/nachdem' im Block P**

#### **2.3 Subordination mit Relativsatz (Pronomen im Akkusativ/Dativ) im Block S**

#### **2.4 Subordination mit 'dass' in Block U.**

Die quantitative Auswertung dieser vier grammatischen Strukturen zeigt ein dissoziiertes Ergebnis: Die temporären Nebensätze weisen eine Fehlerhäufigkeit von 25 % auf. Drei von vier Probandinnen und Probanden verfügten über diese grammatische Struktur. Die Relativsätze mit dem Relativpronomen im Nominativ haben ebenfalls eine relativ hohe Fehlerhäufigkeit von 45 %. Etwas mehr als jede 2. Probandin bzw. jeder 2. Proband hatte diese grammatische Struktur erworben. Dagegen weisen sowohl die Relativsätze mit dem Relativpronomen im Akkusativ bzw. Dativ als auch die 'dass'-Sätze wie bereits beschrieben eine hohe

Fehlerhäufigkeit von 96 % bzw. 82 % auf. Die folgenden Tabellen 34 und 35 zeigen wiederum die Itemanalyse dieser zwei grammatischen Strukturen, ob es sich um einen grammatischen oder lexikalischen Fehler handelt.

**Block S: Relativsatz (Pronomen im Akkusativ/Dativ) (Fehleranalyse: Item 1)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
gültig <b>grammatisch</b>	29	36,3	<b>100,0</b>	100,0
fehlend keine Angabe	51	63,8		
gesamt	80	100,0		

**Block S: Relativsatz (Pronomen im Akkusativ/Dativ) (Fehleranalyse: Item 2)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
gültig <b>Grammatisch</b>	31	38,8	<b>100,0</b>	100,0
fehlend keine Angabe	49	61,3		
gesamt	80	100,0		

**Block S: Relativsatz (Pronomen im Akkusativ/Dativ) (Fehleranalyse: Item 3)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
gültig <b>grammatisch</b>	41	51,3	<b>100,0</b>	100,0
fehlend keine Angabe	39	48,8		
gesamt	80	100,0		

**Block S: Relativsatz (Pronomen im Akkusativ/Dativ) (Fehleranalyse: Item 4)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
gültig <b>grammatisch</b>	40	50,0	<b>100,0</b>	100,0
fehlend keine Angabe	40	50,0		
gesamt	80	100,0		

**Tabelle 34: Itemanalyse der Fehlerart: Relativsatz (Pronomen im Akkusativ/Dativ)**

**Block U: Nebensatz mit 'dass' (Fehleranalyse: Item 1)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
gültig <b>Grammatisch</b>	6	7,5	<b>100,0</b>	100,0
fehlend Keine Angabe	74	92,5		
gesamt	80	100,0		

**Block U: Nebensatz mit 'dass' (Fehleranalyse: Item 2)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
gültig <b>grammatisch</b>	5	6,3	<b>100,0</b>	100,0
fehlend    keine Angabe	75	93,8		
gesamt	80	100,0		

**Block U: Nebensatz mit 'dass' (Fehleranalyse: Item 3)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
gültig <b>grammatisch</b>	9	11,3	<b>100,0</b>	100,0
fehlend    keine Angabe	71	88,8		
gesamt	80	100,0		

**Block U: Nebensatz mit 'dass' (Fehleranalyse: Item 4)**

	Häufigkeit	Prozent	<b>gültige Prozente</b>	kumulierte Prozente
gültig <b>grammatisch</b>	32	40,0	<b>100,0</b>	100,0
fehlend    keine Angabe	48	60,0		
gesamt	80	100,0		

**Tabelle 35: Itemanalyse der Fehlerart: Nebensätze mit 'dass'**

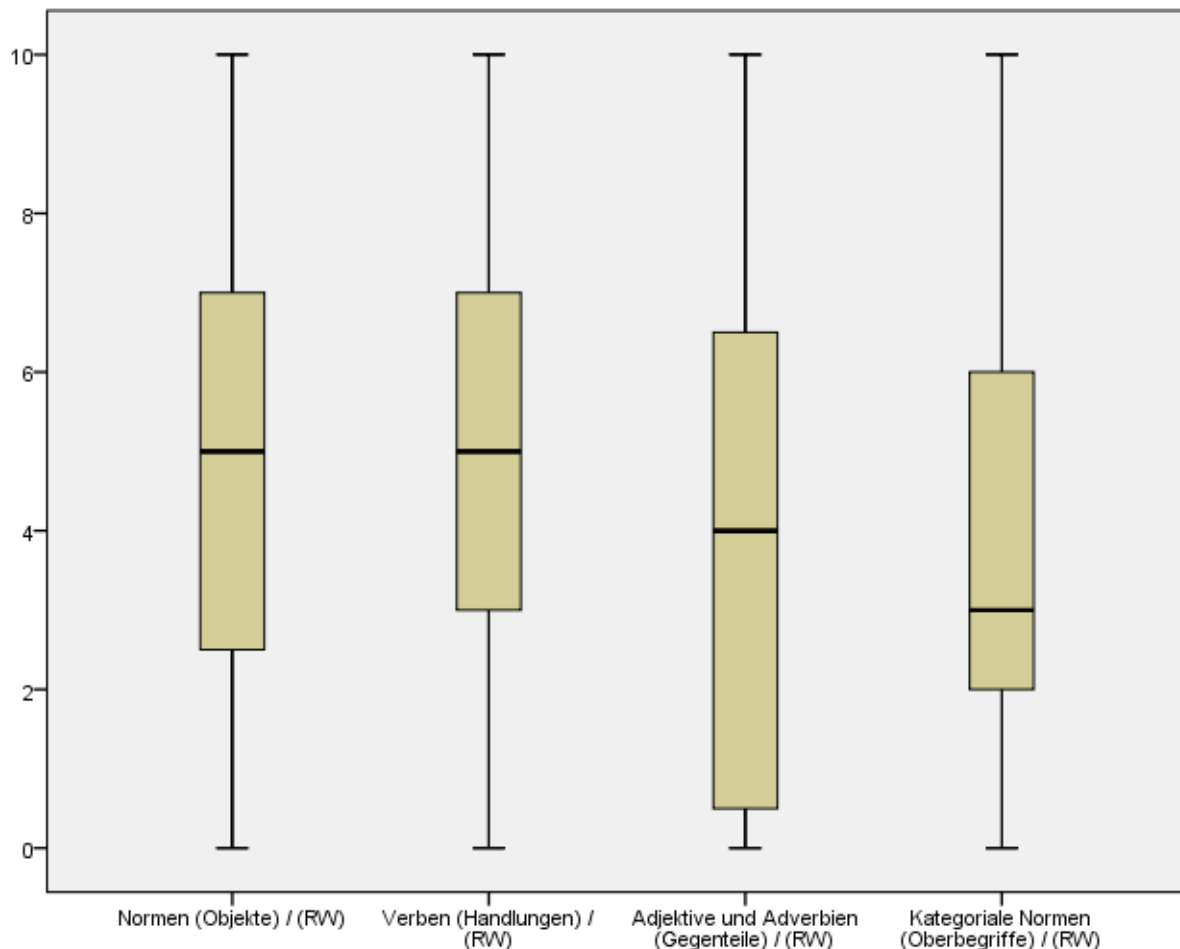
Die Itemanalyse beider grammatischer Strukturen kommt zu dem Schluss, dass die Fehler ausschließlich grammatischer Natur sind. Das bedeutet, dass ein rein grammatisches Verständnisproblem vorliegt. Wie erklärt sich nun der dissoziierte Befund zwischen den vier Nebensatzarten? Bei der Analyse der Testsätze zeigt sich ein Unterschied in den Anforderungen, die Sätze korrekt zu entschlüsseln. Die Blöcke P mit den temporalen Nebensätzen und dem Relativsatz (Pronomen im Nominativ) haben **eine** grammatische Anforderung: Es handelt sich dabei um die Entschlüsselung der Nebensatzstruktur. Die Blöcke S mit den Relativsätzen (Pronomen im Akkusativ bzw. Dativ) und U mit den 'dass'-Nebensätzen vereinen dagegen *mehrere*, nämlich *drei verschiedene* Anforderungen, die bereits oben beschrieben wurden. Ein Zusammenhang zwischen eingeschränkten Fähigkeiten, Nebensatzstrukturen zu verarbeiten und der Textgrammatik besteht. Die Ergebnisse, Nebensätze korrekt zu verstehen, sind hingegen mit einem Prozentsatz von 75 % (temporärer Nebensatz mit 'während/nachdem') bzw. 55 % (Relativsatz mit Pronomen im Nominativ) deutlich positiver als die Nebensatzstrukturen, die mehrere grammatische Anforderungen beinhalten. Diese Unterscheidung führt dazu, dass der Zusammenhang zwischen Nebensatzstruktur und Erzählfähigkeit differenziert betrachtet werden muss: Die Nebensatzstruktur allein ist nicht unbedingt ausschlaggebend für ein fehlendes Verstehen. Die vielfachen Anforderungen und die damit verbundene Komplexität der Anforderungen sind der entscheidende Punkt, der das Verstehen für die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung stark erschwerte.

### 3.6.2.4 Ergebnisse zur Wortproduktion

Die sechste Auswertung zeigt die Ergebnisse der Probandinnen und Probanden im produktiven Wortschatz (Tabelle 36). Der Wortabruf in vier verschiedenen Wortarten (Substantive, Verben, Adjektive/Adverbien und kategoriale Nomen) wurde mittels der Kurzform 3 des WWTexpressiv (Glück 2007) quantitativ und qualitativ untersucht. Die quantitative Auswertung wird grafisch durch die Boxplots in Abbildung 53 dargestellt.

verarbeitete Fälle:	Fälle					
	gültig		fehlend		gesamt	
	N	Prozent	N	Prozent	N	Prozent
Nomen (Objekte) / (RW)	79	98,8%	1	1,3%	80	100,0%
Verben (Handlungen) / (RW)	79	98,8%	1	1,3%	80	100,0%
Adjektive und Adverbien (Gegenteile) / (RW)	79	98,8%	1	1,3%	80	100,0%
Kategoriale Normen (Oberbegriffe) / (RW)	79	98,8%	1	1,3%	80	100,0%

**Tabelle 36: Verarbeitete Fälle: Wortart und Rohwert**



**Abbildung 53: Boxplots zum Leistungsvergleich in den vier Wortarten**

Die Boxplots veranschaulichen die Maße der zentralen Tendenz als auch der Variabilität im Vergleich der vier Wortarten: Das Ergebnis zeigt, dass der Wortabruf von Substantiven und Verben im Gegensatz zu den Adjektiven/Adverbien und Oberbegriffen besser gelang. Die Medianwerte von 5 für Nomen und Verben sind höher im Vergleich zu den Adjektiven (Median: 4) und kategorialen Nomen (Median: 3). Die Streuung der Ergebnisse ist sehr breit und reicht in allen vier Wortarten von Rohwert 0 bis 10. Am breitesten gestreut in den mittleren 50 % der Verteilung sind die Ergebnisse bei den Adjektiven; bei den kategorialen Nomen fällt auf, dass der Median, der ein Kennwert für die Mitte einer Stichprobe ist, bereits an der Grenze zum unteren Viertel der mittleren Verteilung liegt. Die vier Boxplots unterscheiden sich ebenfalls in ihrer Symmetrie: Symmetrisch ist die Verteilung der Verben mit einem Median von 5, ebenso sind die Nomen annähernd symmetrisch mit einem Median von 5. Stark asymmetrisch dagegen ist die Verteilung der Adjektive, der untere Whisker ist deutlich kürzer als der obere, da er bereits bei einem Rohwert < als 1 endet. Bei den kategorialen Nomen ist die Verteilung ebenfalls asymmetrisch; der obere Whisker ist länger als der untere. Der auffälligste Wert bei den kategorialen Nomen ist aber wie bereits beschrieben der Median. Er

hat im Vergleich zu den anderen drei Wortarten den niedrigsten Wert von 3. Die breite Streuung der Daten kann dahin gehend interpretiert werden, dass die Ergebnisse in der Wortproduktion individuell sehr unterschiedlich sind. Es liegen aber keine Ausreißer-Werte vor.

Die inhaltlich-qualitative Auswertung des Testverfahrens erfolgte mit Hilfe der 3. häufigsten Antworttypen bei Fehlbenennungen. Die folgenden drei Histogramme in den Abbildungen 54-56 zeigen die Verteilung des häufigsten, 2. häufigsten und 3. häufigsten Antworttyps. Zusätzlich sind im Anhang die dazugehörigen Tabellen abgedruckt.

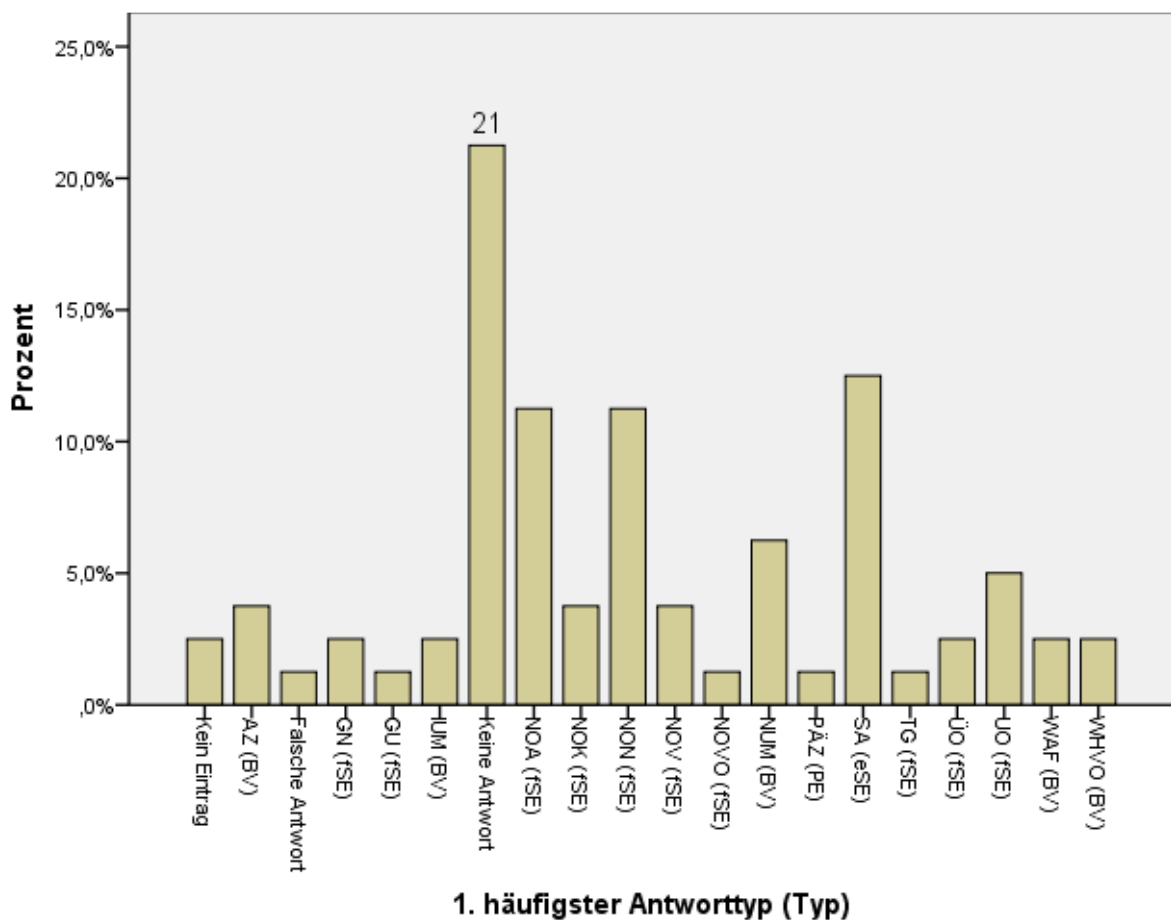


Abbildung 54: Qualitative Analyse des WWTexpressiv-KF 3

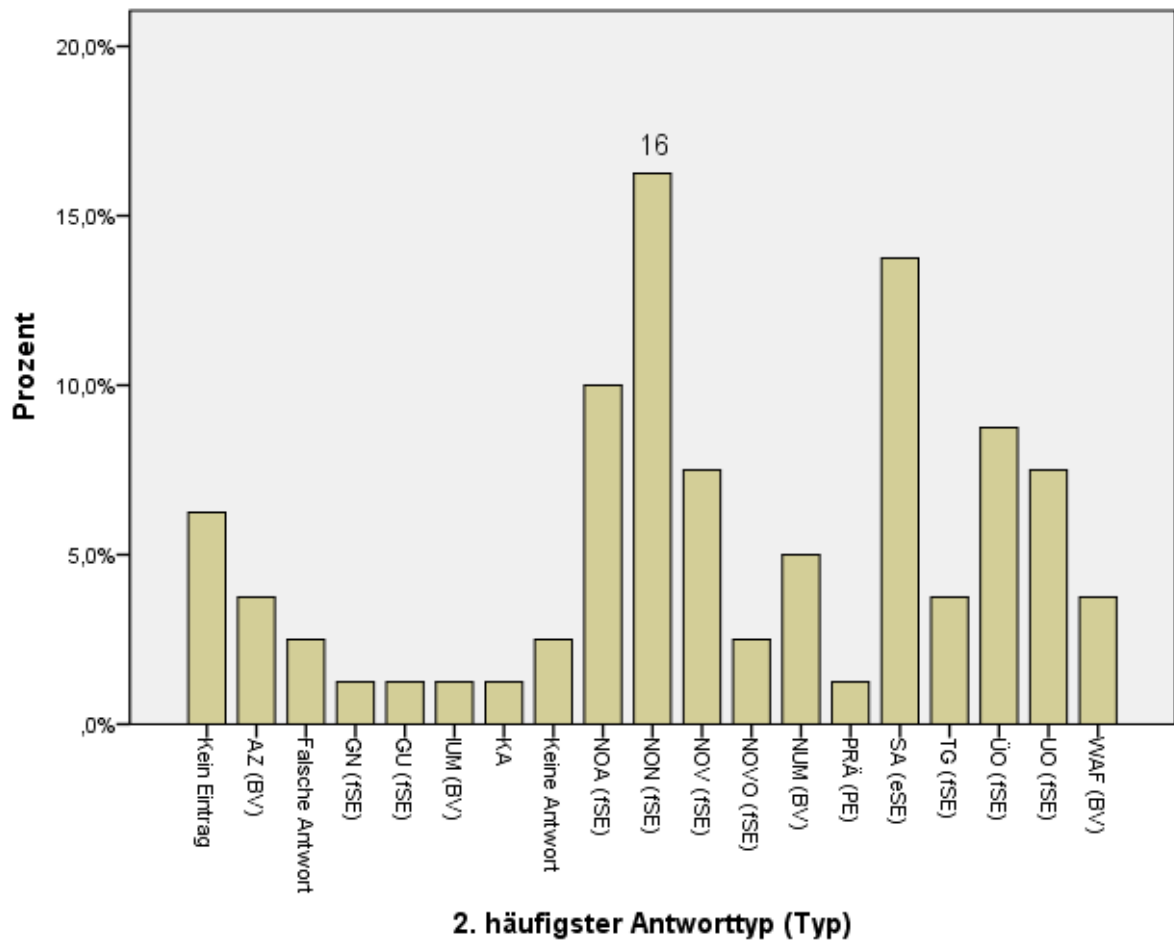
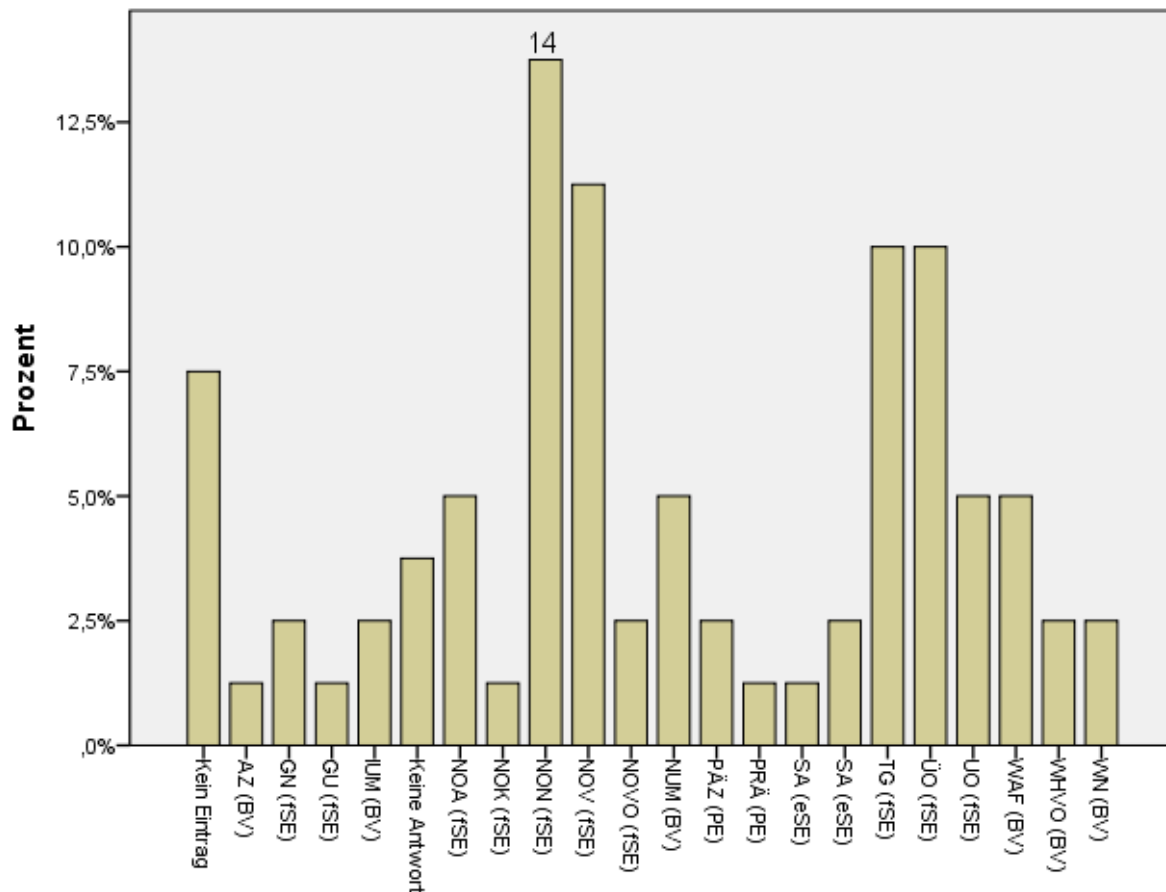


Abbildung 55: Qualitative Analyse des WWTexpressiv-KF 3



3. häufigster Antworttyp (Typ)

Abbildung 56: Qualitative Analyse des WWTexpressiv-KF 3

Abkürzung	Erklärung	Art des Antworttyps
	Kein Eintrag	-
<b>AZ</b>	Aufzählung bei Oberbegriffe, Einzelnennung von Elementen der Oberbegriffsklasse	Bewältigungsverhalten
<b>F</b>	Falsche Antwort, wenn kein Antworttyp vergeben wird	-
<b>GN</b>	Gegenteil durch Negation	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzung
<b>GU</b>	Gegenteil durch Präfix –un	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzung
<b>IUM</b>	Informative Umschreibung	Bewältigungsverhalten
<b>KA</b>	keine Antwort	

<b>NOA</b>	Nebenordnung Adjektive, Adverbien	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzung
<b>NOK</b>	Nebenordnung Kategoriale Nomen	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzung
<b>NON</b>	Nebenordnung Nomen	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzung
<b>NOV</b>	Nebenordnung Verben (Art und Weise)	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzung
<b>NOVO</b>	Nebenordnung zur Vorgabe	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzung
<b>NUM</b>	nichtinformative Umschreibung	Bewältigungsverhalten
<b>PÄZ</b>	zum Zielwort phonemisch ähnliches Wort	phonologisch orientierte Ersetzung
<b>PRÄ</b>	Präfixfehler (Auslassung, falsches Präfix)	phonologisch orientierte Ersetzung
<b>SA</b>	Situationale Assoziation	einfache, semantisch oder lexikalisch orientierte Ersetzung
<b>TG</b>	Teil vom Gesamten	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzung
<b>UO</b>	Unterordnung	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzung
<b>ÜO</b>	Überordnung	fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzung
<b>WAF</b>	Wortartfehler	Bewältigungsverhalten
<b>WHVO</b>	Wiederholung der Vorgabe	Bewältigungsverhalten
<b>WN</b>	Wortneuschöpfung	Bewältigungsverhalten

**Legende der Antworttypen im WWTexpressiv (vgl. Tab. 8)**

Der häufigste Antworttyp war bei einem Fünftel aller Probandinnen und Probanden und mit einem Abstand von fast 10 % zur nächst niedrigeren Antwortart eine *fehlende Antwort*. Der zweit- und gleichzeitig auch dritthäufigste Antworttyp mit einem Prozentwert von 14 bzw. 16 waren *semantisch nebengeordnete Nomen*, die anstelle der Zielwörter genannt wurden, bspw. *Mülltonne* anstelle von *Container* (Item 28). Die Verwendung semantisch nebengeordneter Wörter, im Folgenden auch *semantisch orientierte Ersetzungen* genannt, ist Ausdruck eines fortgeschrittenen, semantisch orientierten Bewältigungsverhaltens.

**Zusammenfassend kann man festhalten**, dass die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung Einschränkungen in der Wortproduktion in allen vier Wortarten haben. Die am häufigsten vorkommenden Einschränkungen waren das Fehlen einer Antwort und semantisch orientierte Ersetzungen.

Die *siebte Auswertung* untersucht die 5. Hypothese: Es wird überprüft, ob *Wortarteneffekte* im Testverfahren zur Wortproduktion statistisch nachweisbar sind. Es wird angenommen, dass Menschen mit geistiger Behinderung Nomen und Verben leichter und besser abrufen können im Vergleich zu Adjektiven und kategorialen Nomen (vgl. Glück & Elsing 2014b). Die Ergebnisse in der Kurzform3 des WWTexpressiv werden in den vier Wortarten Nomen, Verben, Adjektive und kategoriale Nomen verglichen (Glück 2007) und auf ein Signifikanzniveau hin überprüft. Die Überprüfung der 5. Hypothese erfolgte mit Hilfe einer inferenzstatistischen Auswertung: Untersucht wurde die Interaktion zwischen der abhängigen Variable (= vier Wortarten) und der unabhängigen Variable (= Rohwert) Der Rohwert bezeichnet die Summe der richtigen Antworten in der jeweiligen Wortart. Die folgenden Tabellen (37-42) und die Abbildung 57 untersuchen die Ergebnisse in den Wortarten im Bezug zueinander (Nomen versus Verben, Nomen versus Adjektive, Nomen versus kategoriale Nomen usw.) mit Hilfe einer einfaktoriellen ANOVA. Die einfaktorielle ANOVA bei unabhängigen Stichproben hat im Vergleich zum t-Test den Vorteil, dass sie den Vergleich mehrerer Mittelwerte miteinander erlaubt.

Maß: MASS\_1

Wortart	abhängige Variable
Nomen	WWT_3_1_1
Verben	WWT_3_2_1
Adjektive	WWT_3_3_1
Kategoriale Nomen	WWT_3_4_1

**Tabelle 37: Innersubjektfaktoren bei der Überprüfung der Wortarteneffekte**

Effekt	Wert	F	Hypothese df	Fehler df	Sig.
Pillai-Spur	,337	12,899 <sup>b</sup>	3,000	76,000	,000
Wilks-Lambda	,663	12,899 <sup>b</sup>	3,000	76,000	,000
Wortart Hotelling-Spur	,509	12,899 <sup>b</sup>	3,000	76,000	,000
Größte charakteristische Wurzel nach Roy	,509	12,899 <sup>b</sup>	3,000	76,000	,000

a. Design: Konstanter Term  
Innersubjektdesign: Wortart

b. Exakte Statistik

**Tabelle 38: Multivariate Tests bei der Überprüfung der Wortarteneffekte**

Maß: MASS\_1

Innersubjekteffekt	Mauchly-W	Approximiertes Chi-Quadrat	Df	Sig.	Epsilon <sup>b</sup>		
					Greenhouse-Geisser	Huynh-Feldt	Untergrenze
Wortart	,872	10,545	5	,061	,914	,950	,333

Prüft die Nullhypothese, dass sich die Fehlerkovarianz-Matrix der orthonormalisierten transformierten abhängigen Variablen proportional zur Einheitsmatrix verhält.

a. Design: Konstanter Term  
Innersubjektdesign: Wortart

b. Kann zum Korrigieren der Freiheitsgrade für die gemittelten Signifikanztests verwendet werden. In der Tabelle mit den Tests der Effekte innerhalb der Subjekte werden korrigierte Tests angezeigt.

**Tabelle 39: Mauchly-Test auf Sphärizität bei der Überprüfung der Wortarteneffekte**

Maß: MASS\_1

Quelle		Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
<b>Wortart</b>	Sphärizität angenommen	81,402	3	27,134	13,414	,000
	Greenhouse-Geisser	81,402	2,741	29,697	13,414	,000
	Huynh-Feldt	81,402	2,851	28,554	13,414	,000
	Untergrenze	81,402	1,000	81,402	13,414	,000
<b>Fehler(Wortart)</b>	Sphärizität angenommen	473,348	234	2,023		
	Greenhouse-Geisser	473,348	213,807	2,214		
	Huynh-Feldt	473,348	222,363	2,129		
	Untergrenze	473,348	78,000	6,069		

Tabelle 40: Innersubjekteffekte bei der Überprüfung der Wortarteneffekte

Maß: MASS\_1

Quelle	Wortart	Quadratsumme vom Typ III	df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
<b>Wortart</b>	Niveau 2 vs. Niveau 1	2,481	1	2,481	,678	,413
	Niveau 3 vs. Niveau 1	71,203	1	71,203	13,167	,001
	Niveau 4 vs. Niveau 1	62,025	1	62,025	18,754	,000
<b>Fehler(Wortart)</b>	Niveau 2 vs. Niveau 1	285,519	78	3,660		
	Niveau 3 vs. Niveau 1	421,797	78	5,408		
	Niveau 4 vs. Niveau 1	257,975	78	3,307		

Tabelle 41: Tests der Innersubjektkontraste bei der Überprüfung der Wortarteneffekte

Maß: MASS\_1

Transformierte Variable: Mittel

Quelle	Quadratsumme vom Typ III	Df	Mittel der Quadrate	F	Sig.
konstanter Term	1465,444	1	1465,444	217,881	,000
Fehler	524,619	78	6,726		

Tabelle 42: Tests der Zwischensubjekteffekte bei der Überprüfung der Wortarteneffekte

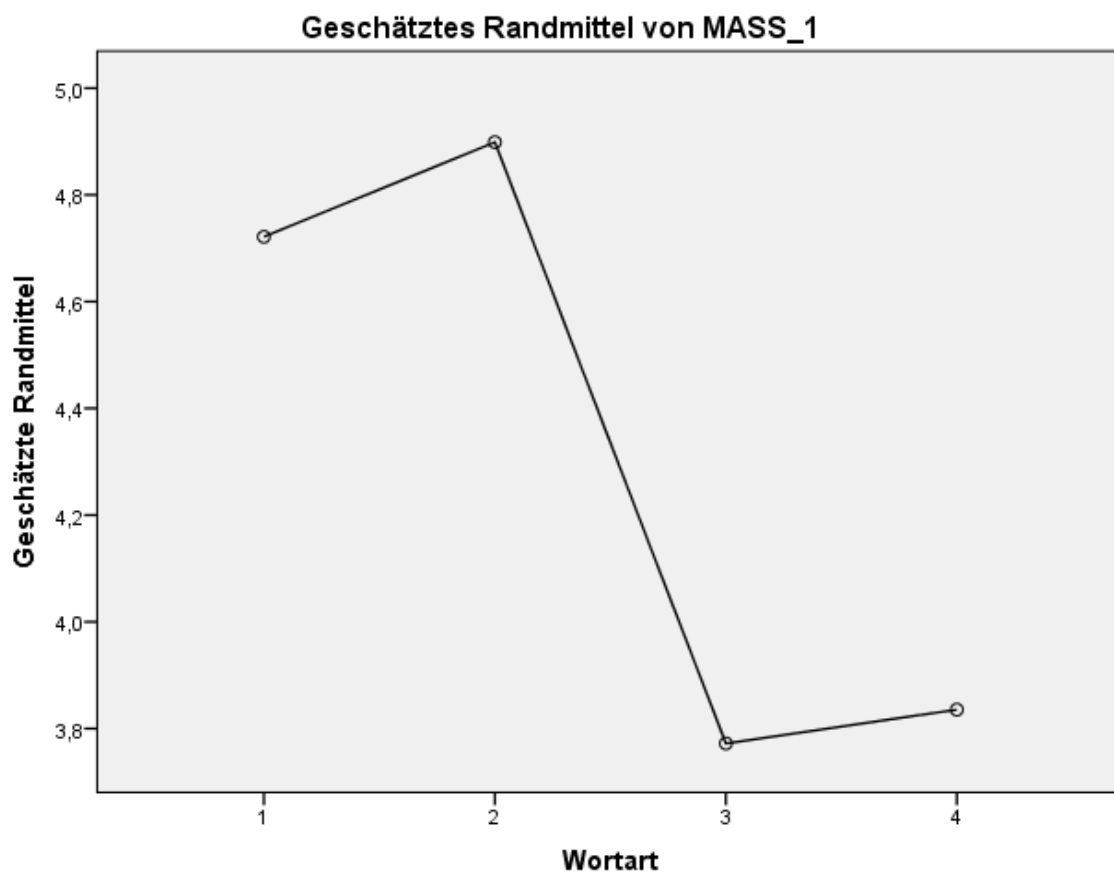


Abbildung 57: Geschätztes Randmittel von MASS\_1 beim Wortarteneffekt

Die qualitative Auswertung zeigt keinen Signifikanzeffekt zwischen den Ergebnissen in den einzelnen Wortarten. Das bedeutet, dass die Probandinnen und Probanden Nomen und Verben nicht signifikant besser als Adjektive und kategoriale Nomen produzierten. Anhand der oben beschriebenen quantitativen Auswertung liegt nur eine Tendenz, dass Nomen und Verben leichter abrufbar als Adjektive und kategoriale Nomen sind.

## **3.7 Überprüfung der Hypothesen**

### **3.7.1 Hypothese**

Die Forschungshypothese lautete: Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung erzählen die Geschichte in weniger Propositionen als die Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung. Ihre Erzählfähigkeit ist weniger komplex.

Das Ergebnis fällt in den Ablehnungsbereich der Nullhypothese: Die Nullhypothese ist somit falsch und kann zugunsten der Forschungshypothese verworfen werden.

Die Forschungshypothese wurde bestätigt: Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung produzierten im Durchschnitt um das 3fache weniger Propositionen als die Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung. Für die meisten Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung stellte das Nacherzählen der Geschichte eine komplexe Aufgabe dar.

### **3.7.2 Hypothese**

Die Forschungshypothese lautete: Alle Probandinnen und Probanden - mit und ohne geistige Behinderung – verstehen die Geschichte in Leichter Sprache besser, sie behalten mehr Inhalte von der Geschichte und können sie infolgedessen auch kompetenter erzählen. Sie geben die Geschehnisse der Geschichte vollständiger wieder.

Das Ergebnis ist gruppenabhängig und zeigt folgende Unterschiede: Das Ergebnis der Untersuchungsgruppe der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung fällt in den Ablehnungsbereich der Nullhypothese: Die Nullhypothese ist somit falsch und kann zugunsten der Forschungshypothese verworfen werden.

Die Forschungshypothese wurde bestätigt: Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung erzählen die Geschichte in Leichter Sprache signifikant besser.

Das Ergebnis der Kontrollgruppe der Probandinnen und Probanden ohne Behinderung fällt in den Zustimmungsbereich der Nullhypothese: Die Nullhypothese ist somit richtig.

Die Forschungshypothese wurde verworfen: Ein signifikanter Effekt der Leichten Sprache zeigt sich in der Kontrollgruppe nicht. Probandinnen und Probanden ohne Behinderung erzählen die Geschichte in der Grundform und in Leichter Sprache gleich gut; es zeigt sich sogar eine leichte Tendenz zugunsten der Textversion in der Grundform.

### **3.7.3 Hypothese**

Die Forschungshypothese lautete: Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung haben nicht nur in ihrer produktiven Erzählfähigkeit sondern auch in anderen sprachlichen Bereichen Einschränkungen. Als Außenkriterium wurden das Satzverständnis und die Wortproduktion untersucht.

Das Satzverständnis wurde mittels des Verfahrens TROG-D (Fox 2008) überprüft und zeigt in der Häufigkeitsverteilung eine Heterogenität von verstandenen und nicht-verstandenen Strukturen. Insgesamt zeigt sich die Tendenz, dass einfache grammatische Strukturen gut verstanden werden. Dagegen bereiten grammatisch komplexe Strukturen (bestimmte Nebensatzstrukturen, Topikalisierung) der überwiegenden Mehrheit der Probandinnen und Probanden Probleme und werden nicht verstanden. Die Forschungshypothese wurde in diesem Bereich bestätigt: Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung haben Einschränkungen im Satzverständnis. Diese Einschränkungen nehmen zu, wenn es sich um komplexe grammatische Verarbeitungswege handelt.

Einschränkungen bestehen ebenfalls in der Wortproduktion. Untersucht wurde die Wortproduktion in vier Wortarten mit Hilfe der Kurzform 3 des WWTexpressiv (Glück 2007). Auch dieser Bereich der 3. Forschungshypothese wurde bestätigt. Einschränkungen bestehen in allen vier Wortarten: Nomen, Verben, Adjektive/Adverbien sowie kategoriale Nomen i.S. von Oberbegriffen. Nomen und Verben sind leichter abrufbar als Adjektive und kategoriale Nomen. Ob dieser Leistungsunterschied in der Abrufbarkeit der Wortarten signifikant ist, wird in der 5. Hypothese untersucht. Die am häufigsten vorkommenden Einschränkungen sind das Fehlen einer Antwort und semantisch orientierte Ersetzungen.

### **3.7.4 Hypothese**

Die Forschungshypothese lautete: Die Erzählfähigkeit und das Satzverständnis in ausgewählten, für die Textebene relevanten Strukturen: Topikalisierung und Nebensätze stehen in einer direkt proportionalen Beziehung zueinander.

Die Forschungshypothese wurde zum Teil bestätigt und muss zum Teil verworfen werden: Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung haben Probleme, topikalisierte Strukturen und Nebensätze, die mehrere grammatische Anforderungen haben, zu verarbeiten. Dies kann sich negativ auf die rezeptive Textgrammatik und ebenfalls auf die produktive Erzählfähigkeit auswirken. Dagegen werden Nebensatzstrukturen in Form von temporalen Strukturen mit ´während/nachdem´ und Relativsätzen (Pronomen im Nominativ, also in der am häufigsten verwendeten Grundform) als alleinige Anforderung von der Mehrheit der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung verstanden. Dieser Teil der Forschungshypothese wird somit verworfen.

### **3.7.5 Hypothese**

Die Forschungshypothese lautete: In der Überprüfung der Wortproduktion mittels der Kurzform 3 des WWTexpressiv treten Wortarteneffekte auf: Es wird angenommen, dass Menschen mit geistiger Behinderung Nomen und Verben leichter und besser abrufen können im Vergleich zu Adjektiven und kategorialen Nomen (vgl. Glück & Elsing 2014b). Es gibt keinen

Signifikanzeffekt in der statistischen Überprüfung: Menschen mit geistiger Behinderung verstehen Nomen und Verben im Verfahren des WWTexpressiv-KF 3 nicht signifikant besser als Adjektive und Adverbien. Die Forschungshypothese kann damit nicht bestätigt werden. Es zeigen sich aber Tendenzen, dass es einen Wortarteneffekt gibt, der allerdings unter dem Signifikanzniveau liegt.

## **4. Diskussion und Interpretation der Ergebnisse**

### **4.1 Rückschlüsse auf die pragmatisch-kommunikative Kompetenz**

Verbale und nonverbale Kommunikationsformen von Menschen mit geistiger Behinderung zu untersuchen ist ein wichtiges Anliegen der Forschung (vgl. Abbeduto & Hesketh 1997). Das Ergebnis zeigt eine multimodale Kommunikation der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung im Rahmen dieser Studie. Die multimodale Kommunikation ist typisch für die menschliche Kommunikation und entspricht den Signalen und Konventionen, wie Tomasello (2009) sie ebenfalls beschreibt: Wörter, Blick, Gesten, Schrift, Zeichnungen etc.. Die Reichhaltigkeit und Gleichzeitigkeit der Formen erleichtert dem Empfänger das Verstehen. Die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung kommunizierten intentional und flexibel, indem sie die verschiedenen Signale *bewusst und absichtsvoll* dem Empfänger gegenüber einsetzten, um sich mitzuteilen. Der Einsatz von Sprache zur Kommunikation ist ein wichtiges Merkmal, die Untersuchungsgruppe in ihrem Fähigkeitsprofil zu beschreiben. Dieses Merkmal bestätigt ebenfalls den angenommenen leichten, mittleren bzw. mittel-schweren Grad der geistigen Behinderung, den die Athletinnen und Athleten hatten. Denn je schwerer der Grad der geistigen Behinderung ist, desto größer ist der Unterstützungsbedarf, eingeschränkte oder fehlende sprachliche Fähigkeiten durch ein externes Hilfsmittel zu kompensieren.

Die hohe gleichberechtigte Beteiligung am Gespräch mit 70 % ist ein positives Ergebnis und zeigt sowohl die kommunikativen als auch sprachlichen Stärken der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung. Dieses Ergebnis kann folgendermaßen interpretiert werden: Der Gesprächsrahmen war bewusst locker und informell gestaltet worden. Der Kontext von Special Olympics war vertraut und vermittelte den Probandinnen und Probanden Sicherheit. Der formelle Charakter einer Testsituation wurde dadurch aufgefangen. Die Testleitungen waren als angehende Logopädinnen geschult in einem uneingeschränkt wertschätzenden und akzeptierenden Umgang auf Augenhöhe mit den Probandinnen und Probanden i.S. des patientenorientierten Kommunikationsmodells (Schweickhardt & Fritzsche 2009).

Das Beachten der Sprecherwechsel ist ebenfalls ein positives Ergebnis und bestätigt die bisherigen Forschungsergebnisse (Abbeduto & Hesketh 1997). Das Auftreten von Gesprächspausen in 15 % war ein Warten der Testleitungen auf Reaktionen der Probandinnen und Probanden. Dieser „Mut zur Pause“ kann als eine hilfreiche Strategie für ein Arzt/Therapeut-Gespräch mit Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung angesehen werden. Die hohen Ergebnisse der gleichen Beteiligung am Gespräch mit 70 % und des Turn-Takings mit 97,5 % bestätigen auch wiederum die leichtere bzw. mittlere kognitive Funktionseinschränkung, den die Athletinnen und Athleten als Teilnehmende an dieser Studie hatten. Die Ergebnisse zur Selbständigkeit bzw. zum Unterstützungsbedarf in der Kommunikation fokussieren das Merkmal, welche Folge eine geistige Behinderung hat, wenn auf Grund einer geistigen Behinderung ein Mensch in seinem Kommunikationsverhalten eingeschränkt ist und somit ein Unterstützungsbedarf durch den Kommunikationspartner besteht (vgl. auch Zug-um-Zug-Gespräch im Kapitel Linguistik unter Punkt '2.2.5 Narration und Textebene im Kontext der Interaktion'). Wiederum bezogen auf die Untersuchungsgruppe von Menschen mit einer leichten bzw. mittleren kognitiven Funktionseinschränkung waren über 75 % in der Lage, selbständig bzw. mit wenig Unterstützung ein Interview mit einem unbekanntem Kommunikationspartner zu führen. Nur ein 15 % war auf mehr Unterstützung angewiesen, 10 % bedurfte einer großen Unterstützung. Diese Ergebnisse zeigen die Stärken in der pragmatisch-kommunikativen Kompetenz der Untersuchungsgruppe:  $\frac{3}{4}$  der Probandinnen und Probanden brachten ein ausreichendes Fähigkeitsprofil mit, ein strukturiertes Gespräch selbständig führen zu können und diese Fertigkeit auch unter der erschwerten Bedingung auszuführen, dass es sich bei der Testleitung um eine unbekannte Person handelte. Auf der anderen Seite zeigt das Ergebnis am unteren Ende der Verteilung, dass 10 % der Probandinnen und Probanden einen großen Unterstützungsbedarf besaßen, aber dennoch in der Lage waren, die umfangreiche Gesamtuntersuchung von insgesamt vier Verfahren als Testpersonen durchzuführen. Bei keiner dieser Personen musste die Untersuchung abgebrochen werden.

Diese Ergebnis kann insgesamt in zweierlei Hinsicht interpretiert werden: Zum einen zeigt es die Stärken im kommunikativen Verhalten der Probandinnen und Probanden. 75 % waren in der Lage, ein Gespräch selbständig bzw. mit wenig Unterstützung zu führen, was für die gesellschaftlichen Entwicklungen zur Teilhabe und Inklusion eine wichtige Voraussetzung ist. Die Menschen mit geistiger Behinderung sollten auf der Basis dieses Ergebnisses ein Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten haben. Wenn andererseits ein Unterstützungsbedarf besteht, dann ist es ausschlaggebend, dass die Kommunikationspartner kompetent handeln und angemessen unterstützen wie bspw. in einem Anamnesegespräch, denn Kommunikation ist immer ein zweiseitiger Prozess (Bußmann 2008). Relevant ist im Unterstützungsfall, dass diejenige Person, die nach dem Prinzip des primären Sprechers (Quasthoff

1990) ein Gespräch führt, den Unterstützungsbedarf des anderen erkennt und sich i.S. einer patientenzentrierten Gesprächsführung darauf in ihrem Verhalten einstellt. Die Interpretation dieses Ergebnisses unterstützt die Forderung, dass Personal in Gesundheitsberufen, deren Patientinnen und Patienten Menschen mit geistiger Behinderung sind, für deren Fähigkeiten und Unterstützungsbedarf sensibilisiert und geschult ist. Dann gelingt Kommunikation i.S. der grundlegenden prosozialen und kooperativen Struktur menschlicher Kommunikation nach Tomasello (2009). Im 5. Kapitel werden unter Punkt 5.1 Empfehlungen für eine gelingende Kommunikation im ärztlich-therapeutischen Kontext gegeben.

Die subjektive Beurteilung der Antwortqualität zeigt, dass 55 % der Probandinnen und Probanden die Fragen bzw. Teile der Fragen angemessen beantworteten. Die 5 % logorrhöischen Antworten betreffen 4 von insgesamt 80 Personen und werden auf Grund des zu geringen Stichprobenumfangs für eine allgemein gültige Aussage nicht weiter interpretiert. Das Auftreten dieses sprachpathologischen Verhaltens sollte daher in weiteren Studien überprüft werden. Der Unterstützungsbedarf durch unvollständige Antworten, die ein weiteres Nachfragen nach sich zogen, traf auf ein Viertel der Probandinnen und Probanden zu. Wenn alle weniger angemessen erscheinenden Antwortformate summiert werden, erhält man einen Prozentwert von 40 %. Nachteil dieser Fragestellung ist die fehlende Differenzierung zwischen der genauen Fragestellung und der Art der Antwort. Verschiedene Faktoren können auf die Antwort einen Einfluss gehabt haben, wie bspw. die sprachliche und pragmatische Anforderung, die an eine spezifische Frage geknüpft war oder die Dauer und der Zeitpunkt innerhalb des Interviews, an dem eine bestimmte Frage gestellt wurde. Daher ist es nötig, diese Fragestellung vertiefend zu untersuchen und mögliche Zusammenhänge zwischen Antwortart und Faktoren, die auf die jeweilige Antwortart Einfluss nehmen, herauszufinden.

Ebenfalls wurde das Auftreten von Perseverationen und Echolalien untersucht. Die Stichprobe von 80 Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung ist zu klein für allgemein gültige Aussagen hinsichtlich der Prävalenzrate. Zudem fehlen auf Grund des hohen Datenschutzes im Rahmen der Special Olympics jegliche Vorbefunde und Ursachen für die geistige Behinderung, so dass auch hier keine Gruppenbildungen vorgenommen oder Zusammenhänge erkannt werden können. Deshalb sollte das Auftreten dieser zwei Symptome in weiteren und syndromspezifischen Studien untersucht werden.

Die zwei Kategorien für Kooperationsnormen i.S. des Kooperationsmodells Tomasellos (2009) bestätigen sowohl beim Ausdruck von Freude als auch bei der Beurteilung höflichen Verhaltens die prosoziale und kooperativ angelegte Motivation der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung. Probleme in der sprachlichen Formulierung höflicher Umgangsformen und in der Fähigkeit, Sprechhandlungen höflich auszuführen, wie Abbeduto und Hesketh sie in ihrer Übersichtsarbeit beschreiben (1997), konnten in der Studie nicht bestätigt werden. 98 % der Probandinnen und Probanden zeigten ein höfliches Konversati-

onsverhalten und 90 % drückten ihre emotionale Beteiligung am Gespräch in Form von Freude angemessen aus. Dieses konventionell-höfliche, wertschätzend-freundliche Verhalten der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung ist eine große Stärke für die Kommunikation mit fremden Personen, wie es im Rahmen der Studie bei den Testleitungen der Fall war. Im Kooperationsmodell Tomasellos (2009) gelangt der Empfänger durch eine klar und höflich ausgedrückte kommunikative Absicht des Kommunizierenden seinerseits zu einem kooperativen Schlussfolgern: Sie bzw. er wird die Signale des anderen als nützlich, relevant und wahr verstehen. Sich mittels konventioneller Kommunikationsformen ausdrücken zu können, vermittelt dem Empfänger Sicherheit und Vertrauen. Dies ist eine gute Basis für ein Gespräch wie bspw. im Kontext einer Arzt/Therapeut-Patienten-Beziehung. Wenn in einem Arzt/Therapeuten-Gespräch dennoch ein Verhalten der Patientin bzw. des Patienten mit geistiger Behinderung auftreten sollte, welches der Arzt bzw. Therapeut als unhöflich empfindet, so ist es hilfreich, dieses Verhalten nach dem Modell der wechselseitigen Kooperationserwartungen und sozialen Normen Tomasellos (2009) zu entschlüsseln. Das würde eine reflektierte, professionelle Haltung des Personals im Gesundheitswesen auszeichnen. Denn ein Mensch mit geistiger Behinderung kann auf Grund einer sozial-kognitiven Einschränkung diese Kooperationserwartungen und Normen evtl. nicht erfüllen. Die geistige Behinderung kann die Ursache sein, dass bestimmte Voraussetzungen wie das gemeinsame Wissen oder die geteilte Aufmerksamkeit eingeschränkt sind. Als Folge kann der Betreffende die kommunikative Absicht des anderen nicht entschlüsseln und wird sich auch nicht der Kooperation entsprechend verhalten können. Er ist nicht in der Lage, die relevanten kooperierenden Schlussfolgerungen zu ziehen. Solch ein Verhalten kann so weit führen, dass ein Mensch aus einer Gemeinschaft ausgeschlossen wird (vgl. Tomasello 2009). Deshalb ist es eine hilfreiche Strategie, wenn sich der Kommunikationspartner ohne Behinderung dieser evtl. fehlenden bzw. eingeschränkten Funktion der Patientin bzw. des Patienten mit geistiger Behinderung bewusst ist und sich durch Selbstreflexion vor Irritation oder gar Empörung schützt. Diese Selbstreflexion kommt wiederum dem Kommunikationsprozess zu gute.

Die Fragen im Interview waren hinsichtlich ihrer pragmatisch-kommunikativen Funktionen nach einem Schwierigkeitsgrad, sie korrekt verstehen und beantworten zu können, angeordnet. Die vier aussagekräftigsten Ergebnisse zu den Kategorien Begrüßung und Gesprächseröffnung, ein Missverständnis klären, eine indirekte Aufforderung verstehen sowie eine Redewendung verstehen und anwenden werden im Folgenden diskutiert. Die Begrüßung und Gesprächseröffnung gelten im hierarchischen Modell der kommunikativen Funktionen als leichteste Funktion. Die Probandinnen und Probanden setzten ausschließlich konventionelle, sozial akzeptierte Verhaltensweisen ein und vollzogen diese kommunikative Funktion korrekt und multimodal, indem sie verschiedene Kommunikationsformen wie Sprache und Blickkontakt einsetzten. Das eher seltene Anreden der Interviewerin bzw. des Interviewers beim Na-

men kann dahingehend interpretiert werden, dass diese kommunikative Verhaltensweise elaboriert ist und auf weitere Fertigkeiten wie bspw. Gedächtnisfunktion und/oder schriftsprachliche Kenntnisse aufbaut. Denn die Interviewerinnen, Interviewer stellten sich mit Namen vor und trugen ein Namensschild. Der hohe Prozentwert von 80 %, auf eine Initiative der Interviewerin bzw. des Interviewers zu warten, lässt sich nach dem Prinzip des primären Sprechers (Quasthoff 1990) und der damit verbundenen Zuständigkeit, die auf Seiten der Testleitung lag, erklären und ist in diesem Gesprächsrahmen angemessen. Die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung beachteten das Prinzip des primären Sprechers. Sie brachten damit ihre kommunikative Kompetenz zum Ausdruck.

Drei von vier Probandinnen und Probanden waren in der Lage, das Missverständnis der bewusst falsch genannten Sportart, die sie betreiben, zu verstehen und den anderen zu korrigieren. Dieser hohe Prozentsatz ist eine positive Tendenz sowohl in Bezug auf das Sprachverstehen als auch auf das kommunikative Reparaturverhalten hin. Hinzu kommt bei einem Drittel der Probandinnen und Probanden, dass sie das Missverständnis in einer angemessenen, höflichen Art aufklärten, was wiederum für eine Perspektivübernahme und elaborierte Form spricht. Auf der anderen Seite muss im Kontext dieser Forschungsarbeit das Augenmerk auf die 25 % der Probandinnen und Probanden gerichtet werden, die das Missverständnis nicht aufklären konnten. Abbeduto und Hesketh beschreiben die Problematik (1997), dass Menschen mit geistiger Behinderung nicht dem Kommunikationspartner mitteilen können, wenn etwas nicht richtig ist oder sie etwas nicht verstanden haben. Das Fehlen des Monitoring als wichtiger Kontrollmechanismus (siehe Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.4.3 'Sprachverständnis') spielt in diesem Zusammenhang eine wichtige Rolle. Bei fehlendem bzw. nicht ausreichendem Monitoring kommt der Betreffende in eine schwierige Situation, weil ihm entweder gar nicht bewusst ist, dass er etwas nicht verstanden hat oder er aus den Reaktionen der Umwelt nicht erschließen kann, wie es zu diesem Missverständnis gekommen ist. In keinem Fall wird er die hilfreiche Strategie einsetzen können, indem er nachfragt und somit aktiv dazu beiträgt, das Missverständnis aufzuklären. Ob die Ursache für ein im Rahmen dieser Studie aufgetretenes Fehlen des Monitoring ein mangelndes Verstehen oder eine mangelnde Fertigkeit, das Missverständnis zu kommunizieren, war, kann im Rahmen dieser Auswertung nicht geklärt werden. Für die Kommunikation im ärztlich/therapeutischen Kontext ist es aber wichtig, dass sich die betreffenden Gesundheitsberufe dieses Risikos bewusst sind, dass Missverständnisse in der Kommunikation mit Menschen mit geistiger Behinderung entstehen und nicht geklärt werden können. Geeignete Maßnahmen, Missverständnisse zu vermeiden, sind sicherlich eine vertrauensvolle, Sicherheit vermittelnde Beziehung und verständnissichernde Gesprächstechniken wie bspw. die Ko-Konstruktion und wiederholende Nachfragen, ob man den anderen richtig verstanden hat. Für die Diskussion sind an dieser Stelle die im Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.5.2 'Diskurs-

und Konversationsanalyse: ein Gespräch führen können' vorgestellten Prinzipien der Zuständigkeit und Verantwortung von Quasthoff (1990) wichtig. Denn die Prinzipien der Zuständigkeit und Verantwortung steuern zwar die Bedingungen in einem Arzt/Therapeuten-Patienten-Gespräch, aber sie sind nicht unveränderbar. Bei aller Verantwortlichkeit des Arztes bzw. Therapeuten gibt es über diese Prinzipien hinaus freie Handlungsräume, die Bedingungen der kommunikativen Rahmensetzungen aktiv zu gestalten, indem bspw. die Redeanteile individuell auf das Informationsbedürfnis und die Sprach- und Kommunikationsfähigkeit der Patientin bzw. des Patienten mit geistiger Behinderung abgestimmt werden. Hier kommt wieder der Einsatz von Leichter Sprache zum Tragen, um Missverständnisse zu vermeiden, indem der Arzt bzw. Therapeut ein Sprachniveau wählt, welches der Patient bzw. die Patientin mit geistiger Behinderung verstehen und die Inhalte behalten kann.

In der Kategorie, eine indirekte Aufforderung korrekt zu verstehen, lautete die diesbezügliche verbale Instruktion der Testleitung: „Das war meine letzte Frage. Vielen Dank, dass Sie sich mit mir unterhalten haben!“ und hatte die Funktion, das Ende des Interviews in einer indirekten und damit höflichen Art auszudrücken. Diese kommunikative Funktion ist neben dem bewusst herbeigeführten Missverständnis und der Überprüfung des Monitoring die zweite Funktion, die ebenfalls das Sprachverstehen in besonderer Weise voraussetzt. Die Verstehensleistung bestand darin, sowohl die Satzbedeutung von „*Das war meine letzte Frage.*“ korrekt zu erfassen, als auch die damit verbundene übertragene Bedeutung, dass das Interview damit beendet war. 80 % der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung verstanden die indirekte Aufforderung korrekt. Dies ist ein sehr gutes Ergebnis und zeigt, dass vier von fünf Probandinnen und Probanden in der Lage waren, Sprache im situativen Kontext auf einer komplexen Ebene in einem übertragenen Sinn zu verstehen. Eine Erklärung dafür könnte sein, dass die Probandinnen und Probanden neben dem Sprachverständnis auf ein vorhandenes Weltwissen und Erfahrungen im sozialen Kontext zurückgreifen konnten, welches ihnen die Bedeutungsentnahme ermöglichte.

Eine weitere Anforderung an die Probandinnen und Probanden war das korrekte Verstehen einer Redewendung „*In jedem steckt ein Held.*“ und das Beziehen der Redewendung auf die eigene Person durch die Frage an die Probandin bzw. den Probanden mit geistiger Behinderung „*Und welcher Held steckt in Ihnen?*“. Die Ergebnisse dieser kommunikativen Funktion zeigen eine breitgipfelige Verteilung der Werte und damit ein breites Spektrum von Verhaltensweisen, mit dieser komplexen Aufgabenstellung umzugehen und sie zu bewältigen. Nur 20 % der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung konnte diese Anforderung korrekt lösen, aber immerhin verstanden 40 % die Redewendung und damit Sprache in einem übertragenen Sinn korrekt. Unterstützt wurde das Sprachverständnis in diesem Fall durch die Vertrautheit und den situativen Kontext, den Slogan von Special Olympics zu kennen. In Bezug auf die Arzt/Therapeut-Kommunikation ist von Seiten der Menschen mit geis-

tiger Behinderung ihr Bewältigungsverhalten und Umgang mit einer kommunikativen Anforderung, die sie nicht verstehen, der eigentlich wichtige Aspekt dieser Kategorie. Es handelt sich in diesem Fall wie bei der Klärung des Missverständnisses um die zugrundeliegende Fähigkeit des Monitoring, um das fehlende Verstehen der Redewendung dem Kommunikationspartner mitzuteilen. Monitoring bezeichnet sowohl das Erkennen als auch das Reagieren auf Missverständnisse oder unverständliche Äußerungen. Nur 20 % der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung erkannte und verbalisierte das Sprachverständnisproblem. Dieses Ergebnis bestätigt die bisherigen Forschungsdaten zu diesem Thema (Abbeduto & Hesketh 1997). Als Konsequenz daraus wäre es für ärztlich bzw. therapeutische Gespräche wichtig, sich einfach, klar und eindeutig auszudrücken, so dass die Anforderungen den rezeptiven Fähigkeiten der Patientin bzw. des Patienten mit geistiger Behinderung entsprechen und die Äußerungen des Arztes bzw. Therapeuten korrekt verstanden werden. Somit kommt es erst gar nicht zu einem Monitoring-Problem. Auf der anderen Seite sollte der Arzt bzw. Therapeut die Patientin bzw. den Patienten mit geistiger Behinderung zu Beginn des Gespräches ermutigen, unverständliche Fragen oder Aussagen offen und unmittelbar anzusprechen, so dass der andere seinen Beitrag verständlich durch Umformulierung oder durch Hinzunahme von Hilfsmitteln gestalten kann. Dies würde für beide Seiten den Kommunikationsprozess und das Gelingen der Kommunikation erheblich erleichtern.

Wenn die Ergebnisse der pragmatisch-kommunikativen Kompetenz der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung in dieser Studie insgesamt betrachtet werden, bestätigt sich die hohe Relevanz folgender Faktoren aus dem Kooperationsmodell Tomasellos (2009): **Der situative Kontext der Kommunikation, eine gemeinsame Aufmerksamkeitsausrichtung und ein gemeinsamer Hintergrund** sind ein wichtiges Gerüst sowohl für das Sprach- und Situationsverstehen eines Menschen als auch für seine eigene Kommunikation und Sprachproduktion. Im Rahmen der Studie unterstützten diese Faktoren eine korrekte Bedeutungsentnahme, vermittelten Sicherheit und ermöglichten auf dieser Basis ein gegenseitiges Verstehen und eine erfolgreiche Verständigung. Deshalb sollten diese drei Faktoren immer die Voraussetzung und der Angelpunkt in der ärztlich/therapeutischen Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung sein. Die Implikaturtheorie (Grice 1979c) hat sich als eine geeignete theoretische Grundlage erwiesen, relevante kommunikative Funktionen für Menschen mit geistiger Behinderung zu identifizieren und den Fokus auf den wechselseitigen Charakter von Kommunikation zu legen. Die Probandinnen und Probanden nahmen häufig zu einer 3/4 Mehrheit kommunikative Funktionen im Gespräch wahr, beteiligten sich aktiv und kommunizierten multimodal. Sie setzten Sprache und andere Kommunikationsformen in der Gesprächssituation angemessen ein. Sie nutzten Sprache zum Kontaktaufbau und Erhalt sozialer Nähe auch gegenüber einer fremden Person wie im Fall der Testleitung. Die insgesamt positiven Ergebnisse weisen eine pragmatisch-

kommunikative Kompetenz bei Menschen mit geistiger Behinderung nach. Sie beachteten die vier Maxime im Gespräch (Grice 1979c). Ihre Beiträge waren in der überwiegenden Mehrheit so informativ wie nötig, wahr, relevant und verständlich. Dass dieser Nachweis gelang, hing mit der Planung und Umsetzung bestimmter Faktoren zusammen. Die empirische Untersuchung wurde auf den spezifischen Kontext der Special Olympics ausgelegt. Damit fanden die Untersuchungen der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung, die alle Athletinnen und Athleten waren, in einem vertrauten und bedeutungsvollen Umfeld statt. In diesem Umfeld waren sie in der Lage, kommunikativ-sprachliche Fähigkeiten und Fertigkeiten abzurufen. Die angehenden Logopädinnen und Logopäden haben als Kommunikationspartner und geschulte Testleitungen durch einen respektvoll-wertschätzenden, freundlich-offenen und verständlich-klaaren Umgang dafür gesorgt, dass eine Kommunikation auf Augenhöhe stattfand und sich die Probandinnen und Probanden uneingeschränkt wertschätzend und akzeptiert behandelt fühlten. Sie setzten das patientenorientierte Kommunikationsmodell mit einer flexiblen Einstellung auf den einzelnen Menschen und auf der Basis einer fähigkeits- und ressourcenorientierten Sichtweise praktisch um (Schweickhardt & Fritzsche 2009). Sie haben nach das Prinzip des primären Sprechers in Verbindung mit dem Prinzip der Zuständigkeit und Verantwortung gehandelt und waren sich ihrer Rolle bewusst (Quasthoff 1990). Die Kommunikation gelang und wurde für beide Seiten leicht und angenehm trotz der anstrengenden und langen Testphase von insgesamt vier Verfahren. Es wird die Schlussfolgerung gezogen, dass sich das patientenorientierte Modell zur Kommunikation mit Menschen mit geistiger Behinderung eignet. Im Kapitel Schlussbetrachtung und Ausblick werden unter Punkt 5.1 'Empfehlungen für eine gelingende Kommunikation' auf der Basis des patientenorientierten Modells und in Abstimmung auf die Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung gegeben.

Die Auswertung der Gespräche zeigte eine hohe Bedeutung der Wir-Intentionalität für Menschen mit geistiger Behinderung: Sich Austauschen und Abstimmen sind die zwei grundlegenden Motive für das Interview gewesen. Diesem Bedürfnis kamen beide Kommunikationspartner nach. Sprache hatte primär eine soziale Funktion, die Gespräche zeichneten sich durch eine grundlegende kooperative Struktur aus. Die pragmatisch-kommunikative Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung ist eine wichtige Voraussetzung für die Umsetzung gesellschaftlicher Wandlungsprozesse, wie sie die Inklusion und Teilhabe an einer Bürgergesellschaft für alle Menschen vorsieht. Umgekehrt sind nach dem sozialpragmatischen Ansatz Tomasellos (2009) zentral für die Sprach- und Kommunikationsfähigkeit eines Menschen seine Erfahrungen in der Interaktion mit anderen Menschen: Tägliche Alltagskommunikation mit vielen verschiedenen Menschen ist das beste Übungsfeld und kommt der pragmatisch-kommunikativen Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung zu gute.

## 4.2 Rückschlüsse auf die narrative Kompetenz und auf die Leichte Sprache

Die Untersuchung der Erzählfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung stand im Mittelpunkt dieser Studie. Die vorliegende Forschungsarbeit setzt sich bewusst von der bisherigen Erzählforschung für Menschen mit geistiger Behinderung in den Zielsetzungen und der Methodik ab: Sie untersuchte Menschen mit geistiger Behinderung ohne Eingrenzung und Klassifikation der Intelligenzminderung, sondern in den Kontext von Special Olympics eingebettet, um den Kommunikationsprozess möglichst natürlich und alltagsnah zu gestalten, sozusagen von „von Mensch zu Mensch“. Sie wählte durch die Erzählfähigkeit die Textebene aus, die in der Alltagskommunikation am häufigsten auftritt und damit von großer Relevanz ist. Die Untersuchung der Erzählfähigkeit war vom Untersuchungsdesign her in einen situativen Kontext und ein Gespräch eingebettet. Der situative Kontext im Rahmen von Special Olympics und die Themen 'Sport' und 'Verletzung' gaben eine Gesprächssituation vor, so dass beide Kommunikationspartner auf der theoretischen Grundlage des Kooperationsmodells von Tomasello (2009) im Gespräch miteinander waren: In der 'gebrauchsbasierten' Sichtweise Tomasellos (Quasthoff et al. 2011) ist Sprache Teil der menschlichen Handlungs- und Kommunikationspraxis. Jeder Mensch erwirbt im Verlauf seines eigenen Spracherwerbs und seiner kommunikativen Begegnungen ein Inventar an Signalen und Konventionen. Dies ist seine Ressource, auf die er als erwachsener Sprecher in seiner alltäglichen Kommunikation zurückgreift. Der Zugriff auf diese Ressource ist in einer Sprachgemeinschaft aber unterschiedlich verteilt, wie Quasthoff et al. (2011, S. 9) es formulieren: „... nicht alle haben die gleichen Ausdrucksmöglichkeiten oder auch Fähigkeiten zum Sprachverständnis“. Diese Einschränkung trifft bei Menschen mit geistiger Behinderung zu. Folge ist, dass „die Voraussetzungen zur Teilhabe an Handlungs-, Lern- und Kommunikationsprozessen“ in einer Sprachgemeinschaft unterschiedlich verteilt sind (Quasthoff et al. 2011, S. 9). Kern dieser empirischen Untersuchung waren die narrativen und textuellen Kompetenzen von Menschen mit geistiger Behinderung. Im Rahmen der sozialpragmatischen Sichtweise von Sprache wurde der sprachformale Kompetenzbegriff in den beiden Testverfahren zur Textebene (Interview und Nacherzählung der Geschichte) unter dem Fokus der Funktionalität, d.h. der Verwendung sprachlicher Mittel und Formen im Gespräch betrachtet.

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Ergebnisse der Studie von Kernan et al. (1991), wenn sich auch die Untersuchungsmethodik unterschied. In beiden Studien hatten die Probandinnen und Probanden die Aufgabe, eine Geschichte nachzuerzählen und in beiden Fälle

handelte es sich um einen Film, der nacherzählt werden musste. Beiden Geschichten war gemein, dass sie aus dem unmittelbaren Kontext, aus dem Hier und Jetzt herausgelöst waren, so dass die Sprachproduktion der Erzählenden weitaus weniger durch den Kontext gestützt und auf ihn Bezug genommen werden konnte (vgl. Ringmann 2013). Die Filmgeschichte von Kernan et al. (1991), dem Pear Film (siehe im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.5 'Bisherige experimentelle Untersuchungen'), handelte von einem Jungen, der Birnen sammelt und verschiedene Leute trifft. Die Geschichte hatte keinen Höhepunkt oder kein besonderes erzählwürdiges Ereignis, sondern bestand aus einer Kette aneinander gereihter Handlungen. In dieser Forschungsarbeit wurde dagegen die Geschichte eines Sportlers namens Derek Redmond und seiner Verletzung im Halbfinale der Olympischen Spiele 1992 erzählt. Zwischen den beiden Geschichten bestehen Unterschiede: Während der Pear Film keinen Bezug zum Kontext und zur Untersuchungsgruppe hatte, war dies bei der Geschichte von Derek Redmond der Fall. Alle Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung waren Athletinnen und Athleten von Special Olympics und nahmen an den nationalen Spielen in München 2012 teil. Während dieser Veranstaltung und in das Gesundheitsprogramm „Besser Hören“ integriert fand diese Studie statt. Die Probandinnen und Probanden sahen einen Film, in dem Sport und Verletzung thematisiert wurden. Es ging also um zwei Themen aus ihrem unmittelbaren erlebten Umfeld, die sie in ihrem Alltag kennen und mit denen sie vertraut sind. Durch die Wahl dieser Themen wurde methodisch versucht, die Geschichte genau auf die Zielgruppe auszurichten und damit eine gute Bedingung zu schaffen, die Erzählfähigkeit von Menschen mit geistiger Behinderung zu untersuchen. Ein weiterer Unterschied zwischen dem Pear Film und der Geschichte von Derek Redmond ist deren inhaltlicher Aufbau. Der Pear Film wurde nicht spezifisch wie im Fall der Geschichte von Derek Redmond auf die Ziel- und Untersuchungsgruppe von Menschen mit geistiger Behinderung abgestimmt. Es handelt sich dagegen um einen Film, der an der Berkeley Universität, Kalifornien für verschiedene Studien zur Erforschung kognitiver, linguistischer und kultureller Aspekte des Erzählens erstellt wurde. Das Besondere an der Handlung des Pear Films ist wie bereits erwähnt, dass die Geschichte lediglich aus einer Kette von zeitlich aufeinander folgenden Sequenzen aus Handlungen und Ereignissen besteht. Es gibt keinen Höhepunkt. Die aus dieser Vorlage entstehende *Geschichte* mussten sich die Sprecher *selbst ableiten*. Damit handelt es sich aus linguistischer Sicht nicht um eine prototypische Geschichte. Denn ein wesentliches Kriterium der inhaltlichen Struktur einer Geschichte ist das Element des *Unerwarteten* (Ehlich 1980); Becker nennt es den *Planbruch* (2011). Dadurch entsteht Spannung, ein Ereignis wird erzählwürdig. Die so entstehende Geschichte zeichnet sich dadurch aus, dass sie in ihrer Abfolge gewichtet ist. Denn der Planbruch bzw. das unerwartete Ereignis stellt das Element dar, worauf sich eine Geschichte in ihrem logischen Aufbau: Problem, Handlung, Konsequenz ausrichtet (Quasthoff et al. 2011). Erzählwürdigkeit und Gewichtung

sind zwei weitere wichtige Kriterien des prototypisch Narrativen. Genau diese drei Kriterien besitzt die Geschichte des Pear Films nicht. Die Geschichte von Derek Redmond dagegen erfüllt alle Kriterien. Sie erzählt eine prototypische Geschichte, um die mündliche Erzählfähigkeit möglichst heuristisch zu erfassen (vgl. Quasthoff 1980). Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Filmen ist die Dauer. Während der Pear Film eine Länge von 7;30 Minuten besitzt, ist die Dauer des Films über die Geschichte von Derek Redmond mit 3;20 Minuten weniger als halb so lang. Hier war das Anliegen der Forschungsarbeit ebenfalls eine Ausrichtung auf die Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung. Einschränkungen in der Aufmerksamkeit, Konzentration und Speicherfähigkeit wurden berücksichtigt, indem die Geschichte so klar und kurz wie möglich erzählt wurde.

Die Ergebnisse dieser Studie bestätigen die Ergebnisse der Studie von Kernan et al. (1991): Die wiedergegebenen Geschichten der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung waren im Vergleich zur Kontrollgruppe kürzer und weniger elaboriert: Die Mittelwerte in den Gruppen A und B (Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung) lagen bei 4 bzw. 6 Propositionen im Vergleich zu den Mittelwerten in den Gruppen C und D (Probandinnen und Probanden ohne Behinderung) mit Werten von 15,5 bzw. 14,2 Propositionen. Die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung produzierten im Durchschnitt um das 3fache weniger Propositionen im Vergleich zu den Kontrollpersonen ohne geistige Behinderung. Die Geschichten der Untersuchungsgruppen enthielten weniger narrative Elemente i.S. einer quantitativen Einschränkung und ihre Erzählungen waren weniger elaboriert i.S. einer qualitativen Einschränkung. 26 % der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung waren in der Lage, eine vollständige, hierarchisch strukturierte und gewichtete Geschichte zu erzählen, wobei 62 % von ihnen die Geschichte zuvor in Leichter Sprache gehört hatten, so dass sich der hilfreiche Effekt der Leichten Sprache auf die narrative Kompetenz ebenfalls in diesem Zusammenhang zeigte. Dreiviertel der Nacherzählungen wiesen aber Einschränkungen auf: 38 % der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung erzählten die Geschichte fragmentarisch, indem eine oder mehrere Erzählstufen sowie für die Geschichte relevante Informationen sprachlich nicht realisiert wurden. Weitere 36 % der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung nannten nur einzelne Ereignisse aus der Geschichte, sie waren nicht in der Lage, eine kohärente sprachliche Struktur zu erzeugen. Ihre Erzählfähigkeit ist damit schwer eingeschränkt. Ein Viertel dieser Gruppe konnte keine Proposition nacherzählen, so dass die Einschränkung der Erzählfähigkeit als sehr schwer zu beurteilen ist. Für die Dreiviertelmehrheit der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung stellte das Nacherzählen der Geschichte eine hochkomplexe, schwierige Aufgabe dar. Die Anforderungen waren sowohl sprachlich durch die Textebene auf der höchsten Ebene als auch in Bezug auf die Informationsverarbeitung sehr hoch. Für das Arzt bzw. Therapeut-Patienten-Gespräch leitet sich aus diesem Ergebnis ein Unterstüt-

zungsbedarf für die überwiegende Mehrheit der Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung ab, der im weiteren Verlauf dieses Kapitels konkret beschrieben wird.

Die quantitative Analyse der sprachlich realisierten Propositionen zeigt, dass Probandinnen und Probanden ohne Behinderung im Vergleich zu den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung die Geschichte länger und elaborierter erzählten, aber die Auswahl der wiedergegebenen Propositionen hinsichtlich der Häufigkeitsverteilung identisch ist und der Unterteilung in Haupt- und Nebenstruktur entspricht: Die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung gaben im Rahmen ihrer reduzierten Erzählfähigkeit Propositionen wieder, welche die Hauptstruktur der Geschichte betrafen, wobei am häufigsten der Planbruch, die Einleitung und das Auftreten des Vaters sprachlich realisiert wurden ( $\geq 50\%$ ). Die Nebenstruktur dagegen wurde selten genannt ( $\leq 15\%$ ). Dieses Ergebnis in der Auswahl der erzählten Inhalte spricht für eine korrekte Bewertung und Gewichtung der Informationen: Die Hauptelemente der Geschichte von Derek Redmond wurden wiedergegeben, während die weniger zentralen Elemente der Geschichte ausgelassen wurden. Probandinnen und Probanden mit und ohne geistiger Behinderung folgen in ihrem Erzählen derselben narrativen Struktur. Trotzdem sind ihre Erzählungen kürzer und weniger elaboriert; auch in diesem Fall folgt diese Studie im Interpretationsteil der Studie von Kernan et al. (1991). Ursache der narrativen Einschränkungen von Menschen mit geistiger Behinderung können Defizite in der Informationsverarbeitung, der Haupterklärungshypothese einer geistigen Behinderung, sein. Es handelt sich dabei um Defizite in der Kapazität des Kurz- und Langzeitgedächtnisses, in den Planungs- und Steuerungsprozessen, in der Speicherung und im Abruf von Informationen sowie im Erkennen logischer Abläufe. Die einzelnen Prozesse werden im folgenden Absatz detaillierter beschrieben.

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Menschen mit geistiger Behinderung folgen in ihren Erzählungen dem narrativen Strukturmodell, der sogenannten Geschichtengrammatik, als Teil ihrer Sprachkompetenz. Ein Viertel der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung dieser Studie erzählte die Geschichte kompetent i.S. des Strukturmodells. Das Vorhandensein dieser sprachlichen Strukturen auf der Textebene zeigt, dass Menschen mit geistiger Behinderung über ein komplexes sprachliches, mentales Wissen verfügen, das sie erfahrungsbasiert und regelgeleitet zu einem bestimmten Zeitpunkt im Rahmen ihrer Sprachentwicklung erwarben. Die Erzählfähigkeit erreicht aber eine Grenze, wenn sich die Einschränkungen in den informationsverarbeitenden Fähigkeiten als Haupterklärungsansatz einer geistigen Behinderung auf die narrativen Fähigkeiten auswirken, indem die Geschichten im Unterschied zu Menschen ohne geistige Behinderung um das Dreifache verkürzt sind und ein Zehntel der Probandinnen und Probanden dieser Studie keine Proposition äußern konnte. Die Einschränkungen in den informationsverarbeitenden Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung wirken sich auf den Umfang der Geschichte aus, die

Sprachkompetenz dagegen stellt Menschen mit geistiger Behinderung ein regelgeleitetes Wissen zur Verfügung, um in einer Geschichte die Inhalte gewichten und die Geschichte somit in der richtigen Reihenfolge wiedergeben zu können. Diese Sprachkompetenz ist für ihre Alltagskompetenz eine große Unterstützung und starke Säule: Menschen mit geistiger Behinderung sind damit in der Lage, Gespräche im Alltag wie bspw. im Rahmen eines Arzt/Therapeut-Patient-Gesprächs zu führen. Eine Patientin bzw. ein Patient findet sich vor diese Anforderung gestellt, auf Textebene bzw. auf narrativer Ebene zu antworten, wenn sie bzw. er anamnestisch befragt wird und der Arzt bzw. Therapeut wissen möchte: „*Wie ist das passiert?*“ oder „*Erzählen Sie bitte, was ist Ihnen passiert?*“ Die Antwort auf diese Frage wird häufig durch sogenannte Narrationen gegeben, indem auf die Frage nach der Ursache oder dem Verlauf einer Erkrankung Geschichten erzählt werden (Beushausen & Grötzbach 2011). Narrationen werden im Kapitel Linguistik unter Punkt '2.2.5 Narration und Textebene im Kontext der Interaktion' beschrieben. Der Besitz der Erzählstruktur ist eine wichtige Voraussetzung, um Funktionen der Teilhabe auszuführen. Denn auf dieser Grundlage ist ein Mensch in der Lage, seine Sicht der Dinge darzustellen und eigene Annahmen bspw. zur Ursache seines gesundheitlichen Problems durch das Erzählen zu belegen. Narrative Strukturen helfen, den eigenen Standpunkt zu verdeutlichen oder zu veranschaulichen. Diese Fähigkeiten erleichtern wiederum dem Gesprächspartner, also dem Arzt oder Therapeuten, die Informationsfindung und das weitere diagnostische und/oder therapeutische Vorgehen. Auf der anderen Seite besitzt die Dreiviertelmehrheit der Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung nach den Ergebnissen aus dieser Studie eine eingeschränkte Erzählstruktur und benötigt eine bedarfsgerechte, gezielte und individuelle Unterstützung. 'Zug-um-Zug'-Gespräche (Quasthoff et al. 2011) von Seiten des Arztes bzw. Therapeuten strukturieren durch klare Fragen bzw. Nachfragen und vorgegebene Antwortmöglichkeiten das Gespräch. Sie erleichtern der Patientin bzw. dem Patienten mit geistiger Behinderung die Weitergabe von Informationen, wie es bspw. im Rahmen eines strukturierten Anamnesegesprächs der Fall ist. Das Wissen um die narrativen Einschränkungen und der richtige Umgang damit von Seiten des Arztes bzw. Therapeuten ermöglichen eine gelingende Kommunikation, die im Kapitel Schlussbetrachtung unter Punkt 5.1 'Empfehlungen für eine gelingende Kommunikation' beschrieben wird.

Das Nacherzählen einer Geschichte erfordert eine vollständige sprachliche Verarbeitung und eine Vielfalt kognitiver Funktionen, nur so können Informationen aus verschiedenen Funktionsbereichen vernetzt werden. Zugrundeliegende kognitive Kompetenzen sind insbesondere Fähigkeiten zur Steuerung der Aufmerksamkeit, zur Nutzung des Arbeitsspeichers und zur Planung und Kontrolle kognitiver Operationen (Sarimski 2013a). Die Probandinnen und Probanden mussten sich auf die Erzählung und den sprachlichen Input fokussieren und durften sich nicht von der Umgebung ablenken lassen. Gleichzeitig musste ihre Aufmerksamkeits-

richtung flexibel sein, weil sie neben dem auditiven Input auch visuell die Geschichte als Film dargestellt sahen. Der Arbeitsspeicher wurde genutzt, um die gehörten und gesehene Informationen mit dem Weltwissen und sprachlichen Wissen abzugleichen. Für die Wiedergabe der Geschichte musste auf der Grundlage der geteilten Aufmerksamkeit zusätzlich die Perspektive des Kommunikationspartners berücksichtigt werden. Die Geschichte musste so erzählt werden, dass der andere sie gut verstehen konnte. Diese Analyse zeigt, wie hoch komplex die Informationsverarbeitungswege in der Aufnahme, Speicherung, Integration und im Output sind, die dem Erzählen zugrunde liegen. Diese Komplexität gilt auch für den Alltag, wenn ein Mensch mit geistiger Behinderung bei einem Arzt- oder Therapeutenbesuch anamnestisch befragt wird und den Grund seines Kommens sprachlich darstellen, „erzählen“ muss.

Für die Mehrheit der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung stellte das Nacherzählen der Geschichte eine hochkomplexe, schwierige Aufgabe dar. Genau dieser Aspekt wurde durch die zusätzliche Textversion in Leichter Sprache untersucht. Denn Leichte Sprache hat neben der leichteren Verständlichkeit das Ziel, Inhalte besser behalten zu können. Neben der narrativen Struktur wurde ebenfalls das Verstehen von Texten in Leichter Sprache untersucht. Primär linguistisch motivierte Studien über die Wirksamkeit von Leichter Sprache standen für den deutschen Sprachraum noch aus (vgl. Kupke & Schlummer 2010). Die empirische Untersuchung von Leichter Sprache im Rahmen dieser Forschungsarbeit kam zu dem Ergebnis, dass die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung die Geschichte in Leichter Sprache hochsignifikant besser erzählten. Dieses Ergebnis zeigte sich in der Kontrollgruppe der Probandinnen und Probanden ohne Behinderung nicht. Sie erzählten die Geschichte gleich gut und unabhängig von der Textversion. Durch diesen Signifikanzeffekt wurde die Wirksamkeit von Leichter Sprache für die Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung nachgewiesen. Daher ist Leichte Sprache geeignet, Verständigungsbarrieren abzubauen und sollte sich in unserer Gesellschaft als barrierefreier Zugang zu Informationen weiter verbreiten. Die Wirksamkeit von Leichter Sprache mittels der Textmodifikation in eine grammatikalisch und semantisch-lexikalisch leicht verständliche Version sagt etwas darüber aus, wie Menschen mit geistiger Behinderung Sprache verarbeiten und steht in einem direkt proportionalen Zusammenhang mit den Ergebnissen des Sprachverständnisses im Rahmen dieser Studie (siehe nächster Punkt 4.3 'Rückschlüsse auf das Satzverständnis'): Die Stärken im Text- und Satzverständnis bei den erwachsenen Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung lagen im Verständnis einfacher grammatischer Strukturen. Der Signifikanzeffekt für Leichte Sprache wurde bei Probandinnen und Probanden nachgewiesen, die eine leichte oder mittlere kognitive Funktionseinschränkung hatten. Es wird die Annahme aufgestellt, dass Menschen mit schwereren Formen geistiger Behinderung noch stärker von Leichter Sprache profitieren, da sie durch die größere kogniti-

ve Funktionseinschränkung stärker auf leicht verständliche Sprache angewiesen sind als die Untersuchungsgruppe. Diese Übertragung würde ebenfalls eine Verbreitung der Leichten Sprache argumentativ unterstützen.

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** Das Verstehen von Texten in Leichter Sprache ist für einen Menschen mit geistiger Behinderung eine wichtige Fähigkeit, die ihm hilft, die Teilhabe in vielen Bereichen seines Alltags zu verbessern. Durch Texte in Leichter Sprache hat ein Mensch Zugang zu Informationen. Er kann sich informieren, bilden und bspw. über Social Media austauschen. Das Textverständnis setzt aber im Fall von Erzählungen als zugrundeliegende Textsorte neben der Lesekompetenz die Erzählfähigkeit voraus, die im Zentrum dieser experimentellen Studie stand. Die Erzählfähigkeit ist damit ebenfalls eine wichtige Voraussetzung, um Texte in Leichter Sprache verstehen zu können. Die Leserin bzw. der Leser muss in der Lage sein, eine globale Struktur i.S. der Kohärenz herzustellen, also den Gesamtzusammenhang eines Textes zu verstehen. Daneben müssen sprachliche Mittel i.S. der Kohäsion verstanden werden, dass bspw. Pronomina als Platzhalter oder Adverbien zur Strukturierung der zeitlich-logischen Abfolge in einem Text verwendet werden.

### **4.3 Rückschlüsse auf das Satzverständnis**

Die Stärken im Satzverständnis bei den erwachsenen Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung lagen im Verständnis einfacher grammatischer Strukturen wie bspw. Subjekt-Prädikat-Objekt-Sätze oder Negationssätze. Schwierigkeiten bereiteten dagegen grammatisch komplexe Strukturen, deren Verarbeitungsweg aus mehreren Komponenten bestand. Sie wurden von der überwiegenden Mehrheit der Probandinnen und Probanden nicht verstanden. Die zusätzlich durchgeführten Itemanalysen zu spezifischen rezeptiven Satzstrukturen zeigten Einschränkungen in Funktionen, welche die Basis für textgrammatische Fähigkeiten und damit für die Erzählfähigkeit eines Menschen sind. Es handelte sich dabei um die Strukturen der Topikalisierung und komplexer Nebensätze. Eine Schlussfolgerung mit Implikationen für die Praxis ist, dass Texte in Leichter Sprache auf eine topikalisierte Struktur zugunsten der Subjekt-Vorfeldbesetzung verzichten sollten. Dies umzusetzen ist nicht so einfach, da die Topikalisierung auf Textebene eine wichtige Funktion hat. Sie strukturiert das Wissen für den Hörer, denn neue Informationen werden in einem Text oft an die erste Stelle gesetzt, unabhängig von ihrem Kasus, also ihrer thematischen Rolle im Satz. Da die grammatische Struktur i.S. eines Bottom-up-Prozesses aber die Voraussetzung für die textgrammatische Struktur ist, sollte stärker auf die Kompensation der bestehenden grammatischen Einschränkung eingegangen werden. Dies hat zur Folge, dass Texte in Leichter Sprache für Menschen mit geistiger Behinderung nach Möglichkeit auf topikalisierte Struktu-

ren verzichten sollten. Diese Empfehlung gilt ebenfalls für die Komplexität von Nebensätzen in Texten, die in Leichter Sprache verfasst sind. Denn die Itemanalyse der Nebensatzstrukturen im TROG-D (Fox 2008) und ihr Zusammenhang zu textgrammatischen Fähigkeiten zeigte ein dissoziiertes Ergebnis: Einfache Nebensatzstrukturen wie bspw. eine subordinierende Struktur mit einer temporären Konjunktion wurden von  $\frac{3}{4}$  der Probandinnen und Probanden korrekt verstanden. Komplexe, mehrfache Anforderungen dagegen sind der entscheidende Faktor, der das Verstehen für die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung erschwerte. Eine Schlussfolgerung für die Praxis ist auch hier, dass Texte in Leichter Sprache bei der Verwendung von Nebensätzen darauf achten sollten, dass der Nebensatz nur *eine grammatische Struktur und damit Anforderung* enthält. Auf komplexe Nebensätze, die mehrere grammatische Anforderungen enthalten, sollte verzichtet werden.

#### **4.4 Rückschlüsse auf die Wortproduktion**

Die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung hatten Einschränkungen in der Wortproduktion in allen vier Wortarten. Die am häufigsten vorkommenden Einschränkungen waren das Fehlen einer Antwort und semantisch orientierte Ersetzungen.

Wie können die beiden Antworttypen der fehlenden Antwort als häufigster Typ und die semantisch orientierten Ersetzungen als zweit- und dritthäufigster Typ interpretiert werden? Die fehlende Antwort drückt aus, dass ein Zielwort als Eintrag im mentalen Lexikon fehlt oder als lexikalische Einheit nicht abrufbar ist. Die semantisch orientierten Ersetzungen dagegen sind Ausdruck einer fortgeschrittenen, semantisch orientierten Bewältigung. Beide sprachlichen Verhaltensweisen, sowohl die fehlende Antwort als auch die semantisch orientierten Ersetzungen, sind für die Interpretation in Zusammenhang mit der zugrundeliegenden geistigen Behinderung zu sehen. Bezugspunkt der Interpretation ist das Zwei-Ebenen-Modell des mentalen Lexikons nach Levelt (1993) und die vorgestellte Speicherhypothese nach Glück (2007) (siehe Kapitel Linguistik unter Punkt 2.2.4.4 'Wortschatz'). In beiden Fällen kann ursächlich von einer Speicherproblematik ausgegangen werden. Denn es gelten die Zusammenhänge, dass der Wortabruf in seiner Qualität stark abhängig von der Speicherqualität ist und die Speicherqualität wiederum von der Größe des Wortschatzes und der Vernetzung des semantischen Systems abhängt. Genau in der Kombination dieser Funktionen kann eine geistige Behinderung als ursächlich für bestehende Einschränkungen angenommen werden. Nach dem diagnostischen Modell von Glück (2007), das im Theorieteil der Linguistik ebenfalls unter Punkt 2.2.4.4 'Wortschatz' dargestellt ist und für Menschen mit geistiger Behinderung modifiziert wurde, kann der Antworttyp der fehlenden Antwort auf den Ebenen B und C folgendermaßen erklärt werden: Auf der Ebene B, welche die Qualität der Abrufprozesse aus dem mentalen Lexikon beschreibt, kann die fehlende Antwort als Ausdruck eines tiefgreifen-

den semantischen Defizits im mentalen Lexikon interpretiert werden: Die semantischen Kategorien sind schlecht gespeichert, schlecht gefüllt und minder vernetzt (vgl. Beier & Siegmüller 2013). Struktur und Aufbau des mentalen Lexikons erfolgen nach einfachen, weniger elaborierten semantischen Strategien. Das mentale Lexikon umfasst infolgedessen weniger Einträge. Das semantische System ist unzureichend spezifiziert. Auf Grund dieses Bedingungsgefüges können für den Wortabruf keine konstruktiven Bewältigungsstrategien wie bspw. Umschreiben des Zielworts vorgenommen werden. Folge und Ausdruck der tiefgreifenden Unterspezifiziertheit des semantischen Systems und des mentalen Lexikons ist das Fehlen einer Antwort. Dieses Ergebnis kann im Kontext der zugrundeliegenden Kondition einer geistigen Behinderung dahingehend interpretiert werden, dass das mentale Lexikon und das semantische System mit der Kognition eng verknüpft sind (vgl. Grimm 2003; Nußbeck 2007; Rickheit & Strohner 1993) und die tiefgreifende Unterspezifiziertheit des semantischen Systems und des mentalen Lexikons eine Folge der Einschränkungen informationsverarbeitender Fähigkeiten ist.

Die Ebene C beschreibt die Bewältigungsstrategien eines Sprechers, wie „aktiv, zielgerichtet und mit welchen Mitteln“ (Glück 2007, S. 12) ein Mensch mit lexikalischen Lücken umgeht. Die Bewältigungsstrategien stehen in einer engen Verbindung mit personalen und sozialen Faktoren, kognitiven Kapazitäten und Strategien für die Wortschatzentwicklung sowie kognitiven Prozessvariablen, die auf das mentale Lexikon eine Auswirkung haben. An dieser Stelle bringt die zugrundeliegende Kondition der geistigen Behinderung eine tiefgehende Beeinflussung des mentalen Lexikons in seiner Funktionsweise mit sich. Das statistische Ergebnis, dass die fehlende Antwort der häufigste Antworttyp in der Verteilung ist, gilt als starker Beleg für diesen Zusammenhang. Mit diesem Ergebnis wird ebenfalls die Annahme bestätigt, dass die Ebene C und die fehlende Antwort als Ausdruck eines fehlenden Bewältigungsverhaltens bei Menschen mit geistiger Behinderung die wichtigste Rolle spielen.

Die semantischen orientierten Ersetzungen sind dagegen in ihrem Bewältigungsverhalten fortgeschrittener. Sie sind ebenfalls Ausdruck einer überwiegend semantisch orientierten Speicherproblematik, die im Zusammenhang mit der zugrundeliegenden kognitiven Beeinträchtigung zu sehen ist: In der Schnittstelle zwischen Kognition und Lexikon kommt es zu Schwierigkeiten beim Aufbau von Wortbedeutungen und semantischen Kategorien sowie bei der Vernetzung im mentalen Lexikon. Die Speicherstörung beruht also auf einer mangelnden Kategorisierungsfähigkeit sowie einer verminderten Nutzung von lexikalischen Speicherorganisationsprinzipien. Die semantische Differenzierung, Abgrenzung und Vernetzung lexikalischer Einträge sind vermindert, Folge sind semantisch orientierte Ersetzungen (vgl. Glück & Elsing 2014b). Die Wortformen sind weniger elaboriert, wie es das Beispiel *Müllkübel* anstelle von *Container* veranschaulicht. Auch der zweit und dritt häufigste Antworttyp der semantisch orientierten Ersetzungen lässt sich damit im Kontext einer geistigen Behinderung erklä-

ren: Merkmale einer geistigen Behinderung wie eine verlangsamte Informationsverarbeitung, eine begrenzte Kapazität des phonologischen Arbeitsgedächtnisses oder eine eingeschränkte Kategorisierungsfähigkeit wirken auf den Aufbau und die Vernetzung des mentalen Lexikons zurück und bedingen auf allen drei Ebenen des Erwerbs, der Speicherung und des Abrufs von Wortwissen quantitative und qualitative Abweichungen dieser Art i.S. von semantisch orientierten Ersetzungen.

Die qualitative Auswertung der Wortarteneffekte zeigte keinen Signifikanzeffekt zwischen den Ergebnissen in den einzelnen Wortarten. Dies bedeutet, dass die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung Nomen und Verben nicht signifikant besser als Adjektive und kategoriale Nomen produzierten. Die oben beschriebene quantitative Auswertung zeigt lediglich eine Tendenz, dass Nomen und Verben leichter abrufbar als Adjektive und kategoriale Nomen waren. Die Gründe hierfür sind zum einen wortartsspezifische Effekte im Kontext der zugrundeliegenden Kondition einer geistigen Behinderung, da sowohl Adjektive bzw. Adverbien als auch Oberbegriffe abstrakter in ihrer Wortbedeutung sind und eng mit konzeptuellem Wissen zusammenhängen. Zum anderen war das Elizitieren der Adjektive bzw. Adverbien und Oberbegriffe in der Testsituation anspruchsvoller und komplexer. Bei den Adjektiven bzw. Adverbien erfolgte der Wortabruf ohne bildliche Unterstützung durch die kognitive Operation: „Nennen Sie das Gegenteil von...“. Die Anforderung bei den Oberbegriffen bestand darin, dass die Probandin bzw. der Proband aus den vier bildlich dargestellten Stellvertretern den dazu passenden Oberbegriff wiederum als kognitive Operation ableiten, erkennen und benennen musste. Das Ausführen dieser kognitiven Operationen war die Voraussetzung für den Wortabruf beider Wortarten. Diese Anforderung war für viele Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung komplex bzw. zu schwierig und kann als Bias i.S. eines Artefakts bewertet werden. Diese Untersuchungsmethodik entsprach nicht einer fähigkeits- und ressourcenorientierten Sichtweise. Bei einer erneuten Untersuchung dieser Wortarten wäre es hilfreich, eine andere Methodik zum Elizitieren der Wortformen auszuwählen, welche auf kognitive Operationen verzichtet.

Speziell die Wortproduktion kategorialer Nomen und ihr enger Zusammenhang zur Kognition und Kategorisierungsfähigkeit sind im Kontext der geistigen Behinderung ein wichtiger Punkt für die Diskussion. Bei den kategorialen Nomen war die Verteilung asymmetrisch, der Median lag beim Wert 3 von 10 und hatte insgesamt den niedrigsten Wert im Vergleich der vier Wortarten untereinander. Trotzdem zeigt der mittlere Wert der Verteilung von 3 an, dass Menschen mit geistiger Behinderung Oberbegriffe bilden können und damit zumindest eingeschränkt auf die ökonomische und effiziente Ordnungsstruktur der Kategorisierung von Wortbedeutungen zurückgreifen können. Wenn die Bildung von Oberbegriffen dagegen stark eingeschränkt oder nicht vorhanden war, ist davon auszugehen, dass der mentale Wortschatz zur Speicherung der Einträge auf andere kognitive Ordnungsprinzipien zurückgreifen

muss, wie bspw. auf die thematischen Relationen. Sie stellen aber eine weniger ökonomische und effiziente Struktur für Wortspeicherung und –abruf im Vergleich zur Kategorisierungsfähigkeit dar. Diese Einschränkung kann im Zusammenhang mit einer ebenfalls eingeschränkten Gedächtniskapazität dazu führen, dass wortschatzbezogene Defizite Menschen mit geistiger Behinderung in ihrer Alltagskommunikation einschränken und speziell in der Arzt/Therapeut-Patienten-Situation dazu führen, dass sie sich nicht ausreichend mitteilen können.

Der Wortschatz eines Menschen mit geistiger Behinderung wird im Rahmen dieser Forschungsarbeit durch zwei verschiedene Modelle untersucht: Bei der Wortschatzüberprüfung durch das Testverfahren WWTextpressiv-KF 3 liegt das autonome Modell von Levelt (1993) zugrunde. Es analysiert den Wortabruf als Kodierungsprozess und schaut sich damit isoliert die Sprachverarbeitung an. Der sozial-pragmatische Ansatz von Tomasello (2009) dagegen ist ein kontextsensitives Modell, das situative und kommunikative Einflüsse in die Sprachproduktion miteinbezieht und damit der Sprachverwendung im Rahmen eines Arzt/Therapeut-Patienten-Gesprächs nahe kommt (Nußbeck 2007a). Beide Modelle waren hilfreich für die Datenanalyse und Interpretation, da sie komplementär unterschiedliche Ebenen fokussierten, die aber beide für das Gelingen einer Kommunikation notwendig sind. Auf der autonomen sprachlichen Ebene muss ein Mensch spezifische Wörter abrufen können, um bspw. in einem Anamnesegespräch über sein gesundheitliches Problem sprechen zu können. Er muss bspw. dem Arzt beschreiben können, wie sich ein Schmerz anfühlt: *stechend*, *pochend* etc. oder bekannte Vorerkrankungen nennen wie bspw. *Lungenentzündung*, *Blinddarmentzündung* etc. Neben dieser rein sprachlichen Ebene erfolgt eine Ergänzung um die kommunikativen Aspekte, die auf dem Hintergrund eines gemeinsamen Wissens und einer geteilten Aufmerksamkeit die Sprache verändern. Beide Modelle liefern wertvolle und komplementäre Anhaltspunkte für das Verständnis der sprachlichen und kommunikativen Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung.

## 5. Schlussbetrachtung und Ausblick

Der sozialpragmatische Ansatz Michael Tomasellos (2009) findet sich bereits im anthropologischen Konzept Martin Bubers, welches in der Heil- und Sonderpädagogik weit verbreitet und hoch anerkannt ist (Wachsmuth 2006). „Im Anfang ist die Beziehung.“ (Buber 1995, S. 18). Buber geht davon aus, dass das Mensch-Sein aus sich selbst heraus auf ein Miteinander angelegt ist. Menschen haben ein tiefes Bedürfnis nach dem Miteinander. Dieses Miteinander macht das eigentlich Menschliche aus. Seinen Ausdruck findet das Miteinander im Dialog Ich und Du. „Das Grundwort Ich – Du stiftet die Welt der Beziehungen“ (Buber 1995,

S. 6). Nach Buber kann ein Mensch Beziehungen nicht nur zu anderen Menschen, sondern auch zur Natur und zu geistigen Wesenheiten eingehen. Aber die Beziehung zu einem anderen Menschen geschieht durch Sprache. Buber beschreibt diese Welt der Beziehung als Sphären. „Die zweite: das Leben mit den Menschen. Da ist die Beziehung offenbar und *sprachgestaltig*. Wir können das Du geben und empfangen“ (Buber 1995, S. 6). „Stehe ich einem Menschen als meinem Du gegenüber, *spreche* das Grundwort Ich-Du zu ihm, ist er kein Ding unter Dingen und nicht aus Dingen bestehend,“ (Buber 1995, S. 8). Die Sprache verbindet Menschen und ermöglicht es, dem tiefen Bedürfnis eines Menschen nach einem Miteinander mit anderen Menschen nachgehen zu können. „*Ich werde am Du; Ich werdend spreche ich Du. Alles wirkliche Leben ist Begegnung*“ (Buber 1995, S. 12) ist ein Zitat, welches die menschliche Natur beschreibt und präzise benennt, was uns als Menschen ausmacht: die Beziehung und Begegnung mit anderen Menschen. Wir sind aufeinander angewiesen. Das dialogische Element spielt im Ansatz Bubers eine wichtige Rolle. *Beide* Partner bedürfen einander, nur dann handelt es sich um (...) „die wahre ursprüngliche Einheit, die gelebte Beziehung“ (Buber 1995, S. 19). Wenn die Ich-Du-Beziehung auf das Konzept der Selbstbestimmung eines Menschen mit geistiger Behinderung übertragen wird, bedeutet dies einen Abstimmungsprozess zwischen beiden Partnern, denn eigenverantwortliches Entscheiden und autonomes Handeln müssen immer in der Beziehung zum Du geschehen (vgl. Stöppler & Wachsmuth 2010). Ebenso teilt Buber die prosoziale Motivation und kooperative Natur eines Menschen im Ansatz Tomasellos und belegt diese Annahme mit dem Gruß an einen anderen Menschen: „Wir grüßen den uns Begegnenden, indem wir ihm Gutes wünschen oder ihn unserer Ergebenheit versichern oder ihn Gott anempfehlen“ (Buber 1995, S. 19). Die Ansätze von Buber und Tomasello betrachten zwischenmenschliche Begegnungen und Kommunikation für alle Menschen. Sie legen keine Ausschlusskriterien fest.

Zwischen der Aufwertung der sozialen Rolle im Rahmen des Normalisierungsprinzips von Wolfensberger (1986) und dem sozialpragmatischen Ansatz Tomasellos (2009) treten ebenfalls Verknüpfungen auf. Wolfensberger misst der Aufwertung der sozialen Rolle und der Erweiterung der persönlichen Kompetenz von Menschen mit geistiger Behinderung eine Schlüsselrolle auf dem Weg zu einer selbstbestimmteren Lebensweise bei. Einen großen Einfluss auf das soziale Leben eines Menschen haben seiner Meinung nach Rollenerwartungen (1986, S. 177):

„Die Menschen verhalten sich weitgehend den Rollen entsprechend, die ihnen zugeschrieben werden bzw. die sie selbst gewählt haben; deshalb muss man Menschen, denen soziale Abwertung droht, positive Rollen, Rollenerwartungen, Rollenvorstellungen und Rollenbegriff vermitteln.“

Starre Rollenkreisläufe müssen im Fall einer niedrig eingestuften Rolle eines Menschen mit geistiger Behinderung unterbrochen und durch positive und höher eingestufte Rollen wie

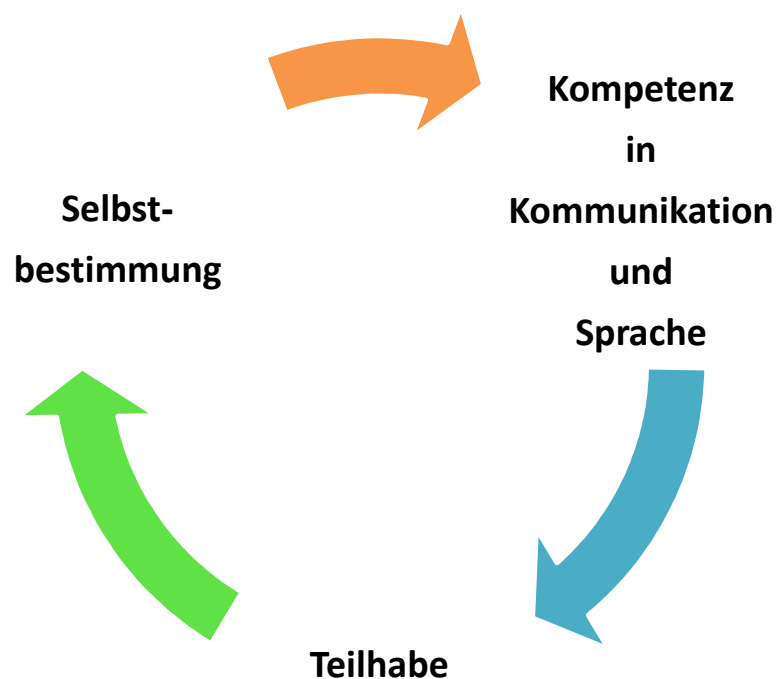
bspw. als Athletin bzw. Athlet im Rahmen der Special Olympics aufgewertet werden. Eine ähnlich große Bedeutung wie im Fall der Rollenerwartungen und –kreisläufe spielt im sozialen Leben von Menschen die Nachahmung. Die Nachahmung oder das Lernen am Modell ist für Tomasello ebenfalls von großer Bedeutung, weil die Nachahmung eines der wichtigsten Lernprinzipien für einen Menschen ist (2009). Dieses Lernprinzip bleibt im Kontext des lebenslangen Lernens und somit des lebenslangen Kompetenzerwerbs über die Kindheit hinaus erhalten. Auf der Grundlage der geteilten Intentionalität (shared intentionality) kommt die Fertigkeit der Nachahmung in sinnvollen, sozialen Interaktionen mit einem anderen Menschen zum Einsatz. Im Miteinander können Menschen mit und ohne Behinderung voneinander lernen. Es gibt positive Rollenmodelle auf beiden Seiten. Menschen mit geistiger Behinderung können mittels Nachahmung positive Rollenmodelle übernehmen und durch Rollentausch einüben. Im Bedürfnis abgewerteter Menschen nach positiven Rollenmodellen und diese durch Nachahmung zu übernehmen sieht Wolfensberger „eines der stärksten Argumente gegen Aussonderung“ (1986, S. 177). Die Nachahmung unterstützt also nicht nur eine erweiterte persönliche Kompetenz eines Menschen mit geistiger Behinderung sondern auch den Inklusionsgedanken.

Im Bereich der Geistigbehindertenpädagogik, Philosophie und Psychologie gibt es weitere Entsprechungen zum sozialpragmatischen Ansatz, die im Rahmen dieser Forschungsarbeit nur erwähnt werden: das Projekt Ermutigung von Robert Jungk (1988), die bürgerzentrierte Initiativ- und Planungskultur von Joachim Bauer (2009) sowie die Resonanz als menschliches Grundbedürfnis von Ines Boban (2012). All diese Ansätze gehen davon aus, dass es in der Natur des Menschen liegt, Stärkung der eigenen Person zu erfahren, wenn man mit anderen Menschen kooperiert und Beziehungen eingeht. Kooperation und Kollaboration stehen der Aussonderung und Isolation von Menschen mit Behinderungen entgegen. Die empirische Untersuchung der Leichten Sprache erbrachte den Nachweis ihrer Wirksamkeit, so dass ihr Einsatz eine geeignete Maßnahme darstellt, Kooperation und Kollaboration von Menschen mit geistiger Behinderung zu verbessern. Gleichzeitig ist die Leichte Sprache eine hilfreiche Strategie auf dem Weg zur Inklusion. Denn ein wichtiger Leitgedanke der Inklusion besteht darin, dass jeder Mensch Teil einer Gemeinschaft und auf eine Gemeinschaft angewiesen ist, und dieser Gedanke entspricht der sozio-motivationalen, kooperativen Infrastruktur Tomasellos (2009). Die Leichte Sprache erleichtert bzw. ermöglicht Menschen mit geistiger Behinderung den Zugang zu Informationen und sozialen Medien, so dass sie ihrem Bedürfnis nach sozialer Nähe und gesellschaftlicher Teilhabe nachgehen können.

Im Kapitel zum aktuellen Diskurs der Geistigbehindertenpädagogik wurden unter Punkt 2.3.3 die Leitgedanken der 'Selbstbestimmung' und 'Teilhabe' dargestellt. Welche Rolle spielt die sprachliche und kommunikative Kompetenz eines Menschen mit geistiger Behinderung im Kontext dieser beiden Begriffe?

Ein selbstbestimmtes Leben, das sich durch Unabhängigkeit und Freiheit auszeichnet, ist ein wichtiges Grundbedürfnis eines jeden Menschen. Eine selbstbestimmte Lebensführung von Menschen mit geistiger Behinderung ist in Deutschland seit Beginn der 90er Jahre die wichtigste handlungsleitende Idee in der Geistigbehindertenpädagogik und der zentrale Leitgedanke in der Begleitung von Menschen mit geistiger Behinderung. Bezogen auf die Fragestellung dieser Forschungsarbeit bedeutet dies, dass Menschen mit geistiger Behinderung an Entscheidungen über ihre eigene Gesundheit und Wohlbefinden teilhaben. Wie kann mehr Selbstbestimmung im gesundheitlichen Bereich entstehen? Selbstbestimmung lässt sich durch Teilhabe an der Gesellschaft realisieren (Wacker et al. 2009). Gesellschaftliche Teilhabe ist bei den Special Olympics das Leitziel der Veranstaltung: Die Athletinnen und Athleten mit geistiger Behinderung sind durch den Sport und die Wettkämpfe eingebunden in ein gesellschaftliches Leben. Klauß (2010) sieht eine enge Verknüpfung zwischen Selbstbestimmung und Kommunikationsfähigkeit: Die Selbstbestimmung motiviert einen Menschen, seine kommunikative Fähigkeiten zu üben und zu erweitern. Es handelt sich dabei zum Teil um Menschen, die sich bisher nicht klar, eindeutig und verständlich mitteilen konnten und als Folge wenig Einfluss auf ihre eigene Lebensweise hatten. Wolfensberger (1986) wiederum geht davon aus, dass hohe, erweiterte sprachliche und kommunikative Kompetenzen das soziale Image eines Menschen aufwerten. Sprachfähigkeit ist der entscheidende soziokulturelle Faktor in einer Kommunikation. Bundschuh beschreibt diesen Zusammenhang (2010 S. 258) folgendermaßen: „Im Alltagsleben wird häufig der uns begegnende Mensch in hohem Maße aufgrund seiner Verbalisation eingeschätzt.“ Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass die unzureichende Fähigkeit eines Menschen mit geistiger Behinderung, sich sprachlich mitzuteilen, das Risiko einer fehlenden Teilhabe, wenn nicht sogar einer sozialer Isolation birgt. Die Forschungsarbeit ging von der Vorstellung aus, dass zwischen der Selbstbestimmung, Teilhabe und der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit zirkuläre Zusammenhänge bestehen, die sich gegenseitig bedingen und in Abbildung 58 grafisch dargestellt sind: Eine selbstbestimmtere Lebensführung und Teilhabe an der Gesellschaft werden durch eine Sprach- und Kommunikationsfähigkeit gestützt. Einen wichtigen Beitrag zur Entfaltung der Sprach- und Kommunikationsfähigkeit wiederum leisten ein klar strukturierter Gesprächsrahmen und eine vertrauensvolle Beziehung zum Kommunikationspartner auf der Basis von Respekt, Anerkennung und Wertschätzung. Dies ist eine der Grundannahmen dieser Forschungsarbeit. Denn Kommunikation ist immer ein zweiseitiger Prozess (Bußmann 2008). In einem so gestalteten Gesprächsrahmen verhielten sich die Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung häufig zu einer 3/4 Mehrheit kommunikativ kompetent, indem sie sich aktiv am Gespräch beteiligten und multimodal kommunizierten. Sie wendeten die vier Konversationsmaximen der Quantität, Qualität, Relevanz und Modalität an (Grice 1979c). Es war ausschlaggebend, dass die Person, welche das Gespräch leitete, den individuellen Be-

darf erkannte und sich darauf in ihrem Handeln kompetent einstellte und den anderen angemessen unterstützte. Aus diesem Ergebnis kann man schlussfolgern, dass es basierend auf einer patientenorientierten Gesprächsführung (Schweickhardt & Fritzsche 2009) und dem Prinzip des primären Sprechers (Quasthoff 1990) zu einer Erweiterung der Rolle und zu differenzierteren Aufgaben auf Seiten der Gesprächsleitung kommt. Wenn die gesprächsführende Person diese Rolle und ihre Aufgaben im Gespräch aktiv wahrnimmt, kann der Kommunikationspartner mit geistiger Behinderung seine kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten leichter entfalten und sich mitteilen. Unter dieser stützenden Bedingung sind sprachliche und pragmatisch-kommunikative Voraussetzungen erfüllt, so dass Selbstbestimmung und gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung möglich werden. Die Untersuchung dieser sprachlichen und pragmatisch-kommunikativen Voraussetzungen von Menschen mit geistiger Behinderung in einem patientenorientierten Gespräch, das grundlegend aus einer klaren Struktur und einer wertschätzenden Beziehung bestand, war deshalb Gegenstand der vorliegenden Forschungsarbeit.



**Abbildung 58: Zirkuläre Zusammenhänge zwischen Teilhabe, Selbstbestimmung und Kompetenz in Kommunikation und Sprache**

Neben den pragmatisch-kommunikativen Fähigkeiten wurden die Erzählfähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung untersucht. Denn eingeschränkte Erzählfähigkeiten haben negative Auswirkungen auf die Inklusion und Autonomie, weil die Betroffenen seltener ihr Anliegen vermitteln und erreichen können (Ringmann 2013). Dies betrifft auf der Grundlage des Kooperationsmodells Tomasellos (2009) sowohl das Ziel als auch die sozialen, kommunikativen und referentiellen Intentionen des Sprechers. In diesem Fall wirken sogenannte 'Zugzwänge' im Gespräch unterstützend, welche der Kommunikationspartner ohne Behinderung setzt. Er steuert den Partner mit Behinderung in seinen nachfolgenden Äußerungen und schafft somit einen engeren, aber stützenden Gesprächsraum, den der Partner mit Behinderung ausfüllen und in dem er seine Erzählfähigkeit entfalten kann (vgl. Quasthoff et al. 2011).

**Zusammenfassend kann man Folgendes festhalten:** Zwei wichtige Bezugspunkte dieser Forschungsarbeit waren zum einen die gesprächslinguistische Grundposition, dass „jede Art direkter Kommunikation in ihrer Struktur eine gemeinsame Leistung der beteiligten Partner ist“ (Quasthoff 2001, S. 1301) und zum anderen die sozialpragmatische Vorstellung Tomasellos (2009), dass zwischenmenschliche Kommunikation auf der wechselseitigen Erwartung von Kooperation beruht (vgl. Pinker 1996). Dies bedeutet, dass es nicht allein darum geht, dass der Kommunikationspartner mit geistiger Behinderung Sprache möglichst korrekt verstehen und verständlich, präzise und klar produzieren muss, sondern dass auch der Partner ohne geistige Behinderung für das Gelingen der Kommunikation verantwortlich ist (vgl. Grice 1979c). Er muss bspw. leicht verständliche Fragen stellen und sich vergewissern, ob er die Antwort des Gesprächspartners richtig verstanden hat. Eine weitere wichtige Fragestellung dieser Forschungsarbeit lautete, ob in der Gesprächsinteraktion beider Partnern eine Asymmetrie zu beobachten war (vgl. Wachsmuth 2006). Als Ergebnis ergab sich ein hoher Prozentsatz von 70 % für eine Gleichverteilung der Redebeiträge in den Gesprächen zwischen den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung und den Testleitungen. Als entscheidender Faktor für diesen hohen Prozentsatz wird ebenfalls die patientenorientierte Kommunikation verantwortlich gemacht, die sich durch eine klare Struktur des Gespräches und einen wertschätzenden, respektvollen Umgang mit den Personen mit geistiger Behinderung auszeichnete.

Kritik kann man an der freien Zusammenstellung der Probanden für diese Studie üben. Es wurden keine syndromspezifischen Gruppen i.S. des Phänotyps (Sarimski 2013a; Siegmüller 2014) und keine Cluster nach einheitlichen Kriterien gebildet. Bedingung für die Teilnahme an der Studie war einzig, eine Athletin oder ein Athlet bei Special Olympics zu sein. Denn diese experimentelle Studie fand im Rahmen der nationalen Sommerspiele der Special Olympics 2012 in München statt. Im Sinne des Datenschutzes gab es keinerlei Vorinformationen zur Person mit Ausnahme der Akkreditierungskarte. Erfragt wurden nur der Status

„Athletin“ bzw. „Athlet“. Damit war sichergestellt, dass eine geistige Behinderung vorliegt. Ferner wurden Vorname, Geschlecht, Geburtsdatum und somit das Alter sowie die betreffende Sportart erfragt. Die Untersuchungsmethodik der Nacherzählung hatte das Ziel, den Inklusionsgedanken umzusetzen, indem alle an der Studie teilnehmenden Personen vor dieselbe Herausforderung gestellt wurden, die Geschichte von Derek Redmond wiederzugeben. Der situative Kontext sollte dabei locker und kooperativ sein, nicht klinisch und streng. Die Aufgabe, die Geschichte nachzuerzählen, sollten alle Probanden mit und ohne Behinderung ohne Druck, sondern allein aus Interesse und zur Unterstützung der Wissenschaft durchführen. Der gemeinsame Hintergrund und situative Kontext durch den Sport, Zeitpunkt und Ort der Testung während der nationalen Sommerspiele 2012 in München waren vor dem Hintergrund der sozialpragmatischen Theorie von Tomasello die wichtigsten Bezugspunkte. Das war der zentrale Fokus dieser Studie. Als Ausblick kann festgehalten werden, dass die Studie einen Pilotcharakter besitzt. Denn im Rahmen der Phänotyp-Forschung bei genetischen Syndromen könnte die Studie und das Nacherzählen der Geschichte im Rahmen der Special Olympics wiederholt werden und dabei vorab von den Athletinnen und Athleten sowie ihren Betreuern anamnestiche Daten zur Ursache der geistigen Behinderung erbeten werden. Damit wären weitere Erhebungen zur Testung der narrativen Fähigkeiten bei Probandinnen und Probanden eines spezifischen Syndroms möglich. Es könnten Subgruppen, die jeweils aus Personen eines genetischen Syndroms oder einer anderen Art einer geistigen Behinderung bestehen, gebildet werden. Für die Datenanalyse in den einzelnen Subgruppen wäre es ein Ziel, patholinguistische Konstellationen zu erfassen und sie bestimmten Ätiologien zuzuordnen bzw. in ein syndromspezifisches Bedingungs- und Ursachengefüge einzuordnen, um Stärken und präventive Potentiale zu identifizieren.

Weitere Kritik kann daran geübt werden, dass die experimentelle Untersuchung der narrativen Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung einen interaktionsorientierten, sozialpragmatischen Sprachbegriff und keinen kognitiv basierten Erzählbegriff zur Grundlage hatte (vgl. Kabasci 2009). Gerade die Kognition wäre als Bezugsebene für die Untersuchungsgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung eine naheliegende und wichtige theoretische Grundlage des Experiments. Im Kapitel der Geistigbehindertenpädagogik wurden unter Punkt 2.3.4.5 'Erzählen als kognitiver Verarbeitungsprozess' die drei Dimensionen des Erzählens nach Quasthoff (1980) vorgestellt: die sprachlich-kommunikative, interaktiv-psychologische und kognitive Dimension einschließlich des Gedächtnisses. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurde aber bewusst der Fokus auf eine Gegenüberstellung der sprachlichen Ebene mit der interaktiv-kommunikativen Ebene gelegt. Deshalb waren die textlinguistischen Theorien (Adamzik 2004) und der sozialpragmatische Ansatz (Tomasello 2009) die theoretischen Grundlagen der Studie und die beiden Testverfahren zur Überprüfung des Satzverständnisses und aktiven Wortschatzes wurden als Außenkriterium der Stu-

die eingesetzt. Alle eingesetzten Verfahren bildeten den Bezugspunkt und Einstieg in die wissenschaftliche Erforschung narrativer Fähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung. Denn die Erzählfunktion ist auf der Basis des sozialpragmatischen Ansatzes im Kern eine sprachliche und kommunikative Fähigkeit des Menschen (Tomasello 2009). Erzählen ist demnach „ein gemeinsamer Prozess von Erzähler und Zuhörer (...), der mit seinem Kontext verwoben ist“ (Quasthoff et al 2011, S. 24). Den gemeinsamen Kontext stellte die Sportveranstaltung der Special Olympics dar. Methodisch würde sich hier ebenfalls anbieten, die experimentelle Untersuchung zu wiederholen und als Außenkriterium bspw. andere Testverfahren, die bspw. das Gedächtnis überprüfen, auszuwählen.

Wenn Menschen in ihrer Sprache und Kommunikation durch eine geistige Behinderung beeinträchtigt sind, werden ihre Kooperationsfähigkeit und Teilhabe an der Gesellschaft erschwert, ihre Lebensqualität und Selbständigkeit sind dadurch stark reduziert. *Unterstützende Angebote* wie bspw. *Leichte Sprache* oder *klar lenkende Fragen* bauen Verständigungsbarrieren ab und stellen betroffenen Menschen, ihren Familien und ihrer sozialen Umgebung Möglichkeiten zur Verfügung, damit sie dem menschlichen Grundbedürfnis nach Kooperation und Kommunikation nachgehen können, d.h. mit anderen gemeinsam *planen, handeln, zusammenarbeiten, teilen* und anderen Menschen *helfen* zu können.

Die Forschungsarbeit schließt mit einem Praxisteil, der aus zwei Bereichen besteht: Zum einen werden Empfehlungen für eine gelingende Kommunikation im ärztlich/therapeutischen Umgang mit Menschen mit geistiger Behinderung mit dem Fokus, das Erzählen zu unterstützen, gegeben und zum anderen wird die Modulentwicklung „Selbstbestimmt gesünder“ als Projekt des Bundesgesundheitsministeriums exemplarisch an zwei Seminaren für Menschen mit geistiger Behinderung vorgestellt.

## **5.1 Empfehlungen für eine gelingende Kommunikation**

„Dem Menschen das Wort geben“ wäre das wichtigste Ziel für eine gelingende Kommunikation zwischen Arzt/Therapeut und Menschen mit geistiger Behinderung. Im Rahmen der Gesprächsführung zwischen den Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung und den Testleitungen wurde eine patientenorientierte Kommunikation erprobt und als wirksam i.S. einer hohen sprachlichen und kommunikativen Kompetenz der Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung beurteilt. Grundlegend für eine patientenzentrierte Kommunikation im Hinblick auf die Zielgruppe von Menschen mit geistiger Behinderung sind eine klare Struktur des Gespräches und eine uneingeschränkte wertschätzende und akzeptierende Haltung, die sich gänzlich auf das Wohl des Patienten ausrichtet und Empathie ausdrückt (vgl. Schweickhardt & Fritzsche 2009). Im Zentrum des patientenorientierten Modells stehen die Ansprüche und Erwartungen des einzelnen Patienten (Schweickhardt & Fritzsche 2009).

Eine unabdingbare Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung dieses Modells ist zum einen eine tragfähige Beziehung zwischen beiden Partnern und zum anderen eine sehr hohe Flexibilität des Arztes bzw. Therapeuten, all seine Kompetenzen in jeden einzelnen Kontakt einzubringen.

Im Folgenden werden konkrete Empfehlungen für die ärztliche bzw. therapeutische Kommunikation mit Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung gegeben, die vor allem eine Zusammenfassung der Leitlinien für eine gelingende Kommunikation zwischen Arzt und Patienten mit geistiger Behinderung von der niederländischen Universität Maastricht (Wullink et al. 2009) und dem Kursbuch ärztliche Kommunikation für Patienten mit kognitiver Einschränkung (Schweickhart & Fritzsche 2009) darstellen. Im Hinblick auf die Erzählfähigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung, der den wichtigsten Untersuchungsgegenstand dieser Forschungsarbeit darstellt, werden ebenfalls konkrete Empfehlungen für ärztliches und therapeutisches Personal zusammengefasst, die dazu führen, eine vorhandene Erzählfreude von Menschen mit geistiger Behinderung aufrechtzuerhalten und zu stützen. Erzählen zu praktizieren führt dazu, die vorhandene Sprach- und Sprechfähigkeit im Alltag zu entfalten. Die Erzählfähigkeit entfaltet sich „durch selbst begonnene und selbst in die Hand genommene“ Sprechhandlungsprozesse (Claussen 2011, S. 101-102).

### **Empfehlungen für den Gesprächsrahmen:**

- klare Struktur des Gesprächs und der Untersuchung durch den folgenden Ablauf: Begrüßung – Klärung des Anliegens und der Erwartungen des Patienten – Anamnese - Untersuchung – Therapie und Beratung – Evaluation und Verabschiedung
- Einplanen von doppelt so viel Zeit
- Schaffen einer entspannten, aber konzentrierten Gesprächs- und Untersuchungsumgebung. Es sollten keine Gespräche nebenbei oder im Vorübergehen geführt werden.
- Einbeziehen der Begleitpersonen in die Kommunikation und Abläufe der Untersuchung

### **Empfehlungen für die verbale Kommunikation**

- Verwenden einer klaren, einfachen Sprache
- Sprachliche Informationen werden strukturiert, indem zuerst das Thema genannt wird und dann detailliertere Informationen gegeben werden, die an das Sprachniveau des Patienten angepasst sind
- Einstiegsfrage nach dem Grund der Vorstellung und den aktuellen Beschwerden

- Fragen sollten in ihrem Schwierigkeitsgrad so abgestuft sein, dass Menschen mit geistiger Behinderung sie verstehen und auf ein für sie selbst bedeutsames Thema hin zentrieren können (vgl. Merkelbach 2011).
- kleinschrittiges und konkretes Erklären und Demonstrieren von Untersuchungen, bevor diese durchgeführt werden
- Einbeziehen von Hilfsmitteln wie bspw. Beratungsbögen in Leichter Sprache

### **Empfehlungen für die Unterstützung der Erzählfähigkeit**

- Das wichtigste Prinzip ist, günstige Bedingungen für das Erzählen zu schaffen.
- Menschen erzählen umso lieber, wenn sie bemerken, dass der Gesprächspartner ihnen zuhört und sie die ungeteilte Aufmerksamkeit des anderen spüren. „Erzählen und Zuhören bedingen einander.“ (Claussen, 2011, S. 35)
- Wenn kognitive und/oder sprachlich-kommunikative Einschränkungen ein selbständiges Erzählen verhindern, ist der erste Schritt des Kommunikationspartners, einen stützenden Gesprächsraum i.S. einer Kooperation und eine behutsame Anleitung zur aktiven Beteiligung zu schaffen. *'Zug-um-Zug'-Gespräche* eignen sich dazu sehr gut (Quasthoff et al. 2011). Sie ermöglichen eine gelingende Kommunikation, wenn der Partner ohne Behinderung den anderen durch klare Fragen oder vorgegebene Antwortmöglichkeiten, die zum jeweiligen Kontext passen müssen, lenkt wie bspw. in einem strukturierten Anamnesegespräch.
- Die Gesprächspartner sollten die Darstellung des Ereigniskerns bzw. das Einhalten einer Reihenfolge behutsam anregen, so dass der Erzählende innerhalb dieser Struktur in der Lage ist, subjektive Erfahrungen zum Ausdruck zu bringen. Denn die Situation an sich, der Besuch bei einem Arzt bzw. Therapeuten, gehört für einen Menschen zwar zu seiner Lebensumwelt, ist aber nicht alltäglich. Hinzu kommt evtl. der institutionelle Rahmen einer Klinik, der Angst vor der Untersuchungssituation und dem Unbekannten auslösen kann.
- Es wäre wünschenswert, wenn darüber hinaus Reflexionsprozesse beim Erzählenden in Gang gesetzt werden, die einerseits i.S. einer Selbstreflexion beim Erzählenden durch das Vergegenwärtigen der erzählten Inhalte stattfinden und andererseits durch Nachfragen und Kommentare des Zuhörers die eigene Sichtweise erweitern und auf bestimmte Punkte fokussieren.

### **Empfehlungen für das Zuhörerverhalten**

- Die Reaktionen des Zuhörers sollten einfühlsam sein und positive soziale Erfahrungen vermitteln. Dies gelingt, indem ehrliche, klar sichtbare und hörbare Rückmeldungen

durch aufmerksames Zuhören, Ausdruck von Freude und Beifall, lobende Anerkennung, Lachen bei Pointen, Betroffenheit und Trauer, interessiertes Nachfragen, non- und paraverbal geäußerte Zustimmung durch Mimik und Gestik, Blickkontakt und Körperkontakt sowie Stimmmodulation geäußert wird.

- Alle Reaktionen haben das Ziel, Anerkennung und Freude an der gemeinsamen Kommunikation zu vermitteln, sich also „mitzufreuen“.
- Im Verlauf eines Gesprächs und ebenso zu Beginn weiterer Gespräche werden wichtige Inhalte zum aktuellen Stand zusammengefasst und wiederholt wie bspw. Grund der Vorstellung, Behandlungsstand, Wünsche und wichtige Anliegen des Patienten.
- Es werden direkte Fragen an den Patienten zu wichtigen Gesprächsinhalten gestellt, um sicher zu sein, dass der Patient die Informationen richtig verstanden hat.
- Im Besonderen werden Gefühle des Patienten, die während des Gesprächs auftreten, wahrgenommen und in verständlicher Weise benannt. Ebenso kann der Patient zu seinen Gefühlen befragt werden. Das Zeitmaß für das Beachten von Gefühlen ist dabei angemessen abzustimmen: nicht zu viel und nicht zu wenig Zeit.
- Am Ende des Gesprächs wird der Patient gefragt, wie es ihm momentan geht oder was er denkt. Diese Frage ist unabhängig von fachspezifischen Inhalten des Gesprächs und fokussiert den Beziehungsaspekt.
- Am Ende des Gesprächs reflektiert der Arzt bzw. Therapeut für sich, ob die Erwartungen des Patienten an das Gespräch erfüllt worden sind.

### **Empfehlungen für die nonverbale Kommunikation**

- Der nonverbalen Kommunikation *beider Partner* kommt ein hoher Stellenwert für das Gelingen des Gesprächs zu.
- Jeder Patient hat eine individuelle Ausdrucksweise und Körpersprache. Aus der Mimik und Körperhaltung eines Patienten können Rückschlüsse über dessen emotionales Befinden gezogen werden (Schweickhart & Fritzsche 2009). Wenn der Arzt bzw. Therapeut in der Lage ist, die nonverbalen Signale des Patienten zu entschlüsseln, kann er mit ihm in einen Dialog treten (vgl. Buber 1995). Dieser Dialog entwickelt sich auf der Grundlage einer tragfähigen Beziehung.
- Die Förderung einer tragfähigen Beziehung und die Wichtigkeit der Beziehungsgestaltung sind besonders für Patientinnen und Patienten mit geistiger Behinderung relevant, denn ihre Kommunikation vollzieht sich stärker multimodal und hebt besonders die nonverbalen Kommunikationsformen zur Übermittlung von Informationen, Einstellungen, Wünschen und Gefühlen hervor (vgl. Schweickhart & Fritzsche 2009). In der nonverbalen Kommunikation offenbart sich die echte Haltung und Empathie eines Menschen. Deshalb

„sind nonverbale Signale nur dann glaubwürdig, wenn sie ehrlich gemeint sind und den verbalen Äußerungen entsprechen. Stimmen nonverbale Kommunikation und Beziehungsmodell überein, so unterstützen sie einen schnellen und guten Beziehungsaufbau.“ (Schweickhart & Fritzsche 2009, S. 35) Hilfreiche nonverbale Signale des Arztes bzw. Therapeuten können zur Unterstützung eines Gesprächs sein (Schweickhardt & Fritzsche 2009, S. 35, 242-247):

- direkter Blick- bzw. Augenkontakt als Moment intensiver Begegnung, ohne dass dies als Anstarren erlebt wird
- dem Patienten direkt gegenüber sitzen, aber angemessene Distanz
- offene Körperhaltung
- leicht nach vorn gebeugte Haltung
- freundlicher Gesichtsausdruck
- Mimik und Gestik eignen sich besonders, um Gefühle zum Ausdruck bringen, sie verstärken den Ausdruck
- angemessene Gestik, die Inhalte unterstreicht
- den gesamten Körper zur Kommunikation einsetzen: Bewegung, Haltung, Augenbrauen und Augenlider sowie Arme und Beine
- Körperkontakt aufnehmen und besonders die Hände als sensibles und feinfühliges Körperteil einsetzen; eine emotionale Anteilnahme über die Hände zu vermitteln ist eine sensible und steuerbare Verhaltensweise; bei Berührung sich gut selbst reflektieren, welche Gefühle mit den Händen transportiert werden bzw. den Patienten fragen, ob er die Berührung akzeptiert
- Einsatz von Hilfsmitteln wie bspw. Bildsymbole oder dem Patienten die Möglichkeit geben, etwas aufzumalen oder aufzuschreiben

## **5.2 Gesundheitsförderung und Prävention für alle!**

### **Das neue und erweiterte Gesundheitsprogramm von Special Olympics Deutschland e.V.**

Die im Folgenden vorgestellten Unterlagen zur Gesundheitsförderung von Menschen mit geistiger Behinderung wurden vor dem Hintergrund der Leitgedanken zur Selbstbestimmung, gesellschaftlichen Teilhabe und zum Empowerment für Menschen mit geistiger Behinderung konzipiert (siehe Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.3 'Leitgedanken') und von der Autorin selbst im Rahmen des Projekts „Selbstbestimmt gesünder II – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung“ erstellt (Nonn 2014). Alle Materialien wurden in Leichter Sprache erstellt, denn diese Form erleichtert bzw. ermög-

licht Menschen mit geistiger Behinderung den Wissenserwerb. Die empirische Untersuchung der Leichten Sprache im Rahmen dieser Forschungsarbeit zeigte, dass Leichte Sprache für Menschen mit geistiger Behinderung sowohl das Verständnis als auch das Behalten signifikant verbesserte. Deshalb wurden alle Prinzipien der Leichten Sprache in den Seminaren zur Gesundheitsschulung und in den Beratungsbögen umgesetzt. Das primäre Ziel der Informationsvermittlung ist die Befähigung von Menschen mit geistiger Behinderung, durch spezifisches Wissen im Gesundheitsbereich, welches ein spezifisches Fachvokabular einschließt, und durch spezifische Fertigkeiten selbstverantwortlich Gesundheitsrisiken erkennen und kommunizieren sowie Präventionsmaßnahmen selbständig ergreifen und durchführen zu können. Eine erfolgreiche Umsetzung des Bildungskonzepts würde zu positiven Folgen in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung führen: Erkrankungen würden früher erkannt und behandelt werden können, es würde vermehrt auf eine gesündere Lebensweise geachtet werden. Somit würde sich die Lebensqualität insgesamt verbessern. Menschen mit geistiger Behinderung werden unterstützt, auf ihre Gesundheit zu achten und bekommen Empfehlungen mit dem Ziel, eine gesunde Lebensart ein Stück weit in ihrem Alltag umzusetzen.

Special Olympics Deutschland (SOD) ist die deutsche Organisation der weltweit größten und vom Internationalen Olympischen Komitee offiziell anerkannten Sportbewegung für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung. Zu Special Olympics gehört das Gesundheitsförderprogramm Healthy Athletes®, welches im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.6 'Special Olympics' beschrieben wurde. Das primäre Ziel des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® ist, unentdeckte gesundheitliche Probleme und Gesundheitsrisiken der Athletinnen und Athleten zu erkennen, zu behandeln und zu beraten und damit die Gesundheit zu verbessern. In der Beratung soll den Athletinnen und Athleten auf anschauliche Weise der Präventionsgedanke für ein gesundes Leben vermittelt werden (vgl. Studie der Yale Universität von Horwitz et al. 2000). Sie können sich zu verschiedenen Gesundheitsthemen über Risiken und Chancen hinsichtlich einer gesunden Lebensweise informieren und dadurch ihr Gesundheitsbewusstsein steigern. Für die Zielgruppe der Menschen mit geistiger Behinderung ist in diesem Zusammenhang eine individuelle Beratung und praktische Anleitung relevant. Viele Anschauungsmaterialien zum jeweiligen Gesundheitsprogramm erleichtern das Verstehen und die praktische Umsetzung der Empfehlungen. Gegenwärtig erweitert sich der Aktionsradius des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® mit dem Ziel, allen Menschen mit geistiger Behinderung einen Zugang zum Gesundheitsprogramm zu ermöglichen, indem Untersuchungen und Beratungen nicht nur im Rahmen von Special Olympics sondern auch wohnort- bzw. arbeitsplatznah in der Einrichtung angeboten werden. In einer Einrichtung, in der Menschen mit geistiger Behinderung leben bzw. arbeiten, werden ein oder mehrere Teile des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® angebo-

ten. Barrieren werden somit abgebaut, weil der Zugang zur Gesundheitsförderung vor Ort damit für alle Menschen erleichtert wird.

### **5.2.1 Projekt „Selbstbestimmt gesünder“ – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung**

Die Special Olympics Projekte „Selbstbestimmt gesünder I und II – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung“ wurden bis Ende 2014 durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gefördert und verfolgten das Ziel, Präventions- und Gesundheitsaufklärungsangebote für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung zu verbessern (Kaschke 2014). Im Rahmen von Teil II des Projekts wurden Informations- und Lernmaterialien für verschiedene gesundheitliche Bereiche (Nonn 2014; Special Olympics 2014) entwickelt, die sich in Form und Leichter Sprache direkt an die Zielgruppe wenden. Die Zielgruppe ist nicht nur auf Athletinnen und Athleten von Special Olympics beschränkt, sondern richtet sich an alle Menschen mit geistiger Behinderung. Ziel ist das nachhaltige Stärken und Erweitern von Handlungskompetenzen im Alltag in Hinblick auf ein gesundheitliches Wohlbefinden.

#### **5.2.1.1 Informationsmaterialien für verschiedene Gesundheitsbereiche zum Download**

Die Informationsmaterialien wurden für verschiedene Bereiche entwickelt und sind im Folgenden aufgeführt:

- Zahnpflege „Richtig Zähne putzen“
- drei Flyer zu Fuß-, Nagel- und Hautpflege
- Übungsheft „Bewegung mit Spaß“
- gesunde Lebensweise und Raucherschutz „Rauchen ist ungesund“
- Beratungsbogen „Besser Hören ist wichtig“
- Beratungsbogen „Besser Sehen ist wichtig“

Alle Materialien sind im Internet auf der Homepage von Special Olympics Deutschland e.V. zum Download verfügbar. Im Anhang sind die Beratungsbögen „*Besser Hören ist wichtig*“ und „*Besser Sehen ist wichtig*“ abgedruckt (Nonn 2014).

### **5.2.1.2 Zielgruppenspezifische Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung und Prävention**

Ein weiterer Teil des Projekts „Selbstbestimmt gesünder I und II“ sind zielgruppenspezifische Veranstaltungen zur Gesundheitsaufklärung und Prävention für Menschen mit geistiger Behinderung. Es werden Seminare zu verschiedenen gesundheitlichen Themen angeboten, wobei schwerpunktmäßig Fragen zum gesundheitlichen Wohlbefinden in Form von richtiger Zahnpflege, Gewichtsberatung, Bedeutung des Blutdrucks, Fußpflege, Bedeutung von Sonnenschutz, Notwendigkeit von Seh- und Hörkontrollen behandelt werden. Didaktisches Ziel der Seminare ist die praktische Gestaltung von Lern- und Lebensräumen für Menschen mit geistiger Behinderung im Gesundheitsbereich (vgl. Isb 2007a; Theunissen 2003). Das primäre Lernziel der Seminare ist die Befähigung von Menschen mit geistiger Behinderung, durch spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten selbstverantwortlich Gesundheitsrisiken erkennen und kommunizieren sowie Präventionsmaßnahmen selbstständig ergreifen und durchführen zu können. Wie im Fall der Informationsmaterialien besteht ein freier Zugang aller Menschen mit geistiger Behinderung zu den Fortbildungsveranstaltungen. Die Veranstaltungen werden nicht nur im Rahmen von Special Olympics sondern auch in Wohneinrichtungen und Werkstätten angeboten. Ziel des Projektes ist ein Ausbau von Netzwerken zur Projektumsetzung mit den örtlichen Verbänden der Behindertenhilfe, den Ärzte- und Zahnärztekammern und weiteren Verbänden und Einrichtungen, eine exakte Auflistung befindet sich im Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.6 'Special Olympics'.

Das Gesundheitsprogramm der Special Olympics, die Fortbildungen und Informationsmaterialien zur Gesundheitsförderung gehen vom Grundsatz aus, dass Menschen mit geistiger Behinderung Wissen und Kompetenz benötigen, um für ihre eigene Gesundheit sorgen zu können. (vgl. Lebenshilfe 2007). Es handelt sich dabei um ein Bildungskonzept, das die drei Leitziele der Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion im Gesundheitsbereich soweit wie möglich umsetzen will. Die Didaktik und Methodik des Bildungskonzepts sind durch den Einsatz Leichter Sprache auf die individuellen Fähigkeiten und Bedürfnisse von Menschen mit geistiger Behinderung abgestimmt, so dass ein sinnvolles und nachhaltiges Lernangebot zur Verfügung gestellt wird. Was leistet dieses Bildungskonzept zur Gesundheitsförderung?

1. Es unterstützt Menschen mit geistiger Behinderung bei der Bildung eines eigenen Gesundheitsbewusstseins.
2. Es ermöglicht Menschen mit geistiger Behinderung die Teilhabe an Angeboten zur Förderung des körperlichen und seelischen Wohlbefindens, wenn bspw. die körperliche Fitness durch konkrete Übungen oder die Entspannung mit Hilfe des autogenen Trainings gefördert werden.

3. Es informiert Menschen mit geistiger Behinderung über Leistungen unseres Gesundheitswesens, wirbt für die Teilnahme an Vorsorgeuntersuchungen und baut durch Filme und Interviews mit medizinischen Experten Ängste vor Untersuchungen und Behandlungen ab.
4. Als Bildungsangebot soll es allgemein die Gemeinsamkeit und das Zusammengehören aller Menschen ermöglichen. Es soll Freude am Lernen und an Beziehungen zu anderen Menschen fördern.

Eine erfolgreiche Umsetzung des Bildungskonzepts würde zu positiven Folgen in der Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung führen: Erkrankungen würden früher erkannt und behandelt werden können, es würde vermehrt auf eine gesündere Lebensweise geachtet werden. Somit würde sich die Lebensqualität insgesamt verbessern.

Das Gesundheitsprogramm der Special Olympics, die Fortbildungen und Informationsmaterialien zur Gesundheitsförderung von Menschen mit geistiger Behinderung verstehen sich als eine Form *inklusive Unterstützung*, die Barrieren im Bildungs-, Gesundheits- und Rehabilitationbereich abzubauen und Ressourcen zu aktivieren. Bei der inklusiven Unterstützung liegt der Fokus nicht auf eine einzelne Person wie bspw. der Seminarleitung, sondern auf den Aktivitäten, welche verschiedene Kompetenzen von Menschen steigern und in den Seminarinhalten, der Didaktik und den Materialien zum Ausdruck kommen. Durch diese unterstützende Struktur können inklusive Werte umgesetzt werden: Die inklusive Unterstützung ermöglicht es, auf die Vielfalt der Teilnehmenden zu reagieren, alle gleichermaßen wertzuschätzen, Lernen als angenehm und reichhaltig vermitteln zu können und Beziehungen untereinander verständnisvoll und anpassungsfähig zu gestalten (Booth 2012). Hinz sieht die Inklusion als große Chance für Personenkreise, deren Stand am Rand der Gesellschaft und damit mit wenig Teilhabe verbunden ist (2012). Dieser Personenkreis kann enorm von der Inklusion profitieren und genau das soll im Rahmen der Special Olympics und des Gesundheitsprogramms für Menschen mit geistiger Behinderung erreicht werden: Die gemeinsamen Veranstaltungen von Menschen mit und ohne geistige Behinderung führen unter dem Leitmotiv des Sports und der Gesundheit zu einer gemeinschaftlichen Lebenswelt. Deshalb sind neben den Menschen mit geistiger Behinderung Familien, Betreuer und medizinisches Fachpersonal im Fokus der Angebote zur Gesundheitsförderung. Diese Personenkreise sind wichtige Multiplikatoren für die Zukunft und die Umsetzung der Gesundheitsvorsorge im alltäglichen Lebensumfeld der Menschen mit geistiger Behinderung. In den Gesundheitsseminaren werden alle Teilnehmenden gemeinsam für präventive Aspekte sensibilisiert (Kaschke 2014). Somit werden Menschen mit geistiger Behinderung dahingehend unterstützt, auf ihre Gesundheit zu achten und eine gesunde Lebensart ein Stück weit in ihrem Alltag umzusetzen.

Brigitte Primig, Leiterin der Öffentlichkeitsarbeit der Lebenshilfe e.V. Österreich, beschreibt ihre Erfahrungen in der Erwachsenenbildung mit Menschen mit geistiger Behinderung folgendermaßen:

„Ich hatte es nie zuvor mit einer derart inhomogenen Gruppe zu tun, die so unbedingt etwas lernen wollte. Nie zuvor hatte mich ein Teilnehmer aus Freude über einen Erfolg spontan umarmt und in die Luft geworfen. Nie zuvor waren Menschen bei mir in einem Seminar, die so wenig an ihre eigenen Fähigkeiten geglaubt hatten. (2010, S. 3)

Alle Schwerpunkte und Gesundheitsbereiche wurden im Rahmen der Projekte „Selbstbestimmt gesünder I und II“ umgesetzt. Das „Selbstbestimmt gesünder“-Projekt widmet sich der Gesundheitsaufklärung für Menschen mit geistiger Behinderung. Im Folgenden werden die didaktische Konzeption und Seminarinhalte sowie Materialien vorgestellt, um die Gesundheitsseminare durchführen zu können (vgl. Bayerischer Lehrplan Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung für die Berufsschulstufe, Persönlichkeit und soziale Beziehungen, 4.2 Gesundheitsbewusstes Leben, isb 2007b; Primig 2010). Sie wurden von der Autorin selbst erstellt (Nonn 2014) und sind im Anhang vollständig abgedruckt. Lebenslanges Lernen (Deutscher Qualifikationsrahmen 2011) ist das zugrundeliegende Konstrukt für diese Form der Erwachsenenbildung von Menschen mit geistiger Behinderung (Wißing 2010). Diese Erwachsenenbildung beinhaltet eine Reihe von didaktischen Ansätzen und Methoden, die spezifisch auf die Fähigkeiten und Fertigkeiten von Menschen mit geistiger Behinderung ausgerichtet sind. Die Lerneinheiten wurden didaktisch nach dem folgenden Ablauf aufgebaut:

1. Auftakt/Einstieg/ Orientierung
  - Interesse am Thema wecken
  - Bezug des Themas zur eigenen Person herstellen
2. Erarbeitung des Themas (Wissensinput):
  - maximal 3-4 Informationen
  - eigene Geschichten und Erlebnisse veranschaulichen das Thema
  - Humor
  - Veranschaulichungsmaterialien: Bilder, Fotos, Filme, Plakate, Gegenstände
3. Lernzielkontrolle/ Vertiefung durch praktische Übungen
  - Erfahrungen emotional erlebbar machen, dies unterstützt den Transfer und das Verankern im Gedächtnis
  - Spiele zum Training von Handlungsabläufen sind sehr gut geeignet
4. Abschluss/ Ausblick
  - „Take-Home-Message“

- Leichte Sprache und gut lesbare Texte: Die Informationen werden auf das Notwendigste reduziert (vgl. Kupke & Schlummer 2010; Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V. 2013).
- Es wird ein Bezug zur eigenen Person hergestellt.
- Das Lernen jedes Teilschrittes wird als Erfolg gefeiert.

Darüber hinaus gelten die folgenden allgemeinen didaktische Prinzipien für Menschen mit geistiger Behinderung (vgl. Wißing 2010), wie sie bspw. vom Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (2007a) erstellt bzw. von Theunissen (2003) beschrieben werden (siehe Kapitel Geistigbehindertenpädagogik unter Punkt 2.3.1 'Einführung'):

- Die Methodik wird oft gewechselt, um auf die verkürzten Konzentrationsphasen der Athletinnen und Athleten Rücksicht zu nehmen. Als Zeitmaß wird von maximal 15 Minuten pro Methode ausgegangen. Ein sogenannter „Methodenmix“ unterstützt die Aufmerksamkeit, Konzentration und Mitarbeit der Teilnehmenden.
- Pausen finden nach ca. 1,5 Stunden statt.
- Das Lernen erfolgt intermodal und bezieht verschiedene Sinnessysteme ein. Dadurch werden die Inhalte im Gedächtnis besser verankert.
- Es ist hilfreich, Abläufe im Seminar zu ritualisieren. Bspw. wird immer ein Ball in die Mitte des Seminarraumes gelegt, wenn die Meinung der Teilnehmenden erfragt wird. Diese Maßnahme vermittelt den Teilnehmerinnen und Teilnehmern Sicherheit und baut Ängste ab.
- Humor und gemeinsam Spaß haben einen hohen didaktischen Stellenwert im Seminar und sind zwei sehr wichtige Lernprinzipien.
- Als positive Bestätigung wird oft gejubelt und applaudiert. So wird jeder Lernschritt als Erfolg gefeiert und durch Applaus bestätigt.
- Die primäre Lernform ist Trainingslernen. Dies bedeutet, dass Inhalte mehrmals wiederholt und praktisch eingeübt werden wie bspw. gesundheitsfördernde Verhaltensweisen (bestimmte Bewegungen zur Steigerung der Muskelkraft oder Beweglichkeit, Eincremen als Sonnenschutz etc.). Einzelne Lernziele können so lange geübt werden, bis die Teilnehmenden sie automatisiert haben.
- Rollenspiele machen Spaß und werden daher ebenfalls im Seminar eingesetzt. Sie sollten möglichst nah am Alltag der Teilnehmenden ansetzen. Handpuppen bei Rollenspielen können das Lernen am Modell unterstützen; ihr Einsatz sollte aber immer erwachsenengerecht sein.
- Visualisierung und Leichte Sprache spielen eine wichtige Rolle im Wissenserwerb: Es werden leicht verständliche Texte eingesetzt sowie konkrete und bekannte Symbole ver-

wendet. Die Schrift auf der Flipchart sollte groß und klar sein. Die Moderation der Seminarleitung sollte gut verständlich, klar und sehr zuhönergewandt sein.

- Nach jeder Einheit sollte eine (re)aktivierende oder entspannende Einheit in einer der folgenden Alternativen stattfinden:
  - Pause mit einem Bewegungs- oder Entspannungselement
  - Auflockerungsspiel: 1. Spielregeln erklären, 2. Proberunde, 3. Durchführung

Ein selbstbestimmtes Leben voller inklusiver Werte ist ein zentraler Leitgedanke in der pädagogischen, medizinischen und therapeutischen Begleitung von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Die Umsetzung von Selbstbestimmung, Teilhabe und Inklusion ist aber zum jetzigen Zeitpunkt in unserer Gesellschaft keine Selbstverständlichkeit sondern bedarf der besonderen Anstrengung aller Beteiligten. Dies ist im Gesundheitsprojekt von Special Olympics Deutschland e.V. als Projekt der Erwachsenenbildung der Fall. „In der Erwachsenenbildung benötigen wir viele Menschen, die sich besondere Mühe geben (...)“ ist ein Zitat von Klauß (2012, S. 138), die den gegenwärtigen Stand der Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung auf den Punkt bringt. Dieser momentane Zustand entspricht aber nicht dem Recht auf Teilhabe ohne Einschränkung, wie ihn die UN-Behindertenrechtskonvention vorschreibt und wie sie in Deutschland geltendes Recht ist. Die Umsetzung der Konvention würde bedeuten, dass Teilhabe nichts Besonderes mehr ist, sondern etwas selbstverständliches. *Alle Menschen wissen*, wie man gemeinsam lernt, arbeitet und lebt. Dann wird Inklusion umgesetzt (Klauß 2012). Ein Schlüssel zur Umsetzung von Inklusion im Bereich der Erwachsenenbildung ist, eine klare und sorgsam ausgearbeitete Struktur vorzugeben. Deshalb enthalten alle Bausteine der Gesundheitsfortbildungen detaillierte Materialien in Form von:

- Power Point-Präsentationen für die Seminarinhalte in Leichter Sprache
- didaktische Ablaufpläne in Form einer Tabelle mit exakter Beschreibung der Lerneinheiten in folgenden Parametern:
  - Zeit bzw. Dauer
  - Thema und Inhalte
  - (Lern-)Ziele
  - Arbeitsform und Methode
  - Materialien (Videofilme, Experimente, Objekte zur Aktivierung etc.)
  - methodisch-didaktische Hinweise
- Texte zum jeweiligen Baustein (bspw. Anleitung einer Entspannungsübung oder eines Pausenspiels)
- Beratungsbögen in leichter Sprache mit den wichtigsten Inhalten zum Seminar

Die Seminarleitung muss allen Teilnehmenden ermöglichen, auf ihrem individuellen Niveau am Gesundheitsseminar teilzunehmen (Klauß 2012; S. 146). Im Anhang sind die Unterlagen zu den Bausteinen „Besser Hören“ und „Besser Sehen“ aufgeführt.

**Zusammenfassend lässt sich Folgendes festhalten:** In unserer Gesellschaft sind bestimmte Veränderungen notwendig, so dass alle Menschen Zugang zu Bildungsprozessen bekommen. Dieser Zugang gelingt durch die Schaffung sozialer Systeme, die Menschen unterschiedlicher Voraussetzungen zu einer Gemeinschaft zusammenführen. Menschen ohne Behinderung müssen bereit sein, ihre eigenen und häufig lieb gewonnenen Einstellungen und Meinungen zu reflektieren und sich auf Veränderungen einlassen. Die Veranstaltungen zur Gesundheitsförderung und Prävention des Gesundheitsprogramms von Special Olympics Deutschland e.V. sind ein solches soziales System, unter dessen Dach Bildungsprozesse im Gesundheitsbereich für Menschen mit geistiger Behinderung stattfinden. In diesem Rahmen werden Wissen und Kompetenzen vermittelt, die Menschen mit geistiger Behinderung dazu befähigen, mehr für ihre eigene Gesundheit zu sorgen. Weiterhin hilfreich sind in diesem Entwicklungsprozess unterschiedliche Ressourcen wie bspw. in Form einer wissenschaftlichen Untersuchung zur Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Das Hauptanliegen dieser Forschungsarbeit ist, einen Beitrag zur dringend notwendigen Verbesserung der Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung in Deutschland zu leisten (Kaschke 2014) und die politischen Forderungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen zur Anpassung gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung zu stützen (Seidel 2013).

## 6. Epilog

Der letzte Gedanke dieser Forschungsarbeit gilt dem sozialpragmatischen Ansatz Tomasellos (2009). Dieser Ansatz stellte die wichtigste theoretische Grundlage dieser Forschungsarbeit in der Schnittstelle zwischen den drei Bezugswissenschaften der Geistigbehindertepädagogik, Medizin und Linguistik dar: Den sozialpragmatischen Ansatz Tomasellos (2009) zu betrachten und als Referenztheorie zu verwenden ist übergreifend für die drei Wissenschaften, die sich mit dem 'Menschsein' beschäftigen, hilfreich, weil er sowohl die sozial-kognitive Komplexität vordergründig einfacher kommunikativer Funktionen aufschlüsselt als auch den Antrieb und die Bedeutung menschlicher Alltagskommunikation erschließen lässt. Dieser Ansatz bringt es auf den Punkt, was es heißt, ein Mensch unter Menschen zu sein. *Alle Menschen sind damit gemeint (Grice 1979c). Wir sind alle Teil einer Gemeinschaft (Hinz 2012).*

## 7. Literaturverzeichnis

- Abbeduto, Leonard und Hesketh, Linda (1997).** Pragmatic Development in Individuals with Mental Retardation: Learning to Use Language in Social Interactions. In *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, 3 (Issue 4), pp. 323-333.
- Adam, Heidemarie (1996).** Mit Gebärden und Bildsymbolen kommunizieren. Voraussetzungen und Möglichkeiten der Kommunikation von Menschen mit geistiger Behinderung. 2., unveränderte Auflage. Würzburg: Edition Bentheim.
- Adamzik, Kirsten (2004).** Textlinguistik. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Aitchison, Jean (1997).** Wörter im Kopf. Eine Einführung in das mentale Lexikon. 2. Auflage. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Akreml, Leila, Baur, Nina und Fromm, Sabine (Hrsg.) (2011).** Datenanalyse mit SPSS für Fortgeschrittene. 1. Datenaufbereitung und uni- und bivariate Statistik. 3., überarbeitete und erweiterte Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer Fachmedien.
- Aktas, Maren (2012).** Sprachentwicklung: Theoretische Grundlagen. In M. Aktas (Hrsg.) *Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik und –förderung bei Kindern mit geistiger Behinderung. Theorie und Praxis.* München: Elsevier Urban & Fischer Verlag, S. 7-46.
- Aktas, Maren, Asbrock, Doreen, Doil, Hildegard und Müller, Christina (2012).** Einleitung: Entwicklungsorientiertes Arbeiten bei Kindern mit geistiger Behinderung – ein Überblick. In M. Aktas (Hrsg.) *Entwicklungsorientierte Sprachdiagnostik und –förderung bei Kindern mit geistiger Behinderung. Theorie und Praxis.* München: Elsevier Urban & Fischer Verlag, S. 3-5.
- Aster, M von, Neubauer A.C. und Horn R (2006).** Wechsler Intelligenztest für Erwachsene. Deutschsprachige Bearbeitung und Adaptation des WAIS-III von David Wechsler. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- atempo – zur Gleichstellung von Menschen.** Im Internet: <http://www.atempo.at/>; Stand: 18.06.2013.
- Baddeley, Alan David (2000).** The episodic buffer: A new component of working memory. In *Trends in Cognitive Science*, 4, pp. 417-423.
- Baddeley, Alan David (1986).** *Working Memory.* Oxford: Oxford University Press.
- Bauer, Joachim (2009).** *Prinzip Menschlichkeit. Warum wir von Natur aus kooperieren.* 3. Auflage. München: Heyne Verlag.
- Beange, Helen, Lennox, Nicholas und Parmenter Trevor R. (1999).** Health targets for people with an intellectual disability. In *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 24, pp. 283-297.

- Becker, Tabea (2011).** Kinder lernen erzählen. Zur Entwicklung der narrativen Fähigkeiten von Kindern unter Berücksichtigung der Erzählform. 3., korrigierte Auflage. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Becker, Tabea und Quasthoff, Ute (2005).** Different Dimensions in the Field of Narrative Interaction. In U. Quasthoff (Ed.) Narrative Interaction und Studies in Narratives. Philadelphia: John Benjamins Publishing Company, p. 1-11.
- BRK-Allianz (Allianz der deutschen Nichtregierungsorganisationen zur UN-Behindertenrechtskonvention) (Hrsg) (2013).** Für Selbstbestimmung gleiche Rechte, Barrierefreiheit, Inklusion! Erster Bericht der Zivilgesellschaft zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in Deutschland. Im Internet: [http://www.diakonie.de/media/Beschlossene\\_Fassung\\_BRK.pdf](http://www.diakonie.de/media/Beschlossene_Fassung_BRK.pdf); Stand: 05.07.2014.
- Beier, Judith und Siegmüller, Julia (2013).** Kindliche Wortfindungsstörungen. In S. Ringmann & J. Siegmüller (Hrsg.) Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Schuleingangsphase. München: Elsevier Urban & Fischer Verlag, S. 79-102.
- Bergmann, Jörg und Quasthoff, Uta (2010).** Interaktive Verfahren der Wissensgenerierung: Methodische Problemfelder. In U. Dausendschön-Gay, C. Domke & S. Ohlhus (Hrsg.) Wissen in (Inter)aktion. Verfahren zur Wissensgenerierung in unterschiedlichen Praxisfeldern. Berlin: De Gruyter Verlag, S. 21-34.
- Beukelman, David und Mirenda, Pat (2013).** Augmentative & Alternative Communication. 4<sup>th</sup> ed. Baltimore: Paul Brookes.
- Beushausen, Ulla und Grötzbach, Holger (2011).** Evidenzbasierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis. München: Urban & Fischer Verlag.
- Boban, Ines (2012).** Bürgerzentrierte Zukunftsplanung in Unterstützterkreisen. Inklusiver Schlüssel zu Partizipation und Empowerment pur. In A. Hinz, I. Körner & U. Niehoff (Hrsg.). 3. Auflage. In der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 230-247.
- Boenisch, Jens (2014).** Kernvokabular im Kindes- und Jugendalter: Vergleichsstudie zum Sprachgebrauch von Schülerinnen und Schülern mit und ohne geistige Behinderung und Konsequenzen für die Unterstützte Kommunikation. In UK & Forschung, 3, S. 4-23.
- Boenisch, Jens (2013).** Neue Erkenntnisse aus der Kernvokabularforschung. Bedeutung und Relevanz für Förderung und Therapie in der UK-Praxis. In A. Hallbauer, T. Hallbauer, M. Hüning-Meier (Hrsg.) UK kreativ. Wege in die Unterstützte Kommunikation. Karlsruhe: von Loeper Verlag, S. 17-34.
- Booth, Tony (2012).** Ein internationaler Blick auf inklusive Bildung: Werte für alle? In A. Hinz, I. Körner & U. Niehoff (Hrsg.). 3. Auflage. In der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 53-73.

- Bortz, Jürgen und Schuster, Christof (2010).** Statistik für Human- und Sozialwissenschaftler. 7., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Berlin: Springer Verlag.
- Boueke, Dietrich und Schüle, Frieder (1991).** Kindliches Erzählen als Realisieren eines narrativen Schemas. In H.-H. Ewers (Hrsg.) Kindliches Erzählen, Erzählen für Kinder. Weinheim: Beltz Verlag, S. 13-41.
- Brehmer, Barbara, Zeilinger, Elisabeth und Weber, Germain (2009).** Abschlussbericht des POMONA II-Projekts (2005 – 2008). Die Gesundheit von erwachsenen Menschen mit intellektueller Behinderung. Auf der Internetplattform bidok (**b**ehinderung **i**nklusion **d**okumentation) des Instituts für Erziehungswissenschaften der Universität Innsbruck. Im Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/bibliothek/index.html> Stand: 10.03.2011.
- Brinker, Klaus (2010).** Linguistische Textanalyse. 7. Auflage. Berlin: Erich Schmidt Verlag.
- Bryan, F., Allan T. und Russel, L. (2000).** The move from a long-stay learning disabilities hospital to community homes: a comparison of clients' nutritional status. In Journal of Human Nutrition and Dietetics, 13 (August), pp. 265-270.
- Buber, Martin (1995).** Ich und Du. 11., durchgesehene Auflage. Stuttgart: Reclam Verlag.
- Bühler, Karl (1999).** Sprachtheorie: Die Darstellungsfunktion der Sprache. Bd. 1159. 3. Auflage. Stuttgart: UTB Verlag.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe e.V. (BeB) (2014).** Beteiligung verändert. Handlungsanleitung – Aktionsplan des BeB als Handlungsmuster für seine Mitgliedseinrichtungen. Berlin: Verbum GmbH.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) in Kooperation mit den drei anderen Fachverbänden der Behindertenhilfe (Hrsg.) (2001)** Gesundheit und Behinderung. Expertise zu bedarfsgerechten gesundheitlichen Leitungen für Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung als notwendiger Beitrag zur Verbesserung ihrer Lebensqualität und zur Förderung ihrer Partizipationschancen. 2. Auflage. Reutlingen: Diakonie-Verlag.
- Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) (2000)** Die gesundheitliche Versorgung von Menschen mit geistiger Behinderung. Positionspapier der Fachverbände für Menschen mit Behinderungen. 2., erweiterte Auflage. Reutlingen: Graphische Werkstätten der Gustav-Werner-Stiftung zum Bruderhaus.
- Bundschuh, Konrad (2010).** Einführung in die sonderpädagogische Diagnostik. 7., überarbeitete Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Bundschuh, Konrad (2010).** Psychologische Grundlagen und Herausforderungen. In E. Fischer (Hrsg.) Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen – Theorien – aktuelle Herausforderungen. Unveränderter Nachdruck der 2. Auflage. Oberhausen: ATHENA-Verlag, S. 184-207.
- Bundschuh, Konrad (2007).** Förderdiagnostik konkret. 7., überarbeitete Auflage. Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt Verlag.

**Bußmann, Hadumod (2008).** Lexikon der Sprachwissenschaft. 4., durchgesehene u. bibliographisch ergänzte Auflage. Stuttgart: Kröner Verlag.

**Butzkamm, Wolfgang und Butzkamm, Jürgen (1999).** Wie Kinder sprechen lernen. Kindliche Entwicklung und die Sprachlichkeit des Menschen. Tübingen: Francke Verlag.

**capito®. Barrierefreie Information (2013).** Im Internet:

[http://www.capito.eu/de/Leicht\\_Lesen/](http://www.capito.eu/de/Leicht_Lesen/); Stand: 18.06.2013.

**capito®. Barrierefreie Information (2014).** Kriterienkatalog. capito® Standard. Graz: Eigendruck.

**Chafe, Wallace L. (1980).** The Pear Stories: Cognitive, Cultural, and Linguistic Aspects of Narrative Production. Norwood, N.J.: Ablex.

**Chapman, Robin S. (1978).** Comprehension strategies in children. In J. Kavanagh & W. Strange (Eds.). Speech and language in the laboratory, school, and clinic. Cambridge, Massachusetts: MIT, p. 308-327.

**Chomsky, Noam (1993).** Reflexionen über die Sprache. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.

**Claussen, Claus (2011).** Vorschläge für das Erzählenlernen in der Sekundarstufe. In C. Claussen & V. Merkelbach. Erzählwerkstatt. Mündliches Erzählen. Braunschweig: Westermann Verlag, S. 83-116.

**Conrads, Bernhard (2012).** Wie hilfreich sind Visionen? In A. Hinz, I. Körner & U. Niehoff (Hrsg.). 3. Auflage. In der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 7-10.

**Deutscher Bundesverband für Logopädie (dbf) (Hrsg.) (2014).** Kompetenzprofil für die Logopädie. Langfassung.

**Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2014).** Website Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10-WHO Version 2013) 10. Revision. Version 2013, mit Aktualisierung vom 09.11.2012. Im Internet: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/kodesuche/onlinefassungen/htmlamtl2013/>; Stand: 27.02.2014.

**Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (2005).** Website Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF). Im Internet: <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm>; Stand: August 2008.

**Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (2011).** Website Deutscher Qualifikationsrahmen (DQR) als gemeinsames Internetportal des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und der Kultusministerkonferenz. Im Internet: [www.deutscherqualifikationsrahmen.de](http://www.deutscherqualifikationsrahmen.de); Stand: 13.08.2012.

**Die Fachverbände für Menschen mit Behinderungen (2011).** Gemeindenahe Gesundheitsversorgung für Menschen mit einer geistigen oder mehrfachen Behinderung. Im Inter-

net: <http://www.lebenshilfe.de/de/themen->

fachliches/artikel/Gemeindenae\_Gesundheitsversorgung.php; Stand: 05.07.2014.

**Diehl, Joerg M. und Kohr, Heinz U. (1993).** Deskriptive Statistik. 10. Auflage. Eschborn: Verlag Dietmar Klotz.

**Dijk, van Teun Adrianus und Kintsch, Walter (1983).** Strategies of discourse comprehension. New York: Academic Press.

**Dohmen, Andrea, Dewart, Hazel und Summers, Susie (2009).** Das Pragmatische Profil. Analyse kommunikativer Fähigkeiten von Kindern. München: Elsevier, Urban & Fischer Verlag.

**Duden (2014).** Zum Umfang des deutschen Wortschatzes. Im Internet: <https://www.duden.de/sprachwissen/sprachratgeber/zum-umfang-des-deutschen-wortschatzes>; Stand: 01.03.2014.

**Ehlich, Konrad (1980).** Erzählen im Alltag. Frankfurt a. M: Suhrkamp Verlag.

**Elstner, Samuel, Weible, Henriette und Diefenbacher, Albert (2011).** Anforderungen an den „besonderen diagnostischen Blick“ bei Menschen mit geistiger Behinderung. Über die an die Bedürfnisse von Menschen mit einer geistigen Behinderung angepasste Anamnesetechnik. In Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, 8 (Heft 2) (Dezember), S. 24-32.

**Enders, Angelika (2012).** Medizinisch-therapeutische Grundlagen. In C. Türk, S. Söhlemann & H. Rummel (Hrsg.) Das Castillo Morales-Konzept. Stuttgart: Thieme Verlag, S. 40-64.

**Feuser, Georg (1989).** Allgemeine integrative Pädagogik und entwicklungslogische Didaktik. In Behindertenpädagogik, 1, S. 4-48.

**Field, Andy (2013).** Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics. 4<sup>th</sup> edition. London: SAGE Publications Ltd.

**Fischer, Erhard (2010).** 'Geistige Behinderung' – Fakt oder Konstrukt? Sichtweisen und aktuelle Entwicklungen. In E. Fischer (Hrsg.) Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. Sichtweisen – Theorien – aktuelle Herausforderungen. Unveränderter Nachdruck der 2. Auflage. Oberhausen: ATHENA-Verlag, S. 13-44.

**Fisher, Kathleen (2004).** Health Disparities and Mental Retardation. In Journal of Nursing Scholarship, Issue 1, 1st Quarter, pp. 48-53.

**Flathmann, Rolf und Nicklas-Faust, Jeanne (2013).** Bedarfe von Menschen mit geistiger Behinderung und ihren Familien in der Gesundheitsversorgung. In Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, 10 (Heft 1) (August), S. 19-22.

**Fornefeld, Barbara (2009).** Grundwissen Geistigbehindertenpädagogik. 4., überarbeitete und erweiterte Auflage. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Fox, Annette (Hrsg.) (2008).** Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D). 3. Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Freyhoff, Geert, Heß, Gerhard, Kerr, Linda, Menzel, Elizabeth, Tronbacke, Bror und Veken, Kathy van der. (Hrsg.) (1998).** Sag es einfach! Europäische Richtlinien für die Erstellung von leicht lesbaren Informationen für Menschen mit geistiger Behinderung für Autoren, Herausgeber, Informationsdienste, Übersetzer und andere interessierte Personen. Brüssel: Europäische Vereinigung der ILSMH. Im Internet: [http://www.webforall.info/wp-content/uploads/2012/12/EURichtlinie\\_sag\\_es\\_einfach.pdf](http://www.webforall.info/wp-content/uploads/2012/12/EURichtlinie_sag_es_einfach.pdf); Stand: 18.07.2014.
- Frith, Uta (2004).** Autism - Mind and Brain. Oxford: University Press.
- Frith, Uta (1989).** Autismus. Ein kognitionspsychologisches Puzzle. Heidelberg: Spektrum akademischer Verlag.
- Früchtel, Frank und Budde, Wolfgang (2010).** Bürgerinnen und Bürger statt Menschen mit Behinderungen. Sozialraumorientierung als lokale Strategie der Eingliederungshilfe. In Teilhabe, 49 (2), S. 54-61.
- Frühauf, Theo (2012).** Von der Integration zur Inklusion – ein Überblick. In A. Hinz, I- Körner & U. Niehoff (Hrsg.). In der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis. 3. Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 11-32.
- Gerrig, Richard J. und Zimbardo, Philip G. (2008).** Psychologie. Übersetzung aus dem Amerikanischen von R. Graf, D. Mallet, M. Nagler und B. Ricker. Deutsche Bearbeitung von R. Graf. 18. aktualisierte Auflage. München: Pearson Studium.
- Ginsburg, Herbert & Opper, Sylvia (1996).** Piagets Theorie der geistigen Entwicklung. Übersetzung aus dem Amerikanischen von Hainer Kober. 7. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Glück, Christian W. (2007).** Wortschatz- und Wortfindungstext für 6- bis 10-Jährige (WWT 6-10). München: Urban & Fischer Verlag.
- Glück, Christian W. und Elsing, Caroline (2014a).** Lexikonentwicklung nach dem Wortschatzspurt. In A. Fox-Boyer (Hrsg.) Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kindergartenphase. München: Elsevier Urban & Fischer Verlag, S. 3-9.
- Glück, Christian W. und Elsing, Caroline (2014b).** Gestörte Lexikonentwicklung. In A. Fox-Boyer (Hrsg.) Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kindergartenphase. München: Elsevier Urban & Fischer Verlag, S. 73-86.
- Glück, Christian W. und Elsing, Caroline (2014c).** Lexikontherapie. In A. Fox-Boyer (Hrsg.) Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kindergartenphase. München: Elsevier Urban & Fischer Verlag, S. 173-187.
- Grice, Herbert Paul (1979a).** Intendieren, Meinen, Bedeuten. In G. Meggle (Hrsg.) Handlung, Kommunikation, Bedeutung. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag, S. 2-15.

- Grice, Herbert Paul (1979b).** Sprecher-Bedeutung und Intentionen. In G. Meggle (Hrsg.) *Handlung, Kommunikation, Bedeutung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag, S. 16-51.
- Grice, Herbert Paul (1979c).** Logik und Konversation. In G. Meggle (Hrsg.) *Handlung, Kommunikation, Bedeutung*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag, S. 243-265.
- Grimm, Hannelore (2003).** *Störungen der Sprachentwicklung*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Grötzbach, Holger (2012).** Wiederherstellung der Gesundheit oder Teilhabe? In *Forum Logopädie*, 26 (5), S. 18-23.
- Grötzbach, Holger, Hollenweger-Haskell, Judith und Iven, Claudia (2014).** *ICF und ICF-CY in der Sprachtherapie: Umsetzung und Anwendung in der logopädischen Praxis*; Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Hachul, Claudia und Schönauer-Schneider, Wilma (2012).** *Sprachverstehen bei Kindern. Grundlagen, Diagnostik und Therapie*. München: Elsevier Verlag.
- Hahn, Martin Th. (1994).** Selbstbestimmung im Leben, auch für Menschen mit geistiger Behinderung. In *Geistige Behinderung*, 2, S. 81-94.
- Hartmann, Nikolaus (1972).** Häufigkeit der Hörschädigung bei behinderten Kindern. In N. Hartmann (Hrsg.) *Beiträge zur Pädagogik der Mehrfachbehinderten – Band 1*. Neuburgweier: Edition Schindele, S. 30-35.
- Hasselhorn, Marcus, Mähler, Claudia, Grube, Dietmar, Büttner, Gerhard & Gold, Andreas (2010).** Die Rolle von Gedächtnisdefiziten bei der Entstehung schulischer Lern- und Leistungsstörungen. In H. P. Trollenier, W. Lenhard & P. Marx (Hrsg.) *Brennpunkte der Gedächtnisforschung. Entwicklungs- und pädagogisch-psychologische Perspektiven*. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 247-262.
- Hausendorf, Heiko und Kesselheim, Wolfgang (2008).** *Textlinguistik fürs Examen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
- Haveman, Meindert (Hrsg.) (2007).** *Entwicklung und Frühförderung von Kindern mit Down-Syndrom. Das Programm „Kleine Schritte“*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Heim Margriet, Jonker Vera und Veen Majan (2005).** COCP: Ein Interventionsprogramm für nichtsprechende Kinder und ihre Kommunikationspartner. In von Loeper *Literaturverlag & isaac* (Hrsg.) *Handbuch der Unterstützten Kommunikation*. Karlsruhe: von Loeper Verlag, S. 01.026.007-02.026.015.
- Heinemann, Wolfgang (2008).** Textpragmatische und kommunikative Ansätze. In N. Janich (Hrsg.) *Textlinguistik. 15 Einführungen*. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Hellbrügge, Theodor und Schneeweiß, Burkhard (2013).** Vorwort. In T. Hellbrügge & B. Schneeweiß (Hrsg.) *Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung – Frühe Diagnostik und Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, S. 9.

**Heyman, Bob, Swain, John und Gillman, Maureen (2004).** Organisational simplification and secondary complexity in health services for adults with learning disabilities. In *Social Science and Medicine*, 58, pp. 357-367.

**Hild, Ulrike, Hey, Christiane, Baumann, Uwe, Montgomery Judy, Euler, Harald und Neumann, Katrin (2008):** High prevalence of hearing disorders at the Special Olympics indicate need to screen persons with intellectual disability. In *Journal of Intellectual Disability Research*, 52, pp. 520-528.

**Hinz, Andreas (2012).** Inklusion – historische Entwicklungslinien und internationale Kontexte. In A. Hinz, I. Körner & U. Niehoff (Hrsg.) *In der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis*. 3. Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 33-52.

**Hinz, Andreas (2006).** Integration und Inklusion. In E. Wüllenweber, G. Theunissen & H. Mühl (Hrsg.) *Pädagogik bei geistigen Behinderungen*. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 251-261.

**Hinz, Andreas und Niehoff, Ulrich (2008).** Bürger sein. Zur gesellschaftlichen Position von Menschen, die als geistig behindert bezeichnet werden. In *Geistige Behinderung*, 47 (2), S. 107-117.

**Holowka, Siobhan und Petitto, Laura-Ann (2002).** Left hemisphere cerebral specialization for babies while babbling. In *Science*, 297 (5586), S. 1515.

**Horwitz, Sarah M., Kerker, Bonnie D., Owens, Pamela L. und Zigler, Edward (2000).** The Health Status and Needs of Individuals with Mental Retardation. Washington D.C.: Special Olympics. Im Internet: [http://www.ifsport.is/spec\\_ol\\_rannsoknir/YaleStudy%5B1%5D.pdf](http://www.ifsport.is/spec_ol_rannsoknir/YaleStudy%5B1%5D.pdf); Stand: 16.06.2014.

**Hüppe, Hubert, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen (2010).** Die UN-Behindertenrechtskonvention. Im Internet: [http://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschuere\\_UNKonvention\\_KK.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.behindertenbeauftragter.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschuere_UNKonvention_KK.pdf?__blob=publicationFile); Stand: Oktober 2010.

**ICIDH-2 (1997,1998).** **International classification of impairment, disability and handicap.** Weltgesundheitsorganisation (WHO). Im Internet: <http://www.who.int/classification/icf/en>; Stand: 05.05.2012.

**Inclusion Europe - Die Europäische Vereinigung von Menschen mit geistiger Behinderung und ihrer Familien.** Im Internet: <http://www.inclusion-europe.org/de/>; Stand: 16.06.2013.

**isb – Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (Hrsg.) (2007a).** Grundlagen und Leitlinien. In *Bayerischer Lehrplan Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung für die Berufsschulstufe*. München: Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, S. 7-22.

- isb – Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (Hrsg.) (2007b).** Persönlichkeit und soziale Beziehungen. In Bayerischer Lehrplan Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung für die Berufsschulstufe. München: Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung, S. 29-40.
- isb – Staatsinstitut für Schulqualität und Bildungsforschung München (Hrsg.) (2000).** Lehrpläne für die Berufsfachschule für Logopädie. Im Internet: <https://www.isb.bayern.de/berufsfachschule/lehrplan/berufsfachschule/lehrplan-lehrplanrichtlinie/gesundheits/694/>; Stand: August 2000.
- Isenberg, Horst (1976).** Einige Grundbegriffe für eine linguistische Texttheorie. In: F. Danes F & D. Viehweger (Hrsg.) Probleme der Textgrammatik. Studia grammatica XI. Berlin: Akademie-Verlag, S. 47-146.
- Jäger, Ludwig (2010).** Ferdinand de Saussure zur Einführung. Hamburg: Junfermann Verlag.
- Janssen, Jürgen und Laatz, Wilfried (2013).** Statistische Datenanalyse mit SPSS. Eine anwendungsorientierte Einführung in das Basissystem und das Modul Exakte Tests. 8. Auflage. Berlin: Springer Gabler Verlag.
- Jungk, Robert (1988).** Projekt Ermutigung. Streitschrift wider die Resignation. Berlin: Rotbuch Verlag.
- Kabasci, Kirstin (2009).** Narration als Werkzeug der Kognition in der frühen Kindheit. Ein Fachbuch über frühkindliches Erzählen unter humanwissenschaftlichen Sichtweisen. Hamburg: Diplomica Verlag.
- Kail, Robert und Leonard, Laurence B. (1986).** Word-finding abilities in language-impaired children. ASHA Monographs, 25; Rockville: Maryland.
- Kannengießner, Simone (2012).** Sprachentwicklungsstörungen. Grundlagen, Diagnostik und Therapie. 2., aktualisierte u. erweiterte. Auflage. München: Elsevier Verlag.
- Kaschke, Imke (2014).** Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger Behinderung – das Healthy Athletes Programm von Special Olympics Deutschland. In A. Hebbel-Seeger, T. Horky & H. Schulke (Hrsg.) Sport und Inklusion – ziemlich beste Freunde? Tagungsband zum 13. Hamburger Symposium Sport, Ökonomie und Medien 2013. Aachen: Meyer & Meyer Verlag, S. 97-107.
- Kaschke, Imke (2010).** Special Olympics und das Gesundheitsprogramm Healthy Athletes®. In Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, 7 (Heft 1) (Juli), S. 24-30.
- Kauschke, Christina und Siegmüller, Julia (2010).** Patholinguistische Diagnostik bei Sprachentwicklungsstörungen. Manual, 2., überarbeitete Auflage. Jena: Elsevier Verlag.
- Kemmerich, Rudolf (2013).** Menschen mit geistiger Behinderung sind gesundheitlich unterversorgt. In Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, 10 (Heft 1) (September), S. 32-35.

- Kern, Friederike und Quasthoff, Uta (2005).** Fantasy stories and conversational narratives of personal experience: Genre-specific, interactional and developmental perspectives. In U. Quasthoff & T. Becker (Eds.) *Narrative interaction*. Amsterdam: John Benjamin B. V. Publishing Company.
- Kernan, Keith T., Sabsay, Sharon und Schneider, Phyllis (1991).** Structure and Repair in Narratives of Mentally Retarded Adults. In *Journal of Linguistic Anthropology*, 1 (Issue 2) (December), pp. 143-164.
- Kernan, Keith T. und Sabsay, Sharon (1987).** Referential First Mention in Narratives by Mildly Mentally Retarded Adults. In *Research in Developmental Disabilities*, 8, p. 361-369.
- Kernan, Keith T. und Sabsay, Sharon (1982).** Semantic Deficiencies in the Narratives of Mildly Retarded Speakers. In *Semiotica*, 42-2/4, p. 169-19.
- Kerr, Mike, Fraser, William und Felce, David (1996).** Primary health care for people with a learning disability: A keynote review. In *British Journal of Learning Disabilities*, 24, p. 2-8.
- Kirschnok, Alina und Huppert, Christian (2010).** Das Zusammenspiel von Struktur, Handlung und Interessen, oder: Wie Netzwerke einen Beitrag zur Veränderung leisten. In *Teilhabe*, 49 (2), S. 61-67.
- Klauß, Theo (2012).** Inklusion in Schule und Erwachsenenbildung – vom Zufall abhängig oder ein Menschenrecht? In A. Hinz, I. Körner & U. Niehoff (Hrsg.) *In der Integration zur Inklusion. Grundlagen – Perspektiven – Praxis*. 3. Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 130-152.
- Klauß, Theo (2010).** Selbstbestimmung als Leitidee der Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung. In E. Fischer (Hrsg.) *Pädagogik für Menschen mit geistiger Behinderung*. 2. überarbeitete Auflage. Oberhausen: Athena Verlag.
- Kleine Schaars, Willem (2009).** Durch Gleichberechtigung zur Selbstbestimmung. Menschen mit geistiger Behinderung im Alltag unterstützen. 3. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag.
- Krahn, Gloria L., Hammond, Laura und Turner, Anne (2006).** A Cascade of Disparities: Health and Health Care Access for People with Intellectual Disabilities. In *Mental Retardation and Developmental Disabilities Research Reviews*, Vol. 12 (Issue 1), pp. 70-82.
- Kreuzer, Rainer (2010).** Nicht Menschen, sondern „soziale Felder mit Behinderung“. In *Teilhabe*, 49. (2), S. 74-75.
- Kupke, Charlotte und Schlummer, Werner (2010).** Kommunikationsbarrieren und ihre Überwindung. Leichte Sprache und Verständlichkeit in Texten für Menschen mit Lernschwierigkeiten. In *Teilhabe*, 49. (2), S. 67-73.
- Labov, William und Waletzky, Joshua (1973).** Erzählanalyse: mündliche Versionen persönlicher Erfahrung. In J. Ihwe (Hrsg.) *Literaturwissenschaft und Linguistik Band 2*. Frankfurt a. M.: Fischer Athenäum, S. 78-126.

- Langer, Inghard, Schulz von Thun, Friedemann und Tausch, Reinhard (2006).** Sich verständlich ausdrücken. 8. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Lebenshilfe (2014).** Aufgaben und Ziele der Lebenshilfe. Im Internet: <http://www.lebenshilfe.de/de/ueber-uns/aufgaben-und-ziele/index.php>; Stand: 03.02.2014.
- Lebenshilfe (2007).** Lebenshilfe – Vision 2020. Wie können Menschen mit geistiger Behinderung 2020 in unserer Gesellschaft leben? Fuldaer Verlagsanstalt.
- Lebenshilfe Bremen (2013).** Leichte Sprache. Die Bilder. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Leeder, Stephen R. und Dominello, Amanda (2005).** Health, Equity and Intellectual Disability. In Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities. Vol. 18 (Issue 2), pp. 97-100.
- Levelt, Willem J. M. (1993).** Speaking. From Intention to articulation. First MIT Press paperback. London, England & Cambridge, Massachusetts.: MIT.
- Martenstein, Harald (2013).** Über Vorurteile, Toleranz, It-Girls und einem Slow-Boy. In . Die Zeit, 14, S. 6.
- Maturana, Humberto R. und Varela, Francisco J. (1987).** Der Baum der Erkenntnis. Die biologischen Wurzeln des menschlichen Erkennens. München: Goldmann Verlag.
- Mayring, Philipp (2010).** Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 11., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Verlag
- Merkelbach, Valentin (2011).** Zur Didaktik des mündlichen Erzählens. In C. Claussen & V. Merkelbach. Erzählwerkstatt. Mündliches Erzählen. Braunschweig: Westermann Verlag, S. 9-24.
- Mensch zuerst - Netzwerk People First Deutschland e.V.** Im Internet: <http://www.people1.de/index.html>; Stand: 16.06.2013.
- Messent, P. R., Cooke, Carlton B. und Long, Jonathon (1999).** Primary and secondary barriers to physically active healthy lifestyles for adults with learning disabilities. In Disability and Rehabilitation, 21 (No. 9) (September), pp. 409-419.
- Miller, George (1993).** Wörter. Streifzüge durch die Psycholinguistik. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.
- Miller, George (1956).** The magical number seven plus minus two: Some limits in our capacity for processing information. In Psychological Review, 62, pp. 81-97.
- Minnen, van Susanne und Siegmüller, Julia (2013).** Grammatische und textgrammatische Entwicklung bei Williams-Beuren-Syndrom. In S. Ringmann & J. Siegmüller (Hrsg.) Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Schuleingangsphase. München: Elsevier Urban & Fischer Verlag.
- Moosbrugger, Helfried und Kelava, Augustin (2012).** Testtheorie und Fragebogenkonstruktion. 2., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Berlin: Springer Verlag.
- Najmabadi, Hossein, Hu, Hao, Garshasbi, Masoud, Zemojtel, Tomasz, Abedini, Seyedeh Sedigheh, Chen, Wie, Hosseini, Masoumeh, Behjati, Farkhondeh, Haas, Ste-**

- fan, Jamali, Payman, Zecha, Agnes, Mohseni, Marzieh, Püttmann, Lucia, Nouri Vahid, Leyla, Jensen, Corinna, Moheb, Lia Abbasi, Bienek, Melanie, Larti, Farzaneh, Mueller, Ines, Weissmann, Robert, Darvish, Hossein, Wrogemann, Klaus, Hadavi, Valeh, Lipkowitz, Bettina und Esmaeeli-Nieh, Sahar (2011).** Deep sequencing reveals 50 novel genes for recessive cognitive disorders. In *Nature* 478 (October), pp. 57–63.
- Neuhäuser, Gerhard (2010).** Syndrome bei Menschen mit geistiger Behinderung. Ursachen, Erscheinungsformen und Folgen. 3., erweiterte und völlig überarbeitete Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Neuhäuser, Gerhard, Steinhausen, Hans-Christoph, Häßler, Frank und Sarimski, Klaus (2013).** Geistige Behinderung. Grundlagen, Erscheinungsformen und klinische Probleme, Behandlung, Rehabilitation und rechtliche Aspekte. 4., völlig überarbeitete und erweiterte Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Niehoff, Ulrich (2009).** Diversity Management oder Umgang mit Vielfalt. Eine hilfreiche Strategie auf dem Weg zur Inklusion. In *Teilhabe*, 48 (4), S. 186-190.
- Niehoff, Ulrich (2006).** Weg mit den Hindernissen! Was bedeutet eigentlich: Barrierefreiheit für Menschen mit geistiger Behinderung? In *Geistige Behinderung*, 45 (2), S. 97-98.
- Nonn, Kerstin (2014).** Beratungsbogen „Besser Hören ist wichtig“. Beratungsbogen „Besser Sehen ist wichtig“. Special Olympics Deutschland e.V. (2014). Im Internet: <http://www.specialolympics.de>; Stand: 19.06.2014.
- Nonn, Kerstin (2011).** Unterstützte Kommunikation in der Logopädie. Stuttgart: Thieme Verlag.
- Nonn, Kerstin & Kaschke, Imke (2015).** Gesundheitsförderung und Prävention für alle! Das Gesundheitsprogramm von Special Olympics Deutschland e.V.. In *Lernen konkret*, Ausgabe 2 (in Vorbereitung).
- Noonan-Walsh, Patricia, Linehan, Christine, Kerr, Mike (2005).** Developing a Set of Health Indicators for People with Intellectual Disabilities: Pomona Project. In *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*. 2 (3-4), pp. 260-263.
- Nußbeck, Susanne (2007a).** Sprache – Entwicklung, Störungen und Intervention. Module angewandter Psychologie. Herausgegeben von J. Hartung & K. Fröhlich-Gildhoff. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Nußbeck, Susanne (2007b).** Sprachstörungen bei kognitiver Beeinträchtigung. In H. Schöler & A. Welling (Hrsg.) *Sonderpädagogik der Sprache*. Band 1, *Handbuch der Sprache*. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 456-470.
- Osbahr, Stefan (2000).** Selbstbestimmtes Leben von Menschen mit einer geistigen Behinderung. Band 4 der Reihe <<ISP-Universität Zürich>>. Luzern: Edition der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik.

- Ouellette-Kuntz, Hélène (2005).** Understanding Health Disparities and Inequities Faced by Individuals with Intellectual Disabilities. In *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. Vol. 18 (Issue 2), pp. 113-121.
- Papoušek, Mechthild (2013).** Anfänge des Spracherwerbs im Entwicklungskontext der frühen Eltern-Kind-Kommunikation. In T. Hellbrügge & B. Schneeweiß (Hrsg.) *Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung – Frühe Diagnostik und Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, S. 13-38.
- Papoušek Mechthild und Papoušek Hanus (1990a).** Intuitive elterliche Früherziehung in der vorsprachlichen Kommunikation. Teil I: Grundlagen und Verhaltensrepertoire. In *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik*, 12, S. 521-527.
- Papoušek Mechthild und Papoušek Hanus (1990b).** Intuitive elterliche Früherziehung in der vorsprachlichen Kommunikation. Teil II: Früherkennung von Störungen und therapeutische Ansätze. In *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik*, 12, S. 579-583.
- Penner, Zvi (2012).** Das NomLex-Modell: Wörter-für-Sachen und Wortbedeutungen lernen. Ein Demo-Kursskript aus dem Lernpfad-Programm. Berg TG Schweiz: IKLF GmbH.
- Penner, Zvi (2006).** Sehr frühe Förderung als Chance. Troisdorf: Verlag Bildung EINS.
- Penner, Zvi (2005).** Auf dem Weg zur Sprachkompetenz. Neue Perspektiven der sprachlichen Förderung bei Migrantenkindern. Ein Arbeitsbuch. Konstanz: Maus Druck & Medien GmbH.
- Penner, Zvi (2000).** Phonologische Entwicklung: Eine Übersicht. In H. Grimm (Hrsg.) *Enzyklopädie der Psychologie*, Band 3: Sprachentwicklung. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 105-139.
- Penner Zvi und Kölliker-Funk Meja (1998).** Therapie und Diagnose von Grammatikerwerbsstörungen. Ein Arbeitsbuch. Luzern: Edition SZH/SPZ.
- Perry, Jonathan, Linehan, Christine, Kerr, Mike, Salvador-Carulla, Luis, Zeilinger, Elisabeth, Weber, Germain, Walsh, Patricia, Schroyenstein Lantman-de Valk, van Henny, Haveman, Meindert, Azema, Bernard, Buono, Serafino, Carmen Căra, Alexandra, Germanavicius, Arunas, Van Hove Geert, Määttä, Tuomo, Moravec Berger Das^a und Tossebro, Jan (2010):** The P 15 – a multinational assessment battery for collecting data on health indicators relevant to adults with intellectual disabilities. In *Journal of Intellectual Disability Research*, 54, Part 11 (November), pp. 981-991.
- Piachaud, Jack, Rohde, J und Pasupathy, A. (1998).** Health screening for people with Down's syndrome. In *Journal of Intellectual Disability Research* 42, Part 5 (October 1998), pp. 341-345.
- Piaget, Jean & Inhelder, Bärbel (1996).** *Die Psychologie des Kindes*. 6. Auflage. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Pinker, Steven (1996).** *Der Sprachinstinkt. Wie der Geist die Sprache bildet*. Übersetzung aus dem Amerikanischen von Martina Wiese. München: Kindler Verlag.

- Primig, Birgit (2010).** Seminare für Menschen mit Lernbehinderung leiten. Ein Leitfaden für TrainerInnen. Norderstedt: Books on Demand Verlag.
- Pomona Project (2011).** Health Indicators for People with Intellectual Disabilities. Im Internet: <http://www.pomonaproject.org/index.php>; Stand: 13.06.2014.
- Popper, Karl Raimund Sir (2011).** Auf der Suche nach einer besseren Welt: Vorträge und Aufsätze aus dreißig Jahren. 16. Auflage. München: Piper Verlag.
- Popper, Karl Raimund Sir (2002).** Alles Leben ist Problem lösen: Über Erkenntnis, Geschichte und Politik. München: Piper Verlag.
- Popper, Karl Raimund Sir und Eccles John C. (1996).** Das Ich und sein Gehirn. 5. Auflage. München: Piper Verlag.
- Quasthoff, Uta (2001).** Erzählen als interaktive Gesprächsstruktur. In K. Brinker, G. Antos, W. Heinemann, & S. Sager (Hrsg.) Text- und Gesprächslinguistik - Linguistics of Text and Conversation. 2. Halbband: Gesprächslinguistik, XVIII. Gesprächskonstitution II: Strukturen. Berlin u. New York: de Gruyter Verlag, S. 1293-1309.
- Quasthoff, Uta (1990).** Das Prinzip des primären Sprechers, das Zuständigkeitsprinzip und das Verantwortungsprinzip. Zum Verhältnis von „Alltag“ und „Institution“ am Beispiel der Verteilung des Rederechts in Arzt-Patient-Interaktionen. In K. Ehlich, A. Koerfer, A. Redder & R. Weingarten (Hrsg.) Medizinische und therapeutische Kommunikation. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 66-81.
- Quasthoff, Uta (1980).** Erzählen in Gesprächen. Linguistische Untersuchungen zu Strukturen und Funktionen am Beispiel einer Kommunikationsform des Alltags. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Quasthoff, Uta, Fried, Lilian, Katz-Bernstein, Nitza, Lengning, Anke, Schröder, Anja und Stude, Juliane (2011).** (Vor)Schulkinder erzählen im Gespräch. Kompetenzunterschiede systematisch erkennen und fördern. Das Dortmunder Beobachtungsinstrumente zur Interaktions- und Narrationsentwicklung (DO-BINE) und der Dortmunder Förderansatz (DO-Fine). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Rausch, Monika (2003).** Linguistische Gesprächsanalyse in der Diagnostik des Sprachverstehens von Kindern am Beginn der expressiven Sprachentwicklung. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Rey, Güner Daniel und Nieding, Gerhild (2010).** Arbeitsgedächtnis und Cognitive Load – Formen, Messmethoden und Anwendungen. In H. P. Trollenier, W. Lenhard & P. Marx (Hrsg.) Brennpunkte der Gedächtnisforschung. Entwicklungs- und pädagogisch-psychologische Perspektiven. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 67-85.
- Rickheit, Gert und Strohner, Hans (1993).** Grundlagen der kognitiven Sprachverarbeitung. Tübingen: Francke Verlag.

- Ringmann, Svenja (2013).** Therapie der Erzählfähigkeit. In S. Ringmann & J. Siegmüller (Hrsg.) Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Schuleingangsphase. München: Elsevier Urban & Fischer Verlag, S. 163-187.
- Sachse, Stefanie (2007).** Neuropsychologische und neurophysiologische Untersuchungen bei Late Talkers im Quer- und Längsschnitt. München: Dr. Hut Verlag.
- Sarimski, Klaus (2013a).** Störungen der Kommunikation und Sprache bei genetischen Syndromen. In T. Hellbrügge & B. Schneeweiß (Hrsg.) Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung – Frühe Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, S. 141-159.
- Sarimski, Klaus (2013b).** Entwicklung des produktiven Wortschatzes von Kindern mit Down-Syndrom. Erste Ergebnisse aus der Heidelberger Down-Syndrom-Studie. Logos (4), 21. Jhg. S. 248-254.
- Sarimski, Klaus (2009).** Frühförderung behinderter Kleinkinder. Grundlagen, Diagnostik und Intervention. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Sarimski, Klaus (2003a).** Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Sarimski, Klaus (2003b).** Syndromtypische Entwicklungsverläufe und Verhaltensweisen. In D. Irblich & B. Stahl (Hrsg.) Menschen mit geistiger Behinderung. Psychologische Grundlagen, Konzept und Tätigkeiten. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 389-409.
- Schaaf, Christian und Zschocke, Johannes (2013).** Basiswissen Humangenetik. Berlin: Springer Verlag.
- Schaner-Wolles, Chris (2000).** Sprachentwicklung bei geistiger Retardierung: Williams-Beuren-Syndrom und Down-Syndrom. In H. Grimm (Hrsg.) Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 663-685.
- Schelten-Cornish, Susan (2008).** Förderung der kindlichen Erzählfähigkeit. Geschichten erzählen mit Übungen und Spielen. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.
- Schneider, Phyllis, Hayward, Denyse und Dubé, Rita Vis (2006).** Storytelling from pictures using the Edmonton Narrative Norms Instrument. In Journal of Speech-Language Pathology and Audiology, 30, p. 224-238.
- Schmid, Andreas, Huber, Georg, Marschner, Jörg und Zimmer, Markus (2004).** Medizinische Aspekte im Behindertensport. In Deutsches Ärzteblatt 101, S. B1819–B1825.
- Schrojenstein Lantman-de Valk, van Henny, Linehan, Christine, Kerr, Mike und Noonan-Walsh, Patricia. (2007):** Developing health indicators for people with intellectual disabilities. The method of the POMONA project. In Journal of Intellectual Disability Research, 51, Part 6 (June), pp. 427-434.
- Schuppener, Saskia (2005).** Inklusive Voraussetzungen für eine Förderung lebenspraktischer Kompetenzen von Menschen mit einer geistigen Behinderung. In Geistige Behinderung, 44 (4), S. 275-285.

**Schweickhardt, Axel und Fritzsche, Kurt (2009).** Kursbuch ärztliche Kommunikation. Grundlagen und Fallbeispiele aus Klinik und Praxis.. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.

**Searle, John Rogers (1997).** Die Konstruktion der gesellschaftlichen Wirklichkeit. Zur Ontologie sozialer Tatsachen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag.

**Searle, John Rogers (1983).** Sprechakte. Ein sprachphilosophischer Essay. Deutsche Übersetzung von Renate und Rolf Wiggershaus. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.

**Seidel, Michael (2013).** Forderungen der Fachverbände für Menschen mit Behinderung zur bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung von Erwachsenen mit geistiger und mehrfacher Behinderung, 10 (Heft 1) (September), S. 89-94.

**Seidel, Michael und Fricke, Christian (2013).** Einführung. In Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, 10 (Heft 1) (September), S. 7-9.

**Siegmüller, Julia (2014).** Im Auge des Betrachters – Leitsymptome der Sprachentwicklungsstörung. In A. Fox-Boyer (Hrsg.) Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kindergartenphase. München: Elsevier Urban & Fischer Verlag, S. 117-136.

**Siegmüller, Julia und Bartels, Hendrik (Hrsg.) (2006).** Leitfaden Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken. München: Elsevier Urban & Fischer Verlag.

**Silverman, Jonathan, Kurtz, Suzanne und Draper, Juliet (2005).** Skills for communication with patients. Oxford: Radcliffe Publishing.

**Smith, W. K., Mair, R., Marshall, L., Bilous, S. und Birchall M. A. (2000).** Assessment of hearing in persons with learning disabilities: the Phoenix NHS Trust, January 1997 to September 1998. In The Journal of Laryngology & Otology, 114 (December), pp. 940-943.

**Special Olympics Bayern e.V. (2014).** Im Internet: <http://www.specialolympics.de/bayern/>; Stand: 21.06.2014.

**Special Olympics Deutschland e.V. (2014).** Im Internet: <http://www.specialolympics.de/>; Stand: 19.06.2014.

**Special Olympics International (2014).** Im Internet: <http://www.specialolympics.org/>; Stand: 19.06.2014.

**Speck, Otto (2005).** Menschen mit geistiger Behinderung. 10., überarbeitete Auflage; München: Ernst Reinhardt Verlag.

**Stahl, Sabine (2012).** So und So. Beratung für Erwachsene mit so genannter geistiger Behinderung. 2., durchgesehene Auflage; Marburg: Lebenshilfe-Verlag.

**Stanford, Penelope und Shepherd, Gary (2001).** A vicious circle: Visual impairment in people with learning disabilities. In Nursing Times, 97, pp. 36-37.

**Statistisches Bundesamt (2014).** Auf einen Blick. Im Internet: <https://www.destatis.de/DE/Startseite.html>; Stand: 03.02.2014.

- Steffen, Petra und Blum, Karl (2012).** Menschen mit geistiger Behinderung: Defizite in der Versorgung. Ergebnisse einer explorativen Untersuchung in zwei Hamburger Bezirken. In Deutsches Ärzteblatt 109 (Heft 17), S. A860–A862.
- Steinfeld, Thomas (2012).** Der Sprachverführer: Die deutsche Sprache: was sie ist, was sie kann. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.
- Stöppler, Reinhilde und Wachsmuth, Susanne (2010).** Förderschwerpunkt Geistige Entwicklung. Eine Einführung in didaktische Handlungsfelder. Paderborn: Schöningh UTB.
- Straßburg, Hans Michael und Fricke, Christian (2013).** Das Konzept der Transition von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung aus sozialpädiatrischer Sicht. In Medizin für Menschen mit geistiger oder mehrfacher Behinderung, 10 (Heft 1) (September), S. 10-13.
- Ströbl Josef (2008).** Grußwort von Mensch zuerst – Netzwerk People First Deutschland. In Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen Rheinland Pfalz (MASGFF) (Hrsg.) Leichte Sprache – Leitfaden für die Erstellung von Briefen und Veröffentlichungen im Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Familie und Frauen. Mainz: Referat Reden und Öffentlichkeitsarbeit.
- Szgun, Gisela (2006).** Sprachentwicklung beim Kind. Weinheim: Beltz Verlags Union.
- Theunissen, Georg (2003).** Erwachsenenbildung und Behinderung. Impulse für die Arbeit mit Menschen, die als lern- oder geistig behindert gelten. Bad Heilbrunn: Julius Klinikhardt Verlag.
- Theunissen, Georg und Plaute, Wolfgang (1995).** Empowerment und Heilpädagogik. Freiburg i. Br.: Lambertus-Verlag.
- Theunissen, Georg, Kulig, Wolfram und Schilbort, Kerstin (Hrsg.) (2007).** Handlexikon Geistige Behinderung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Thiel, van Jacques, Ram, Paul und Dalen, van Jan (2000).** MAAS - Global Manual. Maastricht: Maastricht University.
- Thimm, Walter (2008) (Hrsg.).** Das Normalisierungsprinzip. Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts. 2. Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Tomasello Michael (2012).** Warum wir kooperieren. Übersetzung ins Deutsche von Henriette Zeidler. 2. Auflage. Berlin: Suhrkamp Verlag, Edition Unseld 36.
- Tomasello Michael (2009).** Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation. Übersetzung ins Deutsche von Jürgen Schröder. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag.
- Tomasello, Michael (2009).** Why We Cooperate. Massachusetts: MIT.
- Tomasello, Michael (2008).** Origins of Human Communication. Massachusetts: MIT.
- Tomasello Michael (2006).** Die kulturelle Entwicklung des menschlichen Denkens. Zur Evolution der Kognition. Übersetzung ins Deutsche von Jürgen Schröder. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Verlag, Taschenbuch Wissenschaft 1827.

- Tomasello, Michael (2003).** Constructing a Language: A Usage-Based Theory of Language Acquisition. Harvard: University Press.
- Tomasello, Michael (1999).** The Cultural Origins of Human Cognition. Harvard: University Press.
- Tracy, Rosemarie (2008).** Wie Kinder Sprachen lernen und wie wir sie dabei unterstützen können. 2. Auflage. Tübingen: Francke Verlag.
- Voigt, Friedrich (2013).** Sprache und Kognition: eine Vielfalt von Beziehungen. In T. Hellbrügge & B. Schneeweiß (Hrsg.) Sprache, Kommunikation und soziale Entwicklung – Frühe Diagnostik und Therapie. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, S. 68-79.
- Wacker, Elisabeth, Wansing, Gudrun und Schäfers, Markus (2009).** Personenbezogene Unterstützung und Lebensqualität (PerLe). Teilhabe mit einem Persönlichen Budget. Wiesbaden: DUV (Schriftenreihe „Gesundheit und Gesellschaft“ Bd. 1). 2. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Schriftenreihe „Gesundheitsförderung – Rehabilitation – Teilhabe“).
- Wacker, Elisabeth, Bosse, Ingo, Dittrich, Torsten, Niehoff, Ulrich, Schäfers, Markus, Wansing, Gudrun und Zalfen, Birgit (Hrsg.) (2005).** Teilhabe. Wir wollen mehr als nur dabei sein. Marburg: Lebenshilfe-Verlag.
- Wachsmuth, Susanne (2006).** Kommunikative Begegnungen – Aufbau und Erhalt sozialer Nähe durch Dialoge mit UK. Würzburg: Edition Bentheim.
- Wagner, Klaus R. und Steinsträter, Christiane (1989).** Individuelle Profile beim Erzählerwerb. In K. Ehlich & K. Wagner (Hrsg.) Erzählerwerb. Bern: Lang Verlag, S. 49-62.
- Warnke, Ingo (2008).** Text und Diskurslinguistik In N. Janich (Hrsg.) Textlinguistik – 15 Einführungen. Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Weinert, Sabine (2010).** Beziehungen zwischen Sprachentwicklung und Gedächtnisentwicklung. In H. P. Trollenier, W. Lenhard & P. Marx (Hrsg.) Brennpunkte der Gedächtnisforschung. Entwicklungs- und pädagogisch-psychologische Perspektiven. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 147-170.
- Weinert, Sabine und Grimm, Hannelore (2008).** Sprachentwicklung. In R. Oerter & L. Montada (Hrsg.) Entwicklungspsychologie. 6., vollständig überarbeitete Auflage. Weinheim: Beltz Verlag, S. 502-534.
- Weissenborn, Jens (2000).** Der Erwerb von Morphologie und Syntax. In H. Grimm (Hrsg.) Sprachentwicklung. Enzyklopädie der Psychologie. Göttingen: Hogrefe Verlag, S. 140-169.
- Whorf, Benjamin Lee (1963).** Sprache, Denken, Wirklichkeit. Reinbek: Rowohlt Verlag.
- Wilken, Etta (2010).** Sprachförderung bei Kindern mit Down-Syndrom. 11. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.
- Wilken, Etta (2007).** Geistige Behinderung. In M. Grohnfeldt (Hrsg.) Lexikon der Sprachtherapie. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 118-120.

**Wilken, Etta (2001).** Sprachentwicklungsstörung und geistige Behinderung. In M. Grohnfeldt (Hrsg.) Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Stuttgart: Kohlhammer Verlag, S. 102-112.

**Wilken, Etta (1996).** Sprachliche Förderung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung. In W. Baudisch & W. Schmetz (Hrsg.) Schriftspracherwerb und Sprachhandeln im Primar- und Sekundarbereich – Beispiele sonderpädagogischer Förderung. Frankfurt a. M.: Diesterweg Verlag, S. 141-157.

**Winter, Linda (2010).** Leichte Sprache als eine Möglichkeit barrierefreier Teilhabe an der Gesellschaft für Menschen mit Lernschwierigkeiten. Norderstedt: Books on Demand/GRIN Verlag.

**Wißing, Maren (2010).** Inklusive Erwachsenenbildung für Menschen mit geistiger Behinderung. Ein Handlungskonzept zur gemeinsamen Erwachsenenbildung von Menschen mit und ohne Behinderung. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.

**Wolfensberger, Wolf (1986).** Die Entwicklung des Normalisierungsgedanken in den USA und in Kanada. In W. Thimm (Hrsg.) (2008). Das Normalisierungsprinzip. Ein Lesebuch zu Geschichte und Gegenwart eines Reformkonzepts. 2. Auflage. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, S. 168-186.

**Wullink, Magda, Veldhuijzen, Wemke, Schrojenstein Lantman-de Valk, van Henny, Metsemakers, Job FM und Dinant, Geert-Jan (2009).** Doctor-patient communication with people with intellectual disability – a qualitative study. BioMed Central Family Practice, 10: 82. Open Access. Im Internet: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2296-10-82.pdf>; Stand: 06.07.2014, pp. 1-10.

**Wygotski, Lew Semjonowitsch (1974).** Denken und Sprache. 5., korrigierte Auflage. Frankfurt a.M.: Fischer Verlag.

**Zollinger, Barbara (1995).** Die Entdeckung der Sprache. Bern: Haupt Verlag.

Die grafischen Symbole wurden aus der Sammlung „Lebensqualität für alle! Leicht verständliche Informationen einfach gestalten“ verwandt mit freundlicher Genehmigung von



## 8. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: 'Wir-Intentionen' nach Searle (1997, S. 36).....	39
Abbildung 2: Entwicklung der geteilten Aufmerksamkeit in drei Phasen (in Anlehnung an Hildebrand-Nilshon & Seeger 2011, S. 40).....	41
Abbildung 3: Triadische Interaktion (in Anlehnung an Tomasello 2009, S. 137 ff.).....	42
Abbildung 4: Komponenten der Sprache nach Grimm (2003, S. 15).....	52
Abbildung 5: Psycholinguistisches Modell der Sprache .....	55
Abbildung 6: Komponenten des Sprachverstehens im weiteren Sinne .....	57
Abbildung 7: Zwei-Ebenen-Modell des mentalen Lexikons (in Anlehnung an Levelt 1993, S. 182 und Glück 2007, S. 3).....	66
Abbildung 8: Beispielimem 'Knospe' .....	68
Abbildung 9: Prinzip der Kompositionalität am Beispiel 'Zebrastreifen' .....	69
Abbildung 10: Fachvokabular am Beispiel einer Motorradfelge .....	71
Abbildung 11: Beispiele für Oberbegriffe .....	76
Abbildung 12: Modifiziertes Diagnostisches Modell nach Glück (2007, S. 12) .....	82
Abbildung 13: links Beispiel I für Kooperationsmodell nach Tomasello.....	87
Abbildung 14: rechts Beispiel II für Kooperationsmodell.....	87
Abbildung 15: Kooperationsmodell menschlicher Kommunikation (in Anlehnung an Tomasello 2009, S.110) .....	88
Abbildung 16: Entwicklung der menschlichen Kommunikations- und Sprachfähigkeit (in Anlehnung an Tomasello 2009, S.118).....	92
Abbildung 17: Abgrenzung und Einbettung von realer und fiktiver Welt.....	120
Abbildung 18: ICF-Modell nach Grötzbach et al. (2014, S. 13) .....	132
Abbildung 19: Bottom-Up-Prozess der kognitiven Verarbeitung beim Erzählen.....	164
Abbildung 20: Drei Dimensionen des Erzählens (Quasthoff 1980) .....	165
Abbildung 21: Arbeitsgedächtnismodell von Baddeley (in Anlehnung an Rey & Nieding 2010, S. 69) .....	167
Abbildung 22: Modell der Textverarbeitung unter besonderer Berücksichtigung der Gedächtnisfunktionen (in Anlehnung an Dijk & Kintsch 1983, S. 347) .....	169
Abbildung 23: Zeichen für Leichte Sprache .....	191
Abbildung 24: Gütesiegel Leicht Lesen .....	192
Abbildung 25: Vier Merkmale der Verständlichkeit.....	193
Abbildung 26: Erstellung eines Textes in Leichter Sprache .....	196
Abbildung 27: Hierarchischer Aufbau der kommunikativen Funktionen im Interview.....	214
Abbildung 28: Balkendiagramm der Größe und Verteilung der Stichprobe .....	243
Abbildung 29: Kreisdiagramm der Geschlechterverteilung .....	244

Abbildung 30: Balkendiagramm der Altersgruppen in der Stichprobe .....	247
Abbildung 31: Balkendiagramm der Verteilung der Textversionen in allen Gruppen.....	249
Abbildung 32: Einsatz von Sprache und anderen Kommunikationsformen .....	252
Abbildung 33: Verteilung der Redeanteile und Turn-Taking.....	253
Abbildung 34: Selbstständigkeit in Sprache und Kommunikation.....	254
Abbildung 35: Qualität der Beantwortung von Fragen .....	255
Abbildung 36: Perseverationen und Echolalien .....	256
Abbildung 37: Ausdruck von Freude in der Konversation .....	257
Abbildung 38: Beurteilung der Höflichkeit .....	258
Abbildung 39: Darstellung der Ergebnisse der hervorgehobenen Formen.....	259
Abbildung 40: Gesprächseröffnung .....	260
Abbildung 41: Korrektur des Missverständnisses .....	261
Abbildung 42: Verstehen der indirekten Aufforderung .....	262
Abbildung 43: Verstehen der Redewendung .....	263
Abbildung 44: Balkendiagramm der Häufigkeitsverteilung in Gruppe A .....	267
Abbildung 45: Balkendiagramm der Häufigkeitsverteilung in Gruppe B .....	268
Abbildung 46: Balkendiagramm der Häufigkeitsverteilung in Gruppe C.....	270
Abbildung 47: Balkendiagramm der Häufigkeitsverteilung in Gruppe D.....	271
Abbildung 48: Häufigkeitsverteilung der sprachlich realisierten Propositionen in den Untersuchungsgruppen A und B.....	274
Abbildung 49: Häufigkeitsverteilung der sprachlich realisierten Propositionen in den Kontrollgruppen C und D .....	275
Abbildung 50: Boxplots der Textversionen.....	279
Abbildung 51: Geschätztes Randmittel von Summe aller Propositionen.....	280
Abbildung 52: Ergebnisse im Satzverständnistest anhand der Fehler .....	282
Abbildung 53: Boxplots zum Leistungsvergleich in den vier Wortarten .....	289
Abbildung 54: Qualitative Analyse des WWTextexpressiv-KF 3 .....	290
Abbildung 55: Qualitative Analyse des WWTextexpressiv-KF 3 .....	291
Abbildung 56: Qualitative Analyse des WWTextexpressiv-KF 3 .....	292
Abbildung 57: Geschätztes Randmittel von MASS_1 beim Wortarteneffekt.....	297
Abbildung 58: Zirkuläre Zusammenhänge zwischen Teilhabe, Selbstbestimmung und Kompetenz in Kommunikation und Sprache.....	322

## 9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 a - f: Durchschnittliche Untersuchungsergebnisse in den Bereichen des Gesundheitsprogramms Healthy Athletes® im Zeitraum 2004 bis Juli 2014 in Deutschland.20	
Tabelle 2: Liste der 50 häufigsten Wörter der deutschen Sprache.....	72
Tabelle 3: Liste der 50 häufigsten Wörter von Schülerinnen und Schüler mit geistiger Behinderung.....	73
Tabelle 4: Übersicht der Regelwerke zur Leichten Sprache .....	194
Tabelle 5: Überblick hilfreicher Materialien zur Leichten Sprache.....	195
Tabelle 6: Aufbau des Tests zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D)...	224
Tabelle 7: Beispiel für Auswertung der Funktion 'Missverständnis aufklären' .....	230
Tabelle 8: Kriterienkatalog der Antworttypen im WWTexpressiv.....	238
Tabelle 9: Probandinnen und Probanden der Studie (N = 160) .....	243
Tabelle 10: Geschlechterverteilung der Untersuchungsgruppe.....	244
Tabelle 11: Überblick aller vollständigen Datensätze.....	246
Tabelle 12: Überblick der Stichprobe nach verschiedenen Variablen .....	247
Tabelle 13: Prozentuale Verteilung der Altersgruppen.....	248
Tabelle 14: Verteilung der beiden Textversionen in der Stichprobe .....	248
Tabelle 15: Kreuztabelle 'Gruppenzugehörigkeit nach Alter' .....	250
Tabelle 16 a + b: Statistische Kennwerte der zentralen Tendenz zum Alter A und C.....	251
Tabelle 17 a + b: Statistische Kennwerte der zentralen Tendenz zum Alter in den Gruppen B und D .....	251
Tabelle 18: Mittelwert im TROG-D und WWTexpressiv: Gruppen A und B.....	264
Tabelle 19: t-Test bei unabhängigen Stichproben.....	265
Tabelle 20: Ergebnisse der Gruppe A: Textgrundversion .....	266
Tabelle 21: Ergebnisse der Gruppe A: Häufigkeitsverteilung und Prozentwerte .....	266
Tabelle 22: Ergebnisse der Gruppe B: Textversion Leichte Sprache .....	267
Tabelle 23: Ergebnisse der Gruppe B: Häufigkeitsverteilung und Prozentwerte .....	268
Tabelle 24: Ergebnisse der Gruppe C: Textgrundversion .....	269
Tabelle 25: Ergebnisse der Gruppe C: Häufigkeitsverteilung und Prozentwerte .....	269
Tabelle 26: Ergebnisse der Gruppe D: Textversion Leichte Sprache.....	270
Tabelle 27: Ergebnisse der Gruppe D: Häufigkeitsverteilung und Prozentwerte .....	271
Tabelle 28: Verarbeitete Fälle: Vorliegen einer geistigen Behinderung/Textform.....	278
Tabelle 29: Zwischensubjektfaktoren.....	279
Tabelle 30: Test der Zwischensubjekteffekte.....	280
Tabelle 31: Gruppenstatistiken .....	281
Tabelle 32: t-Test bei unabhängigen Stichproben.....	281

Tabelle 33: Itemanalyse der Fehlerart: Topikalisierung.....	285
Tabelle 34: Itemanalyse der Fehlerart: Relativsatz (Pronomen im Akkusativ/Dativ).....	286
Tabelle 35: Itemanalyse der Fehlerart: Nebensätze mit ´dass´ .....	287
Tabelle 36: Verarbeitete Fälle: Wortart und Rohwert .....	288
Tabelle 37: Innersubjektfaktoren bei der Überprüfung der Wortarteneffekte .....	295
Tabelle 38: Multivariate Tests bei der Überprüfung der Wortarteneffekte .....	295
Tabelle 39: Mauchly-Test auf Sphärizität bei der Überprüfung der Wortarteneffekte .....	295
Tabelle 40: Innersubjekteffekte bei der Überprüfung der Wortarteneffekte .....	296
Tabelle 41: Tests der Innersubjektkontraste bei der Überprüfung der Wortarteneffekte.....	296
Tabelle 42: Tests der Zwischensubjekteffekte bei der Überprüfung der Wortarteneffekte...	297

## 10. Versicherung

Ich erkläre:

Ich habe die vorgelegte Dissertation selbständig, ohne unerlaubte fremde Hilfe und nur mit den Hilfen angefertigt, die ich in der Dissertation angegeben habe. Alle Textstellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten Schriften entnommen sind, und alle Angaben, die auf mündlichen Auskünften beruhen, sind als solche kenntlich gemacht. Bei den von mir durchgeführten und in der Dissertation erwähnten Untersuchungen habe ich die Grundsätze guter wissenschaftlicher Praxis, wie sie in der 'Satzung der Justus-Liebig-Universität Gießen zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis' niedergelegt sind, eingehalten.

# Anhang

Anhang 1: Testleitermanual II

Anhang 2: Protokollbogen: Interview zur kommunikativen und sprachlichen Kompetenz XXV

Anhang 3: Protokollbogen: Untersuchung der mündlichen Erzählfähigkeit Grundversion XXVII

Anhang 4: Protokollbogen: Untersuchung der mündlichen Erzählfähigkeit Leichte Sprache  
XXXIII

Anhang 5: Protokollbogen des TROG-D (Fox 2008) XXXIX

Anhang 6: Modifizierte Hinweise zum WWTextexpressiv-KF (Glück 2007) XLII

Anhang 7: Protokoll- und Auswertungsbogen zum WWTextexpressiv-KF 3 (Glück 2007) XLIII

Anhang 8: Einverständniserklärung und Information zur Studie XLVII

Anhang 9: Tabelle aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Studie XLVIII

Anhang 10: Auswertungsbeispiel I LIII

Anhang 11: Auswertungsbeispiel II LVIII

Anhang 12: Tabelle der Ergebnisse in der narrativen Kompetenz für die  
Untersuchungsgruppen A und B LXIII

Anhang 13: Häufigkeitstabellen der Einzelergebnisse narrativer Fähigkeiten in allen vier  
Gruppen A – D LXVIII

Anhang 14: Häufigkeitstabellen der Einzelergebnisse im TROG-D (Fox 2008) LXXVII

Anhang 15: Häufigkeitstabellen der häufigsten Antworttypen im WWTextexpressiv (Glück 2007)  
LXXXII

Anhang 16: Materialien zu den Seminaren zur Gesundheitsförderung im Rahmen des  
Projekts "Selbstbestimmt gesünder II – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger  
und Mehrfachbehinderung" gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)  
LXXXV

**Testleitermanual**  
**Studie zur narrativen und kommunikativ-sprachlichen**  
**Kompetenz bei den Special Olympics 2012**  
**20. - 26. Mai 2012**



**Untersuchungszeitraum: 22. – 25. Mai 2012**

**Untersuchungen:**

1. Interview und Beurteilung der kommunikativen und sprachlichen Kompetenz
2. Geschichte von Derek Redmond und Beurteilung der narrativen Kompetenz
3. Überprüfung des Sprachverständnisses mit Hilfe des TROG-D
4. Überprüfung des aktiven Wortschatzes mit Hilfe des WWTexpressiv Kurzform 3

## Vorbemerkung

Liebe Testleiterin, lieber Testleiter!

Bitte machen Sie sich mit den folgenden Ausführungen intensiv vertraut. Sie erklären Ihnen die Durchführung und Bewertung sowie die Auswertung und Interpretation der logopädischen Untersuchungen im Rahmen der Special Olympics 2012.

Sie führen **jede Untersuchung zu zweit in allen vier Bereichen** durch und begleiten damit jede Probandin/jeden Probanden durch das gesamte Diagnostikverfahren. Sie bilden kursübergreifend ein **festes Team** mit einer anderen Schülerin/einem anderen Schüler.

**TestleiterIn 1** eines Teams führt die Gespräche und Prüfverfahren durch und protokolliert so weit mit, wie es ihr angenehm und möglich ist. **TestleiterIn 2** protokolliert primär und kommuniziert nonverbal durch aufmunterndes Lächeln etc. mit der Probandin/dem Probanden ☺. Natürlich sind Sie mal TestleiterIn 1 und mal TestleiterIn 2.

### Einteilung in die Untersuchungs- und Kontrollgruppe

In der **Untersuchungsgruppe** werden die Athletinnen und Athleten nach dem Zufallsprinzip in zwei **Untergruppen A** und **B** aufgeteilt:

**Gruppe A** hört die Geschichte von Derek Redmond in der Grundform,

**Gruppe B** in Leichter Sprache. Die drei anderen Verfahren werden in beiden Gruppen identisch durchgeführt.

Die Untersuchung sollte in einer **ruhigen Umgebung** ohne weitere Ablenkung durchgeführt werden. Wenn Sie während der Testung merken, dass die Probandin/der Proband **Aufmerksamkeitsprobleme** hat, setzen Sie folgende verbale und nonverbale Hilfen ein: Sprechen Sie diejenige/denjenigen mit ihrem/seinem Namen an, setzen Sie eine lebendige Mimik und Gestik ein, zeigen Sie bspw. bewusst auf etwas oder berühren Sie die Probandin/den Probanden leicht am Arm.

In der **Kontrollgruppe (Gruppe C und D)** werden Begleitpersonen, Familienangehörige, Volunteers etc., vielleicht sogar Thomas Müller ☺, in zwei Untergruppen aufgeteilt: In der **Gruppe C** hören die Probanden die Geschichte von Derek Redmond in der Grundform. In der **Gruppe D** hören die Probanden die Geschichte von Derek Redmond in Leichter Sprache. Versuchen Sie bitte auch viele Personen zu finden, die von der Altersstufe her dem Alter der Athletinnen und Athleten entsprechen.

Nach der Untersuchung haben Sie als Team **eine Stunde Zeit**, gemeinsam einen logopädischen Befund zu erstellen, indem Sie die Protokollbögen dieser Probandin/dieses Probanden auswerten und die Ergebnisse interpretieren. Genauere Hinweise zu den einzelnen Untersuchungsverfahren finden Sie im weiteren Verlauf des Manuals.

**Teams:**

<b>1</b>	Franziska Emmerling	Ivonne Koller
<b>2</b>	Meike Wagemann	Anna-Maria Kutenreich
<b>3</b>	Julika Haas	Gessica Finazzo
<b>4</b>	Agnes Gruber	Patricia Verhas
<b>5</b>	Nicola Greth	Karoline Müller
<b>6</b>	Raphael Schmid	Kristina Hösl
<b>7</b>	Annika Sömmer	Juliane Epple
<b>8</b>	Barbara Kraus	Janine Kalipciyan
<b>9</b>	Lisa Schmid	Christiane Weber
<b>10</b>	Mareike Abraham	Susanne Grotz
<b>11</b>	Kerstin Moißl	Carina Wohlmuth
<b>12</b>	Ariane Schmänk	Nicole Penderock
<b>13</b>	Theresa Redl	Helga Schaffner
<b>14</b>	Magdalena Peter	Hendrike Kayser
<b>15</b>	Magdalene Linner	Katharina Bürger
<b>16</b>	Denise Hecht	Adrian Garlin
<b>17</b>	Katharina Vogels	Friederike Heckmann
<b>18</b>	Magdalena Dietl	Saskia Schnellbacher
<b>19</b>	Maren Schumacher	Carola Kerschbaum
<b>20</b>	Julia Tanase	Jana Märzinger
<b>21</b>	Yvonne Seynstahl	Annika Hoffmann

## **Durchführung und Bewertung**

### **Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Studie und zur Tonaufnahme**

Die Einverständniserklärung muss vom gesetzlichen Betreuer der Athletin oder des Athleten unterzeichnet werden.

Probanden der Gruppe C unterschreiben für sich selbst.

### **Einführung in die Untersuchung: Begrüßung und Vorstellung der eigenen Person in der Untersuchungsgruppe:**

Bitte stellen Sie sich beide bei Ihrer Probandin/Ihrem Probanden vor, schlagen Sie ggf. das „Du“ vor, wenn Sie altersgleich sind oder die Du-Form in der Gemeinschaft der Sportler üblich ist, erklären Sie die Rahmenbedingungen (zeitlicher Umfang, 4 Aufgaben, eine Untersucherin unterhält sich und protokolliert/die andere protokolliert nur). Bedanken Sie sich in Leichter Sprache bitte im Vorhinein für die Zeit und das Engagement, an der Studie teilzunehmen, bspw.:

„Ich heiße Anna Schmitz und bin angehende Logopädin aus München.  
Ich mache zur Zeit die Ausbildung zur Logopädin.  
Die Ausbildung findet an einem großen Krankenhaus statt.  
Das Krankenhaus ist Teil von der Universität.  
Ist es o.k., wenn wir uns duzen? Ich bin die Anna.  
Vielen Dank, dass Du Zeit und Lust hast mitzumachen.  
Es wird ca. eine 1 ½ Stunden dauern und vier Aufgaben warten auf Dich.  
Fangen wir an.“

### **in der Kontrollgruppe:**

Bitte stellen Sie sich beide bei Ihrer Probandin/Ihrem Probanden vor und erklären Sie die Rahmenbedingungen (zeitlicher Umfang, 1 Aufgabe, eine Geschichte zu erzählen, eine Untersucherin unterhält sich und protokolliert/die andere protokolliert nur). Bedanken Sie sich bitte im Vorhinein für die Zeit und das Engagement, an der Studie teilzunehmen:

„Ich heiße Anna Schmitz und bin angehende Logopädin von der Staatlichen Berufsfachschule für Logopädie am Klinikum der Universität München. Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, mitzumachen.  
Es wird ca. eine 1/4 Stunde dauern.  
Fangen wir an.“

## **1. Interview und Beurteilung der kommunikativen und sprachlichen Kompetenz**

### **– Tonaufnahme –**

Testleiterin 1 hat den Bogen „Interview zur kommunikativen und sprachlichen Kompetenz“.

Testleiterin 2 hat den Auswertungsbogen „Kommunikatives Verhalten und Sprache“.

Beide Testleiterinnen füllen den Kopf des Bogens aus.

Die Testleiterin 1 führt das Interview mit der Probandin/dem Probanden und notiert stichpunktartig die Antworten. Die Testleiterin 2 beginnt parallel zum Interview mit der Auswertung und protokolliert ihre Ergebnisse mit einem *Bleistift*. Sie protokolliert das, was sie beobachtet:

**A = Verhalten beobachtet = vorhanden**

**B = Verhalten nicht beobachtet = nicht vorhanden**

## 2. Geschichte von Derek Redmond und Beurteilung der narrativen Kompetenz

### – Tonaufnahme –

Es gilt das gleiche Vorgehen für alle Probandinnen und Probanden.

Testleiterin 1 sagt: „Du siehst jetzt einen Film über einen Sportler auf dem Laptop. Du hörst den Film mit Hilfe von Kopfhörern. Bitte versuche, Dir die Geschichte so gut es geht zu merken.“ (oder Text in die „Sie“-Anredeform übersetzen)

Bitte stellen Sie die Lautstärke über die Kopfhörer angenehm und gut hörbar für die Probandin/den Probanden ein. Fragen Sie den Betreffenden direkt, ob der Ton gut hörbar und angenehm ist.

Bitte beobachten Sie die Probandin/den Probanden während des Films. Ist ihre/seine Aufmerksamkeit konstant auf den Film gerichtet oder schweift sie ab?

Nach dem Film beginnt die Überprüfung der narrativen Kompetenz.

Testleiterin 1 sagt folgende Instruktion: „Gerade hast Du einen Film gesehen. Du als Sportler kannst bestimmt gut mit Derek mitfühlen. Ich habe den Film nicht gesehen. Deshalb erzähle mir die Geschichte so genau wie möglich. Erzähle mir alles, woran Du Dich erinnern kannst.“ Als Zwischeninstruktion und zum Weitererzählen dürfen nur Äußerungen wie „*und dann?*“ oder „*Fällt Dir noch etwas ein?*“ gegeben werden, damit keine Struktur durch die Frage vorgegeben wird.

Die Testleiterin 2 beginnt parallel zum Erzählen der Geschichte mit der Auswertung, indem sie die einzelnen Propositionen in den Erzählstufen mit einem *Bleistift* protokolliert:

**A = Proposition erzählt**

### 3. Überprüfung des Sprachverständnisses mit Hilfe des TROG-D

#### – keine Tonaufnahme –

Es wird nur ein Protokollbogen ausgefüllt. Die Testleiterin 1 trägt vor Beginn der Untersuchung die Probandendaten auf dem Protokollbogen ein.

Die weitere Protokollierung bleibt dem einzelnen Team anvertraut. In der Pilotstudie hat sich das Vorgehen bewährt, dass eine Testleiterin die Items vorlas, während die andere protokollierte. Es sollten aber immer beide Testleiterinnen die Protokollierung der Antworten aufmerksam verfolgen.

#### **Begonnen wird immer mit Block D.**

Werden Fehler in Block D gemacht, wird zu Block A zurückgegangen.

Das Buch wird auf der Seite D 1 aufgeschlagen. Die Probandin/der Proband bekommt Zeit, sich zu orientieren und sich die ersten 4 Bilder anzusehen.

Testleiterin 1 gibt folgende Einleitung in Leichter Sprache entweder in der Du- oder Sie-Anredeform:

„Ich zeige Dir jetzt ein Buch. Das Buch hat viele Bilder.  
Schau Dir immer alle Bilder genau an.  
Ich sage Dir einen Satz. Du zeigst mir das richtige Bild dazu.  
Es ist immer nur ein Bild richtig.  
Schau Dir jetzt alle Bilder auf dieser Seite an.  
Zeige mir: „Der Junge läuft.“

Die auf dem Protokollbogen **hervorgehobenen Testwörter** sind hierbei leicht zu betonen.

Der Testsatz wird der Probandin/dem Probanden vorgegeben. Ihre/seine Reaktion wird auf den entsprechenden Seiten des Protokollbogens in Form der Bildnummer notiert.

Die Vorgabe „*Zeige mir ...*“ soll *möglichst nur beim ersten Testsatz gesagt werden*.

Die Testsätze werden *ohne einen weiteren Kommentar* nacheinander zu jeder Bildseite gesagt. Alle Testitems werden in der vorgegebenen Reihenfolge präsentiert, bis das Abbruchkriterium erreicht ist.

Das **Abbruchkriterium** ist erreicht, wenn innerhalb von fünf aufeinander folgenden Blöcken jeweils *mindestens ein Testitem mit „falsch“* bewertet wird.

Mit der Vorgabe des Testsatzes sollte erst dann begonnen werden, wenn die Probandin/der Proband seine ungeteilte Aufmerksamkeit der Testsituation zugewandt hat.

Gelobt wird die Mitarbeit.

Hilfen oder Rückmeldungen während der Testung dürfen nicht gegeben werden.

**Wiederholung von Testsätzen:** Die Wiederholung von Testsätzen ist erlaubt, um den Einfluss des Faktors Konzentration möglichst gering zu halten. Testsätze dürfen **bis zu 3 x wiederholt** werden, wenn

- die Probandin/der Proband abgelenkt ist

- die Probandin/der Proband darum bittet
- die Probandin/der Proband auf mehrere Bilder zeigt
- die Probandin/der Proband nach fünf Sekunden keine Reaktion zeigt
- Die Wiederholungen müssen *auf dem Protokollbogen notiert werden*.

Bei der Wiederholung muss der Testsatz *vollständig* vorgegeben werden. Die Vorgabe einzelner Satzteil ist unzulässig.

*Aber* ein Testsatz darf *nicht wiederholt* werden, wenn die Probandin/der Proband eine eindeutige, aber falsche Antwort gegeben hat. Sobald sie/er eine eindeutige Reaktion gezeigt hat, wird zum nächsten Item übergegangen.

**Die Probandin/der Proband zeigt, bevor die Untersucherin ausgesprochen hat**

Die Testleiterin 1 sagt: *„Warte, ich habe noch nicht zu Ende gesprochen. Zeige mir erst dann das Bild, wenn ich den Satz zu Ende gesagt habe.“* Dann wiederholt sie den Testsatz, unabhängig davon, ob die voreilige Antwort korrekt war oder nicht. Die Wiederholung wird protokolliert.

**Die Probandin/der Proband korrigiert ihre/seine Antwort.**

Es wird die erste und zweite Antwort protokolliert (bspw. 2 → 3). Die endgültige Antwort wird umkreist (bspw. ③) und gewertet.

**Protokollierung:**

Am Ende jeder Zeile eines Testsatzes trägt die Untersucherin die Zahl des von der Probandin/dem Probanden gezeigten Bildes ein.

Die so senkrecht entstehende Zahlenabfolge wird mit dem waagerechten Zahlencode des nebenstehenden Kästchens verglichen. Ist dieser identisch, wird im Kästchen ein „**A**“ für **richtig** eingetragen, ist *auch nur eine* Zahl verändert, dagegen ein „**B**“ für **falsch**.

**Wiederholungen** werden am Ende des ersten Kastens neben den betreffenden Testsatz mit „**W**“ vermerkt.

#### 4. Überprüfung des aktiven Wortschatzes mit Hilfe des WWTexpressiv- Kurzform 3

##### – Tonaufnahme –

Es wird nur ein Protokollbogen ausgefüllt. Die Testleiterin 2 trägt vor Beginn der Untersuchung die Probandendaten auf dem Protokollbogen ein und übernimmt auch die weitere Protokollierung der 40 Items mit Bleistift. Es sollten aber immer beide Testleiterinnen die Protokollierung der Antworten aufmerksam verfolgen.

Die Instruktionen stehen im Testaufgabenbuch.

Testleiterin 1 führt das Bild- und Wortbenennungsverfahren folgendermaßen durch:

1. Testleiterin und Probandin/Proband sitzen sich gegenüber. Das Bild der Aufgabenstellung zeigt zur Probandin/zum Probanden, während die Testleiterin den Text der zum Item gehörenden Anweisungen lesen kann. Sie instruiert die Probandin/den Probanden durch den vorgegebenen Text in **5 Einführungsitems** und führt sie/ihn somit in die Aufgabenstellung ein. Die Testseiten werden umgeblättert und der entsprechende Hinweis für das Item wird vorgelesen, bspw.: „Was ist das?“

2. Es folgen **4 Beispielitems** bereits im Testmodus. Der Test wird nur dann weitergeführt, wenn 3 der 4 Beispielitems korrekt beantwortet worden sind. Die korrekten Antworten und darüber hinaus zulässigen, itemspezifischen Hilfen finden Sie in der Itemliste mit korrekter Liste der zulässigen Antworten und Hilfestellungen. Ansonsten wird der Test hier abgebrochen.

3. Die 40 Testitems sollen von der Probandin/dem Probanden benannt werden. Die Präsentationszeit eines Items sollte max. 15 Sekunden betragen.

Ein Abbruchkriterium während der Testitems ist nicht zulässig.

In der Pilotstudie zeigte sich, dass besonders das Benennen der Adjektive und Kategorien den Probanden Schwierigkeiten bereitete. Deshalb zu diesen beiden Wortarten die folgenden **Hilfen**:

**Adjektive:** Häufig wird „Gegensatz“ bzw. „Gegenteil“ nicht verstanden. Dann kann man einen Lückensatz + Negation ausprobieren: „*Wenn etwas **nicht** schnell ist, dann ist es ...?*“

**Kategorien:** „*Wie sagt man mit **einem** Wort dazu?*“

**Positiver Abschluss bei starker Frustration:** Wenn Sie den Eindruck haben, dass die Probandin/der Proband stark frustriert ist, weil er Wörter oder Wortgruppen nicht benennen kann, fangen Sie es positiv auf: Testleiterin 1 protokolliert die falschen oder nicht gekannten Items als 0 Punkte, aber Testleiterin 2 hilft der Probandin/dem Probanden, indem sie sich mit ihr/ihm „verbrüder“ und die Items zuflüstert, so dass die Probandin/der Proband das Item dann benennen kann.

## Auswertung und Interpretation

### 1. Interview und Beurteilung der kommunikativen und sprachlichen Kompetenz

Beide Testleiterinnen füllen gemeinsam mit einem dokumentenechten Stift (Kuli etc.) den Auswertungsbogen „Kommunikatives Verhalten und Sprache“ aus und beziehen die Aufzeichnungen aus dem Interviewbogen sowie die Tonaufnahme mit ein.

### 2. Geschichte von Derek Redmond und Beurteilung der narrativen Kompetenz

Beide Testleiterinnen füllen gemeinsam mit einem dokumentenechten Stift (Kuli etc.) den Auswertungsteil des Bogens „Untersuchung der mündlichen Erzählfähigkeit“ aus. Sie beziehen die Aufzeichnungen der Testleiterin 1 sowie die Tonaufnahme mit ein.

Sie beginnen mit der Analyse der Kohärenz und gehen folgendermaßen vor:

1. Die Protokollierung von Testleiterin 2 wird durchgesehen und korrigiert: Beurteilt wird in jeder Erzählstufe, wie viele der Propositionen erzählt worden sind. Es gilt die folgende Protokollierung:

**A = Proposition erzählt B = Proposition nicht erzählt.**

2. Dann werden die erzählten Propositionen zusammengezählt und die entsprechende Zeile wird angekreuzt, welche das Ergebnis der realisierten Propositionen in jeder Stufe zeigt (= Summe der erzählten Propositionen).

3. Danach werden die Erzählstufen zusammengezählt, bei denen die Zeile *Propositionen vollständig vorhanden* angekreuzt worden ist. Eine Erzählstufe gilt nur dann als vollständig realisiert, wenn alle Propositionen erzählt worden sind. Zum Schluss wird in der ersten Spalte *Erzählstufe* die Ziffer umkreist, die den Summenwert angibt, wie viele Erzählschritte der Geschichte *vollständig* realisiert worden sind. Dann analysieren Sie zu zweit die Kohäsion und weitere Textfunktionen, indem Sie folgendes protokollieren:

**A = korrekt bzw. vorhanden**

**B = nicht korrekt bzw. nicht vorhanden**

### 3. Überprüfung des Sprachverständnisses mit Hilfe des TROG-D

#### Notieren der Ergebnisse

Nach Ende der Testung werden die korrekten (A) und die inkorrekten Reaktionen (B) pro Block auf der Vorderseite des Protokollbogens unter der Rubrik „*Quantitative Testergebnisse*“ eingetragen.

Zur Auswertung erfolgen die quantitative und qualitative Analyse:

#### Quantitative Analyse

Die Skalenrohwerte (Summe korrekter Blöcke) werden in altersabhängige Prozentränge und T-Werte umgerechnet. Für die Auswertung wird in der **Tabelle A-1 die höchste Altersgruppe: 10;0 - 10;11 Jahre**<sup>1</sup> verwandt.

Bei den T-Werten gilt ein *Wert zwischen 40 und 60 als altersgemäße Leistung*, ein T-Wert von über 60 als überdurchschnittlich und ein T-Wert von unter 40 als unterdurchschnittlich.

#### Qualitative Analyse

- *Grammatisches Verständnisproblem*: Die Probandin/der Proband wählt ausschließlich die grammatischen Ablenker (Protokollierung: **G**). Beantwortet sie/er allerdings drei oder alle Sätze eines Blocks falsch, so handelt es sich um ein *systematisches Fehlermuster*.
- *Generelles Verständnisproblem*: Grammatische *und* lexikalische Ablenker werden ausgewählt.
- *Lexikalisches Verständnisproblem*: Protokollierung: **L**
- *Gedächtnisproblem*: → hohe Wiederholungsrate der Testsätze

---

<sup>1</sup> Tabellen auf den folgenden Seiten aus dem Handbuch: Fox, A. (Hrsg) (2008). Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D). 3. Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag, S. 36; 38-39.

**Tabelle A-1.** Rohwerte (RW), Prozentrangwerte (PR) und T-Normen (T) für den TROG-D in der Normierungsstichprobe (N = 870) und nach Altersstufen getrennt

RW	3;0-3;11		4;0-4;11		5;0-5;11		6;0-6;11		7;0-7;11		8;0-8;11		9;0-9;11		10;0-10;11		3;0-10;11	
	PR	T	PR	T	PR	T	PR	T	PR	T	PR	T	PR	T	PR	T	PR	T
0	2	28	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	20
1	6	35	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	24
2	17	41	2	29	1	24	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	28
3	32	45	7	35	1	27	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	32
4	50	50	12	38	2	29	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	34
5	68	55	18	41	3	31	1	26	-	-	-	-	-	-	-	-	8	36
6	79	58	32	45	8	36	2	30	-	-	-	-	-	-	-	-	11	38
7	87	61	50	50	15	40	4	33	0	23	-	-	-	-	-	-	15	40
8	92	64	64	54	25	43	8	36	2	30	-	-	-	-	-	-	19	41
9	95	66	77	57	40	48	13	39	5	33	1	26	0	24	-	-	24	43
10	98	72	86	61	53	51	24	43	8	36	3	31	2	30	-	-	29	44
11	-	-	93	65	65	54	37	47	13	39	6	34	4	33	-	-	34	46
12	-	-	99	74	75	57	47	49	19	41	10	37	6	35	1	28	39	47
13	-	-	-	-	82	59	60	53	28	44	18	41	9	37	5	34	44	49
14	-	-	-	-	89	62	69	55	37	47	28	44	13	39	10	37	50	50
15	-	-	-	-	93	65	76	57	48	49	38	47	21	42	16	40	56	52
16	-	-	-	-	97	69	86	61	61	53	51	50	33	46	24	43	65	54
17	-	-	-	-	99	76	92	64	74	57	67	54	46	49	34	46	73	56
18	-	-	-	-	-	-	96	67	86	61	83	59	60	53	49	50	82	59
19	-	-	-	-	-	-	99	74	94	66	92	64	80	58	72	56	91	63
20	-	-	-	-	-	-	-	-	99	78	96	68	92	64	90	63	97	68
21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99	72	97	69	97	69	99	74

**Tabelle A-3.** Qualitative Fehleranalyse nach grammatischen (G) und lexikalischen (L) Fehlern (fett gedruckte Fehler kennzeichnen die direkten Ablenker zum Zielitem)

		1	2	3	4
<b>A</b>	1	L		L	L
	2		L	L	L
	3	L	L		L
	4	L	L	L	
<b>B</b>	1	L		L	L
	2	L	L		L
	3		L	L	L
	4	L	L	L	
<b>C</b>	1	L		L	L
	2		L	L	L
	3	L		L	L
	4	L	L		L
<b>D</b>	1	L	L		L
	2	L		L	L
	3	L	L	L	
	4		L	L	L
<b>E</b>	1	L	L		L
	2		L	L	L
	3	L	L		L
	4		L	L	L
<b>F</b>	1	L		G	L
	2		G	L	L
	3	G	L		L
	4	L	L	G	
<b>G</b>	1	G	G	G	
	2	G		G	G
	3		G	G	G
	4	G	G		G
<b>H</b>	1	G	G		L
	2		G	L	G
	3	L	G		L
	4	G		G	L G
<b>I</b>	1	L		L	G
	2		L	G	L
	3	L	L		G
	4	L	G		L
<b>J</b>	1	G	G	G	
	2	G	G		G
	3	G	G	G	
	4		G	G	G

K	1		L	G	L
	2	L		L	G
	3	G	L		L
	4	G		L	L
L	1	G	G	G	
	2		G	G	G
	3	G		G	G
	4	G	G		G
M	1	G	G	G	
	2	G	G		G
	3		G	G	G
	4	G		G	G
N	1	L	L	G	
	2		G	L	L
	3	G		G	G
	4	G	G	G	
O	1	L		G	L
	2		G	L	L
	3	L	G		L
	4	G	L	L	
P	1	G	G		G
	2		G	G	G
	3	G		G	G
	4	G		G	G
Q	1	G	G	G	
	2	G		L	L
	3	G		L	G
	4	L	G		L
R	1		G	G	G
	2	G	G	G	
	3	G		G	G
	4	G		G	G
S	1	G	G		G
	2		G	G	G
	3	G	G	G	
	4	G	G	G	
T	1		G	G	G
	2	G	G		G
	3		G	G	G
	4	G		G	G
U	1		G	G	G
	2		G	G	G
	3	G	G	G	
	4	G	G	G	

#### **4. Überprüfung des aktiven Wortschatzes mit Hilfe des WWTexpressiv- Kurzform 3**

1. Im Itemprotokoll werden die Antworten der Probandin/des Probanden in der Spalte *Antwort* wörtlich eingetragen.
2. Dann wird die jeweilige Antwort in der Spalte *Punktevergabe* mit 1 Punkt = richtige Antwort oder 0 Punkte = falsche Antwort bewertet. Ob eine Antwort als richtig oder falsch bewertet wird, steht auf der Itemliste mit korrekter Liste der zulässigen Antworten.
3. In der rechten Spalte wird eine falsche Antwort durch den Antworttyp analysiert. Der jeweilige Antworttyp ist mit Hilfe der Tabelle *Antworttypen im WWTexpressiv* festzulegen. Die Schritte 2 und 3 werden im Anschluss an die Testung von beiden Testleiterinnen gemeinsam durchgeführt.
4. Bitte beurteilen Sie dann das Ergebnis qualitativ und quantitativ, indem Sie die drei Ergebnistabellen auf S. 1 des Protokollbogens ausfüllen. Berechnen Sie bitte für die höchste Altersgruppe 10;0-10;11 Jahre den T-Wert und den Prozentrang (siehe Tabelle *Normdaten der Kurzform 3*). Das Vertrauensintervall berechnen Sie nicht.

#### **Verabschiedung**

Bitte geben Sie der Athletin bzw. dem Athleten als Dankeschön ein Freundschaftsband mit. Für Frauen gibt es ein besonderes Modell mit Blümchen.

Bitten Sie die Athletin/den Athleten uns weiterzuempfehlen, wenn die Teilnahme an der Studie Spaß gemacht hat.

Ich danke Ihnen viel-, vielmals für Ihre große und großartige Unterstützung und wünsche Ihnen eine interessante und schöne Zeit bei den Special Olympics.

## WWTexpressiv Kurzform 3- Itemliste mit korrekter Liste der zulässigen Antworten und Hilfestellungen<sup>2</sup>

Item Nr.	Item	korrekt gewertete Antworten	zulässige, itemspezi- fische Hilfen
B 1	Krone	Krone	
B 2	malen	malen, zeichnen	
B 3	Spielzeug	Spielzeug, Spielsa- chen	
B 4	schnell	schnell	
T 1	Getreide	Getreide, Korn, Ähren, Körner	
T 2	jonglieren	jonglieren	bei „Kunststück“: Wie nennt man genau die- ses?
T 3	Fackel	Fackel	
T 4	verblühen	verblühen, verwelken, abblühen, abgeblüht, welk sein, verblüht	
T 5	Jahreszeiten	Jahreszeiten	
T 6	Ferse	Ferse, Hacke, Ha- cken, Haxe (Dialekt)	
T 7	wehen	wehen, flattern	bei „stehen“: auf Fahne zeigen
T 8	Gewürze	Gewürze	
T 9	Schnalle	Schnalle, Gürtel- schnalle	
T 10	verbeugen	verbeugen, verneigen	

---

<sup>2</sup> Wortauswahl für den WWTexpressiv KF 3 aus der Tabelle des Handbuchs: Glück. (2007). Wortschatz- und Wortfindungstext für 6- bis 10-Jährige (WWT 6-10). München: Urban & Fischer Verlag, S. 122-125.

T 11	Pflanzen	Pflanzen	
T 12	stricken	stricken	
T 13	Feste	Feste, Feiern Festtage, Feiertage, Feierlichkeiten, Feier	
T 14	Knospe	Knospe	
T 15	Küchengeräte	Küchengeräte, Haus- haltsgeräte, Elektro- geräte, Hauswirtschaftsgeräte	bei „Geräte“: ein ge- naueres Wort?
T 16	entgleisen	entgleisen	
T 17	Baufahrzeuge	Baufahrzeuge, Bau- maschinen, Baustel- lenfahrzeuge	
T 18	Absatz	Absatz	
T 19	vertraut	vertraut, bekannt, verwandt, gewohnt, einheimisch, gewöhnt	
T 20	Wappen	Wappen	
T 21	mutig	mutig, tapfer	
T 22	reiben	reiben, hobeln, ras- peln	
T 23	glatt	glatt, weich, zart, sanft, zärtlich, seidig	
T 24	Klinge	Klinge, Schneide	
T 25	altmodisch	altmodisch, alt, antik, unmodern	
T 26	Insekten	Insekten, Kerbtiere	
T 27	einfach	einfach, leicht, unkompliziert	
T 28	Container	Container	
T 29	langweilig	langweilig, uninteres- sant, öde	
T 30	hässlich	hässlich,	

		greißlich (Dialekt), scheußlich	
T 31	demonstrieren	demonstrieren, pro- testieren, streiken	
T 32	unzufrieden	unzufrieden, unglück- lich	
T 33	abtrocknen	abtrocknen	bei „trocken machen“: Nur <i>ein</i> passendes Wort!
T 34	ungefährlich	ungefährlich, zahm, sicher, harmlos	
T 35	Hocker	Hocker, Schemel	
T 36	Lebensmittel	Lebensmittel, Nah- rungsmittel, Nahrung	
T 37	dirigieren	Dirigieren	
T 38	wild	wild, scheu	
T 39	Kopfbedeckungen	Kopfbedeckungen, Kopfbedeckung	
T 40	Riegel	Riegel, Schieber, Ver- riegelung	

## Kriterienkatalog der Antworttypen im WWTexpressiv<sup>3</sup>

<b>BV</b>	<b>Bewältigungsverhalten</b>	<b>Zielwort</b>	<b>Beispiel für eine Reaktion</b>
NUM	nichtinformative Umschreibung	Automat	Da muss man draufdrücken und dann kommt da was raus.
IUM	informative Umschreibung	Automat	Das ist ein Gerät, z.B. steckt man Geld rein und erhält eine Fahrkarte.
UW	unspezifisches Wort (Vielzweckwort, allgemeines Aktionsverb, übergeordnetes Wort)		Ding, machen, tun, geil
WHVO	Wiederholung der Vorgabe	Spitz	spitz
WN	Wortneuschöpfung	Automat	Geldrausgeber
AZ	Aufzählung bei Oberbegriffe, Einzelnenennung von Elementen der Oberbegriffsklasse	Tiere	Katze, Kuh, Hirsch, Hund
WAF	Wortartfehler	Schleier	heiraten
CM	Codemixing, Verwendung nicht-deutscher Wörter bei Mehrsprachigkeit	Buch	kitap (= Türkisch für Buch)
<b>SE</b>	<b>Semantisch orientierte Ersetzungen</b>		
	<b>Der verwendete Begriff ist/hat (eine):</b>		
<b>eSE</b>	<b>einfache, semantisch oder lexikalisch orientierte Ersetzungen:</b>		
SA	situationale Assoziation	Ventilator	Sommer
SAVO	situationale Assoziation zur Vorgabe	interessant	neugierig
VÄ	visuelle Ähnlichkeit	Ventilator	Propeller
FB	Funktionsbezug	Ventilator	Föhn
ÖB	örtlicher Bezug	Knospe	Baum
MB	Materialbezug	Fackel	Holz
TAV	Teilaspekt vom Verb	Warten	stehen
KOL	Kollokation, Wörter, die mit einer hohen	Hut	Kopf

<sup>3</sup> Tabelle aus dem Handbuch: Glück. (2007). Wortschatz- und Wortfindungstext für 6- bis 10-Jährige (WWT 6-10). München: Urban & Fischer Verlag, S. 70-71.

	Wahrscheinlichkeit im Sprachgebrauch zusammen auftreten		
<b>fSE</b>	<b>fortgeschrittene, semantisch orientierte Ersetzungen:</b>		
UO	Unterordnung	Spielzeug	Puppe
ÜO	Überordnung	Mensch	Arzt
NON	Nebenordnung Nomen	Zebra	Pferd
NOV	Nebenordnung Verben (Art und Weise)	lesen	anschauen
NOA	Nebenordnung Adjektive, Adverbien	wild	stark
NOK	Nebenordnung Kategoriale Nomen	Getreide	Gräser
NOVO	Nebenordnung zur Vorgabe	fremd	neu
TG	Teil vom Gesamten	Baum	Ast
GT	Gegenteil	nass	trocken
GN	Gegenteil durch Negation	nass vs. trocken	nicht nass
GU	Gegenteil durch Präfix un-	nass vs. trocken	unnass
SY	im Kontext unpassendes Synonym	Herr	Mann
<b>PE</b>	<b>phonologisch orientierte Ersetzungen:</b>		
	<b>Der verwendete Begriff ist/hat (eine):</b>		
PÄZ	zum Zielwort phonemisch ähnliches Wort	fotografieren	telefonieren
PÄVO	zur Vorgabe phonemisch ähnliches Wort		
PÄE			
PF	falsche Phonemfolge, Auslassungen	fotografieren	fotofieren
MF	falsche Morphemfolge	Scheibenwischer	Wischerscheibe
PRÄ	Präfixfehler (Auslassung, falsches Präfix)	begraben	vergraben
DIV	<b>Diverses</b>		
KA	<b>keine Antwort</b>	-	
IBT	<b>irrelevanter Bildteil</b>		
FI	<b>Fehlinterpretation visuell/akustischer Vorgaben</b>		
SO	<b>Sonstiges</b>		<b>unverständliche oder nicht-interpretierbare Antwort</b>
R	<b>richtige Antwort</b>		

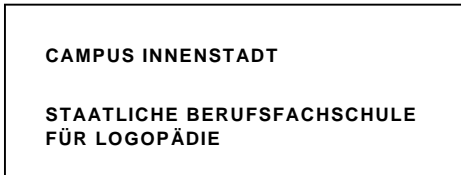
F	falsch zu wertende Antwort		wenn kein Antworttyp vergeben wird
U	unsicher in der Bewertung oder Analyse		wenn die Testleitung unsicher ist, ob die Antwort richtig oder falsch gewertet wird

## Normdaten der Kurzform 3: Expressiver Wortschatz (WWT-expressiv) Antwortgenauigkeit<sup>4</sup>

Rohwert	T-Wert	Prozentrang
1	0	
2	0	
3	0	
4	0	
5	0	
6	0	
7	0	0
8	0	1
9	0	1
10	0	1
11	0	1
12	0	1
13	0	2
14	0	3
15	0	4
16	0	5
17	0	7
18	0	9
19	0	10
20	0	13
21	0	14
22	0	16
23	0	19
24	0	23
25	44	26
26	46	34
27	47	38
28	49	45

<sup>4</sup> Normdaten für den WWTexpressiv KF 3 aus der Tabelle des Handbuchs: Glück. (2007). Wortschatz- und Wortfindungstext für 6- bis 10-Jährige (WWT 6-10). München: Urban & Fischer Verlag, S. 113-114.

<b>29</b>	50	49
<b>30</b>	52	52
<b>31</b>	53	58
<b>32</b>	55	67
<b>33</b>	56	75
<b>34</b>	58	80
<b>35</b>	60	86
<b>36</b>	61	90
<b>37</b>	63	94
<b>38</b>	64	97
<b>39</b>	66	99
<b>40</b>	67	100



## Anhang 2: Protokollbogen: Interview zur kommunikativen und sprachlichen Kompetenz

Name:

Alter:

Datum:

geb.:

Begleitung:

Team//U.-Nr.:

### I. Informationen zur eigenen Person

Wie heißen Sie?

Wie alt sind Sie?

Wo wohnen Sie?

Wer begleitet Sie?

### II. Berichten, Beschreiben und Erklären

In welcher Sportart oder in welchen Sportarten starten Sie?

Erklären Sie mir bitte: Was macht man in dieser Sportart?

Haben Sie schon an Wettkämpfen, Rennen etc. (je nach Sportart einen passenden Begriff wählen) hier in München teilgenommen? Haben Sie bereits eine Medaille gewonnen?

Was haben Sie bisher in München gemacht?

### III. Missverständnis und Redewendung/Humor

Sie sagten, Sie starten in der Sportart: ... (falsche Sportart nennen)?

Das Motto der Special Olympics lautet „*In jedem steckt ein Held.*“ Was für ein Held steckt in Ihnen?

### IV. Ja/Nein-Antwort und Kommentar

Gefallen Ihnen die Special Olympics in München?

Was gefällt Ihnen an den Wettkämpfen hier?

Waren Sie bei der Eröffnungsfeier?

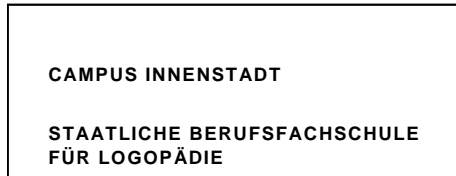
Wie hat Ihnen die Eröffnungsfeier gefallen?

Wie gefällt es Ihnen in München?

**V. Gesprächsende/Verständnis einer indirekten Aufforderung**

Das war meine letzte Frage. Vielen Dank, dass Sie sich mit mir unterhalten haben!

verstanden       nicht verstanden



## Anhang 3: Protokollbogen: Untersuchung der mündlichen Erzählfähigkeit Grundversion

Name:

Datum:

geb.:

Alter:

Team

U.-Nr.:

### I. Geschichte erzählen

**Instruktion:** „Gerade haben Sie einen Film gesehen. Sie als Sportler fühlen bestimmt gut mit Derek. Ich habe den Film nicht gesehen. Deshalb erzählen Sie mir die Geschichte so genau wie möglich. Erzählen Sie mir bitte alles, woran Sie sich erinnern können.“

**Zwischeninstruktion:** Zum Weitererzählen darf nur mit den Äußerungen „und dann?“ oder „fällt Ihnen noch etwas ein?“ aufgefordert werden, damit keine Struktur durch die Frage vorgegeben wird.

#### Spontane Antwort

**1. Einleitung** (Derek / War gut im Sport er konnte schnell laufen / Und war auch bereit viel zu trainieren. Als er ein Teenager war, hat er morgens vor der Schule trainiert und nachmittags gleich wieder. Er hing nur kurz mit seinen Kumpels rum, um dann nochmals zu trainieren / Derek wurde ein super guter Läufer, seine Spezialdisziplin: 400 m, also eine Runde im Stadion so schnell wie möglich zu laufen / Derek war erfolgreich und wurde der beste Läufer seines Landes. 1992 hatte er sich sogar für die Olympischen Spiele in Barcelona qualifiziert/ Derek wollte gewinnen. Das war sein Traum. Dafür hatte er viel trainiert und er hatte gute Chancen)

**zu 2. HT: Thema und Problem** (Aber Derek hatte großes Pech bei den Olympischen Spielen. Es geschah am Tag des Halbfinals / Das Rennen geht gut los. Derek kommt gut rein, ist vorne mit dabei / Plötzlich nach etwa 150 m gibt Derek auf. Er kann nicht mehr laufen: Muskelfaserriss im Oberschenkel / Nichts geht mehr. Das Rennen geht weiter, doch Derek sitzt am Boden)

**zu 3. HT: interne Reaktion I** (Er ist am Boden zerstört. Er ist traurig, enttäuscht / Sein Traum vom Olympiasieg ist geplatzt)

**zu 4. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I** (Aber Derek will ins Ziel kommen und das Rennen beenden. Er will es sich beweisen und den Vielen im Stadion und den Millionen Zuschauern an den Fernsehgeräten/

**zu 5. HT: Aktion/Lösungsversuch** (Also steht er auf und beginnt auf dem gesunden Bein weiter zu hüpfen / Derek läuft nicht mehr gegen die Konkurrenz oder die Zeit. Er läuft, um das Ziel zu erreichen)

**zu 6. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II** (Auf einmal kämpft sich im Stadion in Barcelona ein etwas dickerer Mann mit Hut auf die Laufbahn durch / Auch ihn versuchen die Ordner aufzuhalten, schaffen es aber nicht/ Der Mann ist der Trainer von Derek. Und nicht nur das – er ist sein Vater / Er hatte Erwartungen an seinen Sohn und er wünschte sich, dass dieser Olympiasieger werden würde)

**zu 7. HT: Ergebnis** (Im Stadion passiert etwas zutiefst Beeindruckendes: Der Vater hadert nicht mit seinem Sohn, er schimpft nicht / Er legt seinen Arm um seine Schultern. Der Sohn versucht den Arm zunächst noch wegzustoßen, weil er wieder denkt: Das ist nur einer der Ordner / Dann erkennt er, wer neben ihm geht und lehnt sich an)

**zu 8. Schluss** (Vater und Sohn gehen gemeinsam bis zum Ziel / Was hier passiert, ist unglaublich: Die Zuschauer werden diesen Augenblick nie wieder vergessen. Sie werden Zeugen eines überwältigenden Teams aus Vater und Sohn, das sich nicht um Leistung und Zeit schert / Derek beendet das Rennen tapfer und stolz, gestützt auf seinen Vater)

## **II. Bezug der Geschichte zur eigenen Person**

1. Haben Sie sich auch schon einmal verletzt?

2. Kennen Sie das von sich? Sie wollen was schaffen. Sie haben hart trainiert. Sie wollen gut sein und strengen sich an. Sie wollen die Heldin/der Held sein. Und dann verletzen Sie sich und auf einmal können Sie nicht mehr ... (werfen, rennen – je nach Disziplin passenden Begriff einfügen)

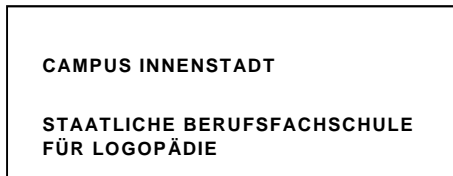
### III. Auswertung

Gehen Sie bitte folgendermaßen vor: 1. **Qualitative Auswertung:** Protokollieren Sie in jeder Erzählstufe nur die Propositionen mit **A**, die Sie beobachten. Lassen Sie ansonsten das Beurteilungsfenster leer. 2. **Quantitative Auswertung:** Zählen Sie dann die beobachteten Propositionen zusammen und beurteilen Sie, ob und wie eine Erzählstufe realisiert worden ist, indem Sie die entsprechende Zeile durch ein **A** kennzeichnen.

<b>Erzählstufe</b>	
Stufe	1 2 3 4 5 6 7 8 +
<b>Geschichtenverständnis</b>	
Summe der Punkte:	
<b>I. Kohärenz (semantisch-kognitiver Sinnzusammenhang eines Textes)</b>	
<b>Einleitung/Kulisse (1)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 4-5	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 3	
Propositionen in Ansätzen vorhanden: 1-2	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
1.1 Hauptfigur: Derek	
1.2 Derek war gut in Sport und konnte schnell laufen	
1.3 Derek war auch bereit viel zu trainieren. Als er ein Teenager war, hat er morgens vor der Schule trainiert und nachmittags gleich wieder. Er hing nur kurz mit seinen Kumpels rum, um dann nochmals zu trainieren	
1.4 Derek wurde ein super guter Läufer, seine Spezialdisziplin 400m, also eine Runde im Stadion so schnell wie möglich zu laufen	
1.5 Derek war erfolgreich und wurde der beste Läufer seines Landes. 1992 hatte er sich sogar für die Olympischen Spiele in Barcelona qualifiziert	
1.6 Derek wollte gewinnen. Das war sein Traum. Dafür hatte er viel trainiert und er hatte gute Chancen	
<b>Hauptteil (HT)/Darstellung des Themas oder des Problems (2)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 3	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
2.1 Derek hatte großes Pech bei den Olympischen Spielen am Tag des Halbfinals	
2.2 Das Rennen geht gut los. Derek kommt gut rein, ist vorne mit dabei	
2.3 Plötzlich nach etwa 150 m gibt Derek auf: Muskelfaserriss im Oberschenkel	
2.4 Nichts geht mehr. Das Rennen geht weiter, doch Derek sitzt am Boden	
<b>HT/Interne Reaktion I (3)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
3.1 Er ist am Boden zerstört. Er ist traurig, enttäuscht	
3.2 Sein Traum vom Olympiasieg ist geplatzt	
<b>HT/Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I (4)</b>	

<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
4.1 Derek will ins Ziel kommen und das Rennen beenden. Er will es sich beweisen und den Vielen im Stadion und den Millionen Zuschauern an den Fernsehgeräten.	
<b>HT/Aktion/Lösungsversuch (5)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
5.1 Derek steht auf und beginnt auf dem gesunden Bein weiter zu hüpfen	
5.2 Derek läuft nicht mehr gegen die Konkurrenz oder die Zeit. Er läuft, um das Ziel zu erreichen.	
<b>HT/Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II (6)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 3	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
6.1 Auf einmal kämpft sich im Stadion in Barcelona ein etwas dickerer Mann mit Hut auf die Laufbahn durch.	
6.2 Auch ihn versuchen die Ordner aufzuhalten, schaffen es aber nicht	
6.3 Der Mann ist der Trainer von Derek. Und nicht nur das – er ist sein Vater	
6.4 Er hatte Erwartungen an seinen Sohn und er wünschte sich, dass dieser Olympiasieger werden würde	
<b>HT/Ergebnis (7)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
7.1 Im Stadion passiert etwas zutiefst Beeindruckendes: Der Vater hadert nicht mit seinem Sohn, er schimpft nicht	
7.2 Er legt seinen Arm um seine Schultern. Der Sohn versucht den Arm zunächst noch wegzustoßen, weil er wieder denkt, das ist nur einer der Ordner	
7.3 Dann erkennt Derek, wer neben ihm geht und lehnt sich an	
<b>Schluss (8)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	

8.1 Vater und Sohn gehen gemeinsam bis zum Ziel	
8.2 Was hier passiert, ist unglaublich. Die Zuschauer werden diesen Augenblick nie wieder vergessen. Sie werden Zeugen eines überwältigenden Teams aus Vater und Sohn, das sich nicht um Leistung und Zeit schert	
8.3 Derek beendet das Rennen tapfer und stolz, gestützt auf seinen Vater	
<b>II. Kohärenz (Textgrammatik)</b>	
<b>Bindewörter</b> (Konjunktionen und Konjunkionaladverbien) ausreichend eingesetzt	
<b>Bindewörter</b> semantisch korrekt	
<b>zeitlicher Zusammenhang durch Adverbien, Kontext</b>	
angemessenes <b>Tempus</b> (Vergangenheit oder Präsens)	
<b>Pronomen:</b> Referent erkennbar, semantisch korrekt Beispiel der Fehler:	
<b>III. Weitere Textfunktionen</b>	
<b>Theory of Mind:</b> Perspektive des Zuhörers wird berücksichtigt	
<b>Thema</b> wurde erkannt	
erkennbares <b>Weltwissen</b>	
<b>Gedächtnis</b> für Einzelheiten ist gegeben	
Ereignisse werden in der richtigen <b>Reihenfolge</b> wiedergegeben	
<b>Logischer Zusammenhang</b> der Ereignisse erkannt	
Hauptsächlich <b>Wesentliches</b> erzählt	
<b>Sprachverständnis</b>	
<b>Erzählerperspektive</b> durchgängig in der 3. Person	
<b>Einzelheiten der Geschichte</b> richtig wahrgenommen	
<b>IV. Grammatik/Semantik</b>	
<b>Genus</b> (der, die, das) korrekt	
<b>Kasus</b> (Nominativ, Genitiv, Dativ, Akkusativ) korrekt	
<b>Kongruenz</b> in der Verbal- und Nominalphrase korrekt	
<b>Hauptsatzbildung</b> korrekt	
<b>Nebensatzbildung</b> korrekt	
<b>Adverbien</b> (bspw. „Spannungswörter“: plötzlich) angemessen	
<b>Gefühlsausdrücke</b> angemessen	
<b>Adjektive</b> angemessen	
<b>Verblexikon</b> differenziert und abwechslungsreich	



## Anhang 4: Protokollbogen: Untersuchung der mündlichen Erzählfähigkeit

### Leichte Sprache

Name:

Datum:

geb.:

Alter:

Team

U.-Nr.:

## I. Geschichte erzählen

**Instruktion:** „Sie haben einen Film gesehen. Sie sind auch ein Sportler. Sie fühlen bestimmt mit Derek. Ich habe den Film nicht gesehen. Deshalb erzählen Sie mir die Geschichte bitte so genau wie möglich. Erzählen Sie mir alles, woran Sie sich erinnern können.“

**Zwischeninstruktion:** Zum Weitererzählen darf nur mit den Äußerungen „und dann?“ oder „Fällt Ihnen noch etwas ein?“ aufgefordert werden, damit keine Struktur durch die Frage vorgegeben wird.

### Spontane Antwort

**1. Einleitung** (Derek/ War gut im Sport. Er konnte schnell laufen / Als Jugendlicher war er oft auf dem Sportplatz. Er war vor der Schule auf dem Sportplatz. Nach der Schule war er wieder auf dem Sportplatz. Dort lief er viele Runden / Derek wurde ein super guter Läufer. Am liebsten lief er eine Runde auf dem Sportplatz so schnell wie möglich. Das sind 400 Meter / Derek war erfolgreich. Er wurde der beste Läufer seines Landes / Er fuhr sogar 1992 nach Barcelona zu den Olympischen Spielen / Barcelona liegt in Spanien / Derek wollte gewinnen. Das war sein Traum. Dafür hatte er lange trainiert. Er wollte Olympia-Sieger werden)

**zu 2. HT: Thema und Problem** (Aber Derek hatte großes Pech bei den Olympischen Spielen, nämlich beim Halbfinale. Das Halb-Finale ist das Rennen vor dem Finale / das Rennen geht gut los. Derek kommt gut ins Rennen. Er ist vorne / plötzlich tut Derek sein Bein sehr weh. Er hat einen Muskelfaserriss im Oberschenkel. Ein Muskelfaserriss ist eine Sport-Verletzung / Derek kann nicht mehr laufen. Das Rennen geht ohne Derek weiter)

**zu 3. HT: interne Reaktion I** (Derek ist sehr traurig und enttäuscht)

**zu 4. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I** (Aber Derek will ins Ziel kommen. Er will ins Ziel laufen. Er will stark sein. Das will er sich selbst beweisen. Das will er den vielen Zuschauern im Stadion beweisen / Er will den Schmerz und die Enttäuschung besiegen)

**zu 5. HT: Aktion/Lösungsversuch** (Also steht Derek auf und beginnt auf einem Bein zu hüpfen / Ordner versuchen ihn aufzuhalten, sie schaffen es nicht)

**zu 6. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II** (Auf einmal kommt ein Mann zu Derek. Er ist etwas dick und hat einen Hut auf / Die Ordner versuchen auch ihn aufzuhalten. Sie schaffen es nicht. Der Mann läuft zu Derek / Der Mann mit dem Hut ist der Trainer von Derek. Er ist aber auch sein Vater / Der Vater von Derek hat sich auf den Olympia-Sieg von Derek gefreut)

**zu 7. HT: Ergebnis** (Aber es ist unglaublich: Der Vater ist nicht enttäuscht. Er schimpft nicht / Er legt seinen Arm um die Schultern von Derek. Derek stößt den Arm zuerst weg. Er denkt, das ist nur wieder einer der Ordner / Dann erkennt Derek seinen Vater. Derek geht neben seinem Vater. Er lehnt sich an.)

**zu 8. Schluss** (Der Vater trägt seinen Sohn. Die beiden gehen gemeinsam bis zum Ziel / Die Zuschauer freuen sich sehr. Sie werden diesen Augenblick nie vergessen. Sie sehen Vater und Sohn. Vater und Sohn erreichen zusammen das Ziel. Die Leistung spielt keine Rolle. Die Zeit spielt keine Rolle / Derek ist tapfer und stolz. Er erreicht das Ziel. Sein Vater hilft ihm. Der ist sehr stolz auf seinen Sohn)

## **II. Bezug der Geschichte zur eigenen Person**

1. Haben Sie sich auch schon einmal verletzt?

2. Kennen Sie das von sich? Sie wollen was schaffen. Sie haben hart trainiert. Sie wollen gut sein und strengen sich an. Sie wollen die Heldin/der Held sein. Und dann verletzen Sie sich und auf einmal können Sie nicht mehr ... (werfen, rennen – je nach Disziplin passenden Begriff einfügen)

### III. Auswertung narrativer Kompetenzen in leichter Sprache

Gehen Sie bitte folgendermaßen vor: 1. **Qualitative Auswertung:** Protokollieren Sie in jeder Erzählstufe nur die Propositionen mit **A**, die Sie beobachten. Lassen Sie ansonsten das Beurteilungsfenster leer. 2. **Quantitative Auswertung:** Zählen Sie dann die beobachteten Propositionen zusammen und beurteilen Sie, ob und wie eine Erzählstufe realisiert worden ist, indem Sie die entsprechende Zeile durch ein **A** kennzeichnen.

<b>Aufmerksamkeit</b>	
War die Aufmerksamkeit konstant auf den Film gerichtet?	
<b>Erzählstufe</b>	
Stufe 1 2 3 4 5 6 7 8 +	
<b>Geschichtenverständnis</b>	
Summe der Punkte:	
<b>I. Kohärenz (semantisch-kognitiver Sinnzusammenhang eines Textes)</b>	
<b>Einleitung/Kulisse (1)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 4-5	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 3	
Propositionen in Ansätzen vorhanden: 1-2	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
1.1 Hauptfigur: Derek	
1.2 Derek war gut in Sport und konnte schnell laufen.	
1.3 Derek war als Jugendlicher oft auf dem Sportplatz.	
1.4 Derek wurde ein super guter Läufer über 400m oder eine Runde auf dem Sportplatz.	
1.5 Dereks Teilnahme an den Olympischen Spielen in Barcelona 1992.	
1.6 Derek wollte das Rennen gewinnen. Das war sein Traum. Er wollte Olympia-Sieger werden.	
<b>Hauptteil (HT)/Darstellung des Themas oder des Problems (2)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 3	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
2.1 Derek hatte großes Pech am Tag des Halbfinals.	
2.2 Das Rennen geht gut los und Derek ist vorne.	
2.3 Plötzlich tut Derek sein Bein sehr weh. Er hat einen Muskelfaserriss im Oberschenkel.	
2.4 Derek kann nicht mehr laufen. Das Rennen geht ohne ihn weiter.	
<b>HT/Interne Reaktion I (3)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Proposition vorhanden	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
3.1 Derek ist sehr traurig und enttäuscht.	
<b>HT/Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I (4)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	

<i>Qualitative Auswertung:</i>	
4.1 Derek will ins Ziel kommen. Er will ins Ziel laufen. Er will stark sein. Das will er sich selbst beweisen. Das will er den vielen Zuschauern im Stadion beweisen.	
4.2 Er will den Schmerz und die Enttäuschung besiegen.	
<b>HT/Aktion/Lösungsversuch (5)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
5.1 Derek steht auf und beginnt auf einem Bein zu hüpfen.	
5.2 Ordner versuchen ihn aufzuhalten, sie schaffen es nicht.	
<b>HT/Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II (6)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 3	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
6.1 Auf einmal kommt ein Mann zu Derek. Er ist etwas dick und hat einen Hut auf.	
6.2 Die Ordner versuchen auch ihn aufzuhalten. Sie schaffen es nicht. Der Mann läuft zu Derek.	
6.3 Der Mann ist der Trainer von Derek. Er ist auch sein Vater.	
6.4 Der Vater von Derek hat sich auf den Olympia-Sieg von Derek gefreut.	
<b>HT/Ergebnis (7)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
7.1 Es ist unglaublich: Der Vater ist nicht enttäuscht. Er schimpft nicht.	
7.2 Er legt seinen Arm um die Schultern von Derek. Derek stößt den Arm zuerst weg. Er denkt, das ist nur wieder einer der Ordner.	
7.3 Derek erkennt seinen Vater. Derek geht neben seinem Vater. Er lehnt sich an.	
<b>Schluss (8)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
8.1 Der Vater trägt seinen Sohn. Die beiden gehen gemeinsam bis zum Ziel.	
8.2 Die Zuschauer freuen sich sehr. Sie werden diesen Augenblick nie vergessen. Sie sehen Vater und Sohn.	
8.3 Vater und Sohn erreichen zusammen das Ziel. Die Leistung spielt keine Rolle. Die Zeit spielt keine Rolle. Derek ist tapfer und stolz. Er erreicht das Ziel. Sein Vater hilft ihm. Der ist sehr stolz auf seinen Sohn.	

II. Kohäsion (Textgrammatik)	
<b>Bindewörter</b> (Konjunktionen und Konjunkionaladverbien) ausreichend eingesetzt	
<b>Bindewörter</b> semantisch korrekt	
<b>zeitlicher Zusammenhang durch Adverbien, Kontext</b>	
angemessenes <b>Tempus</b> (Vergangenheit oder Präsens)	
<b>Wiederholungen</b> erhöhen Kohäsion falls störend, Wortart:	
<b>Pronomen</b> : Referent erkennbar, semantisch korrekt Beispiel der Fehler:	
<b>III. Weitere Textfunktionen</b>	
<b>Theory of Mind</b> : Perspektive des Zuhörers wird berücksichtigt	
<b>Thema</b> wurde erkannt	
erkennbares <b>Weltwissen</b>	
<b>Gedächtnis</b> für Einzelheiten ist gegeben	
Ereignisse werden in der richtigen <b>Reihenfolge</b> wiedergegeben	
<b>Logischer Zusammenhang</b> der Ereignisse erkannt	
Hauptsächlich <b>Wesentliches</b> erzählt	
<b>Sprachverständnis</b>	
<b>Erzählerperspektive</b> durchgängig in der 3. Person	
<b>Einzelheiten der Geschichte</b> richtig wahrgenommen	
<b>IV. Grammatik/Semantik</b>	
<b>Genus</b> (der, die, das) korrekt	
<b>Kasus</b> (Nominativ, Genitiv, Dativ, Akkusativ) korrekt	
<b>Kongruenz</b> in der Verbal- und Nominalphrase korrekt	
<b>Hauptsatzbildung</b> korrekt	
<b>Nebensatzbildung</b> korrekt	
<b>Adverbien</b> (bspw. „Spannungswörter“: plötzlich) angemessen	
<b>Gefühlsausdrücke</b> angemessen	
<b>Adjektive</b> angemessen	
<b>Verblexikon</b> differenziert und abwechslungsreich	

## Anhang 5: Protokollbogen des TROG-D (Fox 2008)<sup>5</sup>

### TROG-D

Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses

Protokollbogen

Name	Geburtsdatum	
Geschlecht M <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/>	Testdatum	
Einsprachig <input type="checkbox"/> Mehrsprachig <input type="checkbox"/> Deutsch seit:	Alter	
Kommentar		

Quantitative Analyse			
	Rohwert	altersspezifischer	
		T-Wert	Prozentrang
Anzahl der Blöcke korrekt			

Anzahl der Wiederholungen	
Anzahl der Selbstkorrekturen	

Qualitative Analyse						
	Zielstruktur	Ergebnis*	Fehleranalyse pro Item			
			1	2	3	4
A	Substantive					
B	Verben					
C	Adjektive					
D	2-Element Sätze					
E	3-Element Sätze					
F	Negation					
G	Präpositionen „in“ und „auf“					
H	Perfekt					
I	Plural					
J	Präpositionen „über“ und „unter“					
K	Passiv					
L	Personalpronomen Nominativ					
M	Relativsatz					
N	Personalpronomen Akkusativ / Dativ					
O	Doppelobjektkonstruktion					
P	Subordination mit „während / nachdem“					
Q	Topikalisierung					
R	Disjunktive Konjunktion „weder – noch“					
S	Relativsatz (Pronomen im Akkusativ / Dativ)					
T	Koordination mit „und“					
U	Subordination mit „dass“					
Erreichter Gesamtpunktwert						

\*Ergebnis = wurde der Block korrekt oder falsch gelöst, Fehleranalyse = siehe Handbuch Anhang A-3

<sup>5</sup> Protokollbogen aus dem Handbuch: Fox, A. (Hrsg) (2008). Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses (TROG-D). 3. Auflage. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag; S. 40-42.

# TROG-D

## Test zur Überprüfung des Grammatikverständnisses

### Protokollbogen

A	1	Schuh	
	2	Vogel	
	3	Kamm	
	4	Apfel	2 1 3 4
B	1	trinken	
	2	pflücken	
	3	sitzen	
	4	laufen	2 3 1 4
C	1	groß	
	2	lang	
	3	rot	
	4	schwarz	2 1 2 3
D	1	Der <b>Junge</b> läuft	
	2	Der <b>Hund</b> sitzt	
	3	Die <b>große</b> Tasse	
	4	Der <b>rote</b> Ball	3 2 4 1
E	1	Der <b>Mann</b> isst den <b>Apfel</b> .	
	2	Das <b>Mädchen</b> pflückt die <b>Blume</b> .	
	3	Die <b>Frau</b> trägt die <b>Tasche</b> .	
	4	Der <b>Junge</b> schaut das <b>Pferd</b> an.	3 1 3 1
F	1	Das Mädchen springt <b>nicht</b> .	
	2	Der Hund sitzt <b>nicht</b> .	
	3	Der Junge läuft <b>nicht</b> .	
	4	Der Hund trinkt <b>nicht</b> .	2 1 3 4
G	1	Das Messer ist <b>auf</b> dem Schuh.	
	2	Der Stift ist <b>in</b> der Kiste.	
	3	Der Stift ist <b>auf</b> dem Buch.	
	4	Die Tasse ist <b>in</b> der Kiste.	4 2 1 3
H	1	Das Mädchen <b>hat</b> ein Bild <b>gemalt</b> .	
	2	Der Junge <b>hat</b> die Blumen <b>gepflückt</b> .	
	3	Das Mädchen <b>hat</b> sich den Arm <b>gebrochen</b> .	
	4	Der Junge <b>hat</b> <b>gegessen</b> .	3 1 3 2
I	1	Die <b>Katzen</b> schauen den Ball an.	
	2	Der Junge steht auf den <b>Stühlen</b> .	
	3	Die Jungen pflücken die <b>Äpfel</b> .	
	4	Das Mädchen lässt die <b>Tassen</b> fallen.	2 1 3 3
J	1	Der Stift ist <b>über</b> der Blume.	
	2	Der Kamm ist <b>unter</b> dem Löffel.	
	3	Der Vogel fliegt <b>über</b> den Baum.	
	4	Der Hund läuft <b>unter</b> den Tisch.	4 3 4 1



K	1	Das Mädchen <b>wird</b> vom Pferd <b>gejagt</b> .	1 2 3 2
	2	Der Elefant <b>wird</b> vom Jungen <b>geschoben</b> .	
	3	Das Pferd <b>wird</b> vom Mann <b>gejagt</b> .	
	4	Die Kuh <b>wird</b> vom Jungen <b>geschoben</b> .	
L	1	<b>Sie</b> pflückt die Blumen.	4 1 2 3
	2	<b>Sie</b> schauen das Pferd an.	
	3	<b>Er</b> schiebt den Elefanten.	
	4	<b>Sie</b> lassen die Tassen fallen.	
M	1	Der Junge, <b>der</b> das Pferd jagt, ist dick.	4 3 1 2
	2	Die Kuh, <b>die</b> den Hund jagt, ist schwarz.	
	3	Der Stift ist auf dem Buch, <b>das</b> gelb ist.	
	4	Das Mädchen jagt den Hund, <b>der</b> groß ist.	
N	1	Das Pferd schaut <b>sie</b> an.	4 1 2 4
	2	Der Elefant trägt <b>sie</b> .	
	3	Sie gibt <b>ihm</b> einen Ball.	
	4	Er gibt <b>ihr</b> eine Tasse.	
O	1	Die Frau malt <b>dem Jungen das Mädchen</b> .	2 1 3 4
	2	Der Mann gibt <b>die Katze dem Hund</b> .	
	3	Die Frau malt <b>dem Mädchen den Jungen</b> .	
	4	Der Mann gibt <b>den Hund der Katze</b> .	
P	1	<b>Während</b> der Junge isst, liest er.	3 1 2 2
	2	<b>Während</b> das Mädchen reitet, isst es einen Apfel.	
	3	<b>Nachdem</b> der Junge gegessen hat, liest er.	
	4	<b>Nachdem</b> das Mädchen geritten ist, isst es einen Apfel.	
Q	1	<b>Den braunen Hund</b> jagt das Pferd.	4 2 2 3
	2	<b>Den Elefanten</b> schiebt das Mädchen.	
	3	<b>Dem Mädchen</b> gibt der Junge Blumen.	
	4	<b>Dem Jungen</b> gibt das Mädchen einen Apfel.	
R	1	<b>Weder</b> der Hund <b>noch</b> der Ball ist braun.	1 4 2 2
	2	Der Stift ist <b>weder</b> lang <b>noch</b> rot.	
	3	<b>Weder</b> der Junge <b>noch</b> das Pferd rennt.	
	4	Der Junge hat <b>weder</b> Hut <b>noch</b> Schuhe.	
S	1	Das Buch, <b>auf dem</b> der Stift ist, ist rot.	3 1 4 4
	2	Der Hund, <b>den</b> die Kuh jagt, ist braun.	
	3	Die Tasse, <b>in der</b> die Kiste ist, ist gelb.	
	4	Der Junge, <b>den</b> der Hund jagt, ist groß.	
T	1	Der Junge <b>schaut</b> das Pferd <b>an</b> und <b>steht</b> .	1 3 1 2
	2	Der Schuh ist <b>auf dem</b> Stift und ist <b>blau</b> .	
	3	Der Junge jagt <b>das Mädchen</b> und hat <b>einen Hut</b> .	
	4	Der Stern ist <b>in dem</b> Kreis und ist <b>rot</b> .	
U	1	Die Frau sieht, <b>dass</b> das Mädchen auf <b>sie</b> zeigt.	1 1 4 4
	2	Der Junge sieht, <b>dass</b> die Frau <b>sich</b> sieht.	
	3	Die Frau sieht, <b>dass</b> das Mädchen auf <b>sich</b> zeigt.	
	4	Der Junge <b>sieht</b> , dass die Frau <b>sie</b> sieht.	



## Anhang 6: Modifizierte Hinweise zum WWTexpressiv-KF (Glück 2007)

„Ich möchte gerne wissen: Wie viele Wörter kennen Sie. Ich zeige Ihnen jetzt einige Bilder. Ich stelle Fragen dazu.

Ich frage Sie zum Beispiel (auf das Haus zeigen): „Was ist das?“

[Haus]

Prima. Sie sagen mir das Wort, das am besten passt.

Ich zeige auf dieses Bild (auf die Ente zeigen): „Was macht die Ente?“

[schwimmen]

Prima. Sie sagen keinen Satz. Sie sagen nur *ein* Wort: „*schwimmen*.“ Ist das klar für Sie? (Probandin/Proband: ja, wenn nein, dann diesen Abschnitt wiederholen.)

Auf diesem Bild sehen Sie einen Pfeil. Worauf zeigt der Pfeil?

[Dach]

Prima. Sie sagen das Wort, wo der Pfeil drauf zeigt.

Ich zeige Ihnen manchmal eine Seite, da sind mehrere Bilder drauf. Dann sagen Sie mir: Wie heißt *das alles zusammen* in einem Wort (mit dem Finger eine Eins zeigen)?

Hier sehen Sie (auf die vier Bilder zeigen) *Tiere. Das sind alles Tiere.*

Ist das klar für Sie?

(Wenn nein, dann noch einmal anders erklären: *Das sind alles Tiere: Der Schmetterling ist ein Tier, die Ente ist ein Tier, das Eichhörnchen ist ein Tier und das Schaf ist auch ein Tier. Tiere ist das richtige Wort für dieses Bild.*)

Manchmal sehen Sie ein weißes Blatt Papier. Sie sehen kein Bild. Dann frage ich etwas. Ich frage Sie nach dem Gegenteil oder Gegensatz zu etwas.

Das Gegenteil von *groß* (groß gestisch zeigen) ist ... (Antwort der Probandin/des Probanden abwarten, ansonsten selbst den Lückensatz vervollständigen) *klein* (klein gestisch zeigen).

Wenn etwas **nicht groß** ist, dann ist es ... (Antwort der Probandin/des Probanden abwarten, ansonsten selbst den Lückensatz vervollständigen) *klein*.

Das Gegenteil von *dick* (dick gestisch zeigen) ist ... (Antwort der Probandin/des Probanden abwarten, ansonsten selbst den Lückensatz vervollständigen) *dünn* (dünn gestisch zeigen).

Wenn etwas **nicht dick** ist, dann ist es ... (Antwort der Probandin/des Probanden abwarten, ansonsten selbst den Lückensatz vervollständigen) *dünn*.

Jetzt fangen wir an. Ich freue mich. Wir arbeiten zusammen.

### **Bemerkung:**

Während der Testung können Instruktionen wiederholt werden, wenn die Probandin/der Proband nicht weiß, was er antworten soll.

## Anhang 7: Protokoll- und Auswertungsbogen zum WWTexpressiv-KF 3 (Glück 2007)<sup>6</sup>

Name:

Team:

	Jahr	Monat	Tag
Untersuchungsdatum:			
Geburtsdatum:			
Alter:			

### Quantitative Auswertung

Expressiver Wortschatz	Rohwert	Normwert T-Wert	Prozentrang	Vertrauensintervall ...%
Antwortgenauigkeit <i>WWTexpressiv</i>				

### Qualitative Auswertung

<i>WWTexpressiv</i>	Typ	Summe
häufigster Antworttyp		
2. häufigster Antworttyp		
3. häufigster Antworttyp		

<sup>6</sup> Modifizierte Form für die quantitative und qualitative Auswertung des WWTexpressiv KF 3 aus dem Handbuch: Glück. (2007). Wortschatz- und Wortfindungstext für 6- bis 10-Jährige (WWT 6-10). München: Urban & Fischer Verlag, Kopiervorlage, Itemprotokoll, KF-Seiten 1-4.

**Quantitative Auswertung der Antwortgenauigkeit nach Itemsubsets**  
**Normwerte-Interpretationsraster**

<b><i>WWT</i>expressiv</b>	RW	KF max.	% = RW/max* 100
Nomen (Objekte)		10	
Verben (Handlungen)		10	
Adjektive und Adverbien (Gegenteile)		10	
Kategoriale Nomen (Oberbegriffe)		10	

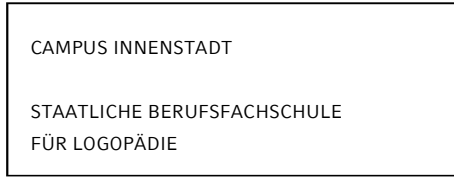
**Bemerkungen:**

## Itemprotokoll – Quantitative und qualitative Bewertung

Bewertung					
Nr.	Item	Wortart/ Kategorie	Punkte- vergabe	Antwort	Antworttyp
B 1	Krone	N			
B 2	Malen	V			
B 3	Spielzeug	K			
B 4	Schnell	A			
T 1	Getreide	K			
T 2	Jonglieren	V			
T 3	Fackel	N			
T 4	Verblühen	V			
T 5	Jahreszeiten	K			
T 6	Ferse	N			
T 7	Wehen	V			
T 8	Gewürze	K			
T 9	Schnalle	N			
T 10	Verbeugen	V			
T 11	Pflanzen	K			
T 12	Stricken	V			
T 13	Feste	K			
T 14	Knospe	N			
T 15	Küchengeräte	K			
T 16	Entgleisen	V			
T 17	Baufahrzeuge	K			
T 18	Absatz	N			
T 19	Vertraut	A			
T 20	Wappen	N			
T 21	Mutig	A			
T 22	Reiben	V			
T 23	Glatt	A			
T 24	Klinge	N			
T 25	Altmodisch	A			
T 26	Insekten	K			
T 27	Einfach	A			

T 28	Container	N			
T 29	Langweilig	A			
T 30	Hässlich	A			
T 31	demonstrieren	V			
T 32	Unzufrieden	A			
T 33	Abtrocknen	V			
T 34	Ungefährlich	A			
T 35	Hocker	N			
T 36	Lebensmittel	K			
T 37	Dirigieren	V			
T 38	Wild	A			
T 39	Kopfbedeckungen	K			
T 40	Riegel	N			

## Anhang 8: Einverständniserklärung und Information zur Studie



### Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass zum Zweck der Studie *„Narrative und textuelle Fähigkeiten von Menschen mit geistigen Behinderung ihr Bezug zur Leichten Sprache“* der Name und das Geburtsdatum der Probandin bzw. des Probanden erhoben werden sowie eine Tonaufnahme zur Auswertung gemacht werden darf.

.....  
Name der Probandin / des Probanden

.....  
Geburtsdatum

.....  
Ort / Datum

.....  
Unterschrift Probandin / Proband  
bzw. Betreuerin / Betreuer

## Anhang 9: Tabelle aller Teilnehmerinnen und Teilnehmer an der Studie

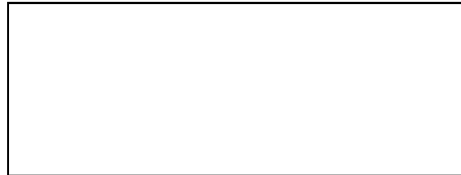
ID	Alter:	Geschlecht:	Geistige Behinderung:	Textform:	Gruppe:
P <sub>1</sub>	19	w	ja	Grundform	A
P <sub>2</sub>	33	w	ja	Grundform	A
P <sub>3</sub>	46	w	ja	Grundform	A
P <sub>4</sub>	46	m	ja	Grundform	A
P <sub>5</sub>	22	w	ja	Grundform	A
P <sub>6</sub>	23	m	ja	Grundform	A
P <sub>7</sub>	46	m	ja	Grundform	A
P <sub>8</sub>	21	m	ja	Grundform	A
P <sub>9</sub>	29	m	ja	Grundform	A
P <sub>10</sub>	29	m	ja	Grundform	A
P <sub>11</sub>	31	m	ja	Grundform	A
P <sub>12</sub>	19	w	ja	Grundform	A
P <sub>13</sub>	16	w	ja	Grundform	A
P <sub>14</sub>	39	m	ja	Grundform	A
P <sub>15</sub>	18	m	ja	Grundform	A
P <sub>16</sub>	37	w	ja	Grundform	A
P <sub>17</sub>	25	w	ja	Grundform	A
P <sub>18</sub>	30	m	ja	Grundform	A
P <sub>19</sub>	33	m	ja	Grundform	A
P <sub>20</sub>	18	m	ja	Grundform	A
P <sub>21</sub>	34	m	ja	Grundform	A
P <sub>22</sub>	24	m	ja	Grundform	A
P <sub>23</sub>	24	m	ja	Grundform	A
P <sub>24</sub>	32	m	ja	Grundform	A
P <sub>25</sub>	40	m	ja	Grundform	A
P <sub>26</sub>	18	w	ja	Grundform	A
P <sub>27</sub>	13	w	ja	Grundform	A
P <sub>28</sub>	17	w	ja	Grundform	A
P <sub>29</sub>	20	w	ja	Grundform	A
P <sub>30</sub>	35	m	ja	Grundform	A
P <sub>31</sub>	15	m	ja	Grundform	A
P <sub>32</sub>	46	m	ja	Grundform	A
P <sub>33</sub>	23	w	ja	Grundform	A
P <sub>34</sub>	18	m	ja	Grundform	A
P <sub>35</sub>	20	m	ja	Grundform	A

<b>P<sub>36</sub></b>	<b>25</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Grundform</b>	<b>A</b>
<b>P<sub>37</sub></b>	<b>24</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Grundform</b>	<b>A</b>
<b>P<sub>38</sub></b>	<b>51</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Grundform</b>	<b>A</b>
<b>P<sub>39</sub></b>	<b>17</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Grundform</b>	<b>A</b>
<b>P<sub>40</sub></b>	<b>32</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>41</sub></b>	<b>26</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>42</sub></b>	<b>28</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>43</sub></b>	<b>24</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>44</sub></b>	<b>23</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>45</sub></b>	<b>23</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>46</sub></b>	<b>48</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>47</sub></b>	<b>49</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>48</sub></b>	<b>43</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>49</sub></b>	<b>31</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>50</sub></b>	<b>36</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>51</sub></b>	<b>26</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>52</sub></b>	<b>24</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>53</sub></b>	<b>19</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>54</sub></b>	<b>49</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>55</sub></b>	<b>26</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>56</sub></b>	<b>24</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>57</sub></b>	<b>20</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>58</sub></b>	<b>30</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>59</sub></b>	<b>36</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>60</sub></b>	<b>25</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>61</sub></b>	<b>20</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>62</sub></b>	<b>47</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>63</sub></b>	<b>35</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>64</sub></b>	<b>15</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>65</sub></b>	<b>28</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>66</sub></b>	<b>41</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>67</sub></b>	<b>24</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>68</sub></b>	<b>33</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>69</sub></b>	<b>23</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>70</sub></b>	<b>45</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>71</sub></b>	<b>18</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>72</sub></b>	<b>25</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>73</sub></b>	<b>25</b>	<b>w</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>74</sub></b>	<b>15</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>

<b>P<sub>75</sub></b>	<b>42</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>76</sub></b>	<b>30</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>77</sub></b>	<b>15</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>78</sub></b>	<b>34</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>79</sub></b>	<b>28</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>80</sub></b>	<b>22</b>	<b>m</b>	<b>ja</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>B</b>
<b>P<sub>81</sub></b>	<b>34</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>82</sub></b>	<b>24</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>83</sub></b>	<b>15</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>84</sub></b>	<b>18</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>85</sub></b>	<b>18</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>86</sub></b>	<b>29</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>87</sub></b>	<b>19</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>88</sub></b>	<b>32</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>89</sub></b>	<b>20</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>90</sub></b>	<b>53</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>91</sub></b>	<b>46</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>92</sub></b>	<b>15</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>93</sub></b>	<b>46</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>94</sub></b>	<b>49</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>95</sub></b>	<b>22</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>96</sub></b>	<b>19</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>97</sub></b>	<b>21</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>98</sub></b>	<b>17</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>99</sub></b>	<b>25</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>100</sub></b>	<b>20</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>101</sub></b>	<b>41</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>102</sub></b>	<b>37</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>103</sub></b>	<b>31</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>104</sub></b>	<b>13</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>105</sub></b>	<b>20</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>106</sub></b>	<b>21</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>107</sub></b>	<b>13</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>108</sub></b>	<b>49</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>109</sub></b>	<b>19</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>110</sub></b>	<b>31</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>111</sub></b>	<b>21</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>112</sub></b>	<b>33</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>113</sub></b>	<b>19</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>114</sub></b>	<b>33</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>

<b>P<sub>115</sub></b>	<b>23</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>116</sub></b>	<b>25</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>117</sub></b>	<b>20</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>118</sub></b>	<b>33</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>119</sub></b>	<b>32</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Grundform</b>	<b>C</b>
<b>P<sub>120</sub></b>	<b>29</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>121</sub></b>	<b>28</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>122</sub></b>	<b>24</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>123</sub></b>	<b>21</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>124</sub></b>	<b>19</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>125</sub></b>	<b>45</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>126</sub></b>	<b>47</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>127</sub></b>	<b>17</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>128</sub></b>	<b>46</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>129</sub></b>	<b>20</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>130</sub></b>	<b>20</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>131</sub></b>	<b>18</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>132</sub></b>	<b>20</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>133</sub></b>	<b>20</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>134</sub></b>	<b>30</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>135</sub></b>	<b>22</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>136</sub></b>	<b>18</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>137</sub></b>	<b>20</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>138</sub></b>	<b>23</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>139</sub></b>	<b>20</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>140</sub></b>	<b>42</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>141</sub></b>	<b>25</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>142</sub></b>	<b>21</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>143</sub></b>	<b>20</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>144</sub></b>	<b>42</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>145</sub></b>	<b>30</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>146</sub></b>	<b>34</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>147</sub></b>	<b>21</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>148</sub></b>	<b>23</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>149</sub></b>	<b>26</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>150</sub></b>	<b>25</b>	<b>w</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>151</sub></b>	<b>18</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>152</sub></b>	<b>47</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>153</sub></b>	<b>41</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>

<b>P<sub>154</sub></b>	<b>47</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>155</sub></b>	<b>31</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>156</sub></b>	<b>34</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>157</sub></b>	<b>34</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>158</sub></b>	<b>33</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>159</sub></b>	<b>32</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>
<b>P<sub>160</sub></b>	<b>35</b>	<b>m</b>	<b>nein</b>	<b>Leichte Sprache</b>	<b>D</b>



## Anhang 10: Auswertungsbeispiel I

# Protokollbogen: Untersuchung der mündlichen Erzählfähigkeit

## Version Leichte Sprache/Gruppe B

Name: XX

Datum: 20.11.2012

geb.: X.X.X

Alter: 35

Team: K. Nonn

U.-Nr.:

## I. Geschichte erzählen

*Instruktion:* „Sie haben einen Film gesehen. Sie sind auch ein Sportler. Sie fühlen bestimmt mit Derek. Ich habe den Film nicht gesehen. Deshalb erzählen Sie mir die Geschichte bitte so genau wie möglich. Erzählen Sie mir alles, woran Sie sich erinnern können.“

*Zwischeninstruktion:* Zum Weitererzählen darf nur mit den Äußerungen „und dann?“ oder „Fällt Ihnen noch etwas ein?“ aufgefordert werden, damit keine Struktur durch die Frage vorgegeben wird.

### Spontane Antwort

**1. Einleitung** (Derek war gut in Sport und konnte schnell laufen/ als Jugendlicher war er oft auf dem Sportplatz/wurde ein super guter Läufer über 400 m oder eine Runde auf dem Sportplatz/ Teilnahme an den Olympischen Spielen in Barcelona 1992/ Derek wollte das Rennen gewinnen, das war sein Traum, er wollte Olympia Sieger werden)

/er hat immer viel trainiert/

/beim Laufen/

/er hat ein tong ähm er hat tong tong gespielt/ (unverständliche Äußerung)

/ taum/ das war schein taum/ (=das war sein Traum)

**zu 2. HT: Thema und Problem** (Derek hatte großes Pech am Tag des Halbfinals/ das Rennen geht gut los und Derek ist vorne/ plötzlich tut Derek sein Bein sehr weh, das Bein ist schwer verletzt, er hat einen Muskelfaserriss im Oberschenkel/ das Rennen geht ohne ihn weiter)

/es war einmal/ er hat auf einmal einen Muskelfaserriss gekriegt/

/hat unser Papa/hat auch einmal/es ist/ mein Papa/

**zu 3. HT: interne Reaktion I** (Derek ist traurig und enttäuscht/)

**zu 4. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I** (Derek will ins Ziel kommen, er will ins Ziel laufen. Er will stark sein und es sich beweisen und den Vielen im Stadion/ Er will den Schmerz und die Enttäuschung besiegen.)

**zu 5. HT: Aktion/Lösungsversuch** (Derek steht auf und beginnt auf einem Bein zu hüpfen/ Ordner versuchen ihn aufzuhalten, sie schaffen es nicht.)

**zu 6. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II** (Auf einmal kommt ein Mann zu Derek, er ist etwas dick und hat einen Hut auf, der Mann läuft zu Derek/ Die Ordner versuchen auch ihn aufzuhalten, sie schaffen es nicht/ der Mann läuft zu Derek/ Der Mann ist der Trainer von Derek. Er ist auch sein Vater/ Der Vater von Derek hat sich auf den Olympia-Sieg von Derek gefreut.)

**zu 7. HT: Ergebnis** (Es ist unglaublich: Der Vater ist nicht enttäuscht, er schimpft nicht/ Er legt seinen Arm um die Schultern von Derek. Derek stößt den Arm zuerst weg. Er denkt, das ist wieder ein Ordner / Dann erkennt Derek seinen Vater. Derek geht neben seinem Vater. Er lehnt sich an.)

**zu 8. Schluss** (Vater und Sohn, die beiden gehen gemeinsam bis zum Ziel/ Die Zuschauer freuen sich sehr. Sie werden diesen Augenblick nie vergessen. Sie sehen Vater und Sohn / Vater und Sohn erreichen zusammen das Ziel. Die Leistung spielt keine Rolle. Die Zeit spielt auch keine Rolle. Derek ist tapfer und stolz. Er erreicht das Ziel. Sein Vater hilft ihm. Er ist sehr stolz auf seinen Sohn.)

/mit Papa ist zum Ziel gegangen/

/man kann, man kann, man kann auch gewinnen/ kann man auch nicht gewinnen/ und es heißt auch Motto: lass mich gewinnen, doch wenn ich nicht gewinnen kann, will ich mein Bestes geben/ und sein Bestes hat er gegeben/

### III. Auswertung narrativer Kompetenzen in leichter Sprache

Gehen Sie bitte folgendermaßen vor: 1. **Qualitative Auswertung:** Protokollieren Sie in jeder Erzählstufe nur die Propositionen mit **A**, die Sie beobachten. Lassen Sie ansonsten das Beurteilungsfenster leer. 2. **Quantitative Auswertung:** Zählen Sie dann die beobachteten Propositionen zusammen und beurteilen Sie, ob und wie eine Erzählstufe realisiert worden ist, indem Sie die entsprechende Zeile durch ein **A** kennzeichnen.

<b>Aufmerksamkeit</b>	
War die Aufmerksamkeit konstant auf den Film gerichtet?	
<b>Erzählstufe</b>	
Stufe 1 <b>2</b> 3 4 5 6 7 8 +	
<b>Geschichtenverständnis</b>	
Summe der Punkte: <b>6</b>	
<b>I. Kohärenz (semantisch-kognitiver Sinnzusammenhang eines Textes)</b>	
<b>Einleitung/Kulisse (1)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 4-5	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 3	<b>A</b>
Propositionen in Ansätzen vorhanden: 1-2	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
1.1 Hauptfigur: Derek	
1.2 Derek war gut in Sport und konnte schnell laufen.	<b>A</b>
1.3 Derek war als Jugendlicher oft auf dem Sportplatz.	<b>A</b>
1.4 Derek wurde ein super guter Läufer über 400m oder eine Runde auf dem Sportplatz.	
1.5 Dereks Teilnahme an den Olympischen Spielen in Barcelona 1992.	
1.6 Derek wollte das Rennen gewinnen. Das war sein Traum. Er wollte Olympia-Sieger werden.	<b>A</b>
<b>Hauptteil (HT)/Darstellung des Themas oder des Problems (2)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 3	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	<b>A</b>
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
2.1 Derek hatte großes Pech am Tag des Halbfinals.	
2.2 Das Rennen geht gut los und Derek ist vorne.	
2.3 Plötzlich tut Derek sein Bein sehr weh. Er hat einen Muskelfaserriss im Oberschenkel.	
2.4 Derek kann nicht mehr laufen. Das Rennen geht ohne ihn weiter.	
<b>HT/Interne Reaktion I (3)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Proposition vorhanden	
Erzählstufe ausgelassen	<b>A</b>
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
3.1 Derek ist sehr traurig und enttäuscht.	
<b>HT/Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I (4)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 1	

Erzählstufe ausgelassen	<b>A</b>
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
4.1 Derek will ins Ziel kommen. Er will ins Ziel laufen. Er will stark sein. Das will er sich selbst beweisen. Das will er den vielen Zuschauern im Stadion beweisen.	
4.2 Er will den Schmerz und die Enttäuschung besiegen.	
<b>HT/Aktion/Lösungsversuch (5)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	<b>A</b>
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
5.1 Derek steht auf und beginnt auf einem Bein zu hüpfen.	
5.2 Ordner versuchen ihn aufzuhalten, sie schaffen es nicht.	
<b>HT/Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II (6)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 3	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	<b>A</b>
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
6.1 Auf einmal kommt ein Mann zu Derek. Er ist etwas dick und hat einen Hut auf.	
6.2 Die Ordner versuchen auch ihn aufzuhalten. Sie schaffen es nicht. Der Mann läuft zu Derek.	
6.3 Der Mann ist der Trainer von Derek. Er ist auch sein Vater.	
6.4 Der Vater von Derek hat sich auf den Olympia-Sieg von Derek gefreut.	
<b>HT/Ergebnis (7)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	<b>A</b>
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
7.1 Es ist unglaublich: Der Vater ist nicht enttäuscht. Er schimpft nicht.	
7.2 Er legt seinen Arm um die Schultern von Derek. Derek stößt den Arm zuerst weg. Er denkt, das ist nur wieder einer der Ordner.	
7.3 Derek erkennt seinen Vater. Derek geht neben seinem Vater. Er lehnt sich an.	
<b>Schluss (8)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 2	<b>A</b>
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
8.1 Der Vater trägt seinen Sohn. Die beiden gehen gemeinsam bis zum Ziel.	<b>A</b>
8.2 Die Zuschauer freuen sich sehr. Sie werden diesen Augenblick nie vergessen. Sie sehen Vater und Sohn.	
8.3 Vater und Sohn erreichen zusammen das Ziel. Die Leistung spielt keine Rolle. Die Zeit spielt keine Rolle. Derek ist tapfer und stolz. Er erreicht das Ziel. Sein Vater hilft ihm. Der ist	<b>A</b>

sehr stolz auf seinen Sohn.	
<b>II. Kohäsion (Textgrammatik)</b>	
<b>Bindewörter</b> (Konjunktionen und Konjunkionaladverbien) ausreichend eingesetzt	<b>B</b>
<b>Bindewörter</b> semantisch korrekt	<b>A</b>
<b>zeitlicher Zusammenhang durch Adverbien, Kontext</b>	<b>B</b>
angemessenes <b>Tempus</b> (Vergangenheit oder Präsens)	<b>A</b>
<b>Wiederholungen</b> erhöhen Kohäsion falls störend, Wortart:	<b>B</b>
<b>Pronomen</b> : Referent erkennbar, semantisch korrekt Beispiel der Fehler: <i>Auslassung des Personalpronomens</i>	<b>B</b>
<b>III. Weitere Textfunktionen</b>	
<b>Theory of Mind</b> : Perspektive des Zuhörers wird berücksichtigt	<b>B</b>
<b>Thema</b> wurde erkannt	<b>A</b>
erkennbares <b>Weltwissen</b>	<b>A</b>
<b>Gedächtnis</b> für Einzelheiten ist gegeben	<b>B</b>
Ereignisse werden in der richtigen <b>Reihenfolge</b> wiedergegeben	<b>A</b>
<b>Logischer Zusammenhang</b> der Ereignisse erkannt	<b>A</b>
Hauptsächlich <b>Wesentliches</b> erzählt	<b>B</b>
<b>Sprachverständnis</b>	
<b>Erzählerperspektive</b> durchgängig in der 3. Person	<b>A</b>
<b>Einzelheiten der Geschichte</b> richtig wahrgenommen	<b>B</b>
<b>IV. Grammatik/Semantik</b>	
<b>Genus</b> (der, die, das) korrekt	<b>A</b>
<b>Kasus</b> (Nominativ, Genitiv, Dativ, Akkusativ) korrekt	<b>A</b>
<b>Kongruenz</b> in der Verbal- und Nominalphrase korrekt	<b>A</b>
<b>Hauptsatzbildung</b> korrekt	<b>A</b>
<b>Nebensatzbildung</b> korrekt	-
<b>Adverbien</b> (bspw. „Spannungswörter“: plötzlich) angemessen	<b>B</b>
<b>Gefühlsausdrücke</b> angemessen	<b>B</b>
<b>Adjektive</b> angemessen	<b>B</b>
<b>Verblexikon</b> differenziert und abwechslungsreich	<b>B</b>

**Protokollbogen:**  
**Untersuchung der mündlichen Erzählfähigkeit**  
**Version Leichte Sprache/Gruppe D**

**Name:** YY

**Datum:** 19.11.2012

**geb.:** Y.Y.Y

**Alter:** 31

**Team:** K. Nonn

**U.-Nr.:**

**I. Geschichte erzählen**

*Instruktion:* „Gerade haben Sie einen Film gesehen. Sie als Sportler fühlen bestimmt gut mit Derek. Ich habe den Film nicht gesehen. Deshalb erzählen Sie mir die Geschichte so genau wie möglich. Erzählen Sie mir bitte alles, woran Sie sich erinnern können.“

*Zwischeninstruktion:* Zum Weitererzählen darf nur mit den Äußerungen „und dann?“ oder „fällt Ihnen noch etwas ein?“ aufgefordert werden, damit keine Struktur durch die Frage vorgegeben wird.

**Spontane Antwort**

**1. Einleitung** (Derek konnte schnell laufen und war gut in Sport/ viel trainiert/ wurde ein super guter Läufer über 400 m/ Teilnahme an den Olympischen Spielen in Barcelona1992/ Derek wollte das Rennen gewinnen und hatte gute Chancen)

/also zu Beginn wird beschrieben, dass Derek ein ...

/es geht um Derek, einen Sportler, einen 400 m Läufer, und es wird beschrieben, dass er sehr ehrgeizig ist, dass er vor der Schule schon zum Trainieren geht, nach der Schule zum Trainieren geht, er trifft sich nur kurz mit seinen Freunden, macht nur, hat nur wenig Freizeit und ist dann so motiviert, dass er danach wieder ans Trainieren geht, und sein Ziel ist es, bei den Olympischen Spielen in Barcelona 1992 teilzunehmen, er möchte unbedingt eine Medaille holen, und schafft dies auch, zu den Olympischen Spielen zu kommen/

**zu 2. HT: Thema und Problem** (Derek hatte großes Pech am Tag des Halbfinals/ das Rennen geht gut los und Derek ist vorne dabei/ 150 m nach dem Start gibt Derek auf, er hat einen Muskelfaserriss im Oberschenkel/ das Rennen geht ohne ihn weiter, Derek sitzt am Boden)

/und er startet sehr gut in diesen Lauf, nach ein paar Metern muss aber er aufhören zu laufen, da er einen Muskelfaserriss hat , also fängt zu humpeln an und kann nicht mehr weiterlaufen, er legt sich dann kurz auf 'n Boden vor Schmerz/

**zu 3. HT: interne Reaktion I** (Derek ist am Boden zerstört, er ist traurig und enttäuscht/ sein Traum vom Olympiasieg ist geplatzt)

/aber da er so 'n großen Traum hatte von diesen Olympischen Spielen/

**zu 4. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I** (Derek will ins Ziel kommen und das Rennen beenden. Er will es sich beweisen und den Vielen im Stadion und den Millionen Zuschauern an den Fernseh-Geräten/ Er will den Schmerz und die Enttäuschung besiegen.)

/gibt er dann nicht auf und steht wieder auf und humpelt weiter, also er hat die Absicht, unbedingt diese 400m zu beenden/

**zu 5. HT: Aktion/Lösungsversuch** (Derek steht auf und beginnt auf dem gesunden Bein weiter zu hüpfen/ Ordner versuchen ihn aufzuhalten, er kämpft weiter)

/und steht wieder auf und humpelt weiter, also er hat die Absicht, unbedingt diese 400m zu beenden, es kommen erst, glaub ich, Ordner, die ihn abhalten wollen, aber er, er kämpft sich durch.

**zu 6. HT: interne Reaktion II** (mehr und mehr Zuschauer werden auf ihn aufmerksam, sie erheben sich, applaudieren, fühlen mit Derek)

/Das Publikum ist natürlich hell begeistert und fiebert voll mit ihm mit, und ist tief beeindruckt von seiner Leistung, seinem Leistungswillen, überhaupt ins Ziel zu kommen./

**zu 7. HT: Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II** (Auf einmal kämpft sich im Stadion in Barcelona ein etwas dickerer Mann mit Hut auf die Laufbahn durch. Der Mann läuft bis zum noch immer humpelnden Derek/ Auch ihn versuchen die Ordner aufzuhalten, schaffen es aber nicht/ Der Mann ist der Trainer von Derek. Und nicht nur das – er ist sein Vater/ Er hatte Erwartungen an seinen Sohn und er wünschte sich, dass dieser Olympiasieger werden würde)

/dann kommt ein Mann auf die Laufbahn, mit einer Mütze, ein etwas dickerer Mensch, der ihn auch wieder stützt, er versucht ihn auch erst ihn hinwegzustoßen, merkt aber dann, dass es sein Vater ist, der auch gleichzeitig sein Trainer ist. Und wie er dann erkennt, dass es sein Vater ist, stützt er sich auf ihn und gemeinsam gehen sie dann diese 400 m noch zu Ende/

**zu 8. HT: Ergebnis** (Im Stadion passiert etwas zutiefst Beeindruckendes: Der Vater hadert nicht mit seinem Sohn, er schimpft nicht/ Er legt seinen Arm um seine Schultern. Der Sohn versucht den Arm zunächst noch wegzustoßen, weil er vermutet, dass es wieder einer der Ordner ist/ Dann erkennt Derek, wer neben ihm geht und lehnt sich an)

/er versucht ihn auch erst ihn hinwegzustoßen, merkt aber dann, dass es sein Vater ist/

**zu 9. Schluss** (Vater und Sohn gehen gemeinsam bis zum Ziel/ Unglaublicher Moment: Die Zuschauer werden diesen Augenblick nie wieder vergessen. Sie werden Zeugen eines überwältigenden Teams aus Vater und Sohn, das sich nicht um Leistung und Zeit schert/ Derek beendet das Rennen tapfer und stolz, gestützt auf seinen Vater)

/so dass er dann noch das Ziel erreicht zwar ohne Aussicht auf irgendeine Medaille oder so , aber er zeigt halt sich und dem Publikum, dass er nicht aufgibt. Das Publikum ist natürlich hell begeistert und fiebert voll mit ihm mit, und ist tief beeindruckt von seiner Leistung, seinem Leistungswillen, überhaupt ins Ziel zu kommen/

### III. Auswertung

Gehen Sie bitte folgendermaßen vor: 1. **Qualitative Auswertung:** Protokollieren Sie in jeder Erzählstufe nur die Propositionen mit **A**, die Sie beobachten. Lassen Sie ansonsten das Beurteilungsfenster leer. 2. **Quantitative Auswertung:** Zählen Sie dann die beobachteten Propositionen zusammen und beurteilen Sie, ob und wie eine Erzählstufe realisiert worden ist, indem Sie die entsprechende Zeile durch ein **A** kennzeichnen.

<b>Erzählstufe</b>	
Stufe	1 2 3 4 5 6 7 <b>8</b> +
<b>Geschichtenverständnis</b>	
Summe der Punkte: <b>23</b>	
<b>I. Kohärenz (Oberflächenstruktur)</b>	
<b>Einleitung/Kulisse (1)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	<b>A</b>
Propositionen überwiegend vorhanden: 4-5	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 3	
Propositionen in Ansätzen vorhanden: 1-2	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
	<b>A</b>
1.1 Hauptfigur: Derek	<b>A</b>
1.2 Derek konnte schnell laufen und war gut in Sport	<b>A</b>
1.3 Derek hat viel trainiert	<b>A</b>
1.4 Derek wurde ein super guter Läufer über 400m	<b>A</b>
1.5 Dereks Teilnahme an den Olympischen Spielen in Barcelona 1992	<b>A</b>
1.6 Derek wollte das Rennen gewinnen und hatte gute Chancen	<b>A</b>
<b>Hauptteil (HT)/Darstellung des Themas oder des Problems (2)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 3	<b>A</b>
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
2.1 Derek hatte großes Pech am Tag des Halbfinals	
2.2 Das Rennen geht gut los und Derek ist vorne dabei	<b>A</b>
2.3 150 m nach dem Start gibt Derek auf, er hat einen Muskelfaserriss im Oberschenkel	<b>A</b>
2.4 Das Rennen geht ohne ihn weiter, Derek sitzt am Boden	<b>A</b>
<b>HT/Interne Reaktion I (3)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	<b>A</b>
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
3.1 Derek ist am Boden zerstört: er ist traurig und enttäuscht	<b>A</b>
3.2 sein Traum vom Olympiasieg ist geplatzt	<b>A</b>
<b>HT/Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung I (4)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 1	<b>A</b>
Erzählstufe ausgelassen	

<i>Qualitative Auswertung:</i>	
4.1 Derek will ins Ziel kommen und das Rennen beenden. Er will es sich beweisen und den Vielen im Stadion und den Millionen Zuschauern an den Fernseh-Geräten	<b>A</b>
4.2 Er will den Schmerz und die Enttäuschung besiegen	
<b>HT/Aktion/Lösungsversuch (5)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	<b>A</b>
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
5.1 Derek steht auf und beginnt auf dem gesunden Bein weiter zu hüpfen	<b>A</b>
5.2 Ordner versuchen ihn aufzuhalten, er kämpft weiter	<b>A</b>
<b>HT/Interne Reaktion II (6)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Proposition vorhanden	<b>A</b>
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
6.1 Mehr und mehr Zuschauer werden auf ihn aufmerksam, sie erheben sich, applaudieren, fühlen mit Derek	<b>A</b>
<b>HT/Plan/Überlegung zur Weiterentwicklung II (7)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 3	
Propositionen zur Hälfte vorhanden: 2	<b>A</b>
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
7.1 Auf einmal kämpft sich im Stadion in Barcelona ein etwas dickerer Mann mit Hut auf die Laufbahn durch. Der Mann läuft bis zum noch immer humpelnden Derek	<b>A</b>
7.2 Auch ihn versuchen die Ordner aufzuhalten, schaffen es aber nicht	
7.3 Der Mann ist der Trainer von Derek. Und nicht nur das – er ist sein Vater	<b>A</b>
7.4 Dereks Vater hatte Erwartungen an seinen Sohn, er wünschte sich, dass dieser Olympiasieger werden würde	
<b>HT/Ergebnis (8)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	
Propositionen überwiegend vorhanden: 2	<b>A</b>
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
8.1 Im Stadion passiert etwas zutiefst Beeindruckendes: Der Vater hadert nicht mit seinem Sohn, er schimpft nicht	
8.2 Er legt seinen Arm um seine Schultern. Der Sohn versucht den Arm zunächst noch wegzustoßen, weil er vermutet, dass es wieder einer der Ordner ist	<b>A</b>
8.3 Dann erkennt Derek, wer neben ihm geht und lehnt sich an	<b>A</b>
<b>Schluss (9)</b>	
<i>Quantitative Auswertung:</i>	
Propositionen vollständig vorhanden	<b>A</b>

Propositionen überwiegend vorhanden: 2	
Propositionen in Ansätzen vorhanden:1	
Erzählstufe ausgelassen	
<i>Qualitative Auswertung:</i>	
9.1 Vater und Sohn gehen gemeinsam bis zum Ziel	<b>A</b>
9.2 Unglaublicher Moment: Die Zuschauer werden diesen Augenblick nie wieder vergessen. Sie werden Zeugen eines überwältigenden Teams aus Vater und Sohn, das sich nicht um Leistung und Zeit schert	<b>A</b>
9.3 Derek beendet das Rennen tapfer und stolz, gestützt auf seinen Vater	<b>A</b>
<b>II. Kohäsion (Tiefenstruktur)</b>	
<b>Bindewörter</b> (Konjunktionen und Konjunkionaladverbien) ausreichend eingesetzt	<b>A</b>
<b>Bindewörter</b> semantisch korrekt	<b>A</b>
<b>zeitlicher Zusammenhang durch Adverbien, Kontext</b>	<b>A</b>
angemessenes <b>Tempus</b> (Vergangenheit oder Präsens)	<b>A</b>
<b>Pronomen:</b> Referent erkennbar, semantisch korrekt Beispiel der Fehler:	<b>A</b>
<b>III. Weitere Textfunktionen</b>	
<b>Theory of Mind:</b> Perspektive des Zuhörers wird berücksichtigt	<b>A</b>
<b>Thema</b> wurde erkannt	<b>A</b>
erkennbares <b>Weltwissen</b>	<b>A</b>
<b>Gedächtnis</b> für Einzelheiten ist gegeben	<b>A</b>
Ereignisse werden in der richtigen <b>Reihenfolge</b> wiedergegeben	<b>A</b>
<b>Logischer Zusammenhang</b> der Ereignisse erkannt	<b>A</b>
Hauptsächlich <b>Wesentliches</b> erzählt	<b>A</b>
<b>Sprachverständnis</b>	
<b>Erzählerperspektive</b> durchgängig in der 3. Person	<b>A</b>
<b>Einzelheiten der Geschichte</b> richtig wahrgenommen	<b>A</b>
<b>IV. Grammatik/Semantik</b>	
<b>Genus</b> (der, die, das) korrekt	<b>A</b>
<b>Kasus</b> (Nominativ, Genitiv, Dativ, Akkusativ) korrekt	<b>A</b>
<b>Kongruenz</b> in der Verbal- und Nominalphrase korrekt	<b>A</b>
<b>Hauptsatzbildung</b> korrekt	<b>A</b>
<b>Nebensatzbildung</b> korrekt	<b>A</b>
<b>Adverbien</b> (bspw. „Spannungswörter“: plötzlich) angemessen	<b>A</b>
<b>Gefühlsausdrücke</b> angemessen	<b>A</b>
<b>Adjektive</b> angemessen	<b>A</b>
<b>Verblexikon</b> differenziert und abwechslungsreich	<b>A</b>

Anhang 12: Tabelle der Ergebnisse in der narrativen Kompetenz für die Untersuchungsgruppen A und B

		Erzählstruktur																									
		Orientierung					Planbruch				Evaluation				Weiterentwicklung				Ergebnis und Schluss								
Summe der Propositionen	ID	Hauptfigur Derek (= D)	D war gut im Sport und konnte schnell laufen	D war bereit viel zu trainieren (GV)	D wurde ein super guter Läufer über 400m	D's Teilnahme an den Olympiade 1992	D wollte gewinnen. Das war sein Traum (GV)	D hatte großen Pech am Tag des Halbfinals.	Das Rennen geht gut los und D ist vorne dabei	Nach etwa 150m: Muskelfaserriss im Oberschenkel	Nicht s geht mehr. D sitzt am Boden (GV)	D ist traurig und enttäuscht	D will ins Ziel kommen	D steht auf und beginnt zu hüpfen	D läuft nur noch, um das Ziel zu erreichen (GV)	Ein etwas dicker Mann kommt auf die Laufbahn	Ordner schafften es nicht, ihn aufzuhalten, schafften es nicht (LS)	Der Mann ist der Trainer von D und sein Vater	D's Vater hatte sich auf den Sieg von D gefreut (LS)	Der Vater hat nicht mit seinem Sohn	Der Sohn stößt den Arm des Vaters zu-nächst weg	Dan er-kenn-t D seinen Vater und lehnt sich an	Die beiden gehen ge-mein-sam bis zum Ziel	Die Zuschauer ver-gessen nie diesen Augen-blick	D been-en-det das Ren-nen, ge-stützt auf seinen Va-ter		
		P <sub>8</sub> /GV																									
		P <sub>26</sub> /GV																									
		P <sub>27</sub> /GV																									
		P <sub>30</sub> /G																									
		P <sub>37</sub> /GV																									

	P <sub>59/LS</sub>																								
	P <sub>67/LS</sub>																								
1	P <sub>11/GV</sub>										X														
	P <sub>20/GV</sub>																					X			
	P <sub>29/GV</sub>					X																			
2	P <sub>5/GV</sub>												X												
	P <sub>9/GV</sub>									X	X														
	P <sub>12/GV</sub>				X			X																	
	P <sub>15/GV</sub>									X													X		
	P <sub>20/GV</sub>																						X		
	P <sub>23/GV</sub>			X																			X		
	P <sub>25/GV</sub>			X																					X
	P <sub>28/GV</sub>			X								X													
	P <sub>39/GV</sub>									X															
	P <sub>46/LS</sub>			X							X														
	P <sub>50/LS</sub>	X	X																						
	P <sub>52/LS</sub>	X																					X		
	P <sub>53/LS</sub>																						X		
	P <sub>60/LS</sub>																								X
3	P <sub>21/GV</sub>			X							X		X												
	P <sub>33/GV</sub>										X												X		
	P <sub>35/GV</sub>			X							X				X										
	P <sub>42/LS</sub>	X	X								X														
	P <sub>54/LS</sub>										X	X												X	
4	P <sub>3GV</sub>											X										X			X

	P <sub>6</sub> /GV								X		X					X						X
	P <sub>13</sub> /GV		X			X												X	X			
	P <sub>32</sub> /GV							X			X					X				X		
	P <sub>36</sub> /GV		X			X			X							X						
	P <sub>38</sub> /GV		X			X			X			X										
	P <sub>44</sub> /LS				X	X			X							X						
	P <sub>48</sub> /LS					X		X	X			X										
	P <sub>51</sub> /LS							X	X								X				X	
	P <sub>61</sub> /LS		X			X			X													X
	P <sub>64</sub> /LS	X	X						X			X										
	P <sub>73</sub> /LS				X	X			X	X												
<b>5</b>	P <sub>1</sub> /GV					X					X	X	X			X						
	P <sub>16</sub> /GV		X				X						X			X		X				
	P <sub>41</sub> /LS	X	X										X			X				X		
	P <sub>45</sub> /LS	X				X			X							X						X
	P <sub>47</sub> /LS			X	X				X							X		X				
	P <sub>80</sub> /LS		X	X	X		X													X		
<b>6</b>	P <sub>2</sub> /GV	X		X		X			X			X								X		
	P <sub>7</sub> /GV		X						X	X	X	X								X		
	P <sub>24</sub> /GV								X				X		X				X	X		X
	P <sub>43</sub> /LS			X		X	X			X			X				X					
	P <sub>63</sub> /LS	X				X	X			X			X								X	
	P <sub>66</sub> /LS								X	X		X	X						X			
	P <sub>71</sub> /LS	X	X			X				X							X				X	
	P <sub>74</sub> /LS			X		X				X	X		X	X								

7	P <sub>22</sub> /GV		X			X	X			X		X			X							X		
	P <sub>31</sub> /GV	X			X	X			X					X								X		
	P <sub>49</sub> /LS	X	X			X			X				X			X						X		
	P <sub>55</sub> /LS	X	X				X		X				X		X							X		
	P <sub>62</sub> /LS		X	X									X		X			X					X	
	P <sub>72</sub> /LS		X			X			X	X			X	X				X						
	P <sub>77</sub> /LS	X				X			X								X		X			X	X	
P <sub>79</sub> /LS	X		X		X			X								X			X			X		
8	P <sub>4</sub> /GV	X	X	X	X	X						X						X	X					
	P <sub>18</sub> /GV			X		X			X	X			X				X		X			X		
	P <sub>19</sub> /GV	X	X			X				X			X			X	X						X	
9	P <sub>14</sub> /GV	X		X		X			X			X				X	X		X			X		
	P <sub>17</sub> /GV	X	X	X					X	X			X				X					X	X	
	P <sub>65</sub> /LS	X		X		X	X		X			X				X	X	X						
	P <sub>69</sub> /LS	X	X			X			X	X			X				X			X			X	
	P <sub>75</sub> /LS	X	X			X	X		X			X	X	X								X		
	P <sub>79</sub> /LS	X				X			X	X			X		X				X				X	
11	P <sub>56</sub> /LS	X	X			X			X	X	X			X			X		X		X			
	P <sub>58</sub> /LS	X	X			X			X			X	X	X	X			X			X			
	P <sub>68</sub> /LS	X	X		X	X		X		X			X	X			X	X				X		
	P <sub>76</sub> /LS	X	X				X	X		X				X			X	X			X	X	X	
12	P <sub>10</sub> /GV	X			X	X	X		X	X			X		X		X	X		X	X			
13	P <sub>34</sub> /GV		X	X		X	X	X		X			X		X		X	X				X	X	X
	P <sub>57</sub> /LS			X		X	X		X	X			X	X	X			X		X	X	X		X
	P <sub>70</sub> /LS	X	X	X					X	X	X	X	X		X		X		X	X	X		X	

15	P <sub>40/LS</sub>	X		X		X		X	X	X				X	X	X	X	X		X	X	X	X		
----	--------------------	---	--	---	--	---	--	---	---	---	--	--	--	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	--	--

**Legende:**

Wenn kein Künzel hinter einer Proposition vorhanden ist, ist diese Proposition in beiden Textversionen enthalten.

Wenn ein Künzel hinter einer Proposition vorhanden ist, ist diese Proposition in den Textversionen unterschiedlich: GV = Grundversion, LS = Leichte Sprache. In diesem Fall sind beide Versionen aufgeführt.

Der Fettdruck der ID-Bezeichnung kennzeichnet das Erzählen einer vollständigen, gewichteten Geschichte.

**Anhang 13: Häufigkeitstabellen der Einzelergebnisse narrativer Fähigkeiten in allen vier Gruppen A – D**

**Prozentwerte der sprachlich realisierten Propositionen in den Untersuchungsgruppen A und B: Probandinnen und Probanden mit geistiger Behinderung**

**Einleitung bzw. Orientierung (Ort, Zeit und Person):**

**Hauptfigur: Derek**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	29	36,3	36,3	36,3
<b>gültig</b> nein	51	63,8	63,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek war gut im Sport und konnte schnell laufen.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	35	43,8	43,8	43,8
<b>gültig</b> nein	45	56,3	56,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek war bereit viel zu trainieren.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	18	22,5	22,5	22,5
<b>gültig</b> nein	62	77,5	77,5	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek wurde ein super guter Läufer über 400m.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	9	11,3	11,3	11,3
<b>gültig</b> nein	71	88,8	88,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Dereks Teilnahme an der Olympiade 1992**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	41	51,3	51,3	51,3
<b>gültig</b> nein	39	48,8	48,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek wollte gewinnen. Das war sein Traum.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	14	17,5	17,5	17,5
<b>gültig</b> nein	66	82,5	82,5	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Planbruch bzw. Problem des Handlungsverlaufes:**

**Derek hatte großes Pech am Tag des Halbfinals.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	6	7,5	7,5	7,5
<b>gültig</b> nein	74	92,5	92,5	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Das Rennen geht gut los und Derek ist vorne dabei.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	11	13,8	13,8	13,8
<b>gültig</b> nein	69	86,3	86,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Nach etwa 150 m: Muskelfaserriss im Oberschenkel**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	48	60,0	60,0	60,0
<b>gültig</b> nein	32	40,0	40,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Nichts geht mehr. Derek sitzt am Boden.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	16	20,0	20,3	20,3
<b>gültig</b> nein	63	78,8	79,7	100,0
<b>gesamt</b>	79	98,8	100,0	
fehlend keine Angabe	1	1,3		
<b>gesamt</b>	80	100,0		

**Derek ist traurig und enttäuscht.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	10	12,5	12,5	12,5
<b>gültig</b> nein	70	87,5	87,5	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Evaluation: innere und äußere Reaktionen auf den Planbruch:**

**Derek will ins Ziel kommen.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	22	27,5	27,5	27,5
<b>gültig</b> nein	58	72,5	72,5	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek steht auf und beginnt zu hüpfen.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	24	30,0	30,0	30,0
<b>gültig</b> nein	56	70,0	70,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek läuft nur noch, um das Ziel zu erreichen.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	11	13,8	13,8	13,8
<b>gültig</b> nein	69	86,3	86,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Weiterentwicklung:**

**Ein etwas dickerer Mann kommt auf die Laufbahn.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	5	6,3	6,3	6,3
<b>gültig</b> nein	75	93,8	93,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Ordner schaffen es nicht, ihn aufzuhalten.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	7	8,8	8,8	8,8
<b>gültig</b> nein	73	91,3	91,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Der Mann ist der Trainer von Derek und sein Vater.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	40	50,0	50,0	50,0
<b>gültig</b> nein	40	50,0	50,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Dereks Vater hatte Erwartungen an seinen Sohn.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	3	3,8	3,8	3,8
<b>gültig</b> nein	77	96,3	96,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Ergebnis:**

**Der Vater hadert nicht mit seinem Sohn.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	12	15,0	15,0	15,0
<b>gültig</b> nein	68	85,0	85,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Der Sohn stößt den Arm des Vaters zunächst weg.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	11	13,8	13,8	13,8
<b>gültig</b> nein	69	86,3	86,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Dann erkennt Derek seinen Vater und lehnt sich an.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	8	10,0	10,0	10,0
<b>gültig</b> nein	72	90,0	90,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Schluss:**

Die beiden gehen gemeinsam bis zum Ziel.

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	25	31,3	31,3	31,3
<b>gültig</b> nein	55	68,8	68,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

Die Zuschauer vergessen nie diesen Augenblick.

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	6	7,5	7,5	7,5
<b>gültig</b> nein	74	92,5	92,5	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

Derek beendet das Rennen, gestützt auf seinen Vater.

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	17	21,3	21,3	21,3
<b>gültig</b> nein	63	78,8	78,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Prozentwerte der sprachlich realisierten Propositionen in den Untersuchungsgruppen C und D: Probandinnen und Probanden ohne geistige Behinderung**

**Einleitung bzw. Orientierung (Ort, Zeit und Person):**

**Hauptfigur: Derek**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	72	90,0	90,0	90,0
<b>gültig</b> nein	8	10,0	10,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek war gut im Sport und konnte schnell laufen.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	58	72,5	72,5	72,5
<b>gültig</b> nein	22	27,5	27,5	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek war bereit viel zu trainieren.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	66	82,5	82,5	82,5
<b>gültig</b> nein	14	17,5	17,5	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek wurde ein super guter Läufer über 400m**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	60	75,0	75,0	75,0
<b>gültig</b> nein	20	25,0	25,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Dereks Teilnahme an der Olympiade 1992**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
<b>gültig</b> ja	80	100,0	100,0	100,0

**Derek wollte gewinnen. Das war sein Traum.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	30	37,5	37,5	37,5
<b>gültig</b> nein	50	62,5	62,5	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Planbruch bzw. Problem des Handlungsverlaufes:**

**Derek hatte großes Pech am Tag des Halbfinals.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	37	46,3	46,3	46,3
<b>gültig</b> nein	43	53,8	53,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Das Rennen geht gut los und Derek ist vorne dabei.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	40	50,0	50,0	50,0
<b>gültig</b> nein	40	50,0	50,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Nach etwa 150 m: Muskelfaserriss im Oberschenkel**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
<b>gültig</b> ja	80	100,0	100,0	100,0

**Nichts geht mehr. Derek sitzt am Boden.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	37	46,3	46,3	46,3
<b>gültig</b> nein	43	53,8	53,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek ist traurig und enttäuscht.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	23	28,8	28,8	28,8
<b>gültig</b> nein	57	71,3	71,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Evaluation: innere und äußere Reaktionen auf den Planbruch:**

**Derek will ins Ziel kommen.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	62	77,5	77,5	77,5
<b>gültig</b> nein	18	22,5	22,5	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek steht auf und beginnt zu hüpfen.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	61	76,3	76,3	76,3
<b>gültig</b> nein	19	23,8	23,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek läuft nur noch, um das Ziel zu erreichen.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	50	62,5	63,3	63,3
<b>gültig</b> nein	29	36,3	36,7	100,0
<b>gesamt</b>	79	98,8	100,0	
fehlend keine Angabe	1	1,3		
<b>gesamt</b>	80	100,0		

**Weiterentwicklung:**

**Ein etwas dickerer Mann kommt auf die Laufbahn.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	41	51,3	51,3	51,3
<b>gültig</b> nein	39	48,8	48,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Ordner schaffen es nicht, ihn aufzuhalten.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	32	40,0	40,0	40,0
<b>gültig</b> nein	48	60,0	60,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Der Mann ist der Trainer von Derek und sein Vater.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	69	86,3	86,3	86,3
<b>gültig</b> nein	11	13,8	13,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Dereks Vater hatte Erwartungen an seinen Sohn.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	11	13,8	13,8	13,8
<b>gültig</b> nein	69	86,3	86,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Ergebnis:**

**Der Vater hadert nicht mit seinem Sohn.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	35	43,8	43,8	43,8
<b>gültig</b> nein	45	56,3	56,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Der Vater hadert nicht mit seinem Sohn.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	35	43,8	43,8	43,8
<b>gültig</b> nein	45	56,3	56,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Dann erkennt Derek seinen Vater und lehnt sich an.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	47	58,8	58,8	58,8
<b>gültig</b> nein	33	41,3	41,3	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Schluss:**

**Die beiden gehen gemeinsam bis zum Ziel.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	68	85,0	85,0	85,0
<b>gültig</b> nein	12	15,0	15,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Die Zuschauer vergessen nie diesen Augenblick.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	29	36,3	36,3	36,3
<b>gültig</b> nein	51	63,8	63,8	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

**Derek beendet das Rennen, gestützt auf seinen Vater.**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
ja	48	60,0	60,0	60,0
<b>gültig</b> nein	32	40,0	40,0	100,0
<b>gesamt</b>	80	100,0	100,0	

## Anhang 14: Häufigkeitstabellen der Einzelergebnisse im TROG-D (Fox 2008)

### D. 2-Element-Sätze (Ergebnis)

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	76	95,0	96,2	96,2
	falsch	3	3,8	3,8	100,0
	gesamt	79	98,8	100,0	
fehlend	Keine Angabe	1	1,3		
gesamt		80	100,0		

### E. 3-Element-Sätze (Ergebnis)

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	70	87,5	87,5	87,5
	falsch	10	12,5	12,5	100,0
	gesamt	80	100,0	100,0	

### F. Negation (Ergebnis)

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	67	83,8	84,8	84,8
	falsch	12	15,0	15,2	100,0
	gesamt	79	98,8	100,0	
fehlend	keine Angabe	1	1,3		
Gesamt		80	100,0		

### G. Präpositionen 'in' und 'auf' (Ergebnis)

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	65	81,3	81,3	81,3
	falsch	15	18,8	18,8	100,0
	gesamt	80	100,0	100,0	

### H. Perfekt (Ergebnis)

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	22	27,5	27,5	27,5
	falsch	58	72,5	72,5	100,0
	gesamt	80	100,0	100,0	

**I. Plural (Ergebnis)**

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	46	57,5	58,2	58,2
	falsch	33	41,3	41,8	100,0
	gesamt	79	98,8	100,0	
fehlend	keine Angabe	1	1,3		
gesamt		80	100,0		

**J. Präpositionen 'über' und 'unter' (Ergebnis)**

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	39	48,8	49,4	49,4
	falsch	40	50,0	50,6	100,0
	gesamt	79	98,8	100,0	
fehlend	keine Angabe	1	1,3		
gesamt		80	100,0		

**K. Passiv (Ergebnis)**

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	23	28,8	30,7	30,7
	falsch	52	65,0	69,3	100,0
	gesamt	75	93,8	100,0	
fehlend	keine Angabe	5	6,3		
gesamt		80	100,0		

**L. Personalpronomen Nominativ (Ergebnis)**

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	40	50,0	54,8	54,8
	falsch	33	41,3	45,2	100,0
	gesamt	73	91,3	100,0	
fehlend	keine Angabe	7	8,8		
gesamt		80	100,0		

**M. Relativsatz (Ergebnis)**

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	34	42,5	54,8	54,8
	falsch	28	35,0	45,2	100,0
	gesamt	62	77,5	100,0	
fehlend	keine Angabe	18	22,5		
gesamt		80	100,0		

**N. Personalpronomen Akkusativ / Dativ (Ergebnis)**

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	27	33,8	45,0	45,0
	falsch	33	41,3	55,0	100,0
	gesamt	60	75,0	100,0	
fehlend	keine Angabe	20	25,0		
gesamt		80	100,0		

**O. Doppelobjektkonstruktion (Ergebnis)**

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	17	21,3	29,8	29,8
	falsch	40	50,0	70,2	100,0
	gesamt	57	71,3	100,0	
fehlend	keine Angabe	23	28,8		
gesamt		80	100,0		

**P. Subordination mit 'während / nachdem' (Ergebnis)**

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
gültig	korrekt	40	50,0	75,5	75,5
	falsch	13	16,3	24,5	100,0
	gesamt	53	66,3	100,0	
fehlend	keine Angabe	27	33,8		
gesamt		80	100,0		

**Q. Topikalisierung (Ergebnis)**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	
gültig	korrekt	7	8,8	13,5	13,5
	falsch	45	56,3	86,5	100,0
	gesamt	52	65,0	100,0	
fehlend	keine Angabe	28	35,0		
gesamt		80	100,0		

**R. Disjunkte Konjunktion 'weder - noch' (Ergebnis)**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	
gültig	korrekt	20	25,0	40,8	40,8
	falsch	29	36,3	59,2	100,0
	gesamt	49	61,3	100,0	
fehlend	keine Angabe	31	38,8		
gesamt		80	100,0		

**S. Relativsatz (Pronomen im Akkusativ / Dativ) (Ergebnis)**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	
gültig	korrekt	2	2,5	4,2	4,2
	falsch	46	57,5	95,8	100,0
	gesamt	48	60,0	100,0	
fehlend	keine Angabe	32	40,0		
gesamt		80	100,0		

**T. Koordination mit 'und' (Ergebnis)**

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente	
gültig	korrekt	14	17,5	30,4	30,4
	falsch	32	40,0	69,6	100,0
	gesamt	46	57,5	100,0	
fehlend	keine Angabe	34	42,5		
gesamt		80	100,0		

**U. Subordination mit 'dass' (Ergebnis)**

		Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
<b>gültig</b>	<b>korrekt</b>	8	10,0	18,2	18,2
	<b>falsch</b>	36	45,0	81,8	100,0
	<b>gesamt</b>	44	55,0	100,0	
<b>fehlend</b>	<b>keine Angabe</b>	36	45,0		
<b>gesamt</b>		80	100,0		

**Anhang 15: Häufigkeitstabellen der häufigsten Antworttypen im WWTexpressiv  
(Glück 2007)**

**1. häufigster Antworttyp (Typ)**

	<b>Häufigkeit</b>	<b>Prozent</b>	<b>gültige Prozente</b>	<b>kumulierte Prozente</b>
	2	2,5	2,5	2,5
AZ (BV)	3	3,8	3,8	6,3
F (Perseveration)	1	1,3	1,3	7,5
GN (fSE)	2	2,5	2,5	10,0
GN Adjektive (fSE)	1	1,3	1,3	11,3
IUM (BV)	2	2,5	2,5	13,8
keine Antwort	17	21,3	21,3	35,0
NOA (fSE)	9	11,3	11,3	46,3
NOK (fSE)	3	3,8	3,8	50,0
NON (fSE)	9	11,3	11,3	61,3
<b>gültig</b> NOV (fSE)	3	3,8	3,8	65,0
NOVO (fSE)	1	1,3	1,3	66,3
NUM (BV)	5	6,3	6,3	72,5
PÄZ (PE)	1	1,3	1,3	73,8
SA (eSE)	10	12,5	12,5	86,3
TG (fSE)	1	1,3	1,3	87,5
UO (fSE)	4	5,0	5,0	95,0
ÜO (fSE)	2	2,5	2,5	90,0
WAF (BV)	2	2,5	2,5	97,5
WHVO (BV)	2	2,5	2,5	100,0
Gesamt	80	100,0	100,0	

2. häufigster Antworttyp (Typ)

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
	5	6,3	6,3	6,3
AZ (BV)	3	3,8	3,8	10,0
F	2	2,5	2,5	12,5
GN (fSE)	1	1,3	1,3	13,8
GU Adjektive (fSE)	1	1,3	1,3	15,0
IUM (BV)	1	1,3	1,3	16,3
KA	1	1,3	1,3	17,5
keine Antwort	2	2,5	2,5	20,0
NOA (fSE)	8	10,0	10,0	30,0
NON (fSE)	13	16,3	16,3	46,3
<b>gültig</b> NOV (fSE)	6	7,5	7,5	53,8
NOVO (fSE)	2	2,5	2,5	56,3
NUM (BV)	4	5,0	5,0	61,3
PRÄ (PE)	1	1,3	1,3	62,5
SA (eSE)	11	13,8	13,8	76,3
TG (fSE)	3	3,8	3,8	80,0
UO (fSE)	6	7,5	7,5	96,3
ÜO (fSE)	7	8,8	8,8	88,8
WAF (BV)	3	3,8	3,8	100,0
Gesamt	80	100,0	100,0	

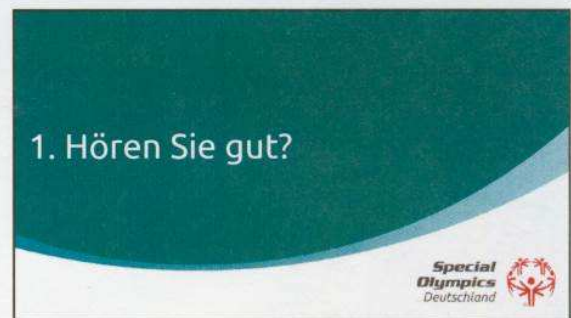
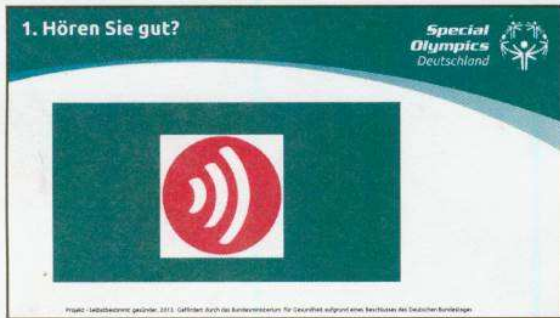
### 3. häufigster Antworttyp (Typ)

	Häufigkeit	Prozent	gültige Prozente	kumulierte Prozente
	6	7,5	7,5	7,5
AZ (BV)	1	1,3	1,3	8,8
GN (fSE)	2	2,5	2,5	11,3
GU (fSE)	1	1,3	1,3	12,5
IUM (BV)	2	2,5	2,5	15,0
keine Antwort	3	3,8	3,8	18,8
NOA (fSE)	4	5,0	5,0	23,8
NOK (fSE)	1	1,3	1,3	25,0
NON (fSE)	11	13,8	13,8	38,8
NOV (fSE)	9	11,3	11,3	50,0
NOVO (fSE)	2	2,5	2,5	52,5
<b>gültig</b> NUM (BV)	4	5,0	5,0	57,5
PÄZ (PE)	2	2,5	2,5	60,0
PRÄ (PE)	1	1,3	1,3	61,3
Sa (eSE)	1	1,3	1,3	62,5
SA (eSE)	2	2,5	2,5	65,0
TG (fSE)	8	10,0	10,0	75,0
UO (fSE)	4	5,0	5,0	90,0
ÜO (fSE)	8	10,0	10,0	85,0
WAF (BV)	4	5,0	5,0	95,0
WHVO (BV)	2	2,5	2,5	97,5
WN (BV)	2	2,5	2,5	100,0
Gesamt	80	100,0	100,0	

**Anhang 16: Materialien zu den Seminaren zur Gesundheitsförderung im Rahmen des Projekts "Selbstbestimmt gesünder II – Gesundheitskompetenzen für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung" gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG)**

Auf den folgenden Seiten befinden sich alle Unterlagen zu den Seminaren zur Gesundheitsförderung für Menschen mit geistiger und Mehrfachbehinderung „**Besser Hören**“ und „**Besser Sehen**“:

- Power Point Präsentation
- Beschreibung der Lehreinheiten
- Texte im Seminar
- Beratungsbogen



AUTORIN: Kerstin Nonn

1. Hören Sie gut?

Geräusch 1



Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Geräusch 1




Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Geräusch 1

Richtig 😊



Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Geräusch 2



Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Geräusch 2




Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Geräusch 2

Richtig 😊



Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

AUTORIN: Kerstin Nonn

Special Olympics Deutschland

## Geräusch 3



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Special Olympics Deutschland

## Geräusch 3




Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Special Olympics Deutschland

## Geräusch 3

Richtig 😊



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Special Olympics Deutschland



Special Olympics Deutschland

Special Olympics Deutschland

### Gesundheits - Programm: Besser Hören Überblick


1. Hören Sie gut?
2. Wie funktioniert Hören?
3. Was ist ein Hör - Test?
4. Was ist ein Hör - Verlust?
5. Welche Hilfen bekommt man bei Hör - Verlust?
6. Wie schützen Sie sich vor Lärm?
7. Besser Hören ist wichtig!

Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

Special Olympics Deutschland

### 2. Wie funktioniert Hören?

Was denken Sie:




- ☺ Hören Sie gut?
- ☹ Haben Sie Probleme beim Hören?

Special Olympics Deutschland

AUTORIN: Kerstin Nonn

2. Wie funktioniert Hören?

Waren Sie schon einmal bei einem HNO-Arzt/ einer HNO-Ärztin?



Special Olympics Deutschland

2. Wie funktioniert Hören?

Ein HNO-Arzt/eine HNO-Ärztin ist ein Doktor und zuständig für den Hals, die Nase, Ohren und das Hören.



Special Olympics Deutschland

2. Wie funktioniert Hören?

Wir hören mit unseren Ohren.



Special Olympics Deutschland

2. Wie funktioniert Hören?

Hören ist ein Sinn. Deshalb nennt man ein Ohr auch: Sinnes-Organ.



Special Olympics Deutschland



Special Olympics Deutschland

2. Wie funktioniert Hören?

Wir hören **Geräusche**.



Special Olympics Deutschland

AUTORIN: Kerstin Nonn

2. Wie funktioniert Hören? 

Wir hören **Musik**.



2. Wie funktioniert Hören? 


Wir hören **andere Menschen**.



2. Wie funktioniert Hören? 


Wir hören ein **Lied**.




2. Wie funktioniert Hören? 

**Zusammenfassung:**

Wie hören wir?

Wir hören mit unseren Ohren. ))) 

2. Wie funktioniert Hören? 

**Zusammenfassung:**

Was hören wir?

Wir hören Geräusche, Musik, Lieder und andere Menschen reden.

Das nennt man **Schall**.

2. Wie funktioniert Hören? 

Wie hören wir?

Der **Schall** trifft auf die **Ohr – Muschel**.




AUTORIN: Kerstin Nonn

2. Wie funktioniert Hören?

Special Olympics Deutschland

Der Schall geht durch den **Gehör - Gang** weiter.



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie funktioniert Hören?

Special Olympics Deutschland

Der Schall geht durch das **Mittel - Ohr** weiter.



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie funktioniert Hören?

Special Olympics Deutschland

Der Schall ist im **Innen - Ohr** angekommen.



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie funktioniert Hören?

Special Olympics Deutschland

Das **Innen - Ohr** sieht aus wie eine **Schnecke**.

Hier sind auch die **Nerven - Zellen** des Innen - Ohres.



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie funktioniert Hören?

Special Olympics Deutschland

Im **Gehirn** entsteht ein **Hör - Eindruck**.

Ein **Hör - Eindruck** bedeutet:  
Ich verstehe,  
was ich gehört habe.

Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie funktioniert Hören?

Special Olympics Deutschland

Ein Beispiel:



Hallo,  
Kristina!

Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

2. Wie funktioniert Hören?

Special Olympics Deutschland

Hallo, Agnes!  
Wir sind bei den Special Olympics.  
Is' das cool!



Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie funktioniert Hören?

Special Olympics Deutschland

Warum haben wir zwei Ohren?



Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie funktioniert Hören?

Special Olympics Deutschland



Mit **zwei Ohren** erkennen wir leichter, woher ein Geräusch kommt.

Das nennt man **Richtungs-Hören**.

Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Hör - Test?



Special Olympics Deutschland

3. Was ist ein Hör - Test?

Special Olympics Deutschland

Man macht einen Hör - Test.  
Dann weiß man

- ob man **gut hört**
- ob man **Probleme hat**.

Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Hör - Test?

Special Olympics Deutschland


Wann haben Sie zum letzten Mal einen Hör - Test gemacht?

Projekt: Selbstbestimmte Lebensweise 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

3. Was ist ein Hör - Test?

Bei einem **Hör - Test** hat man einen Kopfhörer auf. Man drückt auf einen Knopf, sobald man einen Ton in der Ferne hört.



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Hör - Test?

Wir schauen einen Film: So läuft ein Hörtest ab.




Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Hör - Test?

dB/Hz	500 Hz	1.000 Hz	2.000 Hz	4.000 Hz	6.000 Hz
0	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
10	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
20	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
30	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
40	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
50	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
60	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
70	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
80	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
90	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue

Leichter Hörverlust




Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Hör - Test?

dB/Hz	500 Hz	1.000 Hz	2.000 Hz	4.000 Hz	6.000 Hz
0	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
10	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
20	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
30	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
40	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
50	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
60	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
70	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
80	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
90	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue

Leichter Hörverlust




Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Hör - Test?

dB/Hz	500 Hz	1.000 Hz	2.000 Hz	4.000 Hz	6.000 Hz
0	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
10	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
20	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
30	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
40	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
50	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
60	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
70	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
80	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
90	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue

Schwerer Hörverlust



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Hör - Test?

**Zusammenfassung:**

dB/Hz	500 Hz	1.000 Hz	2.000 Hz	4.000 Hz	6.000 Hz
0	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
10	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
20	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
30	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
40	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
50	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
60	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
70	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
80	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue
90	Blue	Blue	Blue	Blue	Blue

- Alles in Ordnung!
- Leichter Hörverlust
- Schwerer Hörverlust

Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

### 3. Was ist ein Hör -Test?



#### Zusammenfassung:

1. Sie haben den Eindruck, dass Sie schlecht hören:  
**Gehen Sie bitte zu einem HNO-Arzt/zur einer HNO-Ärztin.**

Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

### 3. Was ist ein Hör -Test?



#### Zusammenfassung:

2. Wenn Sie **plötzlich neue Geräusche hören** oder **plötzlich schlechter hören**, gehen Sie zu einem HNO-Arzt/zur einer HNO-Ärztin.

Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

### 3. Was ist ein Hör -Test?



#### Zusammenfassung:

3. Wenn Sie einen **Hörverlust** haben, berät Sie der HNO-Arzt/die HNO-Ärztin. Er/Sie hilft Ihnen, dass Sie wieder besser hören.

Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



Wir machen jetzt eine Pause!

Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



Wir machen ein Spiel.

Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

### 4. Hörverlust

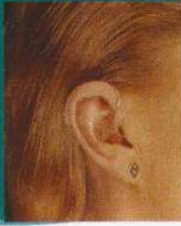
**Viele Menschen sind chronisch schwer - hörig.**  
Das bedeutet:  
Die Schwer - Hörigkeit bleibt.

Dieser Mensch braucht ein Hör - Gerät.



AUTORIN: Kerstin Nonn

## 5. Hilfen bei Hörverlust



## 5. Hilfen bei Hörverlust

Wir schauen einen Film:



Interview mit der  
HNO-Ärztin Dr. Maria Schuster

## 5. Hilfen bei Hörverlust

Der Arzt/die Ärztin fragt  
den Patienten/die Patientin:

- Haben Sie Beschwerden?
- Tut das Ohr weh?
- Hören Sie gut?



## 5. Hilfen bei Hörverlust

Der Arzt/Ärztin  
untersucht das Ohr.



## 5. Hilfen bei Hörverlust

Die Patientin/der Patient  
macht einen Hörtest.



## 5. Hilfen bei Hörverlust

Der Arzt/die Ärztin erklärt  
die Ergebnisse der Untersuchung.

Er/sie berät, was  
der Patient/die Patient tun soll.




AUTORIN: Kerstin Nonn

5. Hilfen bei Hörverlust

Special Olympics Deutschland 

Wir schauen einen Film:

Ohrenstäbchen haben im Ohr nichts zu suchen.



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Hilfen bei Hörverlust

Special Olympics Deutschland 

Sie müssen wissen:

- **Nicht** mit einem Watte - Stäbchen ins Ohr rein gehen.



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Hilfen bei Hörverlust

Special Olympics Deutschland 

Wir schauen einen Film:  
Besuch beim

Hörgeräteakustiker  
Georg Thaller




Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Hilfen bei Hörverlust

Special Olympics Deutschland 

Es gibt **verschiedene Hörgeräte**:

Manche Geräte trägt man **hinter dem Ohr**.



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Hilfen bei Hörverlust

Special Olympics Deutschland 


Es gibt **verschiedene Hörgeräte**:

Manche Geräte trägt man **im Ohr**.



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Hilfen bei Hörverlust

Special Olympics Deutschland 

Man probiert **verschiedene Hörgeräte aus**:  
Welches Gerät passt am besten zu mir?

Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

**5. Hilfen bei Hörverlust**

Special Olympics Deutschland 

Der HNO-Arzt/die HNO-Ärztin gibt ein **Rezept für ein Hörgerät**.

**Die gesetzliche Krankenkasse** bezahlt einen Teil des Hörgeräts.

Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses der Deutschen Bundestage

**6. Wie schütze ich mich vor Lärm?**



Special Olympics Deutschland 

**Raten Sie mit!** ☺

Special Olympics Deutschland 



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses der Deutschen Bundestage

**Beispiel 1: Lärm**

Special Olympics Deutschland 

Das war Verkehrs-Lärm.



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses der Deutschen Bundestage

**Beispiel 2: Lärm**

Special Olympics Deutschland 



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses der Deutschen Bundestage

**Beispiel 2: Lärm**

Special Olympics Deutschland 


Richtig ☺

Laute Musik kommt aus dem Kopfhörer.




Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses der Deutschen Bundestage

AUTORIN: Kerstin Nonn

6. Wie schütze ich mich vor Lärm? 

☺ Welche Geräusche finden Sie als **schön**?



Projekt - Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

6. Wie schütze ich mich vor Lärm? 

☹ Welche Geräusche finden Sie laut und unangenehm?



Projekt - Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages


6. Wie schütze ich mich vor Lärm? 

Lärm sind **unerwünschte** und **laute Geräusche**.

Wir hören täglich **viele Geräusche**.



Projekt - Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

6. So schütze ich mich vor Lärm: 

1. Ich höre Musik nicht zu laut.
2. In meinem Schlafzimmer ist es ruhig.

Projekt - Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

6. So schütze ich mich vor Lärm: 

3. Mein Zimmer ist vor Lärm geschützt:
  - Ich habe einen Teppich in meinem Zimmer.
  - Ich habe Möbel in meinem Zimmer.
  - Ich habe Bilder an der Wand.
  - Ich habe leise Haushalts-Geräte.

Projekt - Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

6. So schütze ich mich vor Lärm: 

4. Ich benutze **Ohr-Stöpsel**, wenn es zu laut ist. 
5. Ich trage in der Werkstatt einen **Gehör-Schutz**, wenn die Maschine zu laut ist. 

Projekt - Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

6. So schütze ich mich vor Lärm: 

1. Ich bin gerne in der Natur. 

2. Ich mag die Geräusche in der Natur.

Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

6. Wie schütze ich mich vor Lärm? 



Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.






Zusammen - Fassung 




Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.


7. Besser Hören ist wichtig 

**Bitte gehen Sie zum Hals-Nasen-Ohren-Arzt!**

- wenn die **Ohren weh tun**
- wenn die **Ohren jucken**
- wenn Sie **schlecht hören**
- wenn Sie **plötzlich Geräusche** hören




Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

7. Besser Hören ist wichtig 

Kommen Sie zum Gesundheits-Programm „Besser Hören“!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!



Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

AUTORIN: Kerstin Nonn



AUTORIN: Kerstin Nonn

**Gesundheitsprogramm, Baustein 5: Lehereinheit Besser Hören (Autorin: Kerstin Nonn)**

Zeit/ Dauer	Thema/ Inhalte	(Lern-) Ziele	Arbeitsform/ Methode	Materialien	methodisch-didaktische Hinweise
5 Minuten	<p><b>Begrüßung</b> der Teilnehmenden durch die Seminarleitung und Nennen des Themas dieses Bausteins: „Besser hören“</p> <p>Fünf Hörrätsel</p> <p><b>1. Hören Sie gut?</b></p>	<p><b>Auftakt ins Seminar</b></p> <p>Neugierde und Interesse am Thema wecken</p> <p>Der Pfiff auf dem Sportplatz stellt eine Verbindung zwischen Sport und Hören her.</p>	Die Seminarleitung steht vor der Gruppe und zeigt die ersten 16 Folien der Lehereinheit.	<p>Notebook mit Lautsprechern</p> <p>Beamer</p> <p>Power Point Präsentation (<b>Folien 1 bis 16</b>) mit den 4 Geräuschen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pfiff</li> <li>2. Löwe</li> <li>3. Motorrad</li> <li>4. Wecker</li> </ol>	<p>Die Teilnehmenden sitzen in einem Halbkreis um den Beamer und die Lautsprecher.</p> <p>Die Seminarleitung begrüßt alle Teilnehmenden herzlich zum Seminar.</p> <p>Dann klickt sie die 1. Sounddatei an.</p> <p>Man hört einen Pfiff wie auf einem Sportplatz.</p> <p>Die Seminarleitung fragt: „Was war das?“ und löst das Rätsel auf.</p> <p>Es wird betont, dass alle den Pfiff <b>gehört</b> haben.</p> <p>Es folgen 3 weitere Geräusche zum Erraten.</p> <p>Zum Schluss fragt die Seminarleitung die Teilnehmenden: „Wie viele Geräusche haben Sie rich-</p>

				<b>Folie 16</b>	<p>tig erraten? Alle? Ein, zwei oder drei Geräusche?"</p> <p>und lobt die Mitarbeit, bspw. „Sie haben super mitgebacht.“ oder „Sie haben die Geräusche richtig erraten. Prima!“</p>
5 Minuten	Überblick geben	<p><b>Transparenz:</b></p> <p>Die Teilnehmenden sollen die Inhalte zum Thema Besser Hören kennen.</p> <p>Sie sollen sich gut aufgehoben fühlen und keine Angst vor dem Seminar haben.</p>	Die Seminarleitung nennt die Inhalte des Seminars „Besser Hören“ <b>langsam und deutlich.</b>	<b>Folie 17</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hören Sie gut?</li> <li>2. Wie funktioniert Hören?</li> <li>3. Was ist ein Hörtest?</li> <li>4. Hörverlust</li> <li>5. Hilfen bei Hörverlust</li> <li>6. Wie schütze ich mich vor Lärm</li> <li>7. Besser Hören ist wichtig!</li> </ol> <p>Die Seminarleitung weist darauf hin, dass der 1. Punkt bereits besprochen worden ist.</p>
10 Minuten	<p><b>Ritual „Ball“</b> einführen</p> <p>Einstieg ins Thema durch <b>Bezug zur eigenen Person</b></p>	<p>Ritual „Ball“ kennenlernen</p> <p>Wecken einer <b>positiven Einstellung zum Thema Hören</b></p> <p><b>offene und wertschätzende Seminaratmosphäre</b></p>	<p>Die Seminarleitung legt einen Ball in die Mitte.</p> <p><b>Gruppengespräch:</b></p> <p>Die Seminarleitung regt durch <b>Fragen</b> die Teilnehmenden an, von <b>eigenen</b></p>	<p>Symbol: Ball</p> <p><b>Folie 19</b></p>	<p>Die Seminarleitung erklärt das folgende Ritual: Immer, wenn die Meinung der Teilnehmenden gefragt ist, wird ein Ball in die Mitte gelegt.</p> <p>Dieses Ritual kommt nun zum ersten Mal zum Einsatz.</p>

			<b>Erfahrungen</b> zu berichten und ihre <b>eigene Meinung</b> zu äußern.		Jeder Teilnehmende soll mindestens 1 x zur Wort kommen und von seinen eigenen Erfahrungen erzählen bzw. seine Meinung äußern.
10 Minuten	<b>2. Wie funktioniert Hören?</b> Wissensvermittlung zu den Grundbegriffen: Ohr als Sinnesorgan medizinische Fach-richtung Schall (Geräusche, Musik, Sprache & Lied)	Wissenserwerb	<b>Vortrag:</b> Die Seminarleitung trägt die Inhalte der Folien anschaulich vor.  Die Seminarleitung setzt während ihres Vortrags immer wieder <b>aktivierende Methoden</b> ein. Sie gibt <b>5 Hörbeispiele für Schall</b> .	<b>Folien 20 – 23</b>  5 Sounddateien auf <b>Folie 23 - 26:</b>  Thema „Schall“: 1. Geräusche: Motorrad & Wecker 2. Musik: Klavier-musik aus der Suite „Karneval der Tiere“ von Camille Saint-Saëns. 3. Sprache: Unterhaltung zwischen zwei Menschen 4. Lied: Fliegerlied von Tim Toupet	<b>Folie 20:</b> Die Seminarleitung veranschaulicht den Begriff „Schall“ durch 5 Hörbeispiele.

	<p><b>Zusammenfassung:</b> Wie hören wir? Was hören wir?</p>		<p>Wiederholung Gemeinsames Erarbeiten Wissen verankern</p>	<p><b>Folie 27 - 28</b></p>	<p>Die Seminarleitung fragt die Teilnehmenden: „Wie hören wir?“ „Was hören wir?“</p>
10 Minuten	<p><b>2. Wie funktioniert Hören?</b> Wissensvermittlung zu den Grundbegriffen: Aufbau des Ohres  Wie erfolgt die Schallfortleitung im Ohr zum Gehirn und zur Hörwahrnehmung und -verarbeitung?  Richtungshören</p>	<p>Wissenserwerb  Antwort finden auf die Frage: Warum haben wir zwei Ohren?  Bezug zur eigenen Person</p>	<p><b>Vortrag:</b> Die Seminarleitung trägt die Inhalte der Folien anschaulich vor; zwischendurch werden <b>aktivierende Methoden</b> eingebunden.  <b>Experiment zum Richtungshören</b></p>	<p><b>Folie 30 - 37</b> Anatomisches Ohrmodell zum Anschauen und in die Hand nehmen der einzelnen Teile (bspw. Ohrmuschel, Gehörgang, Trommelfell, Schnecke)  <b>Folie 38 - 39</b></p>	<p><b>Thema „Richtungshören“:</b> Die Seminarleitung sagt: <b>Wir machen ein Experiment:</b> Schließen Sie Ihre Augen bitte! Ich gehe jetzt im Raum herum und mache ein Geräusch. Zeigen Sie mit dem Finger, aus welcher Richtung Sie das Geräusch hören.</p>

	<p><b>3. Was ist ein Hörtest?</b> kurze Erklärung Ritual</p> <p>Vorgehen beim Hörtest erklären</p> <p>3 verschiedenen Ergebnisse eines Hörtests: unauffällig, leichter oder schwerer Hörverlust Was ist ein Hörverlust?</p>	<p>Verstehen der 3 verschiedenen Ergebnisse eines Hörtests:</p>	<p><b>eigene Meinung äußern</b></p> <p><b>Film ansehen</b></p>	<p><b>Folie 40 - 41</b></p> <p><b>Folie 42</b> Symbol Ball</p> <p><b>Folie 43</b></p> <p><b>Folie 44:</b> Film ansehen</p> <p><b>Folie 45 - 47:</b> Die drei Ergebnisse eines Hörtests sind durch unterschiedliche Farben und Smileys hervorgehoben. blau: alles in Ordnung (0-20 db) violett: leichter Hörverlust (30-40 db) rot: schwerer Hörverlust (50-90 db)</p>	<p>Die Seminarleitung stellt die folgenden Fragen: Wann haben Sie zum letzten Mal einen Hörtest gemacht? Was wurde da gemacht? Wortmeldungen von mindestens 2 Teilnehmenden werden gesammelt.</p> <p>Die Seminarleitung kündigt das Thema des Films klar an: „So läuft ein Hörtest ab.“</p> <p>Die Seminarleitung erklärt die drei Ergebnisse eines Hörtests klar und langsam.</p>
--	---	---	--	---	--

	Zusammenfassung	Verankerung dieser wichtigen Inhalte im Gedächtnis	Wiederholung	<b>Folien 48 - 51</b>	Die Seminarleitung erklärt die Zusammenfassung der wichtigen Inhalten zum Thema „Hörtest“ klar und langsam. Sie gibt Möglichkeit, Fragen zu stellen: „Haben Sie alles verstanden?“ „Gibt es noch etwas, was Sie zu diesem Thema fragen möchten?“
15 Minuten	Pause	Erholung		<b>Folie 52</b>	Die Seminarleitung gibt ein paar hilfreiche Empfehlungen: Fenster öffnen zur Toilette gehen etwas trinken (Wasser etc.)
10 Minuten	Wiedereinstieg in das Seminar nach der Pause	aktivierend konzentrationsfördernd  Bezug zum Thema „Hören“	Auflockerungsübung	<b>Folie 53</b> Stoppuhr	„ <b>Moskitoflug</b> “ → Text 2 „Moskitoflug“
10 Minuten	<b>4. Hörverlust:</b> Wissensvermittlung zu chronischer Schwerhörigkeit und Hilfsmittel Hörgerät	Wissenserwerb	Die Seminarleitung trägt die Inhalte der Folien anschaulich vor.	<b>Folie 54</b>	
20 Minuten	<b>5. Hilfen bei Hörverlust:</b> Wissensvermittlung zu	Wissenserwerb	Die Seminarleitung trägt die Inhalte der Folien anschaulich vor.	<b>Folie 55 - 67</b>	

	<p>Ohruntersuchung beim HNO-Arzt, Ohrenstäbchen haben nichts im Ohr zu suchen. Hörgeräteversorgung</p>		<p>lich vor.</p> <p>In die Präsentation der Folien zum Wissensaufbau werden 3 Filme eingebunden. Es handelt sich um <b>Interviews mit Experten.</b></p> <p><b>Filme ansehen</b> Durch Interviews mit zwei Experten: HNO-Ärztin Frau PD Dr. Maria Schuster Hörgeräteakustiker Georg Thaller</p>	<p><b>Folien 56, 61 &amp; 63</b></p>	<p>Die Seminarleitung kündigt das Thema des jeweiligen Interviews klar an.</p>
5 Minuten	<p><b>6. Wie schütze ich mich vor Lärm?</b> Einführung ins Thema Einleitende Frage Ritual</p>	<p>Bezug zur eigenen Person</p>	<p><b>eigene Meinung äußern</b></p>	<p><b>Folie 68</b> Symbol Ball</p>	<p>Die Seminarleitung sagt: „Wir haben ein neues Thema: Wie laut ist unser Leben?“ Sie stellt die folgende Frage: Welche <b>lauten Geräusche</b> oder welchen <b>Lärm</b> kennen Sie?</p>

5 Minuten	zwei Hörrätsel zum Thema „Lärm im Alltag“	<b>Auftakt ins neue Thema</b> Neugierde und Interesse am Thema „Lärm“ wecken	Die Seminarleitung steht vor der Gruppe und zeigt die Folien zu den Hörrätseln.	<b>Folien 69 - 72</b> mit den zwei Lärmgeräuschen zum Erraten: 1. LKW/Verkehrslärm 2. laute Musik aus dem Kopfhörer	Die Seminarleitung sagt: „Ich habe Ihnen ein neues Rätsel mitgebracht. Hören Sie 2 Beispiele. Das ist Lärm“. Dann klickt sie die 1. Sounddatei an. Die Seminarleitung fragt: „Was haben Sie gehört?“ und löst das Rätsel auf. Es folgt 1 weiteres Lärmbeispiel zum Erraten. Zum Schluss fragt die Seminarleitung die Teilnehmenden: „Wie viele Geräusche haben Sie richtig erraten?“ und lobt die Mitarbeit, bspw. „Sie haben super mitgebacht.“ oder „Sie haben die Geräusche wieder richtig erraten. Prima!“
15 Minuten	einleitende Fragen: Welche Geräusche finden Sie schön? Welche Geräusche finden	Bezug zur eigenen Person	<b>eigene Meinung äußern</b>	<b>Folien 74 - 75:</b> Ritual Ball	

	Sie laut und unangenehm?				
10 Minuten	<p>Zusammenfassung:</p> <p>So schütze ich mich vor Lärm:</p> <p>Was ist gut für meine Ohren?</p> <p>Abschluss des Themas</p>	<p>Wissensvertiefung und Wissensverankerung im Gedächtnis</p> <p>Selbsterfahrung des positiven Effekts von Ruhe</p>	<p>Seminarleitung trägt die Inhalte der Folien anschaulich vor.</p> <p>Fantasiereise in Anlehnung an Autogenes Training</p>	<p><b>Folien 76 - 79</b></p> <p><b>Folie 79</b> CD mit Wasser- oder Waldgeräuschen</p>	<p>Die Seminarleitung leitet die Fantasiereise an (→Text 4: „Fantasiereise zu einem Ort der Stille“)</p>
15 Minuten	<p>Seminarabschluss</p> <p>Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte <u>alle zusammen</u></p>	<p>Transparenz der Seminarstruktur →Sicherheit vermitteln</p> <p>Positive Bestätigung der Mitarbeit</p>	<p>Ankündigung des Seminarendes</p>	<p><b>Folie 81 mit Symbol „Herz“</b></p>	<p>Die Seminarleitung leitet das Ende des Seminars mit folgenden Worten ein:</p> <p>„Wir sind fast am Ende des Seminars angekommen. Wir sind kurz vor dem Ziel! Unsere Zeit ist fast um. Sie haben toll mitgearbeitet!“</p>

		Wiederholung eigene Meinung äußern	Abschlussrunde mit dem Ball: Jeder Teilnehmende kommt zu Wort.	<b>Folie 82</b>  Symbol Ball	Wir wiederholen gemeinsam: Was haben wir heute bespro- chen?  Unser Ball geht jetzt in der Run- de herum von einem Teilneh- menden zum anderen. Jeder sagt etwas zu einer oder zu beiden Fragestellungen: „Was war für Sie selbst heute zum Thema „Hören“ am wichtigsten? Gibt es etwas, was Sie nach diesem Seminar zum Thema „Hören“ anders machen werden?
	Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte <u>durch die</u> <u>Seminarleitung</u>  Hilfsangebote	Verankerung des Wissens	Seminarleitung fasst die wichtigsten Inhalte der Schu- lung auf zwei Folien zusam- men.	<b>Folien 83 - 84</b>  <b>Folien 85 - 86</b>	Dankeschön und Verabschiedung Applaus
5 Minuten	<b>Evaluation</b>	Reflexion des Seminars	2 Fragen an die Teilnehme- nden	Flipchart Stifte	1. Was war gut? Was hat Ihnen am Seminar gefallen?

			Die Seminarleitung fasst die Aussagen kurz schriftlich auf einer Flipchart zusammen.		2. Was können wir besser machen?
--	--	--	--	--	----------------------------------

# Methodische Anleitung und didaktische Hilfen für Seminarleitungen

## ***Text 1: „Forschungsarbeit zum Thema: So funktioniert das menschliche Hören.“***

Voraussetzungen:

Alle Teilnehmenden haben den Film zur Funktionsweise des Ohres 2 x gesehen.

Die Seminarleitung bittet die Teilnehmenden, sich einen Moment Zeit zu nehmen und still **für sich zu überlegen**, was für sie persönlich die wichtigste Information im Film war.

Nach circa einer Minute beginnt die Seminarleitung, die folgende Übung mit der Bezeichnung „Forschungsarbeit“ anzuleiten.

### **Anleitung der Übung:**

#### **1. Arbeit zu zweit**

Die Teilnehmenden werden aufgefordert, mit ihrer Nachbarin/ ihrem Nachbarn ein Paar zu bilden. Sie sollen sich mit ihren Stühlen gegenüber sitzen. Sie sollen sich anschauen und leicht miteinander ins Gespräch kommen können.

Jedes Paar bekommt ein Klemmbrett mit einem DIN A4-Bogen weißem Papier und 2 Stifte. Jedes Paar soll sich gegenseitig fragen, was die wichtigste Information im Film für jeden einzelnen war.

Sind sie derselben Meinung oder sind sie unterschiedlicher Meinung?

Jedes Paar soll sich zu seiner Antwort Notizen auf dem Blatt Papier machen. Dies kann Schrift aber auch eine Zeichnung sein:

Sind sie derselben Meinung, dann schreibt/zeichnet das Paar nur einen Gedanken.

Sind sie unterschiedlicher Meinung, dann schreibt/zeichnet das Paar zwei Gedanken.

#### **2. Austausch der Ergebnisse der 2er Gruppe im Plenum**

Die Unterschiede und Gemeinsamkeiten werden der gesamten Gruppe präsentiert.

Jedes Paar kommt dran.

Die Seminarleitung lobt jede Gruppe für ihre Präsentation ausdrücklich.

## **Text 2: „Moskitoflug“**

### **Anleitung der Gruppenübung:**

Wir stehen alle in einem Kreis.

Die Seminarleitung stellt die Frage: „Wer von Ihnen kennt das Spiel „Stille Post?“

Wenn dies jemand bejaht, geht die Seminarleitung darauf ein.

Sie erklärt das Spiel dann aber selbst:

Beim Spiel „Stille Post“ wird ein Geräusch von einem Teilnehmenden zum nächsten weitergegeben.

Das 1. Geräusch ist in diesem Fall das Summen eines Moskito („sssss“).

Die Seminarleitung misst die Zeit, die ein Moskito benötigt, um einmal im Kreis zu fliegen.

Die Seminarleitung oder ein Teilnehmender ist „Moskitojäger“ und muss versuchen, den Kreis außen schneller zu umrunden als innen das Moskito fliegt.

Das Moskito wird gegen andere Tiere („i-ah“ von Esel, „mäh“-Meckern einer Ziege, „Kikeriki“ eines Hahns, Tok, tok, tok eines Spechts, Schnauben eines Pferds, Bellen eines Hundes, Brüllen eines Löwen, Trompeten eines Elefanten) ausgetauscht, die andere Geräusche machen. Dadurch wird ein Wettbewerb zwischen unterschiedlichen Tieren veranstaltet werden. Die Seminarleitung fragt in die Runde, wer andere Tiere kennt oder gibt die Tiere selber vor. Bei jeder Runde ist ein anderer Teilnehmer der „Jäger“ und versucht, schneller als das Geräusch in der Runde zu sein. Für jeden Teilnehmer, der eine Runde macht, gibt es einen großen Applaus von allen und ein dickes Lob der Seminarleitung: „Gut gemacht, Herr .../Frau ...!“

6 - 8 Tiere werden so auf die „Rundreise“ geschickt.

Die Seminarleitung sagt zum Schluss, wer das schnellste Tier war.

### ***Text 3: „Fantasiereise zu einem Ort der Stille“***



#### **Anleitung der Gruppenübung:**

Als Hintergrundgeräuschkulisse hört man eine CD mit Wasser- oder Waldgeräuschen. Die Seminarleitung liest eine Geschichte vor, die an das Autogene Training angelehnt ist. Es ist wichtig, dass sie im Blick hat, dass es allen Teilnehmenden gut geht und die Geschichte Entspannung bringt und Freude bereitet.

**Die Übungen stammen aus dem Buch von B. Primig (2010). Seminare für Menschen mit Lernbehinderung leiten. Ein Leitfaden für TrainerInnen. Norderstedt: Books on Demand.**



## Besser Hören



### Besser Hören ist wichtig



**Sie haben Probleme mit den Ohren:**

**Bitte gehen Sie zum Hals-Nasen-Ohren-Arzt!**

Zum Beispiel:

- wenn die Ohren weh tun
- wenn die Ohren jucken
- wenn Sie schlecht hören
- wenn Sie plötzlich Geräusche hören

**Der Arzt hilft Ihnen!**



## So schütze ich mich vor Lärm



1. Ich höre Musik nicht zu laut.
2. In meinem Schlaf-Zimmer ist es ruhig.
3. Mein Zimmer ist vor Lärm geschützt:
  - Ich habe einen Teppich in meinem Zimmer.
  - Ich habe Möbel in meinem Zimmer.
  - Ich habe Bilder an der Wand.
  - Ich habe leise Haushalts-Geräte.
4. Ich bin gerne in der Natur.  
Ich mag die Geräusche in der Natur.
5. Ich nehme **Ohr-Stöpsel**, wenn es zu laut ist.
6. Ich trage in der Werkstatt einen **Gehör-Schutz**,  
wenn die Maschine zu laut ist.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Special Olympics Deutschland e. V. „Selbstbestimmt gesünder II“

AUTORIN: Kerstin Nonn



**Healthy athletes  
Besser Sehen**

Special Olympics  
United World of Nations  
**Opening Eyes**

Selbstbestimmt gelebt

Special  
Olympics  
Deutschland

**Gesundheitsprogramm – Besser Sehen**

Special  
Olympics  
Deutschland



**Herzlich Willkommen**

Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



Special  
Olympics  
Deutschland

Special  
Olympics  
Deutschland

**1. Was können wir alles sehen?**

Special  
Olympics  
Deutschland



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

**1. Was können wir alles sehen?**

Special  
Olympics  
Deutschland

**Rätsel 1**

Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

**Rätsel 1**

Special  
Olympics  
Deutschland



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

1. Was können wir alles sehen?


Special Olympics Deutschland

Rätsel 2

Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Rätsel 2

Special Olympics Deutschland



Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

1. Was können wir alles sehen?

Special Olympics Deutschland

Rätsel 3

Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Rätsel 3

Special Olympics Deutschland



Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

1. Was können wir alles sehen?

Special Olympics Deutschland

Rätsel 4

Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages


Rätsel 4

Special Olympics Deutschland



Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

**Gesundheitsprogramm: Besser Sehen** 

**Überblick**

1. Was können wir alles sehen?
2. Wie sieht ein Mensch?
3. Was ist ein Sehtest?
4. Sehschwächen und Sehhilfen
5. Wie schütze ich meine Augen?
6. Wie pflege ich meine Augen?
7. Besser Sehen ist wichtig!


Projekt: Sehbesserung geblinde 2013, gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages


**2. Wie sieht ein Mensch?**

Was denken Sie:

☺ Sehen Sie gut?

☹ Haben Sie Probleme beim Sehen?





**2. Wie sieht ein Mensch?** 

Es gibt Fachleute für gutes Sehen.

Sie kümmern sich darum, dass man gut sehen kann.




Projekt: Sehbesserung geblinde 2013, gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

**2. Wie sieht ein Mensch?**

Wir sehen mit unseren Augen.






**2. Wie funktioniert Sehen?** 

Sehen ist ein Sinn.

Deshalb nennt man ein Auge auch: Sinnes-Organ.



Projekt: Sehbesserung geblinde 2013, gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

**2. Wie funktioniert Sehen?** 

Wir sehen **Farben**.



Projekt: Sehbesserung geblinde 2013, gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

2. Wie sieht ein Mensch?

Special Olympics Deutschland

Wir sehen **Bewegung**.



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013, gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie sieht ein Mensch?

Special Olympics Deutschland

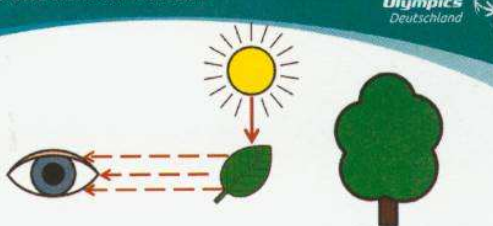
Wir sehen **Bilder**.



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013, gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie sieht ein Mensch?

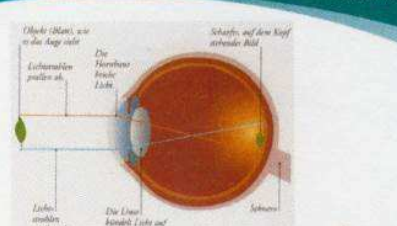
Special Olympics Deutschland



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013, gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie sieht ein Mensch?

Special Olympics Deutschland



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013, gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie sieht ein Mensch?

Special Olympics Deutschland

Licht trifft auf das Auge.  
Das Licht geht zuerst durch die **Pupille**.




Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013, gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie sieht ein Mensch?

Special Olympics Deutschland

Wo ist die Pupille auf dem Bild?



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013, gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

2. Wie sieht ein Mensch?

Special Olympics Deutschland

Dann trifft das Licht auf die **Linse**.

Die **Linse** ist wichtig für das Sehen.

Projekt: Selbstbestimmte gelebte. 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie sieht ein Mensch?

Special Olympics Deutschland

Wir brauchen zum Sehen die **Augen und das Gehirn**.

Das bedeutet:  
Ich weiß, was ich sehe.  
Ich sehe ein Blatt.

Projekt: Selbstbestimmte gelebte. 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie sieht ein Mensch?

Special Olympics Deutschland

kleine Pupille      große Pupille

Projekt: Selbstbestimmte gelebte. 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Unser Auge ist wie eine Fotokamera.

Wir können **weit** sehen.

Projekt: Selbstbestimmte gelebte. 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

Wir können **nah** sehen.

Projekt: Selbstbestimmte gelebte. 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie sieht ein Mensch?

Special Olympics Deutschland

Warum hat der Mensch zwei Augen?


Mit **zwei Augen** sieht man besser.

Projekt: Selbstbestimmte gelebte. 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

2. Wie sieht ein Mensch?

Der Finger springt vor den Augen.



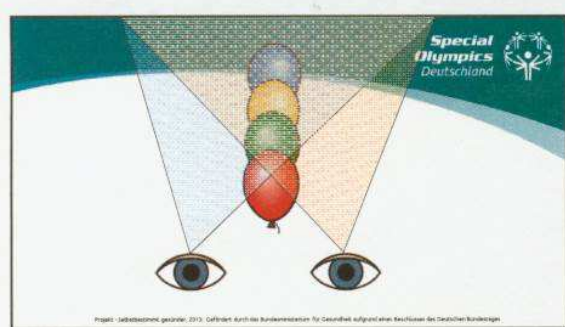
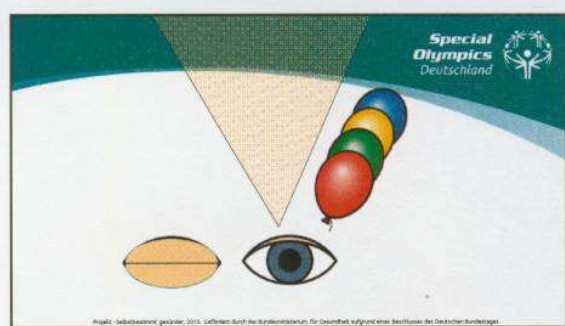
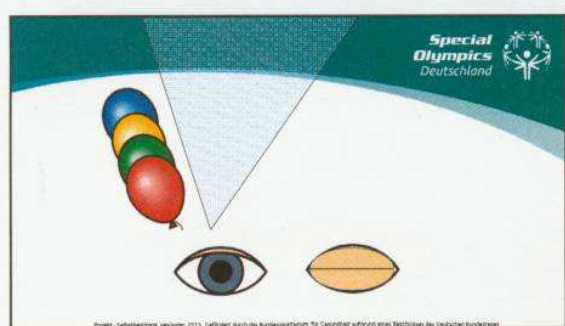
Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie sieht ein Mensch?

Der Finger springt vor den Augen.



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



2. Wie sieht ein Mensch?

Wir sehen die Ballone am besten mit **zwei** Augen.

Wir sehen die Ballone **räumlich**: Die Ballone sind rund.



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

2. Wie sieht ein Mensch?

Wir können mit **zwei Augen** Entfernungen besser abschätzen.




Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmt geleben, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

2. Wie sieht ein Mensch?

Wir schauen einen Film:  
So funktioniert das Sehen.



Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmt geleben, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Seh - Test?




Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmt geleben, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Seh - Test?

**1. Objektiver Seh - Test**

„Objektiv“ bedeutet:  
Man untersucht die Augen und benutzt ein Gerät dazu.



Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmt geleben, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Seh - Test?

**2. Subjektiver Seh -Test**

„Subjektiv“ bedeutet:  
Der Patient sagt, was er sieht.




Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmt geleben, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Seh - Test?

Sie bekommen eine Brille,  
• wenn Sie Zeichen oder Zahlen nicht erkennen können.  
Sie können **mit einer Brille sofort gut sehen.**



Special Olympics Deutschland

Projekt: Selbstbestimmt geleben, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

3. Was ist ein Seh - Test?



Wann haben Sie zum letzten Mal einen Seh - Test gemacht?



Projekt - Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Seh - Test?



Wir schauen einen Film:  
So läuft ein Seh - Test ab.



Projekt - Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Seh - Test?



**Zusammenfassung:**

1. Sie haben den Eindruck, dass Sie schlecht sehen:  
**Machen Sie bitte einen Seh-Test!**  
**Gehen Sie zu einem Augen-Arzt/ einer Augen-Ärztin!**

Projekt - Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

3. Was ist ein Seh - Test?



**Zusammenfassung:**

2. Ein guter Tipp ist:  
**Machen Sie 1 mal pro Jahr einen Seh - Test.**

Projekt - Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



Wir machen jetzt eine Pause!

Projekt - Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages



Wir machen ein Spiel.

Projekt - Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

4. Sehschwächen und Sehhilfen



Hochschule für  
Hochschule für  
Hochschule für

Special  
Olympics  
Deutschland

4. Sehschwächen und Sehhilfen

Special  
Olympics  
Deutschland

Viele Menschen brauchen eine **Brille**.

Wenn man älter ist, braucht fast jeder Mensch eine Brille.



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

4. Sehschwächen und Sehhilfen

Special  
Olympics  
Deutschland

Was ist Kurz - Sichtigkeit?



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

4. Sehschwächen und Sehhilfen

Special  
Olympics  
Deutschland

Wenn man **kurz -sichtig** ist,



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

4. Sehschwächen und Sehhilfen

Special  
Olympics  
Deutschland



Dann kann man **schlecht in der Ferne** sehen.

Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

4. Sehschwächen und Sehhilfen

Special  
Olympics  
Deutschland

Der Mann ist kurzsichtig und braucht eine Brille.



Projekt: Selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

4. Sehschwächen und Sehhilfen Special Olympics Deutschland 

**Was ist Weitsichtigkeit?**

Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

4. Sehschwächen und Sehhilfen Special Olympics Deutschland 

Wenn man **weit-sichtig** ist,



Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

4. Sehschwächen und Sehhilfen Special Olympics Deutschland 



Dann kann man **schlecht Dinge nah** sehen.

Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages


4. Sehschwächen und Sehhilfen Special Olympics Deutschland 


Der Mann ist weitsichtig und braucht eine Brille.



Eine Lese-Brille hilft ihm.


Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages


4. Sehschwächen und Sehhilfen Special Olympics Deutschland 

**Was ist wichtig, wenn Sie eine Brille kaufen?** 

1. Sie machen zuerst **einem Sehtest**. Die Brille ist nur für **Ihre Augen**. Die Brille wird **für Ihre Augen angepasst**.

Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages


4. Sehschwächen und Sehhilfen Special Olympics Deutschland 


**Was ist wichtig, wenn Sie eine Brille kaufen?** 

2. Die Brille ist **stabil** und geht nicht schnell kaputt.
3. Die Brille ist **leicht**. **Kunststoffgläser** sind gut.

Projekt: Selbstbestimmt gelebt 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

4. Sehschwächen und Sehhilfen 

Was ist wichtig, wenn Sie eine Brille kaufen? 

- Die Brille verkratzt **nicht**.
- Die Brille ist **entspiegelt**.  
Das bedeutet:  
Man kann gut gucken.


Projekt: selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages


4. Sehschwächen und Sehhilfen 

Was ist wichtig, wenn Sie eine Brille kaufen? 

- Die Brille hat eine **Pflege-Leichtschicht**.  
Das bedeutet:  
Die Brille bleibt lange sauber.  
Wenn es regnet,  
perlen die Wassertropfen ab.


Projekt: selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages


4. Sehschwächen und Sehhilfen 

Was ist wichtig, wenn Sie eine Brille kaufen? 

- Die Brille ist **zentriert**.  
Das bedeutet:  
Man bekommt **keine Kopfschmerzen**  
beim Gucken.


Projekt: selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

4. Sehschwächen und Sehhilfen 


Was ist wichtig, wenn Sie eine Brille kaufen? 

- Die **Bügel der Brille sitzen gut**.  
Die Brille sitzt gerade auf der Nase.  
Die Brille sitzt fest.  
Die Brille sitzt bequem.  
Es gibt **keine Druckstellen**.

Projekt: selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

4. Sehschwächen und Sehhilfen 

Wir schauen einen Film:  
So wird eine Brille angepasst.



Projekt: selbstbestimmt gelebtes Leben. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Wie schütze ich meine Augen?






AUTORIN: Kerstin Nonn

5. Wie schütze ich meine Augen?

Special Olympics Deutschland

Wie können Sie Ihre Augen schützen?

Kennen Sie Brillen, die Ihre Augen schützen?



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Wie schütze ich meine Augen?

Special Olympics Deutschland

Skibrille



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Wie schütze ich meine Augen?

Special Olympics Deutschland

Schwimmbrille



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Wie schütze ich meine Augen?

Special Olympics Deutschland

Schutzbrille bei der Arbeit



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Wie schütze ich meine Augen?

Special Olympics Deutschland

Sonnenbrille




Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

5. Wie schütze ich meine Augen?

Special Olympics Deutschland

Eine Sonnenbrille schützt unsere Augen vor der Sonne.



Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages

AUTORIN: Kerstin Nonn

**5. Wie schütze ich meine Augen?** 

Was ist wichtig, wenn Sie eine **Sonnenbrille** kaufen?

1. Eine Sonnenbrille hat **große und dunkle Gläser.** 


Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

**5. Wie schütze ich meine Augen?** 


Was ist wichtig, wenn Sie eine **Sonnenbrille** kaufen?

2. Eine Sonnenbrille hat einen **hohen UV-Schutz.** Das bedeutet: Die Augen sind gut geschützt vor schädlichen Strahlen. 

Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

**5. Wie schütze ich meine Augen?** 

Was ist wichtig, wenn Sie eine **Sonnenbrille** kaufen?

3. Die Sonnenbrille hat ein **CE-Zeichen.** Das bedeutet: Die Sonnenbrille hat eine gute Qualität. 


Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.


**5. Wie schütze ich meine Augen?**

**Entzündungen am Auge**

1. Sind Ihre Augen schon mal rot und entzündet?

2. Sind Ihre Augen schon mal verkrustet oder verklebt?



**6. Wie pflege ich meine Augen?** 

**Was zeigt Ihnen die folgende Anleitung?**

So **pflege** und **reinige** ich meine Augen:

1. Ich nehme einen Wattepad.

2. Ich mache den Wattepad mit warmem Wasser nass.

Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

**6. Wie pflege ich meine Augen?** 

**Lidreinigung: 1. Schritt**

Ich mache das Auge sauber von oben nach unten. 

Projekt: Selbstbestimmt gelebt, 2013. Gefördert durch die Bundesministerien für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

AUTORIN: Kerstin Nonn

6. Wie pflege ich meine Augen?

**Lidreinigung: 2. Schritt**

Ich mache das Auge sauber von unten nach oben.

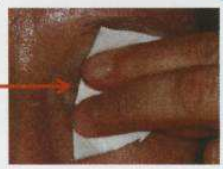


Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

6. Wie pflege ich meine Augen?

**Lidreinigung: 3. Schritt**

Ich mache das Auge sauber von innen nach außen.



Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.



**Special Olympics Deutschland**

Zusammen - Fassung



**Special Olympics Deutschland**

Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

7. Besser Sehen ist wichtig

**Bitte gehen Sie zum Augen-Arzt/zur Augen-Ärztin!**


- wenn die **Augen weh tun** 
- wenn die **Augen brennen oder jucken**
- wenn Sie **verschwommen sehen**
- wenn Sie **Kopfschmerzen beim Lesen oder Arbeiten haben**

Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

7. Besser Sehen ist wichtig

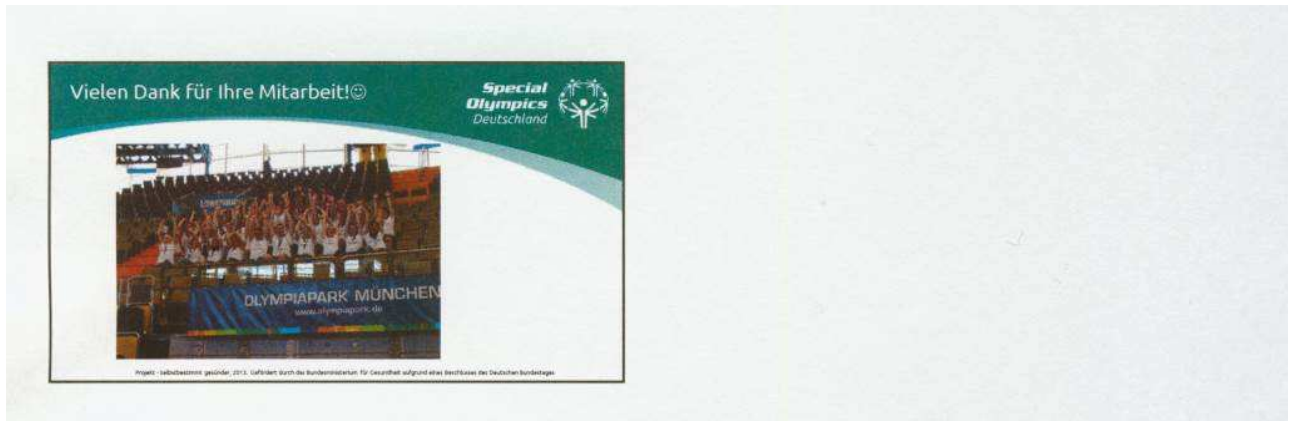
Kommen Sie zum Gesundheits-Programm „Besser Sehen“!

Wir freuen uns auf Ihren Besuch!



Projekt - Selbstbestimmt gelebt: 2013. Gefördert durch das Bundesministerium für Gesundheit aufgrund eines Beschlusses des Deutschen Bundestages.

AUTORIN: Kerstin Nonn



AUTORIN: Kerstin Nonn

**Gesundheitsprogramm, Baustein 6: Lehreinheit Besser Sehen (Autorin: Kerstin Nonn)**

Zeit/ Dauer	Thema/ Inhalte	(Lern-) Ziele	Arbeitsform/ Methode	Materialien	methodisch-didaktische Hinweise
5 Minuten	<p><b>Begrüßung</b> der Teilnehmenden durch die Seminarleitung und</p> <p>Nennen des Themas dieses Bausteins: „Besser Sehen“</p> <p>Vier Rätsel á la dalli klick</p> <p><b>1. Was sehen Sie?</b></p>	<p><b>Auftakt ins Seminar</b></p> <p>Neugierde und Interesse am Thema wecken</p> <p>Das Bild der Startlinie und des Wartens an der Startlinie bei einem SO-Wettkampf stellt eine Verbindung zwischen Sport und Sehen her.</p>	<p>Die Seminarleitung steht vor der Gruppe und zeigt die ersten 12 Folien der Lehreinheit.</p>	<p>Notebook mit Lautsprechern</p> <p>Beamer</p> <p>Power Point Präsentation (<b>Folien 1 bis 12</b>) mit den 4 Rätseln:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elefant</li> <li>2. Motorrad</li> <li>3. Blume</li> <li>4. Katze</li> </ol>	<p>Die Teilnehmenden sitzen in einem Halbkreis um den Beamer und die Lautsprecher.</p> <p>Die Seminarleitung begrüßt alle Teilnehmenden herzlich zum Seminar.</p> <p>Dann zeigt sie die Folie 3.</p> <p>Man sieht eine Ziellinie.</p> <p>Die Seminarleitung fragt: „Was ist das?“</p> <p>und löst das Rätsel auf.</p> <p>Es wird betont, dass alle den Zieleinlauf <b>gesehen</b> haben.</p> <p>Es folgen 4 Rätsel mit Bildern, die zunächst fragmentarisch sind und dann immer vollständiger werden. Die Seminarleitung fragt die Teilnehmenden vor jedem Rätsel: „Was könnte das sein?“</p> <p>Zum Schluss fragt die Seminar-</p>

					leitung die Teilnehmenden: „Haben Ihnen die Rätsel gefallen?“ und lobt die Mitarbeit, bspw. „Sie haben super mitgebacht.“ oder „Sie haben sich nicht täuschen lassen. Prima!“
5 Minuten	Überblick geben	<p><b>Transparenz:</b></p> <p>Die Teilnehmenden sollen die Inhalte zum Thema Besser Sehen kennen.</p> <p>Sie sollen sich gut aufgehoben fühlen und keine Angst vor dem Seminar haben.</p>	Die Seminarleitung nennt die Inhalte des Seminars „Besser Sehen“ <b>langsam und deutlich.</b>	<b>Folie 13</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Was können wir alles sehen?</li> <li>2. Wie sieht ein Mensch?</li> <li>3. Was ist ein Sehtest?</li> <li>4. Sehschwächen und Sehhilfen</li> <li>5. Wie schütze ich meine Augen?</li> <li>6. Wie pflege ich meine Augen?</li> <li>7. Besser Sehen ist wichtig!</li> </ol> <p>Die Seminarleitung weist darauf hin, dass der 1. Punkt bereits besprochen worden ist.</p>
10 Minuten	<p><b>Ritual „Ball“</b> einführen</p> <p>Einstieg ins Thema</p>	<p>Ritual „Ball“ kennenlernen</p> <p>Wecken einer <b>positiven Ein-</b></p>	Die Seminarleitung legt einen Ball in die Mitte.	Symbol: Ball	Die Seminarleitung erklärt das folgende Ritual: Immer, wenn die Meinung der Teilnehmenden

	durch <b>Bezug zur eigenen Person</b>	<b>Stellung zum Thema Sehen</b>  <b>offene und wertschätzende Seminaratmosphäre</b>	<b>Gruppengespräch:</b> Die Seminarleitung regt durch <b>Fragen</b> die Teilnehmenden an, von <b>eigenen Erfahrungen</b> zu berichten und ihre <b>eigene Meinung</b> zu äußern.  1. Sehen Sie gut? 2. Haben Sie Probleme beim Sehen? 3. Wer kann Ihnen helfen, wenn Sie Probleme mit den Augen und dem Sehen haben?	<b>Folie 14</b>	gefragt ist, wird ein Ball in die Mitte gelegt. Dieses Ritual kommt nun zum ersten Mal zum Einsatz.  Jeder Teilnehmende soll mindestens 1 x zur Wort kommen und von seinen eigenen Erfahrungen erzählen bzw. seine Meinung äußern.
10 Minuten	<b>2. Wie sieht ein Mensch?</b> Wissensvermittlung zu den Grundbegriffen: Augenarzt-Orthoptist Aufbau eines Auges Seheindrücke im Gehirn Sehen bei Helligkeit und in der Dunkelheit Nah und fern sehen Reflexion von Licht	Wissenserwerb	<b>Vortrag:</b> Die Seminarleitung trägt die Inhalte der Folien anschaulich vor.  Die Seminarleitung setzt während ihres Vortrags immer wieder <b>aktivierende Methoden</b> ein. Sie macht das Experiment	<b>Folien 15 - 37</b> „Der springende Finger“ auf den <b>Folien 31 - 32</b>  <b>4 verschieden farbige Luftballons</b> Thema „räumliches Sehen durch zwei Augen“: Ein Luftballon ist rund.	<b>Folien 31 - 32:</b> Die Seminarleitung veranschaulicht das räumliche Sehen durch das Experiment „Der springende Finger“ und die Luftballons.

	<p>Farben Binokulares, räumliches Sehen</p>		<p>„<b>Der springende Finger</b>“ und verdeutlicht an einem Luftballon das räumliche Sehen.</p> <p><b>Film ansehen</b> aus der WDR- Sendung vom 13.08.2012 „Der Gesundheitsmacher – Au- gen- Wie Sie den richtigen Durchblick behalten“ und <b>Wiederholung</b>, indem der Film 2 x angeschaut wird</p> <p>Wiederholung</p> <p>Sicherheit vermitteln</p>	<p><b>Folie 38</b> Filmausschnitt aus der WDR-Sendung vom 13.08.2012 „Der Ge- sundmacher – Sehen“</p>	<p>Film starten Bevor die Seminarleitung den Film startet, nennt sie klar das Thema des folgenden Films: „So funktioniert das Sehen bei einem Menschen.“</p> <p>Nach dem Film fragt die Semi- narleitung die Teilnehmenden, ob sie Fragen zum Film haben, ob sie etwas nicht verstanden haben. Dann schauen sich alle den Film ein 2. Mal an.</p>
15 Minuten	<p><b>3. Was ist ein Sehtest?</b> Wissensvermittlung:</p>	Wissenserwerb	<p><b>Vortrag:</b> Die Seminarleitung trägt die Inhalte der Folien anschau-</p>	<b>Folien 39- 42</b>	<p><b>Thema „Sehschärfe“:</b> Die Seminarleitung sagt: <b>„Wir machen einen kurzen</b></p>

<p>1. Was ist ein objektiver Sehtest? 2. Was ist ein subjektiver Sehtest?</p> <p>Ablauf einer Augenuntersuchung und eines Sehtests</p> <p>Zusammenfassung</p>	<p>Bezug zur eigenen Person</p> <p>Verankerung dieser wichtigen Inhalte im Gedächtnis</p>	<p>lich vor; zwischendurch werden <b>aktivierende Methoden</b> eingebunden.</p> <p><b>Experiment zur Sehschärfe</b></p> <p><b>eigene Meinung äußern</b></p> <p>Ein Experte berichtet.</p> <p><b>Film ansehen</b></p> <p>Wiederholung</p>	<p><b>Folie 43</b> Symbol Ball</p> <p><b>Folie 44</b> Film ansehen</p> <p><b>Folien 45 - 46</b></p>	<p><b>subjektiven Sehtest:</b> Können Sie bei den folgenden Zeichen erkennen: Wo ist offen? Oben, unten, links oder rechts?“</p> <p>Die Seminarleitung stellt die folgenden Fragen: Wann haben Sie zum letzten Mal einen Sehtest gemacht? Was wurde da gemacht? Wortmeldungen von mindestens 2 Teilnehmenden werden gesammelt.</p> <p>Die Seminarleitung kündigt das Thema des Films klar an: „So läuft ein Sehtest ab.“</p> <p>Die Seminarleitung erklärt die 2 wichtigsten Aussagen zum Thema „Augenuntersuchung und</p>
---	---	--	---	--

					Sehtest“ klar und langsam.  Sie gibt Möglichkeit, Fragen zu stellen: „Haben Sie alles verstanden?“ „Gibt es noch etwas, was Sie zu diesem Thema fragen möchten?“
15 Minuten	Pause	Erholung		<b>Folie 47</b>	Die Seminarleitung gibt ein paar hilfreiche Empfehlungen: Fenster öffnen zur Toilette gehen etwas trinken (Wasser etc.)
10 Minuten	Wiedereinstieg in das Seminar nach der Pause	aktivierend konzentrationsfördernd  Bezug zum Thema „Sehen“	Auflockerungsübung	<b>Folie 48</b> Stoppuhr	„ <b>Fensterputzer</b> “ → Text 1 „Fensterputzer“
15 Minuten	<b>4. Sehschwächen und Sehhilfen:</b> Wissensvermittlung zu Kurz- und Weitsichtigkeit	Wissenserwerb	Die Seminarleitung trägt die Inhalte der Folien anschaulich vor.	<b>Folien 49 – 58</b>	Beide Arten der Fehlsichtigkeit werden anschaulich am Beispiel eines Mannes erklärt, der zunächst kurzsichtig ist und in der Ferne nicht gut sehen kann und später weitsichtig ist und dadurch nicht gut lesen kann.

			Positiver Abschluss		Eine entsprechende Brille hilft ihm, beide Arten von Fehlsichtigkeit auszugleichen.
20 Minuten	<b>4. Sehschwächen und Sehhilfen:</b> Tipps für den Kauf einer Brille  Anpassung einer Brille	Ratschläge  Der Film soll Transparenz schaffen und evtl. Angst nehmen, wenn die Teilnehmenden selbst einmal eine Brille angepasst bekommen.	Die Seminarleitung trägt die Ratschläge anschaulich vor.  Zum Abschluss der Tipps für den Brillenkauf wird ein Film eingebunden. Es handelt sich um das Thema: <b>So wird eine Brille angepasst.</b>  <b>Film ansehen</b> Eine Brillenanpassung wird gezeigt und ein Experte erklärt, wie er vorgeht.	<b>Folien 59 – 64</b>  <b>Folie 65</b>	Die Seminarleitung kündigt das Thema des Films klar an.
10 Minuten	<b>5. Wie schütze ich meine Augen?</b> Einstieg ins Thema Ritual	aktivierend	<b>eigene Ideen äußern</b>	<b>Folien 66 - 71</b> Symbol Ball 4 Beispiele:	Die Seminarleitung sagt: „Wir haben ein neues Thema: Wie können Sie Ihre Augen schützen?“

	Wissensvermittlung zu 1. Sonnenbrille	Wissenserwerb Die Funktionen einer Sonnenbrille und worauf man beim Kauf einer Sonnenbrille achten muss, werden vorgestellt.	Die Seminarleitung trägt die Inhalte der Folien anschaulich vor.	1. Skibrille 2. Schwimmbrille 3. Schutzbrille bei der Arbeit 4. Sonnenbrille  <b>Folien 72 - 75</b>	Sie stellt die folgende Frage: „Kennen Sie im Alltag <b>besondere Brillen</b> , die Ihre Augen schützen?“
10 Minuten	<b>6. Wie pflege ich meine Augen?</b>  Lidpflege	Viele Menschen sind von einer Lidentzündung betroffen, deshalb ist die Anleitung zur selbständigen Lidpflege wichtig. Lernen durch Handeln und Wiederholung	Die Seminarleitung teilt Wattepads aus und die Lidreinigung wird gemeinsam durchgeführt und 1 x wiederholt.	<b>Folien 76 - 77</b>  <b>Folien 78 - 80</b> Wattepads	Die Seminarleitung macht die Lidreinigung selbst vor und hilft den Teilnehmenden bei der Ausführung.
15 Minuten	Seminarabschluss	Transparenz der Seminarstruktur → Sicherheit vermitteln	Ankündigung des Seminarendes	<b>Folie 81</b>	Die Seminarleitung leitet das Ende des Seminars mit folgenden Worten ein: „Wir sind fast am Ende des Se-

	<p>Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte <b>alle zusammen</b></p>	<p>Positive Bestätigung der Mitarbeit</p> <p>Wiederholung</p> <p>eigene Meinung äußern</p> <p>Verankerung des Wissens</p>	<p>Abschlussrunde mit dem Ball: Jeder Teilnehmende kommt zu Wort.</p>	<p><b>Folie 82</b> Symbol Ball</p>	<p>minars angekommen. Wir sind kurz vor dem Ziel! Unsere Zeit ist fast um. Sie haben toll mitgearbeitet!“</p> <p>Wir wiederholen gemeinsam: Was haben wir heute besprochen?</p> <p>Unser Ball geht jetzt in der Runde herum von einem Teilnehmenden zum anderen. Jeder sagt etwas zu einer oder zu beiden Fragestellungen: „Was war für Sie selbst heute zum Thema „Sehen“ am wichtigsten? Gibt es etwas, was Sie nach diesem Seminar zum Thema „Sehen“ anders machen werden?“</p>
--	---	---	---	--	--

	Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte <b>durch die Seminarleitung</b>  Hilfsangebote		Seminarleitung fasst die wichtigsten Inhalte der Schulung auf zwei Folien zusammen.	<b>Folien 83 - 84</b>  <b>Folien 85</b>	Dankeschön und Verabschiedung
5 Minuten	<b>Evaluation</b>	Reflexion des Seminars	2 Fragen an die Teilnehmenden  Die Seminarleitung fasst die Aussagen kurz schriftlich auf einer Flipchart zusammen.	Flipchart Stifte	1. Was war gut? Was hat Ihnen am Seminar gefallen? 2. Was können wir besser machen?

## **Methodische Anleitung und didaktische Hilfen für Seminarleitung**

### ***Text 1: „Fensterputzer“***

#### **Anleitung der Gruppenübung:**

Die Seminarleitung führt in die Übung ein:

„In München (Anmerkung: Namen der Stadt nennen, in der das Seminar stattfindet) ist Fensterputzer ein ganz wichtiger Beruf. Fensterputzer arbeiten in einem eigenen Aufzug, der außen an den Hochhäusern auf und ab fährt. Wenn die Sonne scheint, spiegeln alle Glasscheiben, weil sie so blank geputzt sind.“

Die Seminarleitung bittet die Teilnehmenden, Paare zu bilden und immer zu zweit zusammen zu gehen.

Sie erklärt den Ablauf der Übung: „Einer von Ihnen ist der Fensterputzer. Der andere ist das Spiegelbild des Fensterputzers. Wenn der Fensterputzer die imaginäre Glasscheibe putzt, muss sein Spiegelbild alle Bewegungen mitmachen. Die beiden stehen sich genau gegenüber. Da aber eine Glasscheibe zwischen den beiden ist, dürfen sie sich nicht berühren, sondern halten die Handflächen ganz dicht voreinander.“

Die Seminarleitung macht die Übung einmal vor. Sie bittet einen Teilnehmenden oder einen Betreuenden, das Spiegelbild des Fensterputzers zu sein. Dann tauschen die beiden die Rollen.

Nun gibt die Seminarleitung den Beginn der Übung. Nach ein paar Minuten werden die Rollen zwischen Fensterputzer und Spiegelbild getauscht.

#### **Mögliche Erweiterung:**

Der Fensterputzer merkt, dass sein Spiegelbild schön ist. Er beginnt, alle möglichen Bewegungen vor dem Fenster zu machen (sich die Haare kämmen, sich hinstellen wie ein Model, Augen verrollen, Zunge rausstrecken etc.), sein Spiegelbild macht alles mit.

Auch hier ist nach einer bestimmten Zeit ein Rollenwechsel möglich.

Alle Teilnehmer bekommen zum Schluss des jeweiligen Übungsteils einen großen Applaus von allen und ein dickes Lob der Seminarleitung: „Gut gemacht, Herr .../Frau ...!“

Die Seminarleitung sagt zum Schluss, welche Bewegungen sie besonders lustig fand.

**Die Übung stammt aus dem Buch von B. Primig (2010). Seminare für Menschen mit Lernbehinderung leiten. Ein Leitfaden für TrainerInnen. Norderstedt: Books on Demand.**



## Besser Sehen



## Besser Sehen ist wichtig



**Sie haben Probleme mit den Augen:  
Bitte gehen Sie zum Augen-Arzt!**

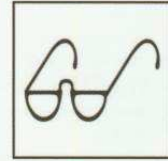
Zum Beispiel:

- wenn die Augen weh tun
- wenn die Augen brennen oder jucken
- wenn Sie verschwommen sehen
- wenn Sie Kopf-Schmerzen beim Lesen oder Arbeiten bekommen

**Der Arzt hilft Ihnen!**



## So schütze ich meine Augen



1. Ich lasse meine Augen **1 x pro Jahr untersuchen.**

2. Ich kann gut Dinge in der Ferne sehen.

Ich kann gut nah sehen.

Ich kann gut Bilder sehen und lesen.

3. Eine **Sonnen - Brille** schützt meine Augen.

Eine gute Sonnen- Brille hat **große und dunkle Gläser.**

Eine gute Sonnen - Brille hat einen **hohen Schutz** gegen **schädliche Strahlen.**

4. Meine Augen sind oft entzündet.

Ich reinige und pflege meine Augen täglich.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses  
des Deutschen Bundestages

Special Olympics Deutschland e. V. „Selbstbestimmt gesünder II“

© Projekt - Selbstbestimmt gesünder

AUTORIN: Kerstin Nonn