

4. Der Aufbau des OLI für UK

Der OLI für UK ist so aufgebaut, dass er den gesamten Prozess vom Anlass für die Diagnostik durch eine Beratungsanfrage (sei dies extern oder innerhalb einer Institution) über die Anamnese und explorative Diagnostik bis hin zur Förderplanung und Evaluation begleitet. Er bezieht dabei soweit wie irgend möglich die von der Kommunikationsbeeinträchtigung betroffene Person selbst als auch familiäre und professionelle Bezugspersonen mit ein.

Der Diagnostik einschließlich der differenzierten Anamnese vorangestellt ist eine Vorlage zur Erhebung von Erstinformationen, nachgestellt ein Anhang mit verschiedenen ergänzenden Arbeitsmaterialien. Hier die Gesamtübersicht:

I. Erstinformation

II. OLI für UK

- A. Kontaktdaten
- B. Termine
- C. Kernbereiche des OLI für UK für die Anamnese und Beobachtung
- D. Auswertung der Anamnese
- E. Planung der explorativen Diagnostik
- F. Ergebnisse der explorativen Diagnostik
- G. Beratungsgespräch
- H. Reflexion des Beratungsprozesses
- I. Evaluationsgespräch

III. Ergänzungen

- A. Tageszeitenuhr zur ERFASSUNG von kommunikativen Situationen
- B. Tageszeitenuhr zur PLANUNG von kommunikativen Situationen
- C. Vokabularübersicht
- D. Strukturierte Verhaltensbeobachtung

Zu I. Erstinformation

Für den Fall, dass Sie in einem Beratungskontext arbeiten, können Sie das Formblatt zur „Erstinformation“ (S. 78–79) nutzen. Zweck dieser Vorlage ist es, vorab vor einem ersten gemeinsamen Termin einige Informationen einzuholen. Sie können dieses Formblatt vor der Beratung der Person zusenden, die um eine Beratung bittet, und sich zurücksenden lassen. Tipp: Schicken Sie diese Vorlage möglichst frühzeitig zu und benennen Sie ein Datum, bis wann sie zurückgesendet werden soll. Das erhöht die Chance, die Informationen rechtzeitig zu erhalten und so ggf. schon eine Vorauswahl der mit dem OLI zu besprechenden bzw. beobachtenden Bereiche zu treffen. Übertragen Sie die Erstinformationen

in den OLI für UK, insbesondere bezüglich der personenbezogenen Daten, der Diagnose, des Beratungsanlasses und eventueller Vorinformationen zu bestimmten Kommunikationsformen, Einschränkungen oder Eigenheiten.

Es ist auch möglich, diese Vorlage als Leitfaden für ein erstes Telefongespräch zu nutzen. Sofern Sie als UK-Beauftragte bzw. UK-Beauftragter in einer Institution arbeiten, können Sie die Vorlage an Ihre Kolleginnen und Kollegen sowie Angehörigen der beeinträchtigten Person geben und so über die Person Vorinformationen erhalten.

Zu II. OLI für UK

A. Kontaktdaten

Bewusst auf eine Seite komprimiert finden Sie zu Beginn des OLI für UK eine Seite für Kontaktdaten (S. 81). Sofern Sie Erstinformationen im Vorfeld einholten, können Sie die Daten direkt übertragen und im Gespräch ergänzen. Mit Blick auf die vorrangige Zielgruppe der Menschen mit geistigen Beeinträchtigungen können hier die Kontaktdaten der Bezugspersonen aus dem engen familiären und dem institutionellen Umfeld eingetragen werden, da dies nach Blackstone und Hunt Berg (2006) die häufigsten Kontaktgruppen sind. Wann immer möglich sollten aus beiden Kreisen Bezugspersonen einbezogen werden. Häufig wohnt die beeinträchtigte Person in der Familie oder in einer Einrichtung (oder beides im Wechsel). Sollte Ihre Situation davon abweichen, können Sie diese Vorlage nach Bedarf anpassen.

Ergänzend wird auf dieser Seite die Muttersprache, die aktuelle „Hauptsprache“ und der Kulturkreis sowie die Anzahl der Geschwister abgefragt.

Der Kulturkreis ist nur in bestimmten Situationen relevant: So zeigte sich in Beratungssituationen des Öfteren, dass Menschen mit Migrationshintergrund in einem familiären Umfeld leben, dass sich bemüht, mit der Person die Umgebungssprache Deutsch zu sprechen und ihr die deutsche Sprache quasi als Muttersprache anzubieten, selbst wenn diese Sprache nicht akzentfrei und/oder fehlerfrei beherrscht wird. Gleichwohl lebt die Person in einer Familie, die von einem anderen Kulturkreis geprägt ist. Hier kann es hilfreich sein, Sprache und Kulturkreis zu berücksichtigen.

Auch kann es wertvoll sein über die Anzahl und das Alter der Geschwister Informationen zu erhalten. Zuweilen können Geschwister wichtige Bezugspersonen darstellen, die die beeinträchtigte Person in ihrer Kommunikation unterstützen. Es kann aber auch sein, dass durch Anzahl und Alter der Geschwister die Möglichkeiten der Eltern eingeschränkt sind, ihr beeinträchtigtes Kind intensiv in der Kommunikationsförderung zu unterstützen.

B. Termine

Die zweite Seite des OLI für UK dient der Übersicht über die Termine (S. 82) für das diagnostische bzw. anamnestische Gespräch, die explorative Diagnostik und das Planungsgespräch zur Förderplanung. Es geht darum, neben dem Zeitpunkt die anwesenden Personen zu erfassen.

Auch hier orientierten wir uns an den sozialen Netzwerken von Blackstone und Hunt Berg (2006). Pro Zeile wird der Name einer Person notiert sowie ihre Rolle in Bezug zur beeinträchtigten Person.

Wie auch Boenisch und Sachse (2007) machten wir die Erfahrung, wie wertvoll es ist, zu diesen Gesprächen möglichst alle wichtigen Bezugspersonen einzuladen. Dies gilt in besonderem Maße für das anamnestiche Gespräch und das Gespräch zur Förderplanung. Die Erhebung und Förderung werden dadurch wesentlich effektiver. Auch haben wir in unseren Beratungssituationen häufig erlebt, dass dieses besondere Setting ein guter Anlass zu Begegnung und Austausch zwischen den Bezugspersonen verschiedener Kreise ist, manchmal eine wirklich neue belebende Situation.

C. Kernbereiche des OLI für UK für die Anamnese und Beobachtung

Auf Seite 83 des OLI für UK finden Sie eine Gesamtübersicht über alle Themen- und Funktionsbereiche, die mit dem OLI erfasst werden können. Sollte für Sie durch Vorkenntnisse oder Vorgespräche deutlich werden, dass bestimmte Funktionsbereiche nicht relevant sind, z. B. wenn im Bereich Sensorik bekannt ist, dass keine Einschränkung der Sehfähigkeit einschließlich der Verarbeitung von visuellen Sinnesreizen vorliegt, kann dies hier bereits kurz notiert werden. Damit haben Sie und alle eventuellen weiteren Nutzer des OLI sofort im Blick, welche Bereiche nicht erhoben werden und warum.

Es macht Sinn, bei anfänglicher Nutzung des OLI für UK die Fragen vor der Anamnese in Ruhe für sich durch zu gehen.

Dieser Teil des OLI für UK ist so angelegt, dass Sie in der Regel Zutreffendes ankreuzen können, aber auch Platz für Kommentare und Notizen haben.

Es mag auf den ersten Blick verwundern, warum wir expressive Kommunikation und Sprachverständnis nicht direkt hintereinander abfragen. Wir haben jedoch bei den Beratungsgesprächen die Erfahrung gemacht, dass es mit Blick auf Menschen mit schweren geistigen und komplexen Beeinträchtigungen hilfreich ist, nach der Erfassung der kommunikativen Mitteilungsmöglichkeiten erst grundlegende Funktionen der Wahrnehmung, Motorik und Kognition zu erfassen, bevor wir zum Sprachverstehen übergehen, welches durch die kognitive Entwicklung beeinflusst ist.

C. 1 Erwartungen an den Beratungsprozess

In diesem ersten Fragenblock geht es um die sehr zentrale Klärung der Erwartungen und der Fragestellung (S. 84). Wie schon oben ausgeführt und auch von Boenisch und Sachse (2007) hervorgehoben, ist diese Vorabklärung unerlässlich und beeinflusst entscheidend das weitere Vorgehen. Gleichzeitig beugt sie von vornherein Situationen von Frustration durch Nichterfüllung unausgesprochener Erwartungen vor.

Ebenso wichtig ist die Frage, was sich für die Person selbst und für das Umfeld ändern soll. Diese Frage macht den Beteiligten im Beratungsprozess deutlich, dass es tatsächlich um Veränderung geht, und zwar auf beiden Seiten der Kommunikation. Damit wird versucht der Gefahr vorzubeugen, dass man ausschließlich nach Veränderungen für und

durch die beeinträchtigte Person sucht und das Umfeld aus dem Blick verliert und letztlich aus der Verantwortung entlässt (Lage 2006).

Selbst wenn über die Erstinformation schriftlich schon Hinweise gegeben wurden, ist es gut, sich im persönlichen Gespräch noch einmal zu versichern, dass die Erwartungen und Fragen richtig verstanden wurden und was davon erfüllt bzw. beantwortet werden kann. Die Frage 1.4, durch wen der Kontakt zur Beratungsstelle vermittelt wurde, ist natürlich nur für Beratungsstellen relevant und kann bei Nutzung innerhalb einer Einrichtung oder eines therapeutischen Settings ignoriert werden.

C. 2 Anamnese und Lebenszusammenhänge

Mit diesem Kapitel (S. 85–86) können Sie erste allgemeine Informationen zur Vorgeschichte wie Schwangerschaft und Geburt bzw. dem Ereignis, das zur Kommunikationsbeeinträchtigung führte, zur bisherigen Entwicklung grundlegender Entwicklungsbereiche, zu bereits gestellten Diagnosen und zur bisherigen Förderung sowie Informationen zur aktuellen Lebens-, Lern-, Arbeitssituation, Freizeitbeschäftigungen, Vorlieben und Abneigungen erheben (vgl. auch Erdélyi 2008 in Anlehnung an Geiger 2008). Diese Fragen sind von großer Relevanz, wenn Sie die explorative Diagnostik planen und vorbereiten. Gerade wenn Sie die Person vor dem Diagnose- und Beratungsprozess bzw. der Förderplanung nicht kennen, ist es wichtig, ihr in der explorativen Diagnostik Angebote zu machen, die ihren Interessen entspricht, aber auch zur deutlichen Abgrenzung unliebsame Angebote zu machen, die die Person ablehnen kann.

Sofern Sie in einem Beratungskontext Erstinformationen vorab erfragt haben, können Sie einige der zugesandten Informationen z. B. zur Diagnose oder institutionellen Versorgung schon vor Beginn der Anamnese in diesen Teil übertragen.

C. 3-8 Einzelne Funktionsbereiche

In den Kapiteln 3 bis 8 werden die zentralen Funktionsbereiche der

- expressiven Kommunikation
 - Wahrnehmung
 - Motorik
 - Kognition
 - rezeptiven Sprache / des Sprachverstehens
 - emotionalen und psychosozialen Aspekte
- erfasst (S. 87–115).

In einer Beratungssituation werden die Vorlagen zu den Funktionsbereichen zur Befragung im anamnestischen Gespräch genutzt. Offen gebliebene Fragen können in die explorative Diagnostik mitgenommen werden.

Im therapeutischen Setting können die Items sowohl für die Erstbefundung als auch für weitere Beobachtungen und Diagnostik genutzt werden.

Sollten Sie z.B. in einer Bildungsinstitution, Wohneinrichtung oder Werkstatt tätig sein und die Person bereits kennen, womöglich täglich mit ihr arbeiten, können Sie die Vorlagen nutzen, um Ihre bisherigen Beobachtungen zu strukturieren und offene Fragen durch gezielte Beobachtung oder das Gespräch mit weiteren Personen aus dem Team zu klären. Hier möchten wir nahelegen, die Fragen auch im Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Versorgungsbereichen (z.B. Schule – Wohneinrichtung) und den familiären Bezugspersonen durch zu sprechen. Häufig zeigen sich in verschiedenen Lebensbereichen in der Interaktion, im Verhalten der beeinträchtigten Person und in der Wahrnehmung des Umfelds Unterschiede. Hier kann es zu einem spannenden und bereichernden Austausch kommen (vgl. auch Blackstone / Hunt Berg 2006).

Wie eingangs erwähnt können Sie bezüglich der Erfassung der Funktionsbereiche ggf. eine Vorauswahl treffen. Es lohnt sich zuweilen aber auch, zunächst weniger relevant erscheinende Bereiche einmal genauer unter die Lupe zu nehmen, da dabei möglicherweise überraschende Entdeckungen gemacht werden können. Die Auswahl hängt von verschiedenen Faktoren ab wie z. B. Vorkenntnissen zu der Person, zeitlichen Ressourcen, Anzahl der Bezugspersonen und deren Verhältnis zur betroffenen Person, vor allem aber von der Fragestellung.

Da wir, ausgehend von der „Diagnostik und Beratung in der Unterstützten Kommunikation“ von Boenisch und Sachse (2007), die Zielgruppe der Menschen mit (schweren) geistigen und komplexen Beeinträchtigungen stärker in den Fokus nehmen wollten, wurde das Kapitel Kognition wesentlich erweitert in Richtung frühe Entwicklung der Kognition und detaillierte Entwicklungsschritte. Aber auch andere Kapitel wurden mit Blick auf Menschen mit komplexen Beeinträchtigungen entsprechend erweitert. Detailliertere Erklärungen zur Erhebung der Funktionsbereiche erhalten Sie im nachfolgenden Kapitel 5.

C. 9 Das Umfeld

Im neunten und letzten Kapitel (S. 116–117) zu den Bereichen des OLI für UK werden Daten zum personalen Umfeld der Person erfasst. Dieses Kapitel ist sehr wichtig, damit der Blick nicht ausschließlich auf die Person mit CCN und ihre Beeinträchtigung, die sog. „Zugangsbarrieren“, gerichtet wird (Beukelman / Mirenda 2013; Beukelman / Light 2020; vgl. auch Lage 2006). Wir weichen in diesem Kapitel von dem bisherigen Layout kurzfristig ab und orientieren uns verstärkt an den Sozialen Netzwerken von Blackstone und Hunt Berg (2006), um Ressourcen, aber auch Barrieren aus dem sozialen Umfeld möglichst effektiv zu erfassen. Ressourcen und Barrieren des Umfelds wie Wissen, praktische Erfahrungen und Einstellungen zählen nach Beukelman und Mirenda (2013) (vgl. auch Beukelman / Light 2020; Lage 2006) zu den Gelegenheitsfaktoren, die die spätere Unterstützung der Kommunikation für die betroffene Person entscheidend beeinflussen und daher von vornherein in den Blick genommen werden müssen.

D. Auswertung der Anamnese

Im Anschluss an die ausführliche Erfassung der Fähigkeiten und Förderbedarfe sowie die Bedingungen des sozialen Umfeldes werden die Ergebnisse in Kurzform zusammengefasst. Die Vorlage hierzu (S. 120–121) wie auch die Vorlagen zu den nächsten Schritten umfassen in der Regel 1-2 Seiten.

Mit diesem Umfang ist bewusst ein Rahmen geschaffen, der zum Komprimieren auf das Wesentlichste motivieren soll und dazu geeignet ist, sich in Kürze einen Überblick zu verschaffen, z. B. für den Austausch mit Personen aus dem Team oder das Schreiben eines Gutachtens oder Zeugnisses. Sollte der Platz nicht ausreichen, können Sie diese Seiten natürlich auch doppelt verwenden oder mit freien Notizen ergänzen.

Mit der Vorlage zur Auswertung der Anamnese erhält man sehr schnell einen Überblick über die erhobenen Fähigkeiten und Rahmenbedingungen, kann daraus direkt Folgerungen für die explorative Diagnostik und vorläufige Folgerungen für die Förderempfehlung ziehen sowie offene Fragen notieren, die im weiteren diagnostischen Prozess noch geklärt werden sollten.

E. Planung der explorativen Diagnostik

Dieser Teil des OLI für UK bietet eine Vorlage, in der man konkret die explorative Diagnostik sehr zielgerichtet planen kann (S. 122–123). Basis hierfür sind die Vorlieben und Abneigungen der Person sowie die eingangs geklärte Fragestellung für den gesamten Erhebungsprozess.

F. Ergebnisse der explorativen Diagnostik

Diese Vorlage dient der schrittweisen systematischen Zusammenfassung der Beobachtungen aus der explorativen Diagnostik und ist so angelegt, dass man aus jeder Beobachtung direkt Schlussfolgerungen für die Förderempfehlung ziehen kann (S. 124–125). Die Möglichkeiten der Umsetzung richten sich natürlich nicht nur nach den Möglichkeiten der beeinträchtigten Person, sondern ebenso nach denen des sozialen Umfeldes. Das Umfeld sollte daher eng in die Förderplanung einbezogen werden. Kleine konkrete Schritte führen am wirksamsten zum Ziel.

G. Beratungsgespräch

Wird der OLI für UK für eine UK-Beratung genutzt, dient diese Vorlage der Vorbereitung für das abschließende Beratungsgespräch und bietet gleichzeitig die Möglichkeit, gemeinsam Schritte zu planen, konkrete Vereinbarungen zu treffen und diese festzuhalten (S. 126–127). Sie kann auch für die kollegiale Beratung innerhalb einer Institution genutzt werden.

H. Reflexion des Beratungsprozesses

Diese einseitige Vorlage bezieht sich ebenfalls auf den Beratungskontext (S. 128). Sie kann, muss aber nicht notwendiger Weise genutzt werden. Sie gibt eine Struktur, um eine Beratungssituation im Rückblick als Berater oder Beraterin noch einmal für sich

oder im Gespräch mit Kollegen in der Beratung zu reflektieren. Wir nutzen diese Vorlage, um nicht unbemerkt in Automatismen zu verfallen, um sich stets kritisch zu hinterfragen und weiter zu entwickeln, aber auch um zu realisieren, welche Störfaktoren außerhalb der eigenen Person liegen.

An dieser Stelle ist der Prozess von der Anamnese bis zur Förderplanung einmal durchlaufen. Beukelman und Mirenda (2013; Beukelman / Light 2020; Lage 2006) machen in dem von ihnen vorgestellten Partizipationsmodell jedoch sehr deutlich, dass der Prozess damit nicht abgeschlossen ist, sondern jetzt erst richtig beginnt.

I. Evaluationsgespräch

Nachdem mit allen Beteiligten ein gemeinsamer Förder- und Unterstützungsplan für die beeinträchtigte Person und ihr Umfeld vereinbart wurde, geht es nun an die Umsetzung und deren Evaluation (S. 129 – 131). Es ist wichtig, dass man sich beim Beratungsgespräch oder – sofern man den OLI für UK in einer Einrichtung für eigene Bezugspersonen nutzt – bei der Förderplanung einen Termin setzt, wann man prüft, ob die Förderung hilfreich war und ob Maßnahmen beibehalten, verändert oder nächste Schritte geplant werden sollten. Die Vorlage (vgl. auch Boenisch / Sachse 2007) bietet die Struktur für ein sogenanntes Evaluationsgespräch bzw. eine Nachbesprechung nach der Beratung zu dem vereinbarten Termin. Je nach Maßnahme kann das Evaluationsgespräch einige Wochen oder einige Monate nach der Erstberatung stattfinden, z. B. nach Auslieferung der Kommunikationshilfe, nach erster Erprobung der Kommunikationshilfe, vor und nach dem Wechsel von Bezugspersonen usw. Diese Treffen können je nach Bedarf regelmäßig wiederholt werden. Idealerweise sind auch hier wieder alle Personen anwesend, die in die Diagnostik und Beratung einbezogen waren, bzw. bei Personalwechsel die bisherige und die neue Bezugsperson (Blackstone / Hunt Berg 2006). Dieses Evaluationsgespräch ist damit Ende und Anfang zugleich. Es dient der Überprüfung der durchgeführten Maßnahmen nach der ersten diagnosegeleiteten Beratung und ist Auftakt eines neuen Beratungsprozesses. Die Vorlage für das Evaluationsgespräch kann man beim Einsatz des OLI für UK innerhalb einer Institution mit den eigenen Bezugspersonen auch als Hilfe zur Selbstreflexion und den Austausch im Team nutzen.

Unabhängig davon, ob der OLI für UK in der Beratung oder innerhalb einer Institution genutzt wird, will diese Vorlage den Impuls geben, den Prozess nicht mit einer einmaligen Diagnose und Förderplanung abzuschließen, sondern sich im Sinne der Förderdiagnostik um eine kontinuierliche diagnosegeleitete Kommunikationsförderung zu bemühen, die offen ist für Erfolge und Misserfolge, für Versuche und Anpassungen, für Weiterentwicklung und für neue Wege.

Zu III. Ergänzungen

In diesem Teil des OLI für UK finden Sie vier ergänzende Materialien, die während des Prozesses der Anamnese, Diagnostik, Förderplanung und Beratung zusätzlich genutzt werden können, sowie ein Quellenverzeichnis expliziter Quellen zum Inventar.

A. Tageszeitenuhr zur ERFASSUNG von kommunikativen Situationen

Die Tageszeitenuhr oder kurz „Tagesuhr“ stellen Boenisch und Sachse (2007) in ihrem Buch „Diagnostik und Beratung in der Unterstützten Kommunikation“ zur Verfügung. Wir haben diese Idee aufgegriffen und leicht variiert für zwei unterschiedliche Phasen des Beratungsprozesses angepasst.

Wir bieten eine Vorlage (S. 134) an, die in Ergänzung zur Anamnese und Diagnostik zur Erfassung der Ausgangslage dient, sprich erhebt, welche kommunikativen Situationen sich im Alltag zeigen. Diese Vorlage kann den verschiedenen Beteiligten des sozialen Umfeldes mitgegeben werden, damit sie die Tageszeitenuhr ausfüllen.

B. Tageszeitenuhr zur PLANUNG von kommunikativen Situationen

Die zweite Vorlage (S. 135) mit der Tageszeitenuhr dient der Ergänzung der Förderplanung. Es werden geeignete Situationen gesammelt, in denen die Unterstützung der Kommunikation bewusst erfolgt. Dazu werden konkrete Empfehlungen formuliert. Das heißt nicht, dass die Kommunikation nicht kontinuierlich im gesamten Alltag unterstützt werden sollte. Es kann jedoch je nach Lebenssituation und Bezugspersonen hilfreich sein, wenn bestimmte Zeiten festgehalten werden, an denen ein besonderes Augenmerk auf die Unterstützung der Kommunikation gerichtet wird, um sicher zu stellen, dass sie nicht vergessen wird. Auch ist es gut an dieser Stelle Personen zu benennen, die sich für die Umsetzung verantwortlich erklären.

C. Vokabularübersicht

Die sehr einfache, aber praktische Vokabularübersicht (S. 136) kann durchgängig in der Anamnese, Diagnostik und späteren Förderung und Unterstützung genutzt werden.

Diese einfache Übersicht kann ebenfalls zu Beginn des Beratungsprozesses den Bezugspersonen zum Ausfüllen gegeben werden. Es ist oft spannend zu erleben, wie unterschiedlich diese Übersichten je nach Lebenskontext und Bezugspersonen aussehen. Zuweilen sind die Bezugspersonen beim Ausfüllen selbst überrascht, wie viel Kommunikation eigentlich schon stattfindet, ohne dass ihnen das bislang bewusst war. Sie hilft auch im Austausch verschiedener Bezugspersonen und professioneller Helfer voneinander zu lernen und die Person mit CCN besser zu verstehen. Während der Diagnostik kann die Übersicht ggf. erweitert werden.

Anschließend kann sie während der Förderung regelmäßig fortgeführt werden.

Die Übersicht hilft auch besser zu erkennen, wo ein Ersatz für ein gesprochenes Wort überhaupt gesucht werden muss, was vielleicht schon eindeutig mitgeteilt wird, oder wo sich Lautsprache entwickelt und eine Unterstützung nicht mehr notwendig ist.

D. Strukturierte Verhaltensbeobachtung

Schließlich stellen wir noch eine Vorlage für eine strukturierte Verhaltensbeobachtung (S. 137) zur Verfügung. Sie basiert auf dem Konzept der positiven Verhaltensunterstützung von Theunissen (Theunissen / Schubert 2020; Theunissen 2021). Die Wahrscheinlichkeit,

dass eine Person aufgrund von Barrieren in der Kommunikation Verhaltensauffälligkeiten entwickelt, ist gegenüber Personen ohne Beeinträchtigung deutlich erhöht (Erdélyi 2010b). Diese Verhaltensbeobachtung kann helfen „Muster“ zu finden. Das Verhalten wird konkret benannt und über einen gewissen Zeitraum protokolliert, sobald es zu beobachten ist. Dazu werden genaue Rahmendaten wie Zeit, Ort, Personen, bei denen das Verhalten auftritt, konkrete Bedingungen, unter denen das Verhalten zu beobachten ist, sowie Reaktionen darauf festgehalten. Nach einiger Zeit lässt sich häufig ein Muster erkennen, das hilft, Ursachen, Auslöser oder ungewollte Verstärker zu identifizieren und das herausfordernde Verhalten durch alternative Kommunikationsformen zu ersetzen. Mirenda konnte anhand von 21 kontrollierten Studien mit 52 Versuchspersonen nachweisen, dass ein darauf aufbauendes funktionales Kommunikationstraining bei 85% der Beteiligten zu einer sofortigen und deutlichen Reduktion des herausfordernden Verhaltens führte (nach Biermann 2000; auch Erdélyi / Mischo 2011). Es lohnt sich also einmal genau hinzuschauen.