

© Universität Bielefeld

Perspektiven auf kommunikativ-pragmatisches Verhalten eines autistischen Kindes unter Einbezug der Konversationsanalyse*

Perspectives on Pragmatic Behaviour of an Autistic Child using Conversation Analysis

Lisa Vössing

Zusammenfassung

Hintergrund: Das Autismus-Spektrum wird einhergehend mit verschiedenen Besonderheiten im Bereich Kommunikation-Pragmatik beschrieben. Für die Sprachtherapie/Logopädie ist neben der Therapie die Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen im Rahmen der Diagnostik von Relevanz. Insbesondere da sich diese wesentlich von der Diagnostik der sprachstrukturellen Ebenen unterscheidet und wenig deutschsprachige Verfahren hierfür zur Verfügung stehen.
Ziel: Neben den publizierten Diagnostik-Verfahren zur Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen wird die Konversationsanalyse explorativ, als in diesem Bereich neues methodisches Vorgehen, eingeführt. Ziel des Beitrags ist es, diese verschiedenen Vorgehensweisen zu vergleichen, die unterschiedliche Perspektiven (Beobachtenden- und Teilnehmenden-Perspektive) auf kommunikativ-pragmatisches Verhalten beinhalten. Daraus sollen Schlüsse für die sprachtherapeutische/logopädische Diagnostik gezogen werden.
Methode: Der Vergleich erfolgt exemplarisch anhand einer konkreten alltäglichen Interaktionssequenz eines autistischen Kindes. Für die Analyse finden die englischsprachige Bewertungsskala Pragmatic Rating Scale – School Age (PRS-SA, Landa, 2013) (Beobachtenden-Perspektive) und die Konversationsanalyse (Teilnehmenden-Perspektive) Anwendung.
Ergebnisse: Durch die Analyse zeigt sich, dass die beiden Vorgehensweisen zu unterschiedlichen Einschätzungen hinsichtlich der kommunikativ-pragmatischen Kompetenz in der konkreten Interaktionssequenz führen können.
Schlussfolgerungen/Diskussion: Im Rahmen der Diagnostik ist es wichtig, sich dieser verschiedenen Perspektiven bewusst zu sein. Die Konversationsanalyse bietet mit ihrer Teilnehmenden-Perspektive einen vielversprechenden Ansatz zur Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen und sollte in der Sprachtherapie/Logopädie angewendet und etabliert werden.

Schlüsselwörter

Autismus-Spektrum, Konversationsanalyse, Pragmatik, Diagnostik, Interaktion, qualitative Forschung

Abstract

Background: Autism spectrum is associated with various peculiar characteristics in pragmatics. Beyond therapeutic interventions, the assessment of pragmatic competences as part of diagnostics is essential in the context of speech and language pathology. This is particulary important as it diverges from the diagnosis of structural language levels and there are few German-language assessment tools available for this purpose.

* Dieser Beitrag hat das double-blind Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Aim: In addition to the published diagnostic tools for the assessment of pragmatic competences, Conversation Analysis is introduced exploratively as a new methodological approach in this field. The aim of the article is to compare these different approaches, which include different perspectives - namely, the observer perspektive and the participants perspective - on pragmatic behaviour. From this, conclusions are to be drawn for diagnostics in speech and language therapy.
Method: The comparison is based on a concrete sequence of an everyday interaction sequence with an autistic child. The Pragmatic Rating Scale - School Age (PRS-SA, Landa, 2013) (observer perspective) and Conversation Analysis (participants perspective) are used for the analysis.
Results: The findings indicate that the two approaches can lead to different evaluations with regard to pragmatic competence in the specific interaction sequence.
Conclusions/discussion: It is important to be aware of these different perspectives in the context of diagnostics. With its participants perspective, Conversation Analysis offers a promising approach to assess pragmatic competences and should established in speech and language therapy.

Keywords
Autism Spectrum, Conversation Analysis, Pragmatics, Assessment, Interaction, qualitative research

1 Theoretischer Hintergrund

1.1 Autismus und kommunikativ-pragmatische Kompetenzen

Autismus wird als Autismus-Spektrum-Störung im DSM-5 (Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen, 5. Auflage) und der ICD-11 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision) als Störung der neuronalen und mentalen Entwicklung klassifiziert. Die wichtigen Kernkriterien zur Diagnose sind (1) anhaltende Beeinträchtigungen in der sozialen Kommunikation und Interaktion in unterschiedlichen Kontexten und (2) eingeschränkte, unflexible und repetitive Verhaltensmuster, Aktivitäten oder Interessen (American Psychiatric Association, 2015; World Health Organization, 2019). Der Spektrumsbegriff vereint alle zuvor klassifizierten Formen des Autismus (z. B. frühkindlicher Autismus, atypischer Autismus, Asperger-Syndrom) (American Psychiatric Association, 2015) und hebt die große Heterogenität hinsichtlich der Symptome und Ausprägungen des Autismus bei Autist:innen hervor. Die Bezeichnung des Autismus als eine Störung (Autismus-Spektrum-Störung, wie sie sich in den Klassifikationssystemen findet), wird jedoch aus der Perspektive der Neurodiversität stark kritisiert (Grummt, 2023). Aus der Neurodiversitäts-Perspektive spricht zudem viel dafür, eine *Identität-zuerst* Formulierung (autistische Personen oder Autist:innen) anstatt einer *Person-zuerst* Formulierung (Person mit Autismus) zu verwenden, da viele Autist:innen Autismus als Teil ihrer Identität sehen. Dennoch wird über die präferierte Formulierung debattiert (Vivanti, 2020). In diesem Beitrag werden der Begriff Autismus-Spektrum und die *Identitäts-zuerst* Formulierung verwendet.

Von Relevanz für die Sprachtherapie/Logopädie und Sprachheilpädagogik sind die sprachlichen und kommunikativen Besonderheiten und Einschränkungen, die im Zusammenhang mit Autismus beschrieben werden. Wie auch bei den anderen mit Autismus-Spektrum relatierten Symptomen zeigt sich hier ein großes Spektrum an möglichen Einschränkungen (Eberhardt & Snippe, 2016; Eberhardt-Juchem, 2023b). Für einen Überblick über Auffälligkeiten siehe Eberhardt-Juchem (2023b). So entwickelt eine Subgruppe der Autist:innen keine funktionale Sprache oder ist minimal verbal. Andere Autist:innen haben Schwierigkeiten eine oder mehrere sprachstrukturelle Ebenen betreffend (Phonologie, Semantik-Lexikon, Morphologie-Syntax) (Eberhardt & Snippe, 2016). Alle Autist:innen verbinden Probleme im Bereich Kommunikation-Pragmatik, die jedoch interindividuell sehr unterschiedlich sind (Eberhardt & Snippe, 2016; Volden, 2017). Beschrieben werden in diesem Zusammenhang Auffälligkeiten beim Kommunikationsmanagement (Turn-Taking, Themenmanagement, Reparaturen), bei der kontextangemessenen Sprache (referentielle Kommunikation, Deixis, Register), bei der angemessenen Nutzung des Kontextes (figurative Sprache) und bei Erzählungen (Volden, 2017). Im Folgenden liegt der Fokus auf der Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen autistischer Kinder. Der Begriff der Kompetenzen umfasst hierbei Fähigkeiten sowie Einschränkungen, die sich zeigen können.

Im Rahmen der Analyse für diesen Beitrag hat sich das Kommunikationsmanagement und hierbei spezifisch der Teilbereich des Themenmanagements als Schwerpunkt herausgestellt, weshalb dieser an dieser Stelle kurz aufgegriffen werden soll. Es kann vorkommen, dass Autist:innen

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Schwierigkeiten beim Turn-Taking, also der Übernahme von Turns (Redebeiträgen) in Gesprächen haben, sodass sie auf Fragen nicht antworten oder auf Beiträge der Gesprächspartner:innen nicht reagieren. Bei der Übernahme von Turns kann es weiterführend vorkommen, dass Autist:innen thematisch unpassende Äußerungen im Gesprächskontext tätigen, die als plötzliche Themenwechsel bezeichnet werden und somit Besonderheiten beim Themenmanagement darstellen. Weitere Besonderheiten, die im Zusammenhang mit dem Themenmanagement im Autismus-Spektrum beschrieben werden, sind Probleme dabei, Themen im Gespräch beizubehalten sowie Neologismen (Wortneuschöpfungen) und idiosynkratischer Sprachgebrauch als disruptive Phänomene im Gespräch (Volden, 2017).

1.2 Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen

Zur Erfassung der kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen, mit dem Ziel einen Überblick über Fähigkeiten und Einschränkungen zu erhalten, gibt es verschiedene mögliche Herangehensweisen. Zum einen gibt es den Weg, der vorwiegend in der Sprachtherapie/Logopädie gewählt wird, die Erfassung anhand eines publizierten Verfahrens, das zum Zweck der Diagnostik konzipiert wurde. Dazu gehören zum Beispiel standardisierte Tests, Interviews, Beobachtungsbögen oder Checklisten[1]. Eine weitere Möglichkeit zur Erfassung, die zunächst darauf abzielt, kommunikativ-pragmatisches Verhalten zu beschreiben, ist ein konversationsanalytisches Vorgehen. Die Konversationsanalyse legt den Fokus auf die sequenzielle Rekonstruktion von Interaktionsprozessen (Bergmann, 1994). Im deutschsprachigen Raum hat die Konversationsanalyse im Bereich der Sprachtherapie/Logopädie und Spracheilpädagogik aktuell keinen Stellenwert und soll dementsprechend in diesem Beitrag als neue Herangehensweise im Kontext der Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen explorativ eingeführt werden.

1.2.1 Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen anhand publizierter Diagnostik-Verfahren

In der deutschsprachigen Sprachtherapie/Logopädie und Sprachheilpädagogik rücken die Einschränkungen im Bereich Kommunikation-Pragmatik allgemein erst seit jüngerer Vergangenheit immer stärker ins Bewusstsein. Besonders stark assoziiert sind die Symptome einer kommunikativ-pragmatischen Störung mit dem Autismus-Spektrum, am häufigsten tritt die Störung jedoch als sekundäre Problematik bei Sprachentwicklungsstörungen mit Einschränkungen auf den sprachstrukturellen Ebenen auf (Achhammer, 2020; Achhammer et al., 2016). Kommunikativ-pragmatische Störungen können jedoch auch isoliert auftreten. Erst seit kurzem wird ein eigenständiges Störungsbild im Bereich Kommunikation-Pragmatik postuliert, das explizit vom Autismus-Spektrum abzugrenzen ist. Die Soziale (Pragmatische) Kommunikationsstörung ist im DSM-5 als eigenständiges Störungsbild aufgeführt, das mit anhaltenden Problemen im sozialen Gebrauch nonverbaler und verbaler Kommunikation verbunden ist (American Psychiatric Association, 2020). Analog dazu findet auch in der ICD-11 die Pragmatische Sprachentwicklungsstörung (6A01.22) Einzug (ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung Version 01/2024). Auch hier stehen Probleme beim Sprachverstehen und -verwenden im sozialen Kontext im Fokus, bei ansonsten intakten rezeptiven und expressiven sprachlichen Fähigkeiten (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), 2024). Die Einführung dieses neuen Störungsbilds im DSM-5 und in der ICD-11 hebt seine Relevanz, auch im Hinblick auf die sprachtherapeutische/logopädische Diagnostik in der Praxis hervor (Hüser et al., 2022). In beiden Klassifikationssystemen ist die Autismus-Spektrum-Störung als eine Ausschlussdiagnose aufgeführt. Allerdings merken Freitag und Kolleg:innen (2021) kritisch an, dass es an dieser Stelle zur Abgrenzung der Störungsbilder (Soziale (Pragmatische) Kommunikationsstörung bzw. Pragmatische Sprachentwicklungsstörung vs. Autismus-Spektrum-Störung) noch weiterer Aufklärung bedarf.

Die Diagnostik allgemein stellt einen zentralen Bestandteil der sprachtherapeutischen/logopädischen Praxis dar. Sie verfolgt jedoch keinen Selbstzweck, sondern hat in der Regel das Ziel, ein umfassendes Bild über die Kompetenzen des:der jeweiligen Klient:in zu erhalten, um anschließend daran eine therapeutische Intervention zu planen und durchzuführen. Das methodische Handwerkszeug für die Diagnostik beinhaltet verschiedene Tests sowie qualitative Analyseverfahren, es werden aber auch weitere klinische Daten durch Screenings, Beobachtungen und informelle Prüfverfahren erhoben. Die Auswahl geeigneter Vorgehensweisen liegt dabei in der

1 Eine umfassende Ausführung zu Prinzipien und Methoden der Diagnostik im Bereich Pragmatik findet sich in Achhammer et al. (2016).

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Hand des:der Diagnostiker:in (Beushausen & Walther, 2020). Es zeigt sich jedoch, dass die Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen sich deutlich von der Diagnostik unterscheidet, die Kompetenzen auf sprachstrukturellen Ebenen erfasst (Achhammer et al., 2016; Adams, 2002; Spreen-Rauscher, 2007). So ist das Durchführen standardisierter Tests bezogen auf kommunikativ-pragmatische Kompetenzen als problematisch zu bewerten, da Wissen zu Normdaten begrenzt ist und keine Aussage über Kompetenzen in anderen Kontexten als dem Testkontext gemacht werden können (Adams, 2002; Spreen-Rauscher, 2007). Darüber hinaus stehen insgesamt wenig deutschsprachige Verfahren für die Diagnostik kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen zur Verfügung (Spreer & Sallat, 2015). Achhammer und Kolleg:innen (2016) postulieren, dass insbesondere die Methoden Beobachtung und Befragung durch den Einsatz von Beobachtungsbögen und Checklisten zielführend für die Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen sind. Es wird jedoch darauf hingewiesen, dass diese Verfahren einzeln betrachtet nur kleine Einblicke in ein komplexes Bedingungsgefüge ermöglichen und es Einschränkungen hinsichtlich der Gütekriterien (Objektivität, Reliabilität, Validität) bei diesen Verfahren gibt.

Ein Überblick über verschiedene zur Verfügung stehende Diagnostik-Verfahren im Bereich Kommunikation-Pragmatik im Kindesalter ist für den deutschsprachigen Raum in Spreer und Sallat (2015), Spreer (2018) und Achhammer und Kolleg:innen (2016) sowie für den englischsprachigen Raum in Adams (2002) und Hyter (2017) zu finden. Die Tabelle in Anhang 1 bietet eine Übersicht ausgewählter zur Verfügung stehenden deutschsprachigen Diagnostik-Verfahren für das späte Grundschulalter. Es ist zu berücksichtigen, dass die deutschsprachigen Verfahren nicht spezifisch für die Diagnostik bei autistischen Kindern konzipiert sind, sie können aber auch bei dieser Zielgruppe Anwendung finden (Eberhardt-Juchem, 2023a).

Im englischsprachigen Raum existiert, neben anderen Verfahren zur Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen, die Bewertungsskala *Pragmatic Rating Scale – School Age (PRS-SA)*[2] (Landa, 2013), die spezifisch aus der Autismus-Forschung stammt. Dabei handelt es sich um ein Beobachtungsinstrument, bei dem Kliniker:innen anhand einer Skala, bestehend aus 23 Items, die kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen von Kindern und Jugendlichen im Schulalter bewerten (Dillon et al., 2021). Beispiele für Items der PRS-SA sind z.B. *social appropriateness, reciprocal engagement, initiate topics, maintain topics* (Dillon et al., 2021 supplemental material) siehe Anhang 2. Grundlage für die Bewertung der Kompetenzen der autistischen Kinder anhand der Skalen-Items ist eine videografierte semistrukturierte Gesprächsstichprobe zwischen dem Kind und einem:einer Kliniker:in, der:die geschult darin ist, die PRS-SA-Items zu bewerten (Dillon et al., 2021). Im Zusammenhang mit den semistrukturierten Gesprächsstichproben wird auf Gespräche verwiesen, die im Kontext der Autismus-Diagnostik mit der *Autism Diagnostic Observation Scale 2 (ADOS-2)* (Lord et al., 2012) zwischen dem:der Kliniker:in und dem Kind stattfinden (Dillon et al., 2021; Landa, 2013). Die Bewertung der Items der Bewertungsskala erfolgt anhand einer 7-Punkte-Likert-Skala: 1 = keine Auffälligkeiten, 4 = Auffällige Abweichungen von der Norm, aber nicht klinisch signifikant und 7 = klinisch signifikante Abweichungen von der Norm, die eine effektive Kommunikation erheblich behindern (Dillon et al., 2021).
Auffällig bzgl. der publizierten Diagnostik-Verfahren (die PRS-SA eingeschlossen) ist, dass vor allem das Individuum, also das entsprechende Kind, bei dem Beeinträchtigungen vermutet werden, im Fokus steht. Dies wird von Wilkinson und Kolleg:innen (2020) als *individuums-fokussierende Perspektive* bezeichnet und reflektiert, dass in der Forschung zu Kommunikationsstörungen in der Regel Ansätze verfolgt werden, die die kommunikationseingeschränkte Person beurteilen. Eine interaktive Ebene, die auch explizit die Gesprächspartner:innen berücksichtigt, fehlt dabei. Zudem fällt, auf, dass im Rahmen der Diagnostik präferiert strukturierte, klinische Settings, wie zum Beispiel semistrukturierte Gespräche in Untersuchungssituationen mit nichtvertrauten Gesprächspartner:innen (wie in der PRS-SA), im Fokus stehen. Die Betrachtung freier und natürlicher Interaktionssituationen, die im Gegensatz zu den Untersuchungssituationen stehen, wird eher bei der Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen von Vorschulkindern beschrieben, da strukturierte Überprüfungssituationen hier schwer umsetzbar sind (Achhammer et al., 2016; Spreen-Rauscher, 2007).

2 Die PRS-SA ist eine Adaption der Pragmatic Rating Scale (PRS) (Landa et al., 1992).

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

1.2.2 Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen anhand der Konversationsanalyse

Im Kontrast zu den publizierten Diagnostik-Verfahren bietet die ethnomethodologische Konversationsanalyse (Bergmann, 1994) die Möglichkeit, kommunikativ-pragmatische Kompetenzen auf der Grundlage natürlicher Interaktionen, d.h. alltäglicher Gesprächssituationen, zu beschreiben und dabei auch das Gesprächsverhalten der Interaktionspartner:innen und den Gesprächskontext systematisch mit zu berücksichtigen. Wichtig zu betonen ist, dass die Konversationsanalyse ursprünglich nicht zum Zweck einer Diagnostik eingesetzt wird und keine eigene theoretische Fundierung der Diagnostik hat. Dies schließt jedoch nicht aus, dass sie für diagnostische Fragestellungen als methodisches Vorgehen ausgewählt und durchgeführt werden kann. Im internationalen Forschungskontext existiert bereits eine Bandbreite an Veröffentlichungen zum Einsatz von Konversationsanalyse im sprachtherapeutischen Kontext für die Erfassung und Intervention im Bereich Pragmatik-Kommunikation. Dies gilt zum Beispiel für den Bereich der Aphasie (Beeke et al., 2007; Best et al., 2016), der Demenz (Muntigl et al., 2024), der Unterstützten Kommunikation (UK) (Clarke & Bloch, 2013), aber auch für das Autismus-Spektrum (Muskett, 2017; Yu & Sterponi, 2023). Die Veröffentlichungen haben gemeinsam, dass anhand der Konversationsanalyse kommunikative Phänomene in den Interaktionen aufgedeckt werden, die einen Erkenntnisgewinn darstellen und zum Teil auch direkt als Ansatzpunkt für eine darauf folgende Intervention aufgegriffen werden. O'Reilly und Kolleg:innen (2016) heben die Konversationsanalyse insbesondere für den Forschungszweig Autismus als vielversprechenden methodischen Zugang hervor, der die soziale Interaktion und Kommunikation fokussiert und durch die detaillierte analytische Betrachtung wichtige Befunde bereitstellen vermag, die groß angelegte quantitative Studien nicht liefern können. Im deutschsprachigen Raum wird die Konversationsanalyse als qualitative Methode in der sprachtherapeutischen/logopädischen Forschung insgesamt wenig verwendet, mit Ausnahme z.B. von Bauer und Auer (2009) im Kontext der Aphasie. Im Folgenden folgt dementsprechend eine kurze Einführung in die Konversationsanalyse.

Bei der Konversationsanalyse handelt es sich um eine qualitative und induktive Forschungsmethode, anhand der die Interaktionsorganisation von Gesprächen analysiert und die zugrundeliegenden Strukturen identifiziert werden (Stivers & Sidnell, 2013). Dabei erfolgt eine strikte empirische Analyse des Interaktionsgeschehens auf Grundlage von Video- und Audioaufnahmen natürlicher Interaktionen. Essenziell für die Analyse ist die detaillierte Transkription der Interaktionssequenz, wobei der Fokus nicht nur auf sprachlicher, sondern auch nichtsprachlicher Interaktion liegt (Bergmann, 1994). Das Ziel der Konversationsanalyse ist es, die ko-konstruktive Organisation der Konversation aufzuzeigen und zwar aus der Perspektive, wie die Gesprächsteilnehmer:innen sich gegenseitig ihr Verständnis davon zeigen, was in der Situation vor sich geht. Das heißt, es wird keine „fremde Perspektive" von außen eingenommen, sondern die Perspektive der Gesprächsteilnehmer:innen. Der Fokus liegt dabei auf den aufeinander folgenden Redebeiträgen in einem Gespräch (Hutchby & Wooffitt, 2008). Es geht also im Kern um die Rekonstruktion der Interaktionssituation. Dabei stehen nicht einzelne Äußerungen der Gesprächsteilnehmer:innen isoliert im Fokus, sondern die gesamte Interaktionssequenz. Die sequentielle Organisation des Gesprächs wird erfasst und aufeinander folgende Äußerungen werden zu einer größeren Einheit verknüpft (Bergmann, 1994).

Aus dieser kurzen Einführung ist ersichtlich, dass in der Konversationsanalyse die Interaktion im Fokus steht. Somit wird eine isolierte Betrachtung eines Gesprächsteilnehmenden mit ausschließlich seinen:ihren Gesprächsbeiträgen ausgeschlossen. Dem liegt der Gedanke der Ko-Konstruktion zugrunde, das heißt, die gemeinsame Schaffung einer Handlung oder Aktivität. Ein Gespräch ist somit ein kollaborativer Prozess, an dem alle Gesprächsteilnehmer:innen mitwirken (Goodwin, 1995; Jacoby & Ochs, 1995). Dies hat auch Auswirkungen auf das Verständnis von Kompetenz. So wird kommunikativ-pragmatische Kompetenz im Sinne der Konversationsanalyse nicht als etwas im Individuum Liegendes verstanden, sondern als ein interaktiv ko-konstruiertes und situiertes Phänomen, zu dem alle Gesprächsteilnehmenden beitragen (Clarke & Wilkinson, 2013; Goodwin, 2004). Im Kontrast zur *individuums-fokussierenden Perspektive* wird also durch die Konversationsanalyse eine *interaktions-fokussierende Perspektive* eingenommen, die einen Fokus auf das Gespräch als soziales Event impliziert, das ein Produkt der kollaborativen Zusammenarbeit aller Interaktionsteilnehmenden ist (Wilkinson et al., 2020). Im Forschungszweig der *Atypical Interaction* werden Interaktionen analysiert, in denen ein oder meh-

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

rere Gesprächsteilnehmer:innen eine kommunikative Einschränkung haben (Wilkinson, 2019). Hierzu gibt es bereits einige konversationsanalytische Studien mit Autist:innen, für einen Überblick siehe Wilkinson und Kolleg:innen (2020). Auch aus dem deutschsprachigen Raum sind kürzlich konversationsanalytische Studien mit autistischen Kindern/Jugendlichen veröffentlicht worden, die hervorheben, dass die Berücksichtigung der Gesprächspartner:innen in der Interaktion für die Kompetenz eine zentrale Rolle spielt (Heller & Kern, 2021; Vössing & Kern, 2023). Diese *interaktions-fokussierende Perspektive* der Konversationsanalyse beinhaltet ein großes Potenzial für die Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen, da sich kommunikativ-pragmatisches Verhalten per se immer in Interaktionssituationen mit anderen Menschen zeigt und niemals isoliert auftritt.

2 Fokus und Ziel

Im vorherigen Kapitel sind verschiedene Vorgehensweisen zur Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen vorgestellt worden. Im Rahmen der publizierten Diagnostik-Verfahren, wie am Beispiel der PRS-SA dargestellt, wird das Verhalten des Kindes in einer vorstrukturierten Situation (Untersuchungssituation) erfasst (individuums-fokussierende Perspektive). Die Beobachtung des Verhaltens und die Einschätzung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen erfolgt durch eine:n Kliniker:in anhand bestehender Items, die das Verfahren vorgibt. Die Einschätzung erfolgt somit von außen aus einer *Beobachtenden-Perspektive*. Als alternative dargestellte Vorgehensweise zur Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen ist die Konversationsanalyse zu nennen. Diese zielt zunächst auf die Beschreibung kommunikativ-pragmatischen Verhaltens in einer konkreten Interaktionssituation ab. Dafür werden authentische alltägliche Gesprächssituationen betrachtet. Dies impliziert eine *Teilnehmenden-Perspektive*. Das bedeutet, es wird nicht von außen eine Beurteilung der Situation und des Verhaltens durch eine:n Kliniker:in vorgenommen. Vielmehr wird sequenziell rekonstruiert, wie sich die Gesprächsteilnehmer:innen im Gespräch aufeinander beziehen und dadurch wird ersichtlich, wie vorherige Redebeiträge bzw. Verhalten in der Situation von den Teilnehmer:innen interpretiert werden. Nicht nur das Kind steht hierbei im Fokus, sondern auch die Gesprächspartner:innen (interaktions-fokussierende Perspektive). Die beiden methodischen Vorgehensweisen werden in Tabelle 1 zusammenfassend anschaulich gegenübergestellt.

Tab. 1: Gegenüberstellung der methodischen Vorgehensweisen Pragmatic Rating Scale – School Age und Konversationsanalyse

Pragmatic Rating Scale – School Age (PRS-SA)	Konversationsanalyse
Bewertungsskala mit 23 Items aus der Autismus-Forschung zur Bewertung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen von Kindern & Jugendlichen im Schulalter (Dillon et al., 2021; Landa, 2013)	Qualitative, rekonstruktive Forschungsmethode; empirische Mikroanalyse des Interaktionsgeschehens: Analyse der Interaktionsorganisation & Identifikation zugrundeliegender Strukturen
Datengrundlage: Videografierte semistrukturierte Gesprächsstichproben zwischen Kliniker & Kind (z.B. im Rahmen der Autismus-Diagnostik (ADOS-2))	Datengrundlage: Video- & Audioaufnahmen natürlicher Interaktionen (alltäglicher Gesprächssituationen); detaillierte Transkription der Aufnahmen
Diagnostischer Zweck; Bewertungsskala spezifisch dafür entwickelt, Abweichungen von der Norm zu erkennen (defizitorientierte Perspektive)	Kein diagnostischer Zweck, aber Möglichkeit kommunikativ-pragmatische Kompetenzen auf Basis authentischer Konversationen zu beschreiben
Kliniker:in schaut anhand der Bewertungsskala, welche Items sich in der Gesprächsstichprobe zeigen und bewertet diese anhand der Likert-Skala	Rekonstruktion der Interaktionssituation
Individuums-fokussierende Perspektive: Autistisches Kind in der Interaktion im Fokus	Interaktions-fokussierende Perspektive: Alle Gesprächsteilnehmenden (autistisches Kind und Gesprächspartner:innen) sind im Fokus; Konversationen als Produkt kollaborativer Zusammenarbeit der Gesprächsteilnehmenden (ko-konstruiert)
Beobachtendenperspektive	Teilnehmendenperspektive

Im Folgenden liegt der Fokus darauf, diese Vorgehensweisen zur Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen im Rahmen eines Fallbeispiels mit einem autistischen Kind praktisch anzuwenden. Dies erfolgt explorativ an einer konkreten Interaktionssequenz. Ziel ist es nachvollziehbar darzulegen, zu welchen unterschiedlichen Ergebnissen die Einnahme der verschiede-

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

nen Perspektiven (*Beobachtenden-* und *Teilnehmenden-Perspektive*) führen kann und in diesem Zusammenhang zu eruieren, welche Auswirkungen dies für die Einschätzung der kommunikativ-pragmatischen Kompetenz des Kindes haben kann. Dies ist insbesondere im Kontext einer validen sprachtherapeutischen/logopädischen Diagnostik, die das Ziel verfolgt, einen Überblick über die Kompetenzen (Fähigkeiten und Beeinträchtigungen) zu erhalten und dementsprechend eine Intervention zu planen, von großer Bedeutung. Ziel des Beitrags ist insbesondere auszuloten, welchen Mehrwert die Konversationsanalyse als neues Verfahren im Bereich der Diagnostik einbringen kann.

3 Daten und Methodik

Als Fallbeispiel dient in diesem Beitrag das Kind Bella (Pseudonym). Sie ist 9;4 Jahre alt und im Autismus-Spektrum. Entsprechend der veralteten Klassifikationsformen ist bei ihr das Asperger-Syndrom diagnostiziert worden. Für Bella liegen Video- und Audioaufnahmen natürlicher Interaktionen in verschiedenen alltäglichen Settings vor: In einem Familien-Spiel-Setting zu Hause (95 min) und in einer Therapie-Sitzung[3] (69 min). Die Therapie-Sitzungen finden regulär bei Bella zu Hause mit einer Therapeutin aus einem Autismus-Therapie-Zentrum statt.
Für das Forschungsprojekt zu kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen autistischer Kinder, in dessen Rahmen die Video- und Audioaufnahmen von Bella erhoben wurden, liegt ein positives Ethikvotum der Ethik-Kommission der Universität Bielefeld vor. Das Einverständnis zur Teilnahme an der Studie wurde von Bella, ihren Eltern sowie ihrer Therapeutin eingeholt. Die Video- und Audioaufnahmen wurden von der Projektleiterin (Autorin dieses Beitrags), die in den jeweiligen Situationen mit anwesend war, mit Hilfe einer Videokamera und eines separaten Audioaufnahmegeräts erhoben.
Im Rahmen der Analyse wurden die erhobenen Video- und Audioaufnahmen von Bella durch die Projektleiterin (Klinische Linguistin, M.Sc.) detailliert gesichtet und Fälle (Videosequenzen) ausgewählt, in denen Bella Verhalten zeigt, das sich auf den ersten Blick als Besonderheit im Bereich Kommunikation-Pragmatik einordnen lässt. So konnte eine Kollektion (Sammlung von Videosequenzen) zum Teilbereich Themenmanagement zusammengestellt werden, ein Bereich der im Autismus-Spektrum mit Auffälligkeiten verbunden wird (vgl. Kapitel 1.1). Diese ausgewählten Videosequenzen wurden nach dem Gesprächsanalytischen Transkriptionssystem 2 (GAT 2.0 Selting et al., 2009) transkribiert. In den Transkripten wird das verbale sowie paraverbale Verhalten der Teilnehmenden festgehalten. Die Transkriptionskonventionen sind im Anhang zu finden (Anhang 3) und in ausführlicher Form in Selting und Kolleg:innen (2009) nachzulesen. Die weiterführende Analyse der ausgewählten Sequenzen erfolgte anhand der zwei Vorgehensweisen, die bereits vorgestellt wurden. Zum einen wurde die PRS-SA (Landa, 2013) auf die Sequenzen angewendet und ermittelt, welche Items der Bewertungsskala (siehe Anhang 2) zu dem sich zeigenden Verhalten des Kindes passen (z.B. *maintain topics oder elaborate topics*). Anhand dessen erfolgte implizit eine Zuordnung von Kompetenzen. Zum anderen erfolgte die Konversationsanalyse, d.h. eine vertiefende und rekonstruktive Analyse der Sequenzen, aus der sich das kommunikativ-pragmatische Verhalten des Kindes in der Situation differenziert und unter Einbezug des Kontexts ergibt. Dieses Verhalten kann ebenfalls im Hinblick auf Kompetenzen eingeordnet werden.

Im Folgenden steht die exemplarische Analyse einer Sequenz aus der Kollektion zum Themenmanagement im Fokus. Anhand dieser soll insbesondere deutlich gemacht werden, wie die Konversationsanalyse im Vergleich zur PRS-SA vorgeht und zu welchen Ergebnissen sie kommt. Die Darstellung und Analyse haben explorativen Charakter. Ein ausführlicherer Vergleich der verschiedenen Vorgehensweisen anhand weiterer Sequenzen steht noch aus.

4 Analyse

Die im Fokus der Analyse stehende Sequenz stammt aus der Autismus-Therapiesitzung, direkt zu Beginn der Aufnahme. Sie zeigt die Vorbereitung auf den eigentlichen Therapiebeginn. Bella (B), die Therapeutin (T) und die Projektleiterin (L, hinter der Kamera) gehen vom Erdgeschoss

3 In Deutschland können Kinder mit einer Autismus-Diagnose eine methoden- und berufsgruppenübergreifende Therapie erhalten, die auf die spezifischen Bedürfnisse von Autist:innen eingestellt ist. Die Autismus-Förderung im Rahmen der Therapie wird von den Sozial- und Jugendämtern finanziell unterstützt (Deutscher Bundestag, 2021).

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

die Treppe hoch in die erste Etage in Bellas Zimmer, in dem die Therapie regulär stattfindet. Die Mutter (M) bleibt währenddessen unten im Erdgeschoss. Eine relevante Hintergrundinformation ist, dass Bella kurz vor der Therapie von der Schule nach Hause gekommen ist und an diesem Tag eine gute Note in einem Test erhalten hat. Für gute Noten erhält Bella von ihren Eltern Geschenke als Belohnung. Die Größe der Geschenke skaliert damit, wie gut die Note ist. Eine Zwei plus wird somit mit einem „mittleren Geschenk" belohnt. Beim Hochgehen in den ersten Stock in Bellas Zimmer geht es im Gespräch um das Geschenk, das Bellas erwartet, von ihrer Mutter zu erhalten. Bella sagt, dass ihre Mutter das Geschenk in ihr Zimmer bringt, die Therapeutin nennt dies einen Luxus. Weiterführend geht es dann in dem Gespräch zwischen Bella und der Therapeutin um eine kaputte Glühbirne.

```
001   B:   ((läuft an der Kamera vorbei und winkt))
002   L:   ich nehm [die AUS]stattung mit hoch,
003   B:              [komm-  ]
004   T:   ja;
005        gehst DU vor,
006   B:   ((geht die Treppe hoch))
007        ((T. und L. folgen B. die Treppe hoch, vorbei an M.))
008   B:   mama DU nicht;
009        (2.5)
010        weil ich ja gleich mittleres geSCHENK bekomme;
011   T:   ((lacht))
012        meinst du sie muss das noch VORbereiten,
013   B:   ja:,
014   T:   achSO;
015   B:   und sie BRINGT es dann in mein zimmer;
016   T:   ah oKAY;
017        MEINST du,=
018        =so ein LUxus?
019   B:   ja;
020        ((macht das Licht in ihrem Zimmer an))
021   T:   okay;
022   B:   LUxus?=
023        =da ist eine GLÜHbirne (haschen) kaputt gemacht hat;
024   T:   oh;
025        ((T. und L. kommen in B.s Zimmer))
026   B:   desWEgen; °h
027        da waren eigentlich so WELlige;=
028        (Abb.1) =aber eine ist kaPUTT gegangen;=
```

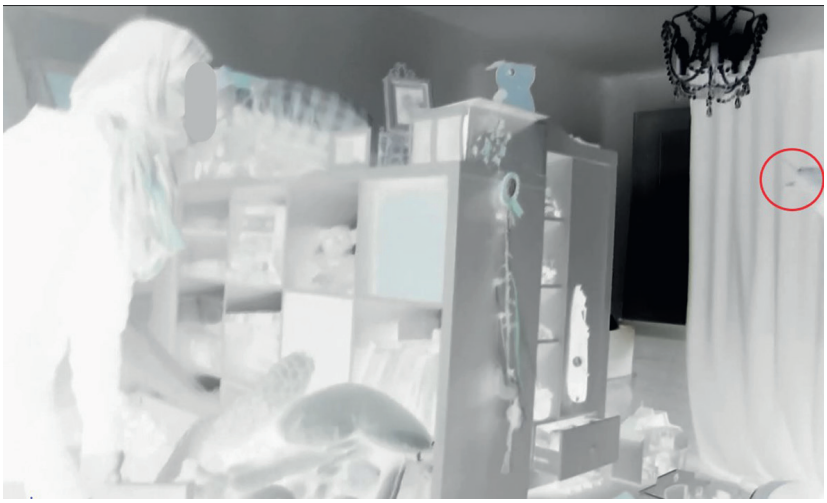


Abb. 1: Bella (Finger rechts im Bild) zeigt auf den Kronleuchter mit Glühbirnen

```
029        =und deswegen habe ich da eine so_ne (.) [oVAle;      ]
030   T:                                            [und DIE geht] jetzt
           äh;
031        nach und nach HELler;
032   B:   ja;
033   T:   oKAY;
034        ähm willst du wieder |HIER mit dem stuhl hinkommen,
                                | ((setzt sich auf B.s Bett))
035        oder soll ich äh zum SCHREIBtisch kommen;
```

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Zunächst erfolgt die Sichtung der Sequenz aus der *Beobachtenden-Perspektive* anhand der PRS-SA. In Zeile 17-18 wirft die Therapeutin den Begriff Luxus in dem Zusammenhang auf, dass die Mutter das Geschenk in Bellas Zimmer bringt. Darauffolgend greift Bella in Zeile 22 den Begriff auf und spricht im Folgenden über eine Glühbirne, die kaputt ist (Zeile 23). An dieser Stelle bringt sie also ein neues Thema ein. In Zeile 26-29 fügt Bella Informationen über die Form der Glühbirne hinzu. Im Hinblick auf das Themenmanagement (Volden, 2017) können hier ein Themenwechsel und die Initiierung eines neuen Themas beobachtet werden, da die kaputte Glühbirne nichts mit dem Luxus zu tun hat, dass die Mutter das Geschenk in Bellas Zimmer bringt. In der PRS-SA (Anhang 2) sind zwei Items zu identifizieren, die zu Bellas Themenmanagement in dieser Sequenz passen: *initiate topics* und *maintain topics*. Probleme das Thema einer Konversation beizubehalten bzw. plötzliche Themenwechsel werden bei Autist:innen als mögliches „Symptom" beschrieben (Paul et al., 2014; Volden, 2017) und finden sich auch in den Items der PRS-SA wieder. Aus dieser *Beobachtenden-Perspektive*, die PRS-SA Items als Anhaltspunkte zum Erfassen möglicher kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen nutzend, wird Bellas Verhalten in dieser Situation als Autismus-typisches oder atypisches kommunikativ-pragmatisches Verhalten ersichtlich. Wie hier zu erkennen ist, steht im Rahmen dieser Perspektive Bella, das autistische Kind, im Fokus.

Nun anschließend erfolgt die Rekonstruktion der Sequenz aus der *Teilnehmenden-Perspektive,* der Konversationsanalyse. Es folgt die detailliert sequenzielle Beschreibung der Interaktionssituation: In Zeile 17-18 fragt die Therapeutin Bella, ob sie meint, dass die Mutter das Geschenk in ihr Zimmer bringt und kommentiert dies als einen Luxus. Bella bejaht dies (Zeile 19), woraufhin die Therapeutin ein Rezeptions-Signal mit fallender Intonation gibt „okay;" (Zeile 20). Dies wird von Schegloff und Sacks (1973) als *pre-closing eines Themas,* das heißt als vorzeitiger Abschluss eines Themas, beschrieben. Bella führt daraufhin das Thema fort, indem sie den Begriff Luxus mit steigender Intonation aufgreift „LUxus?" (Zeile 22), aber dann über die kaputte Glühbirne spricht „da ist eine GLÜHbirne (haschen) kaputt gemacht hat" (Zeile 23). Sie wechselt an dieser Stelle das Thema, ohne einen *misplacement marker* (Schegloff & Sacks, 1973) wie z.B. „übrigens" einzufügen, durch den der Themenwechsel als solcher an dieser Stelle markiert würde. In Zeile 24 gibt die Therapeutin ein kurzes Rezeptions-Signal und in Zeile 26-29 gibt Bella weitere Details zu der Form der kaputten und neuen Glühbirne. Die Therapeutin greift in Zeile 30-31 das Thema Glühbirnen auf und führt es weiter fort, indem sie einen neuen Aspekt hinzufügt, die Glühbirne wird heller. Bella bejaht dies (Zeile 32) und die Therapeutin gibt ein weiteres Rezeptions-Signal (Zeile 33).

Anhand dieser sequenziellen und rekonstruktiven Perspektive lässt sich der Themenwechsel detailliert betrachten. In Zeile 22-23 wiederholt Bella den Begriff Luxus, spricht aber dann über eine kaputte Glühbirne. Bei genauerer Rekonstruktion der Situation und detaillierter Sichtung der Videosequenz, ist erkennbar, dass Bella das Licht in ihrem Zimmer in Zeile 20 anmacht. Daraufhin wechselt sie in Zeile 23 das Thema zur Glühbirne. Bergmann (1990) bezeichnet dieses Phänomen als *local sensitivity* (lokale Sensitivität). Gesprächsteilnehmende neigen dazu, Elemente aus ihrem unmittelbaren Wahrnehmungsfeld zu fokussieren, die zuvor noch nicht Thema waren. Das ist allgemein sehr häufig in Gesprächen der Fall (Bergmann, 1990). In dieser Sequenz wird die Glühbirne in Bellas Kronleuchter (Abbildung 1) angemacht und wird somit zum Objekt der unmittelbar erlebbaren Umgebung. Die Glühbirne ist im Wahrnehmungsfeld von Bella und der Therapeutin und so wendet sich das Gespräch einer lokalen Angelegenheit zu. Das heißt, wenn in dieser Sequenz der Kontext und der sequenzielle Verlauf stärker mit einbezogen werden, ist es erklärbar und verständlich, dass Bella das Thema an dieser Stelle wechselt. Sie wendet sich einer lokalen Angelegenheit bzw. einem lokalen Objekt zu.

Anhand der detaillierten Rekonstruktion der Sequenz lässt sich darüber hinaus die Reaktion der Therapeutin auf Bellas Themenwechsel rekonstruieren. In der Konversationsanalyse werden Phänomene im Gespräch immer als ko-konstruiert und eingebettet in den interaktionalen Kontext gesehen. Das interaktionale Aufgreifen (interactional uptake) des Themenwechsels der Therapeutin zeigt sich durch ein Rezeptionssignale in Zeile 24 und das Fortführen des Themas der Glühbirne (Zeile 30-31), indem sie noch einen weiteren Aspekt hinzufügt: Die Glühbirne wird heller. Die Therapeutin hebt somit den plötzlichen Themenwechsel von Bella nicht hervor, sondern schließt direkt an dem neuen Thema an. Sie greift den Themenwechsel nicht auf oder

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

betont diesen und zögert auch nicht mit ihrem Turn, wodurch sich keine Unterbrechung des Gesprächsfluss ergibt. Das Gespräch läuft ganz im Gegenteil flüssig weiter.
Basierend auf der *Teilnehmenden-Perspektive,* die die Konversationsanalyse nutzt, lässt sich Bellas Themenwechsel nicht als Autismus-typisches oder atypisches kommunikativ-pragmatisches Verhalten einordnen. Was dies weiterführend für die Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen im Rahmen eines diagnostischen Vorgehens bedeutet, wird in der Diskussion hervorgehoben.

5 Ergebnisse

Die Ergebnisse der beiden verschiedenen Perspektiven auf die Sequenz sollen an dieser Stelle noch einmal zusammenfassend dargestellt werden. Zunächst wurde die *Beobachtenden-Perspektive* anhand der PRS-SA, als ein publiziertes Bewertungsinstrument aus dem autistischen Kontext genutzt, um die kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen von Bella in einer konkreten Interaktionssituation zu erfassen. Sind die Items der PRS-SA bereits bekannt, existiert schon vor der Sichtung der Sequenz ein Wissen über mögliche autistische Symptome, zum Beispiel den plötzlichen Themenwechsel (Themenmanagement). Zudem hat die Nutzung der PRS-SA per se einen diagnostischen Zweck. Es geht im Kern darum herauszufinden, ob das entsprechende Kind Beeinträchtigungen in der Situation zeigt und welche dies sind. Diese vordefinierten Bedingungen machen es insgesamt wahrscheinlicher, ein Defizit zu identifizieren. Aus dieser Perspektive, die eindeutig Bella und ihr Verhalten in der Situation hervorhebt (individuumsfokussierende Perspektive), liegt es nahe, Bellas auf den ersten Blick plötzlichen Themenwechsel als Autismus-typisches oder atypisches kommunikativ-pragmatisches Verhalten zu bewerten. Im Gegensatz dazu wird im Rahmen der *Teilnehmenden-Perspektive*, der Konversationsanalyse, kommunikativ-pragmatisches Verhalten in der Sequenz zunächst einmal beschrieben. Ziel ist es, die Interaktionsorganisation zu rekonstruieren und darzustellen, was in der Sequenz passiert. Diese Perspektive erlaubt einen differenzierteren Einbezug des Kontexts. Somit kann Bellas Themenwechsel durch das Detail beschrieben werden, dass sie kurz bevor sie das Thema wechselt, das Licht in ihrem Zimmer anschaltet. Darüber hinaus wird das interaktionale Aufgreifen des Themenwechsels durch die Therapeutin ebenfalls berücksichtigt, wodurch nicht nur das Verhalten des autistischen Kinds im Fokus steht (interaktions-fokussierende Perspektive). Die Therapeutin erwähnt oder betont Bellas plötzlichen Themenwechsel nicht. Dementsprechend liegt es aus einer *Teilnehmenden-Perspektive* nicht nah, Bellas Themenwechsel als Autismus-typisches/atypisches kommunikativ-pragmatisches Verhalten zu bewerten. Anhand dieses Beispiels lassen sich sehr eindrücklich die Unterschiede aufdecken, die sich durch eine bewertende Sichtweise (PRS-SA), im Vergleich zu einer beschreibenden, rekonstruktiven Sichtweise (Konversationsanalyse) im Hinblick auf kommunikativ-pragmatische Verhalten zeigen.

6 Schlussfolgerungen und Diskussion

Wie in der Analyse und den Ergebnissen hervorgehoben, wird durch die unterschiedlichen Vorgehensweisen und den damit einhergehenden Perspektiven auf die exemplarische Interaktionssequenz Bellas Verhalten in einem Fall als autistisches/atypisches kommunikativ-pragmatisches Verhalten ersichtlich *(Beobachtenden-Perspektive)*, im anderen Fall jedoch nicht *(Teilnehmenden-Perspektive)*. Im Kontext einer validen Erfassung und Einschätzung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen erscheint es höchst relevant, sich mit dieser Diskrepanz auseinanderzusetzen und dementsprechend Implikationen für die Erfassung der Kompetenzen im diagnostischen Bereich der Sprachtherapie/Logopädie und Sprachheilpädagogik abzuleiten. Selbstverständlich ist es auf Basis dieser einen Sequenz nicht möglich, ein umfassendes Bild zu Bellas kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen im Bereich Themenmanagement (zu Themenwechseln) zu erhalten. Ziel dieses Beitrags war es jedoch, exemplarisch darzustellen, dass es eine unterschiedliche Einschätzung von Kompetenz geben kann, je nachdem welche Perspektive eingenommen wird.
Die Konversationsanalyse bzw. das konversationsanalytische Vorgehen ist, wie bereits erwähnt, im deutschsprachigen Raum in der sprachtherapeutischen/logopädischen Forschung und auch in der Praxis wenig existent. Allerdings heben bereits Hansen und Schneider (2015) hervor, dass qualitative methodische Zugänge aus der Sozialforschung, zu denen auch die Konversationsanalyse zählt, eine Bereicherung für die sprachtherapeutische Diagnostik darstellen. Englischspra-

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

chige Veröffentlichungen unterstützen diese Einschätzung und heben den Mehrwert der Konversationsanalyse für die Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen hervor (Adams, 2002; Muskett, 2017; O'Reilly et al., 2016; Yu & Sterponi, 2023). In diesem Zusammenhang wird folgend, vor dem Hintergrund der Analysebefunde, zum Nutzen der Konversationsanalyse ausgeführt, um kommunikativ-pragmatische Kompetenzen zu erfassen. Die Ausführungen beziehen sich dabei nicht beschränkend auf die Personengruppe der Autist:innen, sondern können allgemein für die Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen formuliert werden.

Am Beispiel des Themenwechsels in der analysierten Sequenz wird deutlich, dass durch die *Beobachtenden-* und *Teilnehmenden-Perspektive* ein jeweils unterschiedliches Verständnis von kommunikativ-pragmatischer Kompetenz verfolgt wird. Aus der *Beobachtenden-* oder *individuums-fokussierenden Perspektive,* die PRS-SA nutzend, steht das Verhalten des autistischen Kinds im Fokus, das anhand der Items bewertet wird. Dadurch ergibt sich die Einschätzung, dass Bella plötzlich das Thema wechselt und dies kann als Beeinträchtigung klassifiziert werden. Das Individuum wird somit bei der Einschätzung von kommunikativ-pragmatischer Kompetenz betrachtet. Aus der *Teilnehmenden-* oder *interaktions-fokussierenden Perspektive,* der Konversationsanalyse hingegen, steht nicht nur Bellas Themenwechsel im Fokus, sondern auch das interaktionale Aufgreifen (interactional uptake) des kommunikativ-pragmatischen Verhaltens durch die Gesprächspartner:innen, in diesem Fall der Therapeutin. Kommunikativ-pragmatische Kompetenz wird hier also weiter gefasst und bezieht neben der kommunikationseingeschränkten Person auch das Verhalten der anderen Gesprächteilnehmenden mit ein. Kompetenz wird verstanden als ein ko-konstruiertes Phänomen (Clarke & Wilkinson, 2013; Goodwin, 2004). Der Themenwechsel in der analysierten Sequenz ist somit nicht als Beeinträchtigung zu rekonstruieren, da er von der Therapeutin nicht als solcher aufgegriffen wird oder zu einer Unterbrechung des Gesprächsflusses führt. Die beiden Perspektiven *(Beobachtenden- und Teilnehmenden-Perspektive)* spiegeln also unterschiedliche Haltungen dazu wider, wie kommunikativ-pragmatische Kompetenz und somit auch Beeinträchtigungen definiert werden. Dies ist ein wichtiger Befund und kann als Appell verstanden werden, sich im diagnostischen Prozess zur Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen dieser verschiedenen Perspektiven bewusst zu sein und nicht nur das Verhalten der kommunikationseingeschränkten Person zu betrachten, sondern auch das interaktionale Aufgreifen (interactional uptake) des Verhaltens durch die Gesprächspartner:innen explizit mit zu berücksichtigen. Wie bereits Vössing und Kern (2023) gezeigt haben, erfolgt dieses interaktionale Aufgreifen unterschiedlich, abhängig von den Gesprächspartner:innen und dem Setting, in dem die Interaktion stattfindet. Weshalb es im Rahmen einer umfassenden Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen sinnvoll ist, mehrere Interaktionen mit verschiedenen alltäglichen Gesprächspartner:innen zu betrachten.

Die *Teilnehmenden-Perspektive* kann zudem als übereinstimmend mit dem *biopsychosozialen Modell* verstanden werden, das aus der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) (DIMDI Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information, 2005) bereits bekannt ist (Yu & Sterponi, 2023). Dieses Modell ist für die Diagnostik (und Therapie) in der Sprachtherapie/Logopädie von großer Bedeutung. Beeinträchtigungen werden in diesem Modell als kontextuell eingebettet gesehen und der Partizipation im alltäglichen Leben wird eine große Bedeutung zugesprochen. Der konversationsanalytische Ansatz zur Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen adressiert systematisch die Partizipation und ist somit auch passend zum *biopsychosozialen Modell* der ICF (Yu & Sterponi, 2023).

Um Partizipation im alltäglichen Leben zu betrachten, erscheint es naheliegend, authentische alltägliche Interaktionen zu betrachten, dies fordern auch Adams (2002) und Achhammer und Kolleg:innen (2016) für den Bereich Kommunikation-Pragmatik. Die in diesem Beitrag analysierte Sequenz ist eine solche Interaktion, die kurz vor dem Therapiebeginn zwischen Bella und der Therapeutin stattfindet. Die Betrachtung authentischer alltäglicher Interaktionen ist ein wichtiger Aspekt, der in der Konversationsanalyse verankert ist. Somit werden die Kompetenzen in eben diesen Interaktionssituationen erfasst und nicht in diagnostischen vorstrukturierten Settings. Im Gegensatz dazu, sieht die PRS-SA ursprünglich vor, dass die Bewertung der kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen mit den Skalen-Items anhand einer semistrukturierten Gesprächsstichprobe aus dem ADOS-2 (Lord et al., 2012) vorgenommen wird. Diese Praxis, (semi-)strukturierte Settings mit häufig nicht-vertrauten Gesprächspartner:innen zu betrachten,

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

ist gängig im Rahmen von publizierten Diagnostik-Verfahren. Sie wird in der Literatur aber kritisch diskutiert. So haben Maynard und Turowetz (2017) gezeigt, dass die diagnostische Situation einen wesentlichen Einfluss auf das Verhalten der (autistischen) Kinder hat. Auch Volden (2017) problematisiert das forschungspraktische Vorgehen, kommunikativ-pragmatische Kompetenzen in strukturierten und experimentellen Situationen zu erheben und Adams (2015) plädiert dafür, insbesondere nicht-klinische Kontexte (zu Hause, im Klassenraum und auf dem Spielplatz) bei der Erfassung zu berücksichtigen. Dies sind deutliche Hinweise darauf, im Rahmen der Diagnostik alltägliche Situationen mit vertrauten Gesprächspartner:innen zu betrachten. In der sprachtherapeutischen/logopädischen Diagnostik werden aktuell Fragebögen, Beobachtungsverfahren und Interviews eingesetzt (vgl. Anhang 1), um Interaktionssituationen mit alltäglichen Gesprächspartner:innen zu erfassen (Achhammer et al., 2016). Es ist jedoch kritisch hervorzuheben, dass es sich hierbei um methodische Vorgehensweisen handelt, die wie die Bewertungsskala PRS-SA eine *Beobachtenden-Perspektive* einnehmen und keine *Teilnehmenden-Perspektive,* wie die Konversationsanalyse. Wichtiger Unterschied ist hierbei, dass im Rahmen der Konversationsanalyse alltäglichen Interaktionssituationen unmittelbar rekonstruiert werden und das Bild zu den kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen nicht auf Aussagen und Einschätzungen von Bezugspersonen, pädagogischen Fachkräften oder Kliniker:innen basiert, die durchaus subjektiv geprägt oder ein verzerrtes Bild liefern können. Im Zusammenhang mit den in diesem Beitrag generierten Hinweisen für die Erfassung kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen, lässt sich zudem hinzufügen, dass es nur in authentischen alltäglichen Interaktionen, die konversationsanalytisch betrachtet werden, möglich ist, das interaktionale Aufgreifen (interactional uptake) der Gesprächspartner:innen differenziert zu erfassen und somit den realen Einfluss des kommunikativ-pragmatisches Verhaltens der kommunikationseingeschränkten Person auf die Kommunikation auszumachen.

Ein weiteres Potenzial für die Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen stellt die in der Konversationsanalyse inhärente sequenzielle Rekonstruktion dar. Im Rahmen der Konversationsanalyse *(Teilnehmenden-Perspektive)* erfolgte die sequenzielle Rekonstruktion der konkreten Interaktionssituation mit Bella und der Therapeutin. Hierdurch war es möglich, das kommunikativ-pragmatische Verhalten detailliert unter differenziertem Einbezug des Kontexts zu beschreiben und zu erklären. In diesem konkreten Fall war dies das nicht-sprachliche Handeln, das Anschalten des Lichts, das durch den sequenziellen Fokus als Erklärung für den Themenwechsel herausgearbeitet werden konnte. Denkbar sind aber auch andere nicht-sprachliche Interaktionsbeiträge, wie Stille, Blick, Lachen, Gesten, oder der Gebrauch von Objekten, die wesentlich zum allgemeinen Interaktionsverlauf beitragen können (Yu & Sterponi, 2023). Im Rahmen der *Beobachtenden-Perspektive* ist es hingegen wahrscheinlicher, dass solche Aspekte zur Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen wenig oder keine Berücksichtigung finden. Für eine sequenzielle Rekonstruktion ist es zentral, wie auch in dem hier gezeigten Analysebeispiel, auf Videoaufnahmen und ein detailliertes Transkript für die Rekonstruktion zurückgreifen zu können, da sich Details häufig erst bei mehrmaligem und detailliertem Sichten der Sequenz zeigen können. Dies spricht dafür, natürliche Interaktionen videografisch festzuhalten und anschließend detailliert zu betrachten. Denkbar für die Praxis wäre beispielsweise, dass die Eltern zu Hause selbst Videoaufnahmen alltäglicher Interaktionen machen, die der:die Expert:in anschließend detailliert sichten kann. Somit kann vermehrt auftretendes kommunikativ-pragmatisches Verhalten, das aus *Teilnehmenden-Perspektive* in der Interaktion als Beeinträchtigung rekonstruiert wird, den Gesprächsteilnehmenden (den Eltern aber auch dem Kind) zurückgemeldet werden, um folgend daran zu arbeiten. An dieser Stelle ist der Schnittpunkt zwischen der Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen und einer Intervention dieser zu sehen. Eine Diagnostik hat keinen Selbstzweck, sondern es geht im Folgeschritt darum, den jeweiligen Kindern Unterstützung z.B. in Form von Interventionen oder spezifischer Therapie zukommen zu lassen (Achhammer et al., 2016). Im englischsprachigen Raum gibt es bereits Interventionsprogramme, die konversationsanalytische Ergebnisse als Startpunkt für eine Intervention nutzen. Dabei werden gezielt die Gesprächspartner:innen der kommunikationsbeeinträchtigten Personen involviert, um die alltägliche Kommunikation zu verbessern (Best et al., 2016; Volkmer et al., 2018). Auch in diese Richtung sollte die deutschsprachige Logopädie/Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik weiterdenken.

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Für die praktische Implementierung sei an dieser Stelle jedoch hinzugefügt, dass die Konversationsanalyse als qualitatives methodisches Vorgehen zunächst erlernt und übend angewendet werden muss und aktuell nicht in der logopädischen und sprachtherapeutischen Ausbildung etabliert ist. Eine aktuelle deutschsprachige Einführung in die Konversationsanalyse bietet beispielsweise Birkner und Kolleg:innen (2020). Zudem wird das konversationsanalytische Vorgehen aufgrund der detaillierten Transkription als zeitlich sehr ressourcenintensiv eingeschätzt und dies dementsprechend als mögliche Barriere in der praktischen Anwendung gesehen, wobei der zeitliche Aufwand bei geübten Kliniker:innen, die die Konversationsanalyse häufig anwenden, als deutlich geringer eingeschätzt werden kann (Muskett, 2017).

In diesem Beitrag wurde durch den Vergleich der *Beobachtenden-* und *Teilnehmenden-Perspektive* auf eine konkrete Sequenz dargelegt, dass die Konversationsanalyse ein großes Potenzial für die Erfassung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen darstellt und es somit erstrebenswert ist, dieses methodische Vorgehen in der (deutschsprachigen) Sprachtherapie/Logopädie und Sprachheilpädagogik zu verfolgen und zu etablieren. Neben der Konversationsanalyse können aber auch noch andere qualitative Ansätze, wie beispielsweise die Befragung der Kinder selbst zu ihren kommunikativ-pragmatischen Fähigkeiten (Busch et al., 2023) eine Bereicherung bzw. Ergänzung in der bestehenden sprachtherapeutischen/logopädischen Diagnostik darstellen.

Literatur

Achhammer, B. (2014). *Pragmatisch-kommunikative Fähigkeiten fördern: Grundlagen und Anleitungen für die Sprachtherapie in der Gruppe.* Ernst Reinhardt Verlag.

Achhammer, B. (2020). Therapeutische Entscheidungsfindung bei pragmatisch-kommunikativer Störung im Kindesalter. In U. Beushausen (Hrsg.), *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie: Grundlagen und 15 Fallbeispiele* (S. 163–176). Ernst Reinhardt Verlag.

Achhammer, B., Büttner, J., Sallat, S., & Spreer, M. (2016). *Pragmatische Störungen im Kindes- und Erwachsenenalter* (1. Auflage). Georg Thieme Verlag.

Adams, C. (2002). Practitioner review: The assessment of language pragmatics. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 43*(8), 973–987. doi: 10.1111/1469-7610.00226

Adams, C. (2015). Assessment and intervention for children with pragmatic language impairment. In D. A. Hwa-Froelich (Hrsg.), *Social Communication Development and Disorders* (S. 141–170). Psychology Press.

American Psychiatric Association. (2015). *Diagnostische Kriterien DSM-5®*. Deutsche Ausgabe herausgegeben von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, mitherausgegeben von Manfred Döpfner, Wolfgang Gaebel, Wolfgang Maier, Winfried Rief, Henning Saß und Michael Zaudig (1. Auflage). Hogrefe.

American Psychiatric Association. (2020). *Diagnostische Kriterien DSM-5®*. Deutsche Ausgabe herausgegeben von Peter Falkai und Hans-Ulrich Wittchen, mitherausgegeben von Manfred Döpfner, Wolfgang Gaebel, Wolfgang Maier, Winfried Rief, Henning Saß und Michael Zaudig (2. Auflage). Hogrefe. doi: 10.1026/03102-000

Bauer, A., & Auer, P. (2009). *Aphasie im Alltag.* Georg Thieme Verlag.

Beeke, S., Maxim, J., & Wilkinson, R. (2007). Using Conversation Analysis to assess and treat people with aphasia. *Seminars in Speech and Language, 28*(2), 136–147. doi: 10.1055/s-2007-970571

Bergmann, J. R. (1990). On the local sensitivity of conversation. In I. Marková & K. Foppa (Hrsg.), *The Dynamics of Dialogue* (S. 201–226). Harvester Wheatsheaf.

Bergmann, J. R. (1994). Ethnomethodologische Konversationsanalyse. In G. Fritz & F. Hundsnurscher (Hrsg.), *Handbuch der Dialoganalyse* (S. 3–16). De Gruyter. doi: 10.1515/9783110940282

Best, W., Maxim, J., Heilemann, C., Beckley, F., Johnson, F., Edwards, S. I., Howard, D., & Beeke, S. (2016). Conversation therapy with people with aphasia and conversation partners using video feedback: A group and case series investigation of changes in interaction. *Frontiers in Human Neuroscience, 10,* 562. doi: 10.3389/fnhum.2016.00562

Beushausen, U., & Walther, W. (2020). Entscheidungen im therapeutischen Prozess. In U. Beushausen (Hrsg.), *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie: Grundlagen und 15 Fallbeispiele* (S. 52–72). Ernst Reinhardt Verlag.

Birkner, K., Auer, P., Bauer, A., & Kotthoff, H. (2020). Einführung in die Konversationsanalyse. De Gruyter. doi: 10.1515/9783110689082

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). (2024). *ICD-11 in Deutsch—Entwurfsfassung.* https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/uebersetzung/_node.html [28.04.2025].

Busch, M., Bischoff, F., Friedrich, L., Körber, M., Weisbach, E., Plachy, L., & Sallat, S. (2023). „Was machst du, wenn du mit anderen Kindern spielen willst?" Eine explorative Befragung von Kindern zu ihren pragmatisch-kommunikativen Kompetenzen und Herausforderungen. *Forschung Sprache, 11*(2), 38–55.

Clarke, M., & Bloch, S. (2013). AAC practices in everyday interaction. *Augmentative and Alternative Communication, 29*(1), 1–2. doi: 10.3109/07434618.2013.767487

Clarke, M., & Wilkinson, R. (2013). Communicative competence in children's peer interaction. In N. Norén, C. Samuelsson, & C. Plejert (Hrsg.), *Aided Communication in Everyday Interaction* (S. 23–57). J & R Press.

Deutscher Bundestag. (2021). *Kurzinformation: Rechte von Kindern mit Autismus-Spektrum-Störung.* https://www.bundestag.de/resource/blob/856292/717139d8d014b6e8f14d604ab1a6c81d/WD-9-033-21-pdf.pdf [31.01.2025].

Dillon, E., Holingue, C., Herman, D., & Landa, R. J. (2021). Psychometrics of the Pragmatic Rating Scale for school-age children with a range of linguistic and social communication skills. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research, 64*(9), 3477–3488. doi: 10.1044/2021_JSLHR-20-00753

DIMDI Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information. (2005). *ICF Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.* https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodier-

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

systeme/klassifikationen/icf/icfbp2005_zip.html?nn=841246&cms_calledFromDoc=841246&cms_dlConfirm=true [31.01.2025].
Dohmen, A., Dewart, H., & Summers, S. (2009). *Das Pragmatische Profil: Analyse kommunikativer Fähigkeiten von Kindern* (1. Auflage). Elsevier, Urban & Fischer.
Dohmen, A., & Vogt, S. (2004). Kommunikationsstrategien als Ansatzpunkt zur Förderung semantisch-lexikalischer Fähigkeiten. *Forum Logopädie, 6*(18), 14–19.
Eberhardt, M., & Snippe, K. (2016). Autismus und Sprachtherapie. Bestandsaufnahme und Perspektiven. *LOGOS 24*(1), 32–39.
Eberhardt-Juchem, M. (2023a). Erfassung pragmatischer-kommunikativer Fähigkeiten und des Sprachverstehens bei verbal kommunizierenden Kindern und Jugendlichen im Autismus-Spektrum. In C. Lindmeier, S. Sallat, & K. Ehrenberg (Hrsg.), *Sprache und Kommunikation bei Autismus* (S. 161–176). Verlag W. Kohlhammer.
Eberhardt-Juchem, M. (2023b). Sprach- und Kommunikationsentwicklung bei Autismus einschließlich Besonderheiten der Sprache und Kommunikation bei Autismus. In C. Lindmeier, S. Sallat, & K. Ehrenberg (Hrsg.), *Sprache und Kommunikation bei Autismus* (S. 19–34). Verlag W. Kohlhammer.
Endres, R., & Baur, S. (2000). Informelles Verfahren zur Überprüfung von Sprachverständnisleistungen (IVÜS). *Die Sprachheilarbeit, 45*(2), 64–71.
Freitag, C. M., Noterdaeme, M., Snippe, K., Schulz, P., Kim, Z., & Teufel, K. (2021). Entwicklungsstörungen des Sprechens oder der Sprache nach ICD-11. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie, 49*(6), 468–479. doi: 10.1024/1422-4917/a000821
Goodwin, C. (1995). Co-constructing meaning in conversations with an aphasic man. *Research on Language and Social Interaction, 28*(3), 233–260. doi: 10.1207/s15327973rlsi2803_4
Goodwin, C. (2004). A competent speaker who can't speak: The social life of aphasia. *Journal of Linguistic Anthropology, 14*(2), 151–170. doi: 10.1525/jlin.2004.14.2.151
Grimm, H., & Schöler, H. (1991). *HSET Heidelberger Sprachentwicklungstest* (2. Auflage). Hogrefe.
Grummt, M. (2023). Einführung in das Paradigma der Neurodiversität. In C. Lindmeier, M. Grummt, & M. Richter (Hrsg.), *Neurodiversität und Autismus* (S. 11–28). Verlag W. Kohlhammer.
Hansen, H., & Schneider, B. (2015). Qualitative Ansätze in der teilhabeorientierten Aphasie-Diagnostik: Kennzeichen und Anwendungen. *Aphasie und verwandte Gebiete, 39*(1), 3–12.
Heller, V., & Kern, F. (2021). The co-construction of competence: Trusting autistic children's abilities in interactions with peers and teachers. *Linguistics and Education, 65,* 100975. doi: 10.1016/j.linged.2021.100975
Heuer, G. U. (2008). *Beurteilen, beraten, fördern: Materialien zur Diagnose, Therapie und Bericht-, Gutachtenerstellung bei Lern-, Sprach- und Verhaltensauffälligkeiten in Vor-, Grund- und Sonderschule: Arbeits- und Materialblätter für die Hand der Kinder: rechtschreibreformunabhängig* (6. Auflage). verlag modernes lernen.
Hüser, L., Sallat, S., & Spreer, M. (2022). Update zur Diagnostik pragmatisch-kommunikativer Fähigkeiten. *Forum Logopädie, 36*(5), 18–21.
Hutchby, I., & Wooffitt, R. (2008). *Conversation Analysis* (2nd edition). Polity.
Hyter, Y. D. (2017). Pragmatic assessment and intervention in children. In L. Cummings (Hrsg.), *Research in Clinical Pragmatics* (S. 493–526). Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-47489-2
Jacoby, S., & Ochs, E. (1995). Co-construction: An introduction. *Research on Language and Social Interaction, 28*(3), 171–183. doi: 10.1207/s15327973rlsi2803_1
Kolonko, B., & Krämer, I. (1993). *Beobachtungshilfe: Zur Beobachtung von Kommunikation in Kindergarten und Schule.* Kinders-Verlag.
Landa, R. (2013). Pragmatic Rating Scale. In F. R. Volkmar (Hrsg.), *Encyclopedia of Autism Spectrum Disorders* (S. 2327–2331). Springer. doi: 10.1007/978-1-4419-1698-3_361
Landa, R., Piven, J., Wzorek, M. M., Gayle, J. O., Chase, G. A., & Folstein, S. E. (1992). Social language use in parents of autistic individuals. *Psychological Medicine, 22*(1), 245–254. doi: 10.1017/S0033291700032918
Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P., Risi, S., Gotham, K., & Bishop, S. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule 2 (ADOS-2), Modules 1-4* (2nd edition). Western Psychological Services.
Maynard, D. W., & Turowetz, J. J. (2017). Doing testing: How concrete competence can facilitate or inhibit performances of children with Autism Spectrum Disorder. In *Qualitative Sociology 40*(4), 467–491. doi: 10.1007/s11133-017-9368-5
Mayr, T., Hofbauer, C., Simic, M., & Ulich, M. (2012). Selsa. Sprachentwicklung und Literacy bei Kindern im Schulalter (1.-4.Klasse). Herder.
Muntigl, P., Plejert, C., & Jones, D. (Hrsg.). (2024). *Dementia and Language: The Lived Experience in Interaction.* Cambridge University Press. doi: 10.1017/9781108339377
Muskett, T. (2017). Using Conversation Analysis to assess the language and communication of people on the autism spectrum: A case-based tutorial. In M. O'Reilly, J. N. Lester, & T. Muskett (Hrsg.), *A Practical Guide to Social Interaction Research in Autism Spectrum Disorders* (S. 117–140). Palgrave Macmillan UK. doi: 10.1057/978-1-137-59236-1_5
O'Reilly, M., Lester, J. N., & Muskett, T. (2016). Discourse/Conversation Analysis and Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(2), 355–359. doi: 10.1007/s10803-015-2665-5
Paul, R., Landa, R., & Simmons, E. (2014). Communication in Asperger Syndrome. In J. C. McPartland, A. Klin, & F. R. Volkmar (Hrsg.), *Asperger Syndrome* (2nd edition, S. 103–142). The Guilford Press.
Sallat, S., & Spreer, M. (2014). Förderung kommunikativ-pragmatischer Fähigkeiten in Unterricht und therapeutischer Praxis. In *Sprachförderung und Sprachtherapie 3,* 156–166.
Schegloff, E. A., & Sacks, H. (1973). Opening up closings. *Semiotica, 8*(4), 289–327. doi: 10.1515/semi.1973.8.4.289
Schelten-Cornish, S. (2023). *Förderung der kindlichen Erzählfähigkeit: Geschichten erzählen mit Übungen und Spielen* (3. Auflage). Schulz-Kirchner Verlag.
Schelten-Cornish, S., Hofbauer, C., & Wirts, C. (2012). *Beobachtungsbogen für pragmatische Fähigkeiten (BFP).* https://schelt01.bn-paf.de/Sprachtherapie/BFP21.pdf [28.04.2025].
Selting, M., Auer, P., Barth-Weingarten, D., Bergmann, J., Bergmann, P., Birkner, K., Couper-Kuhlen, E., Deppermann, A., Gilles, P., Günthner, S., Hartung, M., Kern, F., Mertzlufft, C., Meyer, C., Morek, M., Oberzaucher, F., Peters, J., Quasthoff, U., Schütte, W., … Uhmann, S. (2009). Gesprächsanalytisches Transkriptionssystem 2 (GAT 2). *Gesprächsforschung – Online-Zeitschrift zur verbalen Interaktion, 10,* 353–402.
Spreen-Rauscher, M. (2003). Die „Children's Communication Checklist" (Bishop 1998) – Ein orientierendes Verfahren zur Erfassung kommunikativer Fähigkeiten von Kindern. *Die Sprachheilarbeit, 48*(3), 91–104.
Spreen-Rauscher, M. (2007). Pragmatik. In H. Schöler & A. Welling (Hrsg.), *Sonderpädagogik der Sprache* (S. 588–601). Hogrefe.
Spreer, M. (2018). *Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen im Kindesalter: Methoden und Verfahren.* Ernst Reinhardt Verlag. doi: 10.36198/9783838549460

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Spreer, M., & Sallat, S. (2015). Pragmatikdiagnostik im Kindesalter. Überblick über einen vernachlässigten Bereich der Sprachdiagnostik. In *Forum Logopädie 29*(3), 12–19.
Stivers, T., & Sidnell, J. (2013). Introduction. In J. Sidnell & T. Stivers (Hrsg.), The Handbook of Conversation Analysis (First edition, S. 1–8). Wiley-Blackwell. doi: 10.1002/9781118325001
Vivanti, G. (2020). Ask the Editor: What is the most appropriate way to talk about individuals with a diagnosis of autism? *Journal of Autism and Developmental Disorders, 50*(2), 691–693. doi: 10.1007/s10803-019-04280-x
Volden, J. (2017). Autism Spectrum Disorder. In L. Cummings (Hrsg.), *Research in Clinical Pragmatics* (Bd. 11, S. 59–83). Springer International Publishing. doi: 10.1007/978-3-319-47489-2_3
Volkmer, A., Spector, A., Warren, J. D., & Beeke, S. (2018). The 'Better Conversations with Primary Progressive Aphasia (BCPPA)' program for people with PPA (Primary Progressive Aphasia): Protocol for a randomised controlled pilot study. *Pilot and Feasibility Studies, 4*(1), 158. doi: 10.1186/s40814-018-0349-6
Vössing, L., & Kern, F. (2023). The co-construction of pragmatic competencies in different settings: The case of two children with autism spectrum disorder. *Journal of Interactional Research in Communication Disorders, 14*(2), 195–219. doi: 10.1558/jircd.24423
Wellnitz, S. A. C. (2023). *Evaluation und Adaptation der deutschen Version der Children's Communication Checklist-2 (CCC-R)* [Dissertation, Johann Wolfgang Goethe Universität]. https://publikationen.ub.uni-frankfurt.de/frontdoor/index/index/year/2025/docId/88465 [28.04.2025].
Wiig, E. H., Semel, E., & Secord, W. A. (2020). *Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fifth Edition* (CELF-5). Deutsche Fassung. Pearson.
Wilkinson, R. (2019). Atypical interaction: Conversation Analysis and communicative impairments. *Research on Language and Social Interaction, 52*(3), 281–299. doi: 10.1080/08351813.2019.1631045
Wilkinson, R., Rae, J. P., & Rasmussen, G. (2020). Atypical interaction: An introduction. In R. Wilkinson, J. P. Rae, & G. Rasmussen (Hrsg.), *Atypical Interaction the Impact of Communicative Impairments within Everyday Talk* (S. 1–36). Palgrave Macmillan.
World Health Organization. (2019). *International Classification of Diseases 11 th Revision (ICD-11)*. https://icd.who.int/en [31.01.2025].
Yu, B., & Sterponi, L. (2023). Toward neurodiversity: How Conversation Analysis can contribute to a new approach to social communication assessment. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools, 54*(1), 27–41. doi: 10.1044/2022_LSHSS-22-00041

Danksagung

Ein herzliches Dankeschön gilt Bella (Pseudonym), ihrer Familie und ihrer Therapeutin, die dazu bereit waren, sich in Alltagssituationen videografieren zu lassen. Zudem danke ich Greta Mehnert für ihre Unterstützung bei der Transkription sowie meiner Arbeitsgruppe für die vielen hilfreichen Kommentare und Anmerkungen im Rahmen der Datensitzungen.

Zur Autorin

Lisa Vössing ist Klinische Linguistin (M.Sc) und arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Universität Bielefeld. Sie forscht zu kommunikativ-pragmatischen Kompetenzen, insbesondere bei autistischen Kindern unter Einbezug einer konversationsanalytischen Perspektive. Weitere Arbeitsschwerpunkte zeigen sich in ihrer Lehrtätigkeit zu den Sprachentwicklungsstörungen und dem Autismus-Spektrum im schulischen Kontext. Zudem ist sie als Dozentin an der Logopädieschule der DAA Bielefeld tätig.

Korrespondenzadresse

Lisa Vössing, M.Sc.
Universität Bielefeld
Fakultät für Linguistik und Literaturwissenschaft
Sprachliche Grundbildung
Universitätsstraße 25
33615 Bielefeld

E-Mail: lisa.voessing@uni-bielefeld.de

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Anhang 1

Übersicht ausgewählter zur Verfügung stehenden deutschsprachigen Diagnostik-Verfahren für das späte Grundschulalter ab 8 Jahren

Modifizierte und aktualisierte Übersicht basierend auf Spreer und Sallat (2015, S. 14–18), Spreer (2018, S. 150–155) und Achhammer et al. (2016, S. 106–120)

Art des Verfahrens	Verfahren	Alter
Interview	Das Pragmatische Profil (Dohmen et al., 2009)	5-10 Jahre (Interview II)
Testverfahren	CELF-5 Clinical Evaluation of Language Fundamentals – Fifth Edition: Deutsche Fassung (Wiig et al., 2020)	6-16 Jahre
	HSET Heidelberger Sprachentwicklungstest (Grimm & Schöler, 1991)	3-9 Jahre
Informelles Testverfahren	IVÜS Informelles Verfahren zur Überprüfung von Sprachverständnisleistungen (Endres & Baur, 2000)	4-8 Jahre
Fragebogen	CCC Children's Communication Checklist (Bishop 1998) – ein orientierendes Verfahren zur Erfassung kommunikativer Fähigkeiten von Kindern (Spreen-Rauscher, 2003)	7-9 Jahre
	CCC-2 (Bishop 2003) – Evaluation und Adaptation der deutschen Version der Children's Communication Checklist -2 (CCC-R) (Wellnitz, 2023)	4-17 Jahre
	FEkE Fragebogen zur Einschätzung kindlicher Erzählfähigkeit (Achhammer, 2014)	1.-4. Klasse
Beobachtungs-verfahren	BFP Beobachtungsbogen für pragmatische Fähigkeiten (Schelten-Cornish et al., 2012)	1-12 Jahre
	CuBe Curriculumbasierte Beobachtungskriterien für kommunikativ-pragmatische Kompetenzen im Grundschulalter (Sallat & Spreer, 2014)	1.-4. Klasse
	Selsa Sprachentwicklung und Literacy bei Kindern im Schulalter (Mayr et al., 2012)	6-10 Jahre
	BzBK Beobachtungshilfe zur Beschreibung von Kommunikation im Kindergarten und Schule (Kolonko & Krämer, 1993)	Ab 4 Jahren
	Beobachtungsbogen Kriterien zur Erfassung pragmatischer Fähigkeiten im Hinblick auf den Lexikonerwerb (Dohmen & Vogt, 2004)	Ab 3 Jahren
Einschätzbogen	Beurteilen – Beraten – Fordern: Materialien zur Diagnose, Therapie und Bericht-, Gutachtenerstellung bei Lern-, Sprach- und Verhaltensauffälligkeiten in Vor-, Grund- und Sonderschule (Heuer, 2008)	Vor- & Grundschulalter
	Informelles Screening der Erzählfähigkeiten (Schelten-Cornish, 2023)	Vor- & Grundschulalter

Anhang 2

Items der Pragmatic Rating Scale – School Age (PRS-SA) Entnommen aus Dillon et al. (2021)

Items

- Social Appropriateness
- Conversational Turns
- Conveying Message
- Overly Detailed
- Reciprocal Engagement
- Expressing Humor
- Clarify Information
- Initiate Topics
- Maintain Topics
- Elaborate Topics
- Conversational Range
- Stereotypic Language
- Rate of Speech
- Intonation
- Loudness Regulation
- Idea Formulation
- Grammatical errors
- Personal Space
- Gesture Use
- Facial Expressions
- Eye Contact
- Talks to Self
- Hygiene Acts

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Anhang 3

Transkriptionskonventionen GAT 2.0 (Selting et al., 2009)

Sequenzielle Struktur/Verlaufsstruktur

[ ] [ ]	Überlappungen und Simultansprechen

Ein- und Ausatmen

°h /h°	Ein- bzw. Ausatmen von ca. 0.2-0.5 Sek. Dauer
°hh /hh°	Ein- bzw. Ausatmen von ca. 0.5-0.8 Sek. Dauer
°hhh /hhh°	Ein- bzw. Ausatmen von ca. 0.8-1.0 Sek. Dauer

Pausen

(.)	Mikropause, geschätzt, bis ca. 0.2 Sek. Dauer
(-)	kurze geschätzte Pause von ca. 0.2-0.5 Sek. Dauer
(--)	mittlere geschätzte Pause v. ca. 0.5-0.8 Sek. Dauer
(---)	längere geschätzte Pause von ca. 0.8-1.0 Sek. Dauer
(0.5)	gemessene Pausen von ca. 0.5 bzw. 2.0 Sek. Dauer
(2.0)	(Angabe mit einer Stelle hinter dem Punkt)

Sonstige segmentale Konventionen

und_äh	Verschleifungen innerhalb von Einheiten
äh öh äm	Verzögerungssignale, sog. «gefüllte Pausen»

Lachen und Weinen

haha hehe hihi	silbisches Lachen
((lacht))((weint))	Beschreibung des Lachens
‹‹lachend› ›	Lachpartikeln in der Rede, mit Reichweite
‹‹:-)› soo›	„smile voice“

Rezeptionssignale

hm ja nein nee	einsilbige Signale
hm_hm ja_a nei_ein nee_e	zweisilbige Signale
ʔhmʔhm,	mit Glottalverschlüssen, meistens verneinend

Sonstige Konventionen

((hustet))	para- und außersprachliche Handlungen u. Ereignisse
‹‹hustend› ›	sprachbegleitende para- und außersprachliche Handlungen und Ereignisse mit Reichweite
( )	unverständliche Passage ohne weitere Angaben
(xxx), (xxx xxx)	ein bzw. zwei unverständliche Silben
(solche)	vermuteter Wortlaut
(also/alo) (solche/welche)	mögliche Alternativen
((unverständlich, ca. 3 Sek))	unverständliche Passage mit Angabe der Dauer
((...))	Auslassung im Transkript
⇢	Verweis auf im Text behandelte Transkriptzeile Basistranskript

Sequenzielle Struktur/Verlaufsstruktur

=	schneller, unmittelbarer Anschluss neuer Sprecherbeiträge oder Segmente (latching)

Sonstige segmentale Konventionen

:	Dehnung, Längung, um ca. 0.2-0.5 Sek.
::	Dehnung, Längung, um ca. 0.5-0.8 Sek.
:::	Dehnung, Längung, um ca. 0.8-1.0 Sek.
ʔ	Abbruch durch Glottalverschluss

Akzentuierung

akZENT	Fokusakzent
ak!ZENT!	extra starker Akzent

Tonhöhenbewegung am Ende von Intonationsphrasen

?	hoch steigend
,	mittel steigend
–	gleichbleibend
;	mittel fallend
.	tief fallend

Sonstige Konvention

‹‹erstaunt› ›	interpretierende Kommentare mit Reichweite

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)