

Bachelorarbeit

Pictogenda-Planungssystem und unterstützendes Kommunikationsmittel

Eine Datenerhebung der *Pictogenda*- Abonnenten und Analyse in
logopädischen Praxen

Laura Niehaus (492835) | Clarissa Rettig (492541)



Seniorbegleiter: Joost de Beer | Auftraggeberin: Martina Tittse-Linsen

© Juni 2015 Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (NL)

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die Inhalte dieser Bachelorarbeit dürfen ohne schriftliche Genehmigung der Autorinnen und der Hogeschool van Arnhem en Nijmegen nicht vervielfältigt, gespeichert oder in jeglicher Form oder Art und Weise verwendet bzw. veröffentlicht werden.

© All rights reserved. No part of this publication may be reproduced stored in a retrieval system or transmitted in any form or otherwise without the written permission of the authors and the Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

„Wer das Ziel kennt, kann entscheiden. Wer entscheidet, findet Ruhe. Wer Ruhe findet, ist sicher. Wer sicher ist, kann überlegen. Wer überlegt, kann verbessern.“ (Konfuzius)

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir uns bei den Personen bedanken, die durch ihre Unterstützung und ihren Beistand einen Beitrag zum Entstehen dieser Arbeit geleistet haben, mit ihrer Hilfe zu dem vorliegenden Ergebnis gelangt sind.

Zunächst bedanken wir uns bei unserem Seniorbegleiter Drs. Joost de Beer, der uns während des gesamten Prozesses durch wertvolle Tipps und Denkanstöße zur Seite stand. Wir danken unserer Dozentin Anita Zwicky, die uns ebenfalls mit Rat und Tat jederzeit fachlich unterstützt hat.

Unsere Auftraggeberin Frau Martina Tittse-Linsen ist zu nennen, da sie durch ihr hohes Maß an Interesse und hilfreichen Ideen dieses Projekt möglich gemacht hat. Des Weiteren möchten wir der Bundesvereinigung Lebenshilfe, stellvertretend Herrn Böhm, danken, die uns besonders in dem Prozess der Datenerhebung unterstützt haben.

Zuletzt gilt unser Dank unseren Familien und Freunden die sich engagiert und Interesse gezeigt haben und uns damit im Schreibprozess unterstützten.

Zusammenfassung

Hintergrund

Zum Zeitpunkt unserer Untersuchung waren noch keine Daten zur *Pictogenda* als Planungssystem und/oder unterstützendem Kommunikationsmittel innerhalb von Deutschland bekannt. Als Ziel dieser Projektarbeit soll die logopädische Sichtweise und Relevanz von Unterstützter Kommunikation (UK) aufgezeigt und die Bedeutung von UK im logopädischen Kontext herausgefunden werden. Hierbei wird der Fokus auf die Nutzer der *Pictogenda* gelegt, um Informationen über Störungsbilder zu erhalten, demographische Angaben und den Zweck hinsichtlich der Verwendung sowie deren Nutzerzufriedenheit festzustellen. Des Weiteren wird die *Pictogenda* hinsichtlich ihres Bekanntheitsgrades und ihrer Anwendung in Deutschland analysiert.

Methode

Die Datenerhebungen erfolgten anhand von zwei Fragebögen: ein Fragebogen, der für Logopäden in logopädischen Praxen in Deutschland bestimmt ist, einen weiteren Fragebogen erhielten die *Pictogenda*- Abonnementen. Beide Fragebögen wurden den Probanden in Form einer Online-Umfrage zugänglich gemacht. Der Fragebogen für die Logopäden beinhaltete acht Fragen über *UK im Allgemeinen* und der *Pictogenda im Speziellen*. Für die *Pictogenda* Abonnementen gab es 30 Fragen in den Kategorien *Allgemeine Informationen*, *Kommunikation* und *Qualität* zu beantworten. Unabhängig von dieser Stichprobe wurden zwei Leitfadeninterviews mit einer Logopädin und einer Sonderpädagogikstudentin geführt, um einen näheren Praxisbezug herzustellen. Hier waren die Fragen eingeteilt in die Kategorien *Qualität*, *Anwendung/Zweck* und *UK im Allgemeinen*.

Resultate

Die Datenanalyse ist eine Ist-Analyse, die mit Hilfe von relativen und absoluten Häufigkeiten beschreibend dargestellt wurde. Sie weist auf, dass die *Pictogenda* kein etabliertes Hilfsmittel in der Logopädie ist. Die meisten Nutzer benutzen die *Pictogenda* als Planungssystem und weniger als UK. Viele sind mit ihrer Qualität überwiegend zufrieden.

Schlussfolgerung/Diskussion

Entgegen der Erwartungen stellte sich heraus, dass UK von Logopäden häufig benutzt wird und somit ein relevantes Thema darstellt. Daraus wird deutlich, dass eine Spezialisierung von UK als Fachgebiet innerhalb Deutschlands von größter Wichtigkeit ist. Ferner wurde herausgefunden, dass die *Pictogenda* unter Logopäden kaum bekannt ist, obwohl sie für ein breites Spektrum an logopädischen Störungsbildern geeignet ist und somit verschiedene Therapiemöglichkeiten bietet. Die *Pictogenda* wird von verschiedenen Altersgruppen und Personen mit verschiedenen Störungsbildern als Planungssystem oder als UK benutzt.

Schlüsselwörter: *Pictogenda* – Planungssystem – Unterstützte Kommunikation – Terminplaner – Tagebuch – Struktur

Abstract

Introduction

At this juncture there was no data available concerning the *Pictogenda* as a planning system and/or as a communication device within Germany. The target of this project thesis is to illustrate the speech and language point of view and relevance from Augmentative and Alternative Communication (AAC) and the importance of AAC in the context of speech and language therapy. Focus is laid on the users of the *Pictogenda* to declare information about clinical pictures, demographic characteristics and the purpose concerning the use of the *Pictogenda* and the user satisfaction. Furthermore the *Pictogenda* is analyzed regarding the level of familiarity and its use within Germany.

Method

The data collection took place on the basis of two questionnaires, one for speech and language therapists (SLTs) in Germany and one for the *Pictogenda* subscribers. Both were handed out in form of an online survey. The questionnaire for the SLTs included eight questions about AAC in general and the *Pictogenda* in particular. The *Pictogenda* subscribers had to answer 30 questions within the categories *general information*, *communication* and *quality*. Regardless of this sample two semi-structured interviews were conducted to produce a closer practical relevance. The questions were subdivided into the categories *quality*, *use/purpose* and *AAC in general*.

Results

The data analysis is an analysis of the current state which was represented in a descriptive way with the help of relative and absolute frequencies. It shows that the *Pictogenda* is no well-established device in the field of Speech and Language Therapy. The occupants are mostly using the *Pictogenda* as a planning system and not as a communication device. Many of them are satisfied with the quality given in the *Pictogenda*.

Discussion

Against all expectations the data showed that AAC is used by many SLTs and is therefore an important topic. It is made clear that there has to be a specialization in the field of AAC in Germany. Moreover it was found out that the *Pictogenda* is hardly known among SLTs even though it is suitable for a huge spectrum of clinical pictures in the context of speech and language therapy and their therapy opportunities. The *Pictogenda* is used by a group of different ages and clinical pictures as a planning system or as a communication device.

Key words: *Pictogenda* – planning system – Augmentative and Alternative Communication – planner – diary - structure

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Theoretischer Hintergrund	2
2.1.1	Kommunikation	2
2.1.2	UK Allgemein	3
2.1.3	Rolle der Logopädie	4
2.1.4	Zielgruppe	5
2.1.5	Effektivität	7
2.1.6	Planungssysteme.....	8
2.1.7	Bedeutung von Struktur.....	8
2.2	Die <i>Pictogenda</i>	9
2.3	Fazit.....	10
2.4	Zielsetzung und Fragestellung	11
2.5	Operationalisierung der Begriffe aus den oben aufgeführten Fragestellungen.....	11
3	Methode	12
3.1	Untersuchungsdesign.....	12
3.2	Probanden	12
3.3	Messinstrument.....	13
3.3.1	Fragebögen.....	13
3.3.2	Interview.....	14
3.4	Vorgehensweise der Datenerhebung	15
3.5	Statistische Analyse der Daten.....	15
3.6	Gütekriterien der Messinstrumente.....	16
4	Interpretation	17
4.1	Daten Logopäden.....	17
4.1.1	UK Allgemein	17
4.1.2	<i>Pictogenda</i>	18
4.2	Daten der <i>Pictogenda</i> - Abonnenten	20
4.2.1	Allgemeine Informationen.....	20
4.2.2	Kommunikation	26
4.2.3	Qualität	28
4.3	Interview.....	33
5	Schlussfolgerung	35
5.1	Logopäden/Interview	35
5.2	<i>Pictogenda</i> -Abonnenten.....	35
5.3	Beantwortung der Hauptfrage	37

6	Diskussion.....	39
6.1	Ergebnisse mit der Literatur vergleichen	39
6.2	Kritische Evaluation.....	39
6.3	Relevanz für die Wissenschaft und Praxis.....	41
6.4	Empfehlung für die Weiterführung	42
6.5	Implementierung	42
7	Literaturverzeichnis	43
8	Anhang.....	i
8.1	Begleitschreiben zur Umfrage an die Logopäden	i
8.2	Begleitschreiben zur Umfrage der <i>Pictogenda</i> -Abonnenten	i
8.3	Fragebogen für Logopäden in logopädischen Praxen in Deutschland	iii
8.4	Fragebogen für <i>Pictogenda</i> Abonnenten Deutschland	v
8.5	Leitfadeninterview	xiv
8.6	Einfaches Transkriptionssystem nach Dresing und Pehl (2012)	xv
8.7	Transkription des Interviews Logopädin	xvi
8.8	Transkription des Interviews Sonderpädagogin	xxii
8.9	Überlassung der Nutzungsrechte	xxx
8.10	Eidesstattliche Erklärung zur Bachelorarbeit	xxxi

1 Einleitung

Es gibt viele Gründe, warum eine Personen nicht richtig sprechen, schwer zu verstehen sind, einen kleinen Wortschatz haben oder Defizite im Lesen und Schreiben aufweisen. Um diese Beeinträchtigungen zu kompensieren, gibt es die Unterstützte Kommunikation (Erdély, 2015). In dieser Arbeit liegt der Fokus auf der *Pictogenda*, einem Planungssystem, das zum einen als unterstützendes Kommunikationsmittel genutzt werden kann und zum anderen zu mehr Struktur und Sicherheit im Alltag verhilft (Tittse-Linsen, 2015)

Die Auftraggeberin der vorliegenden Arbeit ist Frau Martina Tittse-Linsen, die Initiatorin der *Pictogenda*. Bereits in früheren logopädischen Interventionen verwendete sie Planer mit einzelnen Patienten. Dieser Gebrauch fand auch bei Kollegen positive Resonanz und somit entwickelte sich dieses Planungssystem weiter bis hin zur professionellen Zusammenarbeit mit dem Springer Verlag und der Bundesvereinigung Lebenshilfe in Deutschland. Kollegen im Ausland wie Australien, Frankreich und Deutschland haben sich ebenfalls für die *Pictogenda* interessiert und um eine Übersetzung gebeten.

Um einen Überblick über den Gebrauch der *Pictogenda* in den Niederlanden zu bekommen, hat die Auftraggeberin bereits mit niederländischen Studenten zusammengearbeitet, um so über die Verwendung und Verbesserung des Planers Rückmeldung zu erhalten (Rijk & van den Akker, 2014).

Als Ziel dieser Projektarbeit wird einerseits die logopädische Sichtweise und Relevanz von Unterstützter Kommunikation verdeutlicht und die Bedeutung von Unterstützter Kommunikation im logopädischen Kontext herausgefunden. Des Weiteren wird die *Pictogenda* hinsichtlich ihres Bekanntheitsgrades und ihrer Anwendung in Deutschland analysiert. Ein weiterer Fokus wird auf die Nutzer der *Pictogenda* gelegt, um Informationen über Störungsbilder, demographische Angaben und den Zweck hinsichtlich der Verwendung sowie deren Nutzerzufriedenheit festzustellen.

Zu Beginn wird auf Unterstützte Kommunikation im Allgemeinen eingegangen und ihre Positionierung innerhalb Deutschlands erläutert. Danach wird die Rolle der Logopädie näher beleuchtet sowie die Zielgruppe für Unterstützte Kommunikation beschrieben. Anschließend werden verschiedene Hilfsmittel vorgestellt und die Effektivität von Unterstützter Kommunikation herausgestellt. Abschließend wird die *Pictogenda* als Planungssystem und Unterstützendes Kommunikationsmittel vorgestellt.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1.1 Kommunikation

“Communication is any act by which one person gives to or receives from another information about that person’s needs, desires, perceptions, knowledges of effective states. Communication may be intentional or unintentional, may involve conventional or unconventional signals, may take linguistic or nonlinguistic forms, and may occur through spoken or other modes.” (American Speech- Language- Hearing Association (ASHA), 1992, zit. in Kaiser- Mantel, 2012, S. 13)

Die Kommunikation ist das wichtigste Mittel, Freiheit im Sinne von Teilhabe leben zu können. Durch sie haben wir die Möglichkeit, unsere Bedürfnisse auszudrücken, Protest und Ablehnung zu äußern und Forderungen oder Fragen zu stellen (Niediek hrsg. in Bollmeyer, 2011). „In der Kommunikationstheorie wird häufig von einem Sender und einem Empfänger gesprochen. Der Sender (mitteilende Person) äußert eine Nachricht, der Empfänger (angesprochene Person) erhält sie“ (Büttner & Quindel, 2005, S.10).

Um seine Gesprächsintention zu äußern, bedient sich der Sender eines gewissen Codesystems, das aus Sprechen, Schreiben, Zeichnen und Körpersprache besteht. Im Rückschluss erwartet der Empfänger eine Reaktion seiner Umwelt und seiner Mitmenschen. Kommunikation ist also immer an Sprache beziehungsweise Sprechhandeln gebunden und wird in verbale und nonverbale Kommunikation unterschieden, wobei diese nicht klar voneinander zu trennen sind (Lage in Boenisch & Otto, 2005). Über den verbalen Ausdruck versucht der Sender den Inhalt, beziehungsweise die Information, in geeigneten Wörtern (semantischer Gehalt und pragmatische Ebene) zu vermitteln. Der paraverbale Ausdruck beinhaltet Aspekte wie Stimme, Prosodie, Lautstärke und Sprechtempo. Dies wird durch den nichtsprachlichen Teil, der nonverbalen Kommunikation, mittels Körpersprache ergänzt (Büttner & Quindel, 2005).

Es ist ersichtlich, dass Kommunikation aus vielen verschiedenen Aspekten besteht und selbst dann ein Austausch zwischen Gesprächspartnern stattfindet, wenn keine Worte gewechselt werden. Auch Watzlawick, Beavin und Jackson (2007) sagten, dass es unmöglich sei, nicht nicht zu kommunizieren. Es wird deutlich, dass die Kommunikation ein sehr komplexer Vorgang ist und somit einen großen Raum für Schwierigkeiten, Missverständnisse und Fehlinterpretationen bietet. Stellt man sich nun also vor, dass Menschen innerhalb dieses weiten Feldes Beeinträchtigungen und Defizite aufweisen, sind sie deutlich in ihrer Teilhabe am sozialen Leben und ihrer damit verbundenen Selbstständigkeit benachteiligt. Diese Menschen benötigen daher individuelle und angepasste Hilfen, die das Fachgebiet Unterstützte Kommunikation¹ abdeckt. Hierbei wird das Individuum mit seinen Teilhabebedürfnissen in das Zentrum gestellt (Niediek hrsg. in Bollmeyer, 2011).

¹ Unterstützte Kommunikation wird im Folgenden als UK bezeichnet

2.1.2 UK Allgemein

„Unterstützte Kommunikation (Englisch: Augmentative and Alternative Communication = AAC) orientiert sich an einem humanistischem Menschenbild² und betont das Recht eines jeden Menschen auf Selbstbestimmung und Partizipation. Unterstützte Kommunikation geht davon aus, dass jeder Mensch ein Bedürfnis nach Kontakt und Kommunikation hat. Ausgehend von den aktuellen Kompetenzen einer Person entwickelt UK individuelle Maßnahmen für eine bessere Verständigung und mehr Mitbestimmung im Alltag“
(International Society for Augmentative and Alternative Communication ³, o.D.)

Im deutschsprachigen Raum gibt es verschiedene Definitionen von UK, was unter anderem daran liegt, dass sich verschiedene Instanzen mit dieser auseinandersetzen. Es wurde sich für eine Definition von ISAAC entschieden, da diese durch die Gründung im Jahre 1990 den Grundstein für UK in Deutschland gelegt hat (Tetzchner & Martinsen, 2000). Andere Definitionen von Braun (2007) oder ASHA (2005) legen den Fokus auf UK in Verbindung mit schwer verständlicher oder fehlender Lautsprache. Diese Definitionen entsprechen nicht dem Bild von UK, auf das in dieser Arbeit weiter eingegangen wird.

„Unterstützte Kommunikation als sonderpädagogisch - therapeutisches Fachgebiet wurde in Deutschland erst mit zehnjähriger Verspätung entdeckt“ (Tetzchner & Martinsen, 2000, S.7), wohingegen bereits in den Achtzigerjahren praktisch und theoretisch an der Entwicklung von UK im angloamerikanischen und skandinavischen Raum, sowie in den Niederlanden gearbeitet wurde (Tetzchner & Martinsen, 2000). Wie oben beschrieben, wurde der Grundstein durch ISAAC gelegt, die 1990 durch die Sonderpädagogin Ursula Braun und weiteren Sonderpädagogen gegründet wurde, dadurch wurde der Schwerpunkt von UK automatisch auf die Sonderpädagogik gelegt. Im internationalen Vergleich wird deutlich, dass das Fachgebiet der UK nicht einheitlich definiert ist. So ist zum Beispiel in Nordamerika die UK Bereich der Sonderpädagogik und Logopädie, in Skandinavien wird sie der Entwicklungspsychologie zugeordnet und in den Niederlanden der Linguistik (Lage, 2006).

Betrachtet man im deutschsprachigen Raum die zur Verfügung stehende Literatur und Studien wird deutlich, dass diese eher allgemeine Informationen über UK enthalten, was durch die recht unübersichtliche Situation im Hinblick auf die Professionalisierung des Fachgebietes der UK resultiert (Lage, 2006). Sowohl Dupuis (in Boenisch & Otto, 2005), als auch Seiler Kesselheim (2008) zeigen auf, dass eine Entwicklung hinsichtlich der Spezialisierung und Zuständigkeit für UK in Deutschland notwendig ist, um die UK wie in den oben genannten Ländern zu einem überschaubaren Fachgebiet zu etablieren. Um ein genaueres Bild zu bekommen, wird im folgenden Absatz die Rolle der Logopädie in Deutschland hinsichtlich der UK beschrieben.

² Das humanistische Menschenbild impliziert eine ressourcenorientierte Denkweise, die Achtung der Menschenwürde und den festen Glauben daran, dass jeder Mensch in der Lage ist, sich zu entwickeln und zu lernen. (Kaiser- Mantel, 2012)

³ International Society for Augmentative and Alternative Communication wird im Folgenden mit ISAAC abgekürzt

2.1.3 Rolle der Logopädie

„UK ist bisher im Versorgungsspektrum der Logopädie und Sprachtherapie in Deutschland noch wenig verbreitet. Dabei ist die Logopädin auf Grund ihrer beruflichen Ausrichtung auf Sprache und Kommunikation besonders geeignet, die UK-Intervention ressourcenorientiert zu planen und in ihrem Ablauf zu koordinieren.“ (ISAAC, o.D.).

Dupuis (2005) hat aus verschiedenen Studien schlussgefolgert, dass es nur wenige Sprachtherapeuten gibt, die das Fachwissen und die Bereitschaft besitzen, mit Menschen zu arbeiten, die UK benötigen. Laut ASHA (2002) wird von Sprachtherapeuten und Logopäden nicht erwartet, dass sie in allen Bereichen der UK Experten sind, jedoch sollte jeder Sprachtherapeut und Logopäde dazu in der Lage sein, das Klientenbedürfnis an UK zu erkennen, dementsprechend beratend zu agieren und zu anderen Spezialisten zu verweisen, umso die Qualität im Fachgebiet UK zu gewährleisten.

Dupuis (2005) und Cumley (2006) nennen verschiedene Gründe für die Unterversorgung von UK in der Sprachtherapie (Kaiser- Mantel, 2012, S.20):

- Fehlendes Wissen bzgl. der vielfältigen Möglichkeiten durch den Einsatz von UK
- Bedenken von Bezugspersonen und / oder pädagogisch- therapeutischen Fachkräften, dass bei Einsatz von Methoden aus der UK das Kind gar nicht anfangen zu sprechen bzw. wieder ganz zu sprechen aufhört
- Zu wenige Sprachtherapeuten mit einer Weiterbildung auf dem Gebiet der UK
- Zu wenige spezifische Ausbildungsinhalte in Aus-, Fort- und Weiterbildungsangeboten aus dem Bereich der UK
- Technikscheue auf Seiten der Sprachtherapeuten, da UK auch in Verbindung mit elektronischen Hilfsmitteln steht
- Mangelnde Argumentationsgrundlage für die Elternberatung, bei der UK als Teil des Interventionsplanes überzeugend dargestellt werden muss
- Fehlende Ausstattung der niedergelassenen Praxen mit Materialien aus der UK
- Fehlendes Wissen der Ärzte darüber, dass sich ein Sprachtherapeut nicht nur mit Lautsprache beschäftigt und daher keine Überweisung an den Sprachtherapeut vorschlägt
- Unzureichender Bekanntheitsgrad der Arbeitsgebiete der Sprachtherapeuten bei potenziellen Nutzern der UK und deren Angehörigen
- Organisatorische und verwaltungstechnische Barrieren

Neben den Sprachtherapeuten und Logopäden ist der Schwerpunkt von UK immer noch im Bereich der Sonderpädagogik zu finden (ISAAC, 2010), jedoch spielt der interdisziplinäre Austausch eine immer wichtigere Rolle in der UK.

Die Sonderpädagogik, oder auch Sprachheilpädagogik, besteht aus verschiedenen Bezugswissenschaften wie der Psychologie, der Linguistik, der Medizin, den Erziehungswissenschaften, der Soziologie, der Ethik und auch der Technologie. Die Logopädie nennt als ihre Aufgabenbereiche Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck-, Redefluss-, und Kommunikationsstörungen. Aus diesen spalten sich zwei Bereiche auf. Zum einen die klassische Sprachtherapie und zum anderen die Unterstützte Kommunikation. Die Handlungsfelder der Sprachtherapie, der UK und der Sonderpädagogik beinhalten Beratung, Prävention, Diagnostik, Therapie, Unterricht und Rehabilitation.

Hierbei wird ersichtlich, dass sich alle drei Bereiche überschneiden und im engen Zusammenhang zueinander stehen. Dies verdeutlicht auch folgende Abbildung:

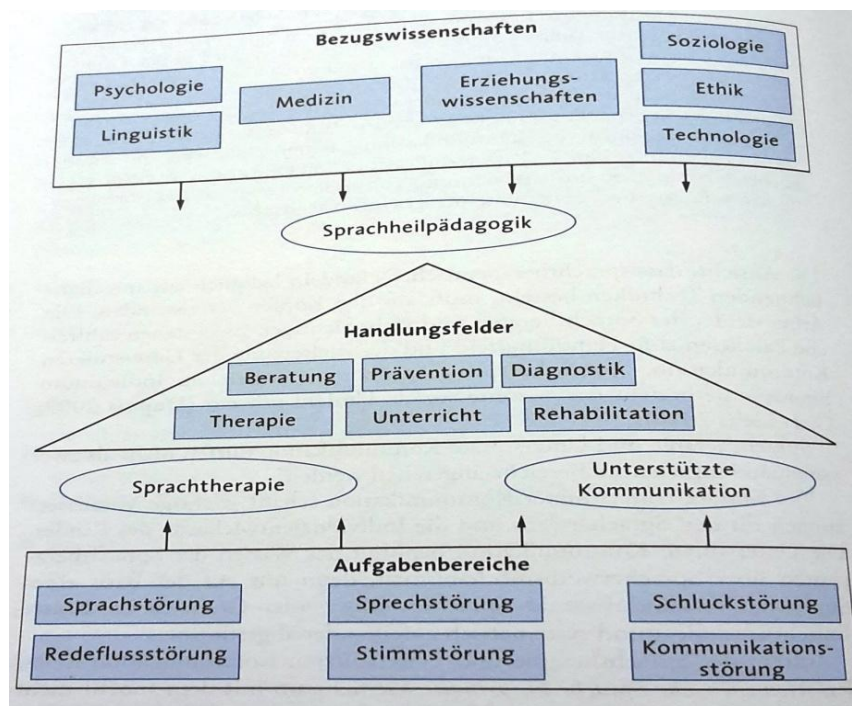


Abbildung 1.: Überschneidung der Bereiche Sprachtherapie, Sprachheilpädagogik und UK (aus Kaiser- Mantel, 2012 in Anlehnung an Renner, 2004 und Grohnfeldt, 2007)

2.1.4 Zielgruppe

UK Benutzer stellen eine sehr heterogene Zielgruppe dar. Zu ihnen zählen Menschen, die das Sprechen in der üblichen Entwicklungsphase nicht gelernt haben oder ihre Sprechfähigkeiten durch Verletzungen oder Erkrankungen verloren haben (Tetzchner & Martinsen, 2000). Somit lassen sich die Benutzer nicht in Altersgruppen klassifizieren, sondern eher nach Störungsbildern und Defiziten. Zu diesen gehören nach Kristen (2002):

- Menschen mit angeborenen Behinderungen (Cerebralparese, geistige Behinderungen, etc.)
- Menschen mit einer fortschreitenden Krankheit (Muskeldystrophie, ALS, MS, etc.)
- Menschen mit erworbenen Schädigungen durch Unfälle (Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfälle, etc.)
- Menschen mit vorübergehend eingeschränkten sprachlichen Möglichkeiten (Tracheotomie, Gesichtsverletzungen, etc.)

„Durch den Einsatz von UK können diese Menschen eine erhebliche Verbesserung ihrer Verständigung erreichen“ (ISAAC, o.D.). UK soll nicht die Kommunikation ersetzen, sondern ergänzen und unterstützen. Das bedeutet auch, dass die Lautsprache durch UK nicht gehemmt, sondern im Gegenteil angeregt werden soll, wobei zur Verbesserung und Intensivierung im Alltag Gebärden, Objekte, grafische Symbole oder technische Hilfen benutzt werden können.

UK wird in verschiedene Bereiche eingeteilt. Zum einen in den Bereich „**körper eigene Kommunikation**“, die zum Beispiel Lautsprache, Nutzung von Lautspracheansätzen, Vokalisationen, Blickbewegungen, Mimik, Gestik, Gebärden, Fingeralphabet und individuelle Systeme beinhaltet. Zum anderen in den Bereich der „**externen Kommunikation**“, wozu Kommunikationstafeln, Computer, Piktogramme und Buchstaben gehören können. Hier erfolgt weiterhin eine Unterteilung in elektronische und nicht-elektronische Hilfsmittel (Bober, A., & Wachsmuth, 2010).

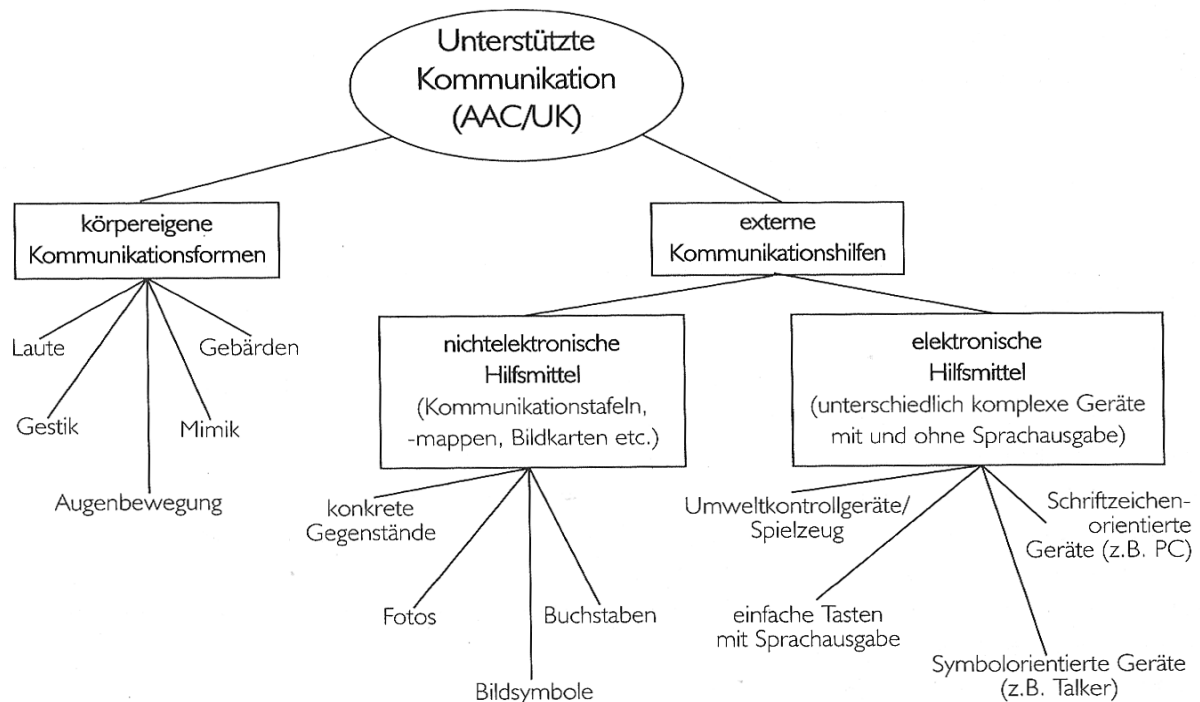


Abbildung 2: Formen der Unterstützten Kommunikation, Herrmann 2003 in Petersen, 2009

Die Verwendung von UK ist schon im frühen Lebensalter möglich, jedoch bedarf es gewisser Grundvoraussetzungen für die Benutzung von UK. Dies beinhaltet Kommunikationsfähigkeiten, symbolische und technologische Fähigkeiten, sowie generelle Verhaltensregeln zur Benutzung von Körpersprache (Cress & Marvin, 2003). Studien zufolge ist ein Erfolg zu verzeichnen, wenn im Alter von drei bis acht Jahren Interventionen zur UK eingeführt werden. Zusätzlich wurde auch bei älteren Menschen eine Verbesserung erzielt, wenn sie gewisse kognitive Voraussetzungen dafür mitbringen (Cress & Marvin, 2003).

2.1.5 Effektivität

In mehreren experimentellen Studien wurde die Effektivität verschiedener Interventionen durch UK beschrieben (Cress & Marvin zit. nach Harris & Doyle & Haaf, 1996; Light & Binger & Agate & Ramsay, 1999). Diese fokussieren sich jedoch überwiegend auf einen Kurzzeiteffekt, der nur ein situationsabhängiges Zielverhalten der Probanden misst. Um ein detaillierteres Bild zu bekommen, sollte man mehrere Aspekte berücksichtigen, die Auswirkungen auf das Leben der einzelnen Personen haben, die UK nutzen. Kommunikation hat einen Einfluss auf das gesamte Leben und so ist es von großer Wichtigkeit, die Partizipation und Lebensqualität des Einzelnen mit einzubeziehen.

In einer deskriptiven Langzeitstudie mit neun Probanden, die über 15 Jahre verschiedene UK's nutzten, wurde belegt, dass mit Hilfe von UK die komplexe Kommunikationsleistung und die Lebensqualität individuell verbessert werden konnte (Lund & Light, 2006). In einer weiteren Studie von Boenisch, in den Jahren 2001 bis 2004, wurden bundesweit Lehrer an Schulen für Körperbehinderte zu kommunikativen Situation kaum – und nichtsprechender Kinder befragt. Hierbei ließ sich ein Zusammenhang zu der multimodalen Nutzung von UK erkennen. Werden Kommunikationstafeln und/oder –bücher mit elektronischen Kommunikationshilfen kombiniert, ist ein positiver Effekt hinsichtlich der Sprachproduktion und des Sprachverständnisses zu verzeichnen. Die alleinige Nutzung von

Kommunikationstafeln führt nur zu einer Verbesserung des Sprachverständnisses und soll keinen positiven Effekt auf die Sprechfähigkeit haben (Boenisch in Giel & Mayhack, 2008). Allgemein ist zu erkennen, dass es wenige Studien über die Effektivität von UK gibt und in Deutschland eher Einzelfallstudien und Erfahrungsberichte vorliegen (Liehs, 2003). Diese Erfahrungsberichte weisen auf, dass durch die Anwendung von UK die kommunikativen Möglichkeiten verbessert werden. Es wird das Selbstwertgefühl gestärkt, das soziale Wohlbefinden verbessert und die Integration in die Gesellschaft vertieft. Die Benutzung von UK ist jedoch abhängig von der Bereitschaft des Gesprächspartners (Kristen, 2002).

Außerdem ist ein Erfolg von UK nur dann zu verzeichnen, wenn eine sorgfältige Planung der Intervention und eine umfassende Beratung erfolgt ist. Die Ergebnisse einiger Studien zeigen, dass es zu wenige Beratungsstellen gibt und somit auch zu wenige Spezialisten auf diesem Gebiet (Ludwig, 2010 zit. nach Kristen 1997 und Hoffmann-Schöneich 2003). Des Weiteren wurde erwähnt, dass die meisten Fähigkeiten nicht im Studium, sondern in Fort- und Weiterbildungen erworben werden, die allerdings freiwillig sind (Ludwig, 2010 zit. nach Baunach, 1997). Es wird deutlich, dass in Deutschland ein großer Bedarf an Aufklärung und Überzeugungsarbeit hinsichtlich UK besteht.

Um den ersten Grundstein zu legen wurde der Fokus zunächst auf UK im Allgemeinen gelegt. Diese Arbeit befasst sich jedoch mit der *Pictogenda*, einem nicht – elektronischen Hilfsmittel, sodass diese Art der Planungssysteme im Allgemeinen und die *Pictogenda* im Speziellen im Folgenden näher erläutert werden.

2.1.6 Planungssysteme

Da es in der Literatur keinerlei Studien über Planungssysteme gibt, wird sich auf Informationen über Tagebücher, Kommunikations- und Übersichtspläne bezogen. Das Tagebuch gilt als ein wertvolles Mittel, um sich einen Überblick zu verschaffen, es kann so auch als eine Art Lesebuch fungieren (Ludwig, 2010 zit. nach Kristen 1997; Tetzchner/Martinsen, 2000).

„Strukturierte Pläne über Tagesabläufe oder Handlungsschritte machen Situation [...] überschaubarer und Ereignisse werden [...] besser vorhersehbar. Gleichzeitig helfen die Pläne [...] bei Gesprächen über entsprechende Themen“ (Wilken, 2010, S. 88). So kann ein Dialog in Gang gesetzt, auf etwas hingewiesen oder ein Wunsch geäußert werden (Wilken, 2010). Kommunikationsbücher können individuell in Zusammenarbeit mit den Bezugspersonen und pädagogisch-therapeutischen Fachkräften gestaltet werden. Diese Bücher und Pläne führen auf mehreren Ebenen zu einem positiven Effekt, da sie nicht nur vielfältige Gesprächsanlässe bieten, sondern sich auch das Symbolverständnis auf- und ausbauen lässt und der Wortschatz erweitert wird (Kaiser- Mantel, 2012).

2.1.7 Bedeutung von Struktur

„Zeit ist ein kommunizierbares, soziales Symbol zur Orientierung im unablässigen Geschehensfluss“ (Elias, 1988 in Schäfers, 2003, S.442).

Struktur ist ein wertvolles Hilfsmittel, um den Tagesablauf zu erleichtern. Auch Menschen mit schweren Behinderungen benötigen eine gewohnte Struktur zum Wohlbefinden, als Sicherheit und Situationsverständnis. Wenn diese Form der Struktur wegfällt, kann dies dazu führen, dass sich Verunsicherung und Hilflosigkeit breitmachen (Bollmeyer, 2011). Durch eine gegebene Struktur und Routine wird einer Person mehr Raum zur Konzentration auf Kommunikation gegeben (Kristen, 2002), diese Struktur kann daher eine Grundlage zu mehr Entscheidungsfreiheit bieten (Tetzchner, 2000).

Eine Studie, die als Zielgruppe Menschen mit schwersten Kommunikations-einschränkungen im Alter von 18 bis 42 Jahren hatte, fand heraus, dass klassische Themen wie Arbeit, Freizeitgestaltung und das selbständige Wohnen im Fokus stehen (Thiel & Renner, 2007 in Birngruber & Arendes, 2009). Somit ist es also wichtig, dass man im alltäglichen Leben die Möglichkeit hat Initiative zu ergreifen und selbständig zu entscheiden, was man tun möchte. Struktur kann also als Hilfsmittel dienen um die Aktivität zu steigern, eine bessere situationsbedingte Verständlichkeit aufbringen zu können und die Kommunikation weiterzuentwickeln (Tetzchner, 2000). Zu diesem Zweck wurden sogenannte Strukturierungshilfen entwickelt. Diese Strukturierungshilfen machen die Umgebung durch den Einsatz von graphischen Symbolen überschaubar und zerlegen komplexe Abläufe in nachvollziehbare Handlungsschritte. Sprachliche Handlungsanweisungen werden deutlich, da die Symbole im Kontext verstanden werden (Otto & Wimmer, 2005) und bieten wiederum Raum für mehr Kommunikation.

2.2 Die Pictogenda

Die *Pictogenda* ist ein Terminplaner für Menschen mit Beeinträchtigungen im Lesen, Schreiben und der Kommunikation. Im deutschsprachigen Raum gehört die *Pictogenda* zu den sogenannten Planungssystemen. Mit Hilfe von Pictogrammen können Informationen über das tägliche Leben des Benutzers bildlich wiedergegeben werden.

Dem Benutzer soll das Kommunizieren mit seinen Mitmenschen über Tagesereignisse, Aktivitäten und Absprachen erleichtert werden, es soll dadurch die Initiative zum selbstständigen Leben gefördert werden (Tittse-Linsen, 2015).

So sind zum Beispiel die Namen der Wochentage mit Hilfe von ähnlich klingenden Wörtern aufgezeichnet worden (Mond = Montag; Diener, Dienstmann, der Tag der Dienste = Dienstag etc.). Ähnlich verhält es sich mit den Namen der Monate. In der ersten Spalte der Wochen zeigen Farbstreifen am oberen und unteren Rand, zu welcher Jahreszeit die Woche gehört (grün = Frühling, gelb = Sommer, weinrot = Herbst und eisblau = Winter).

Für den individuellen Gebrauch ist in der *Pictogenda* Raum für Adressen von Familie, Freunden oder anderen Menschen aus dem näheren Umfeld des Benutzers zu finden. Des Weiteren können die Benutzer Fotos der Kontakte einkleben.

Die Wochenansicht besteht aus acht verschiedenen Spalten. In der ersten können allgemeine Dinge und regelmäßige Termine für die gesamte Woche eingetragen werden. Die nächsten sieben Spalten sind für die jeweiligen Tage in der Woche. Jeder Tag hat eine andere Farbe, sodass diese leicht voneinander zu unterscheiden sind. Des Weiteren werden sie durch Pictogramme und das jeweilige Datum des Tages unterstützt. Die Tageszeiten werden mit Hilfe von Linien markiert. Hinzu kommen fünf Uhren, die die Zeit von verschiedenen Aktivitäten des Benutzers wiedergeben können. Ferner werden Pictogramme zum Aufstehen, am Tagesende zum Schlafengehen und den Essenszeiten verteilt berücksichtigt.



Abbildung 3: Beispiel Wochenansicht der *Pictogenda*

Alle Pictogramme, die in der *Pictogenda* verwendet werden, sind in Kategorien eingeteilt:

- Tage, Monate, Einteilungen des Tages, Zeit
- Feiertage
- Aktivitäten
- Haushalt
- Schule
- Freizeitgestaltung
- Sport
- Ereignisse
- Körperpflege und Gesundheit
- Verkehr und Verkehrsmittel
- Haustiere
- Besondere Wetterlagen

Die Pictogramme sind hinter dem eigentlichen Kalender zu finden und können eingeklebt werden.



Abbildung 4: Beispiel Pictogramme

Die *Pictogenda* ist ein sechsfach gelochtes Ringbuchsystem im DIN– A5– Format und entspricht somit den international standardisierten Kalendersystemen. Bei Bedarf bietet die *Pictogenda* die Möglichkeiten zur individuellen Gestaltung durch Ergänzung von Blanko-, liniertem oder kariertem Papier, sowie Trennseiten aus anderen Losblatt- oder Ringbuch-Systemen. Des Weiteren können Zeichnungen, Fotos, Zeitungsschnipsel und selbstgemachte Aufkleber innerhalb der *Pictogenda* verwendet werden (Pictogenda, Tittse-Linsen, 2015).

2.3 Fazit

Wie sich in den oben beschriebenen Studien zeigt, profitieren Nutzer von UK hinsichtlich der Kommunikation, daraus resultierend der Partizipation und zeigen auch eine verbesserte Lebensqualität. Die Situation in Deutschland macht deutlich, dass UK im Besonderen ein Schwerpunkt der Sonderpädagogik ist und immer noch ein großer Bedarf an Informationen, Wissen und Weiterbildung besteht.

2.4 Zielsetzung und Fragestellung

Als Ziel dieser Projektarbeit soll einerseits die logopädische Sichtweise und Relevanz von UK aufgezeigt und die Bedeutung von UK im logopädischen Kontext herausgefunden werden. Hierbei wird der Fokus auf die Nutzer der *Pictogenda* gelegt, um Informationen über Störungsbilder, demographische Angaben und den Zweck hinsichtlich der Verwendung, sowie deren Nutzerzufriedenheit festzustellen. Es soll der Grundstein für die Anwendbarkeit von Planungssystemen als UK für Deutschland gelegt werden. Des Weiteren wird die *Pictogenda* hinsichtlich ihres Bekanntheitsgrades und ihrer Anwendung in Deutschland analysiert. Aus den Vorbemerkungen ergibt sich folgende Fragestellung für diese Projektarbeit:

Hauptfrage

Wie ist der Bekanntheitsgrad, die Anwendung und der Zweck der *Pictogenda* in Deutschland einzustufen und wie empfinden die Benutzer ihre Qualität?

Teilfragen Logopäden in logopädischen Praxen

1. Wie gängig ist die Anwendung von UK in logopädischen Praxen in Deutschland?
2. Wie bekannt ist die *Pictogenda* bei Logopäden in logopädischen Praxen in Deutschland?

Teilfragen *Pictogenda* Abonnenten

1. Welche Beeinträchtigungen haben die Benutzer der *Pictogenda*?
2. In welchem Setting wird die *Pictogenda* angewandt?
3. Wie frequent wird die *Pictogenda* angewandt?
4. Wie könnte man die *Pictogenda* verbessern?

2.5 Operationalisierung der Begriffe aus den oben aufgeführten Fragestellungen

Begriff	Definition
Bekanntheitsgrad	Anteil einer Personengesamtheit, die den Namen eines Produktes kennt (www.wirtschaftslexikon24.com , 2015).
Anwendung	In dieser Bachelorarbeit verstehen die Aspirantinnen unter der Anwendung den Gebrauch der <i>Pictogenda</i> im alltäglichen Leben. Das beinhaltet sowohl Kommunikationspartner als auch Situationen.
Zweck	Mit welcher Absicht die <i>Pictogenda</i> angewandt wird und mit welchem Ziel hinsichtlich der Verwendung (als Planungssystem, als Kommunikationsmittel, zur Veranschaulichung etc.).
Qualität	Anspruch an ein Produkt, die von ihm erwartete Funktion zu erfüllen (www.wirtschaftslexikon24.com , 2015). Damit ist in unserer Arbeit die Nutzerzufriedenheit über die <i>Pictogenda</i> gemeint.
Gängigkeit	Einsetzung als Standard- Hilfsmittel bei Unterstützter Kommunikation.
Setting	Gesamtheit von Merkmalen der Umgebung in deren Rahmen etwas stattfindet/erlebt wird(www.duden.de , 2013). In unserem Fall z.B. Schulen, Berufsleben, Privatgebrauch etc.
Frequenz	Häufigkeit mit der etwas benutzt wird (www.duden.de , 2013). (mehrmals täglich, wöchentlich etc.) .
Verbesserung	Optimierung oder Änderung zu Gunsten der Nutzer .

Abbildung 5: Operationalisierung der Begriffe zu den Fragestellungen

3 Methode

Um die Forschungsfrage zu beantworten, wird im Folgenden eine Übersicht über die genaue Vorgehensweise gegeben. Als Erstes wird die Probandenselektion für alle drei Zielgruppen beschrieben, danach die Messinstrumente, Fragebögen und Interviews und anschließend die statistische Auswertung der Daten. Ziel der Untersuchung war es, einen momentanen Stand über die Benutzer der *Pictogenda* zu bekommen und herauszufinden, wie bekannt die *Pictogenda* bei Logopäden in deutschen Praxen ist.

3.1 Untersuchungsdesign

Um einen momentanen Zustand zu analysieren, eignet sich am besten eine Querschnittstudie, bei der nur ein einziges Mal Daten gesammelt werden, die somit als Hauptziel eine Ist-Analyse beinhaltet. Querschnittstudien sind immer nicht-experimentell (Mayer & Van Hilten, 2007). Für das Projekt *Pictogenda* wurde eine einmalige Datenerhebung verwendet, da der momentane Stand in Deutschland beschrieben und analysiert werden sollte. Dies geschah mit Hilfe einer deskriptiven Studie. Deskriptive Studien sind beschreibende Studien, die zum Ziel haben, ein Phänomen, das noch wenig bekannt ist, oder einen Ist- Zustand (zum Beispiel eine bestimmte Situation oder ein bestimmtes Verhalten) möglichst vollständig zu beschreiben und zu analysieren (Mayer & Van Hilten, 2007).

„Dieses Design wird gewählt, wenn es darum geht, genaue Informationen über die Merkmale bestimmter Gruppen, Institutionen und Situationen oder über die Häufigkeit eines bestimmten Phänomens zu sammeln. Deskriptive Studien können sowohl einem **quantitativen** als auch einem **qualitativen** Forschungsansatz folgen“ (Mayer & Van Hilten, 2007, S. 90). Diese Projektarbeit kombiniert ebenfalls beide Forschungsansätze mit Hilfe von zwei verschiedenen Methoden, die sich auf unterschiedliche Probanden beziehen. Es wurden zunächst zwei **quantitative Fragebögen** bei Logopäden und *Pictogenda*-Abonnenten durchgeführt. Davon unabhängig wurden zwei **qualitative Leitfadeninterviews** mit einer Logopädin und einer Sonderpädagogikstudentin durchgeführt, die unabhängig von den ersten beiden Probandengruppen der Fragebögen ausgewählt wurden. So wurden sowohl zwei **quantitative Fragebögen** als auch zwei **qualitative Leitfadeninterviews** durchgeführt. Neben der quantitativen Ist-Analyse erlaubten die davon unabhängigen qualitativen Leitfadeninterviews einen Einblick in die Praxis, sodass dort ein Vergleich zur Theorie gezogen werden kann. So konnte gewährleistet werden, dass nicht nur aus der Literatur bekannte Fakten ermittelt werden, sondern es auch Raum für Ergänzungen und Anmerkungen gibt und so ein größerer Bezug zur Praxis erhofft wurde.

3.2 Probanden

Die erste Zielgruppe bestand aus deutschlandweit ansässigen Logopäden in logopädischen Praxen, die über das Internet via Foren über unterstützte Kommunikation und vier Facebookgruppen erreicht wurden. Da es in Deutschland verschiedene Instanzen gibt, die mit UK hinsichtlich der Sprache arbeiten können, wurde sich für die Logopäden in logopädischen Praxen entschieden, da es keine einheitliche Definition über die Tätigkeitsbereiche und die Ausbildung gibt und so die Zielgruppe klar definiert werden kann.

Außerdem decken Logopäden in Praxen häufig auch den Bedarf in anderen Einrichtungen (autistische Zentren, Wohnheime, etc.) ab.

Die zweite Zielgruppe stellen die Abonnenten der *Pictogenda* in Deutschland dar. Die Benutzer sind online über den Lebenshilfe Verlag registriert und belaufen sich auf 1000 Benutzer aus dem Jahr 2013/2014. Für unsere Studie konnten wir 750 Probanden über die Lebenshilfe erreichen. Da die Lebenshilfe die *Pictogenda* in Deutschland vermarktet und verkauft, ist diese die einzige Adresse, um an die Kontaktdaten der Nutzer zu kommen. Aufgrund des ethischen Aspekts des Datenschutzrechtes wurden die Fragebögen über die Lebenshilfe verschickt, da diese nicht dazu befugt ist, Kontaktdaten an Dritte weiterzugeben. Außerdem war die Zusammenarbeit durch die Auftraggeberin gegeben, sodass eine größere Stichprobe zur Verfügung stand. Diese wäre, beispielsweise über Foren, nicht in dieser Zahl zu erreichen gewesen.

Die dritte Zielgruppe bestand aus einer Logopädin in Teilzeit, die eine Masterarbeit über UK und Schriftspracherwerb bei behinderten Kindern schreibt und seit zwei Jahren in einer logopädischen Praxis tätig ist sowie einer Sonderpädagogikstudentin aus dem fünften Semester mit dem Schwerpunkt Sprache. Für die Rekrutierung dieser Probanden wurden Bekannte aus dem Umfeld angesprochen. Die Interviews fanden in Köln statt und aufgrund ihrer Flexibilität viel die Entscheidung auf die befragten Probanden.

3.3 Messinstrument

In diesem Absatz werden die zwei verschiedenen Messinstrumente, Fragebögen und Interview beschrieben.

3.3.1 Fragebögen

Die Forschungsfrage begründet sich darauf, dass die *Pictogenda* hinsichtlich der Benutzung, Qualität und Bekanntheit verbessert werden soll. Um dies zu gewährleisten sollte der momentane Stand in Deutschland beschrieben und analysiert werden, dafür eignete sich am besten eine deskriptive Studie. Als wissenschaftliche Forschungsmethode wurde hierbei die Befragung gewählt. Die Befragung wurde mit Hilfe von Fragebögen durchgeführt, da somit eine größere Probandengruppe erreicht werden konnte und die Daten eine höhere Gewichtung haben. Des Weiteren konnten die Daten so anonym übermittelt werden und es bestand ein verminderter Zeitaufwand für die Probanden (Mayer & Van Hilten, 2007).

Der Fragebogen für die Logopäden beinhaltete acht Fragen. Als Einstieg wurden drei Fragen über UK im Allgemeinen gestellt und anschließend vier Fragen spezifisch über die *Pictogenda* (siehe Anhang Fragebogen Logopäden). Als Basis der Fragebögen der *Pictogenda*- Abonnenten wurde die Bachelorarbeit der niederländischen Studenten (Rijk & van den Akker, 2014) benutzt. Der Aufbau ist hier der gleiche geblieben, jedoch wurden Fragen angepasst, erweitert und verbessert. Insgesamt wurden 30 Fragen gestellt. In der Kategorie Allgemeine Informationen wurden 13 Fragen zum Thema Entwicklungs- und Lebensalter, Wohnort und Störungsbild gestellt. Vier Fragen in Kommunikation etwa in welchen Situationen die *Pictogenda* benutzt wird und ob sich das Verhalten/ die Kommunikation seit dem Gebrauch verbessert hat. Abschließend 13 Fragen zur Zufriedenheit von Material, Größe und Layout (siehe Anhang Fragebogen *Pictogenda* Abonnenten 8.4).

3.3.1.1 Art der Fragebögen

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der schriftlichen Befragung. Innerhalb dieses Projektes wurde sich für eine Online-Umfrage entschieden. Vorteile dieser Online- Umfrage ist es eine große Menge von Daten zu erhalten, die schnell und effizient mit einem geringen Arbeitsaufwand an verschiedenen Orten zu versammeln sind. Die Kosten der Durchführung sind gering und eine anonyme Datenerhebung ist gewährleistet. Auch ist die Standardisierung hoch. Andererseits hat diese Art der Befragung auch Nachteile, da kein persönlicher Kontakt zu den Probanden hergestellt werden kann und aufkommende Fragen während des Ausfüllens nicht geklärt werden können (Mayer & van Hilten, 2007). Die beiden Online-Umfragen wurden mit Hilfe der Internetplattform SurveyMonkey erstellt.

SurveyMonkey ist ein digitales Programm mit dem Umfragen erstellt, versendet und analysiert werden können. Für die Umfragen fiel die Wahl auf ein Upgrade zur Plus Version, sodass unbegrenzt viele Fragen erstellt werden konnten und auch 1000 Beantwortungen empfangen werden konnten. Die Daten werden in Echtzeit graphisch dargestellt und es besteht die Möglichkeit, diese in Excel zu extrahieren.

3.3.2 Interview

Das Interview fand als persönliches, semistrukturiertes Interview statt und setzte sich aus denselben Leitfragen zusammen, um so die Möglichkeit zu Ergänzungen und Vertiefungen innerhalb des Gespräches zu bieten. Es sollte ein praxisrelevanter Bezug und eine Vertiefung aus den Umfragen hergestellt werden. Dies geschah somit nach der Analyse der Fragebögen. Diese Form des Interviews wurde gewählt, da eine große Flexibilität und Anpassungsfähigkeit innerhalb der Situation gegeben ist und Rückfragen beantwortet werden können. Die Situation der Datenerhebung ist durch die persönliche Anwesenheit kontrollier- und steuerbar. Dies kann auch als Nachteil gesehen werden, da der Einfluss des Interviewers die Datenerhebung verfälschen kann. Hinzu kommen hohe Aufwands- und Reisekosten (Mayer & Van Hilten, 2007).

Das Leitfadeninterview wurde in drei Kategorien eingeteilt. Hierfür wurden insgesamt elf Fragen aufgeschrieben, die allesamt in dem Interview gestellt werden sollten. Die Fragen haben sich in Qualität, Anwendung/Zweck und UK Allgemein gegliedert. Bevor das Interview begonnen wurde, haben die Probanden eine *Pictogenda* zum Anschauen und Studieren bekommen, um sich so ein Bild zu verschaffen und die Fragen beantworten zu können. In der Kategorie Qualität wurden Fragen zum Material, Größe, Layout und Verständnis der Pictogramme gestellt. Anwendung/Zweck bezogen sich auf Aspekte wie Störungsbilder und Therapieziele durch die *Pictogenda*. Abschließend wurden Fragen zum Effekt sowie Austauschmöglichkeiten und Informationsbeschaffung von UK gestellt.

3.3.2.1 Setting Interview

Das Interview wurde auf der Terrasse der Universitäts-Mensa Köln geführt. Es war 18:30 Uhr, nach Ende der Mensazeiten, und das Gespräch konnte ungestört stattfinden. Das ganze Interview dauerte circa eine halbe Stunde, wovon eine Audioaufnahme gemacht wurde. Zu dem Zweck wurden zwei Exemplare der *Pictogenda* zu dem Interview mitgenommen, sodass diese angeschaut werden konnte. Die Interviews fanden getrennt

statt. Eine Aspirantin führte das Interview durch, die andere schrieb wichtige Dinge mit und achtete darauf, dass alle Fragen gestellt wurden.

3.4 Vorgehensweise der Datenerhebung

Datenerhebung der Logopäden in logopädischen Praxen

Insgesamt wurde der Umfragelink in vier verschiedenen Facebook-Gruppen gepostet und in einem Forum für „Unterstützte Kommunikation“, um eine möglichst große Zielgruppe zu erreichen. So ist es nicht möglich zu konkretisieren, wie viele Personen letztendlich erreicht wurden, was in der Diskussion noch kritischer betrachtet wird (siehe kritische Evaluation Probanden, Kapitel 6.2.1). Es kann so lediglich eine Auflistung der Mitglieder der einzelnen Gruppen erfolgen. Die erste Gruppe, in der der Link veröffentlicht wurde, heißt „madoo.net – Therapiematerial für die Logopädie Community“ und wird von 2.334 Personen über Facebook abonniert. Als zweites wurde der Link innerhalb einer Gruppe für Logopäden namens „Logocum – das Forum für Logos“ mit 1.395 Mitgliedern verbreitet. Der dritte Link wurde ebenfalls in einer Facebook- Logopädie- Gruppe veröffentlicht, die 2.999 Mitglieder besitzt und sich „Die Logos – Forum für Logopäden“ nennt. Ferner wurde der Link innerhalb einer Gruppe (Unterstützte Kommunikation) speziell für UK mit 4.513 Mitgliedern publik gemacht. Als Letztes wurde die Umfrage in einem Forum für Computergestütztes Lernen und Unterstützte Kommunikation für Schülerinnen und Schüler mit einer körperlich/ geistigen Beeinträchtigung (Cluks Forum) veröffentlicht, wo 1089 Mitglieder zu verzeichnen sind. Die Umfrage wurde am 11.04.2015 gestartet und war bis zum 25.04.2015 geöffnet. Nach fünf Tagen wurde in den Facebookgruppen ein erneuter Hinweis auf die Umfrage gegeben.

3.4.1 Datenerhebung der *Pictogenda*-Abonnenten

Die Datenerhebung wurde aus Datenschutzgründen von der Bundesvereinigung Lebenshilfe durchgeführt. So konnten 750 Fragebögen verschickt werden. 513 wurden per E-Mail an die Benutzer versendet, 250 wurden per Post an die Benutzer nach Hause geschickt, wobei jede dritte Adresse innerhalb einer alphabetischen Adressenliste berücksichtigt wurde. Der Brief beinhaltete ein Anschreiben mit dem Link zu der Online-Umfrage. Die Online-Umfrage wurde am 13.04.2015 gestartet und war bis zum 25.04.2015 verfügbar. Nach fünf Tagen wurde per E-Mail eine Erinnerung an die Probanden geschickt.

3.5 Statistische Analyse der Daten

Statistische Analyse der Online-Umfrage

Da es sich um eine deskriptive Studie handelt, wurden alle Daten visuell und tabellarisch mit den relativen und absoluten Häufigkeiten dargestellt. Die Rohdaten jeder Frage wurden von SurveyMonkey direkt in Excel extrahiert. Die überarbeiteten visualisierten Ergebnisse sind unter Kapitel 4, Interpretation zu finden. Auf Mittelwerte, Korrelationen und Frequenz wurde verzichtet, da diese Angaben keinen Mehrwert für die Schlussfolgerung haben.

3.5.1 Analyse der Interviews

Es wurde sich dafür entschieden, die Interviews in Anlehnung an das einfache Transkriptionssystem nach Dresing & Pehl (2012) (siehe Anhang Kapitel 8.6) zu transkribieren. Es wurde wörtlich transkribiert, Wortverschleifungen wurden an das Schriftdeutsch angenähert, Wort- und Satzabbrüche wurden ausgelassen, Verständnissignale des Nichtsprechenden wurden nicht transkribiert und jeder Sprachbeitrag erhielt einen eigenen Absatz. Anschließend wurden die Aussagen inhaltlich passend in folgende Kategorien zugeteilt: Anwendung, Zweck und Qualität.

3.6 Gütekriterien der Messinstrumente

3.6.1 Validität

Aufgrund der Testung der Fragebögen durch verschiedenen Pilotgruppen ist die Validität der Datenerhebung gewährleistet. Es wurden Kommilitoninnen und Dozenten zu den Fragebögen befragt (Face Validität). Die Fragebögen wurden auf die Verständlichkeit der Fragestellung, die Vollständigkeit und die Durchführbarkeit der gesamten Umfrage geprüft. Darüber hinaus wurden durch die Beurteilung seitens des Seniorbegleiters und der Auftraggeberin die Messinstrumente auf ihre Effektivität und Genauigkeit überprüft. Ferner wurde der Fragebogen für die *Pictogenda*- Abonnenten in Anlehnung an einen bereits existierenden Fragebogen erstellt und verbessert (Rijk & van den Akker, 2014).

3.6.2 Objektivität der Datenerhebung

Die Objektivität der Datenerhebung wurde durch das schriftliche Ausfüllen der Online-Umfragen gewährleistet. Die Teilnahme war dadurch anonym. Zur besseren Verständlichkeit wurde den Logopäden eine einheitliche Definition über UK gegeben, sodass Irrtümer ausgeschlossen werden konnten.

3.6.3 Zuverlässigkeit des Interviews

Die Zuverlässigkeit des Interviews wurde durch die Transkription und die Leitfragen gewährleistet, da dies für Mayer (2013) mit Hilfe der Offenlegung des Transkriptes sowie dem gesamten Vorgehen des Interviews geschieht.

4 Interpretation

4.1 Daten Logopäden

4.1.1 UK Allgemein

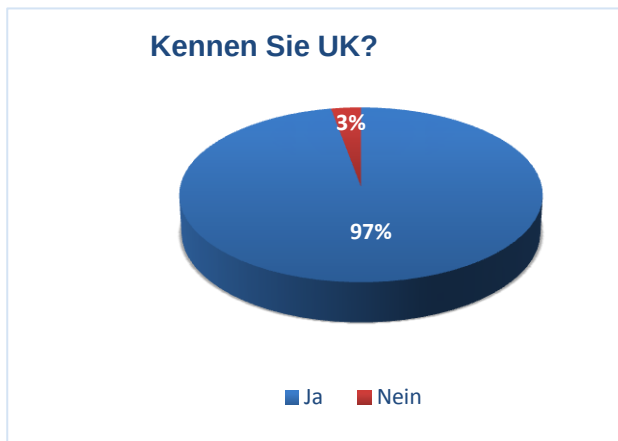


Abbildung 1: Bekanntheit UK

Frage 1

Die Stichprobengröße beträgt bei dieser Frage 138 (n) Beantwortungen, wovon 134 (97%) schon einmal von UK gehört haben und vier (3%) nicht.

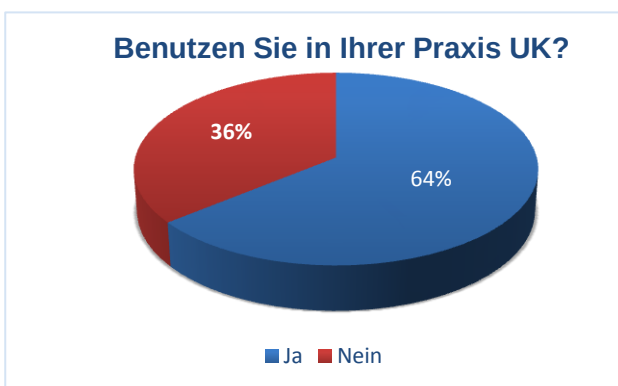


Abbildung 2: Benutzung UK

Frage 2

Diese Frage wurde von insgesamt 131 (n) Befragten beantwortet. Die absolute Häufigkeit beträgt hierbei 84 (64 %) und 47 (36%), wobei 84 in der logopädischen Praxis mit UK arbeiten.

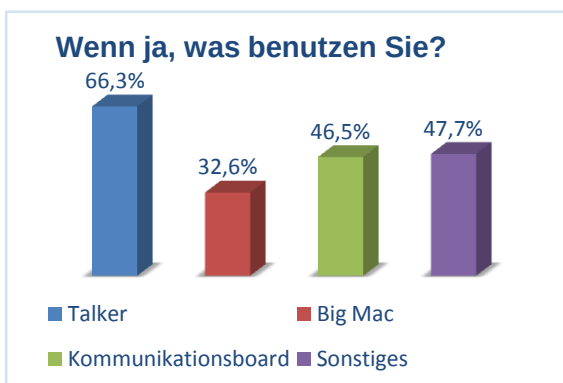


Abbildung 3: Formen der UK

Frage 3

Bei der dritten Frage gab es die Möglichkeit, mehrere Antworten und auch **Sonstiges** anzugeben. Hierbei war n = 86. 57 (66,3%) der Befragten benutzen einen Talker, 28 (32,6%) benutzen den Big Mac und 40 (46,5%) benutzen ein Kommunikationsboard. Für die Option **Sonstiges** wurden zum Beispiel Gebärden (19), Kommunikationsbuch (6), iPad/Tablet (6) und Pictogramme (5) genannt.

4.1.2 Pictogenda

Frage 4:

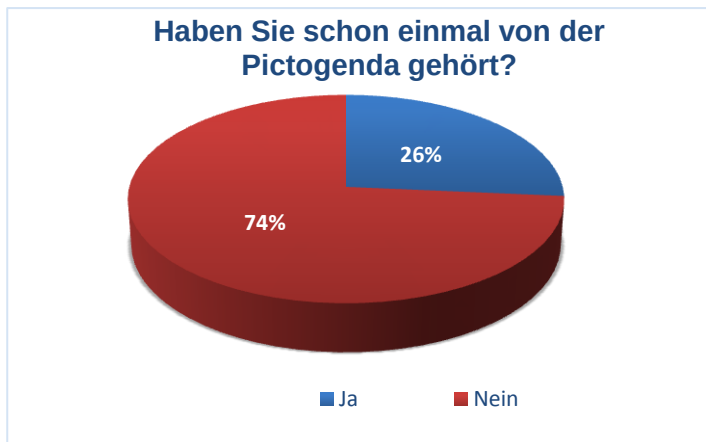


Abbildung 4: Bekanntheit *Pictogenda*

Der Umfang der Beantwortungen beträgt hierbei 129 (n). Davon haben 34 (26%) schon einmal von der *Pictogenda* gehört und 95 (74%) noch nicht.

Frage 5:

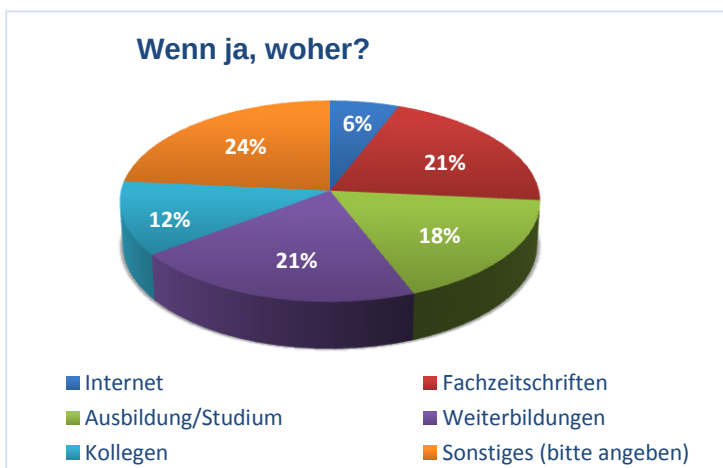


Abbildung 5: Quelle Bekanntheitsgrad

Insgesamt wurde diese Frage von 34 (n) Befragten beantwortet. Jeweils sieben (21%) kennen die *Pictogenda* von Weiterbildungen oder aus Fachzeitschriften, sechs (18%) aus Ausbildung und Studium, vier (12%) von anderen Kollegen, zwei (6%) aus dem Internet und acht (24%) aus anderen, nicht aufgeführten Quellen.

Frage 6:

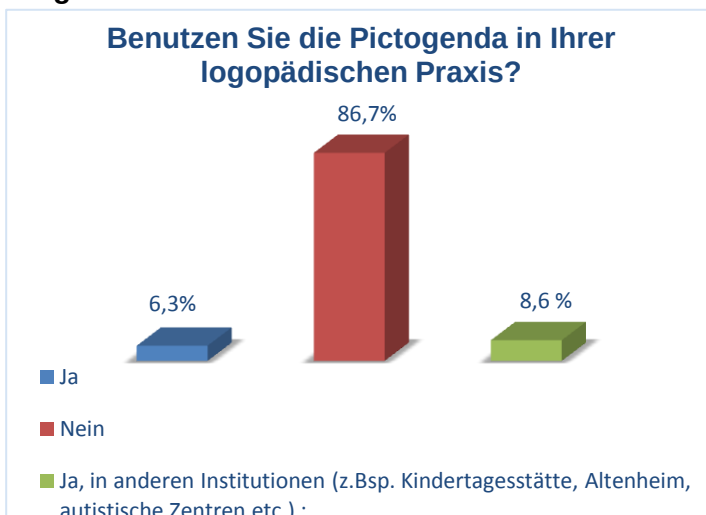


Abbildung 6: Benutzung in logopädischen Praxen

128 Personen haben diese Frage beantwortet. 111 (86,7%) benutzen die *Pictogenda* nicht, acht (6,3%) benutzen sie in einer logopädischen Praxis und elf (8,6%) benutzen sie innerhalb anderer Institutionen wie zum Beispiel Wohnheime (2) und Werkstätten für Menschen mit Behinderungen (2).

Frage 7:

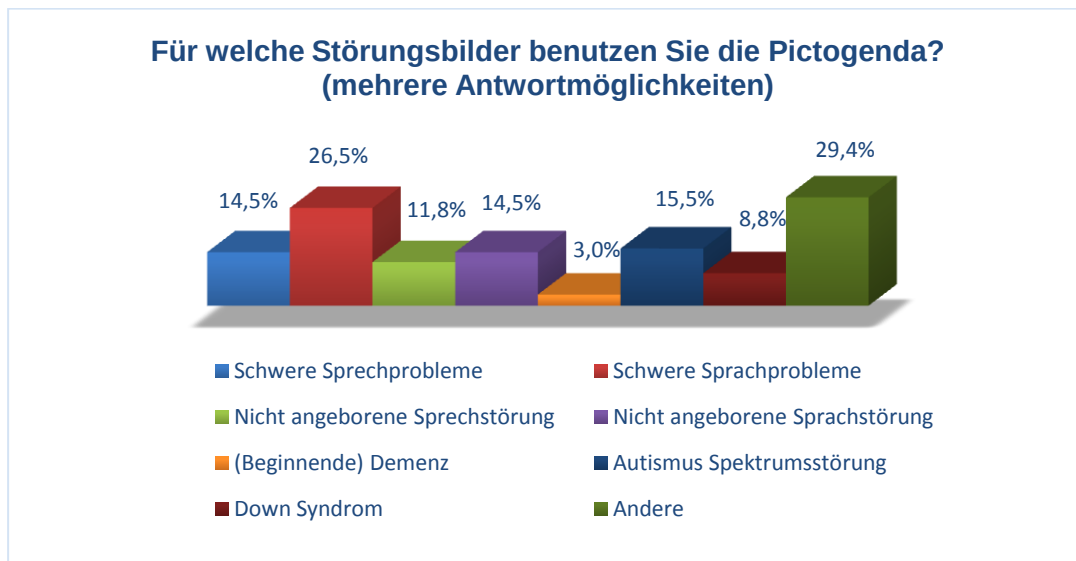


Abbildung 7: Störungsbilder

34 Befragte gaben an die *Pictogenda* zu benutzen, wobei davon fünf (14,5%) die *Pictogenda* bei **schweren Sprechproblemen** benutzen, neun (26,5%) benutzen sie bei **schweren Sprachproblemen**, vier (11,8%) bei **nicht angeborenen Sprechstörungen**, fünf (14,5%) bei **nicht angeborenen Sprachstörungen**, eine (3%) bei **(beginnender) Demenz**, fünf (15,5%) bei **Autismus Spektrumsstörungen**, drei (8,8%) bei **Down Syndrom** und zehn (29,4%) Personen bei anderen Störungsbildern. Darunter waren vier Personen die angaben, sie bei **geistiger Beeinträchtigung** zu benutzen.

Frage 8:

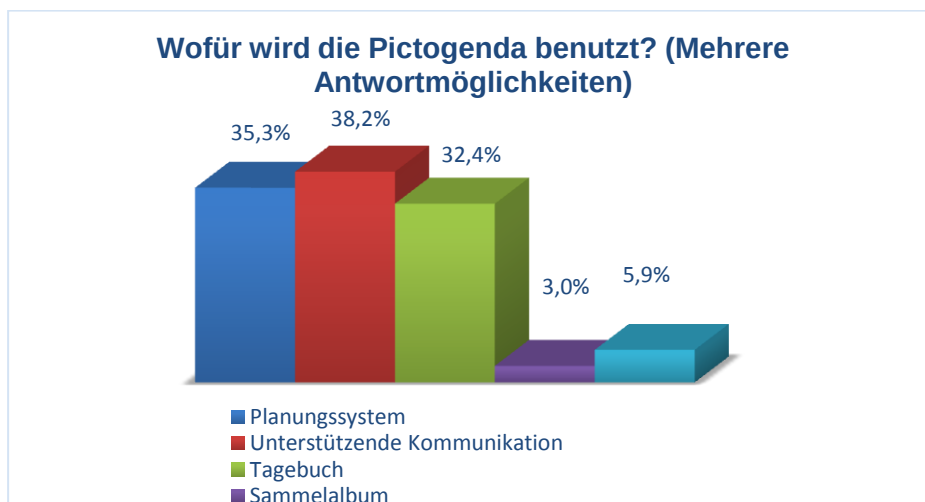


Abbildung 8: Art der Benutzung

Von den 34 Befragten die die *Pictogenda* benutzen, gaben zwölf (35,3%) Befragte an sie als **Planungssystem** zu nutzen, 13 (38,2%) benutzen sie als **Unterstützte Kommunikation**, elf (32,4%) als **Tagebuch**, eine (3,0%) als **Sammelalbum** und zwei (5,9%) als etwas anderes.

4.2 Daten der *Pictogenda*- Abonnenten

4.2.1 Allgemeine Informationen

Frage 1:

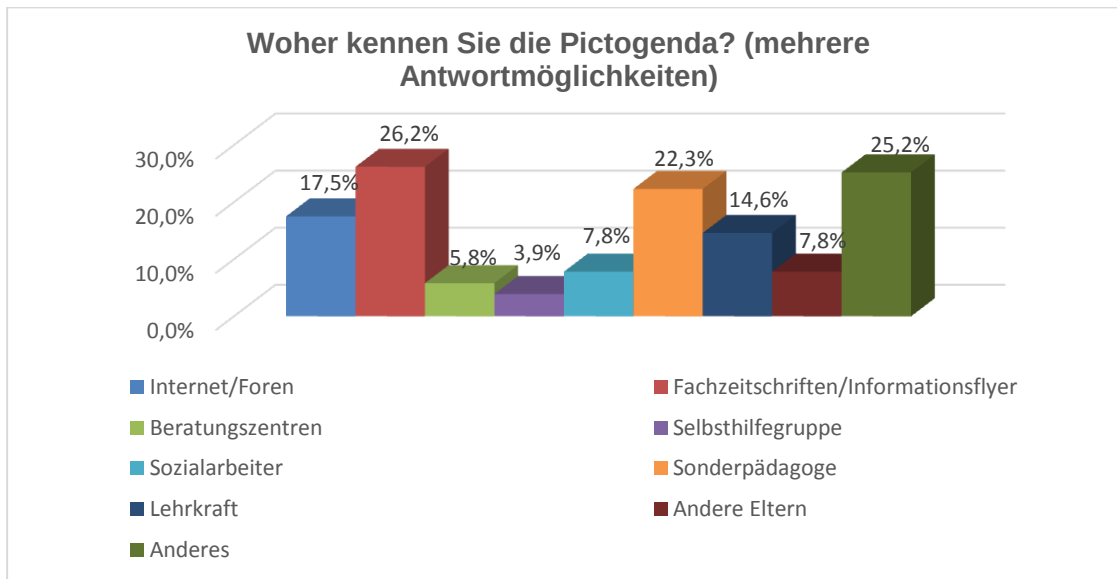
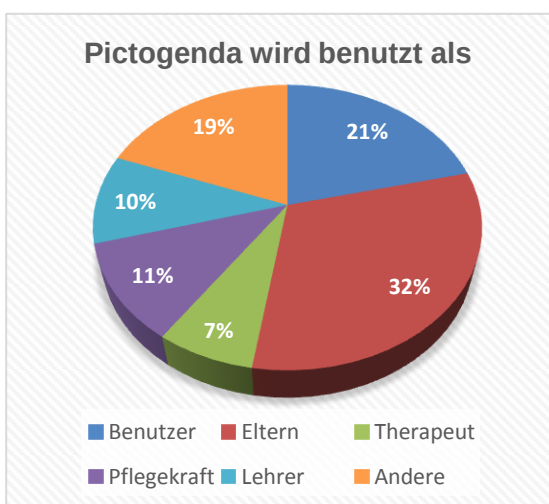


Abbildung 9: Quelle Bekanntheit

Bei dieser Frage ist $n = 103$. Es gab die Möglichkeit mehrere Antworten zu geben, sowie unter der Kategorie **Andere** eigene Anmerkungen zu hinterlassen, falls eine Kategorie gefehlt hat. Unter **Sonstiges** gaben 38,5% (10) der Befragten an die *Pictogenda* über die Lebenshilfe zu kennen, 15,4% (4) kannten sie aus der Wohngruppe oder der Werkstatt für behinderte Menschen und weitere 15,4% (4) von Therapeuten.

Frage 2:



Frage 2 wurde von 99 (n) Befragten beantwortet. 36,8% (7) Befragte gaben noch zusätzlich an, dass sie die *Pictogenda* für ihre Kinder benutzen, also können diese zu dem Bereich der Eltern gezählt werden. Weitere 36,8% (7) der Befragten gaben an, diese als Betreuer zu benutzen.

Abbildung 10: Art der Nutzung

Frage 3:

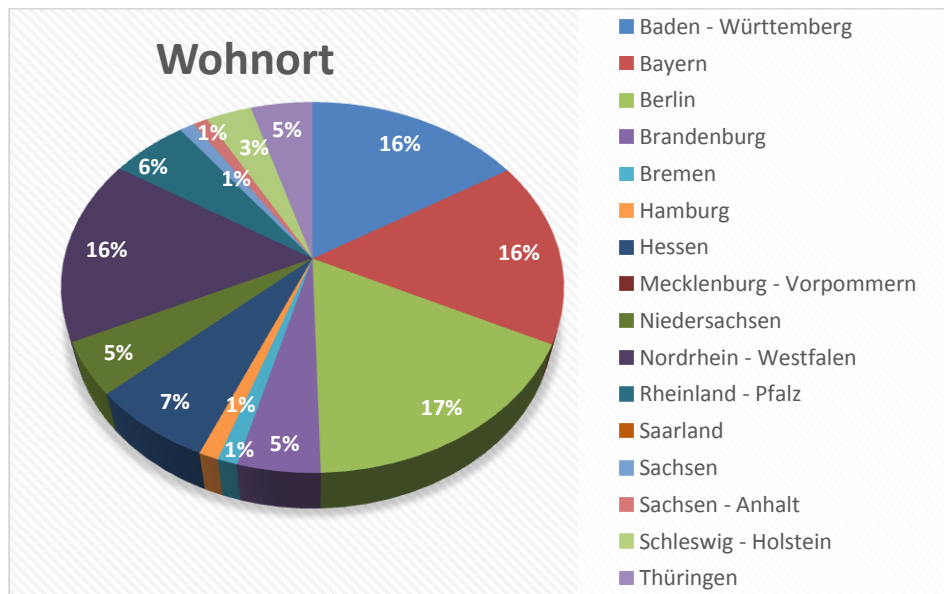
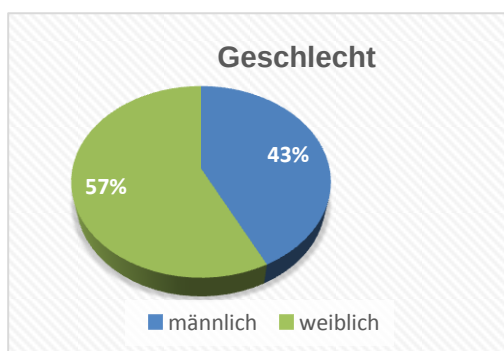


Abbildung 11: Wohnsitz

Answer Options	Response Count
Baden - Württemberg	14
Bayern	14
Berlin	15
Brandenburg	4
Bremen	1
Hamburg	1
Hessen	6
Niedersachsen	4
Nordrhein - Westfalen	14
Rheinland - Pfalz	5
Sachsen	1
Sachsen - Anhalt	1
Schleswig - Holstein	3
Thüringen	4
<i>Answered questions (n)</i>	87

Tabelle 1: Wohnsitz

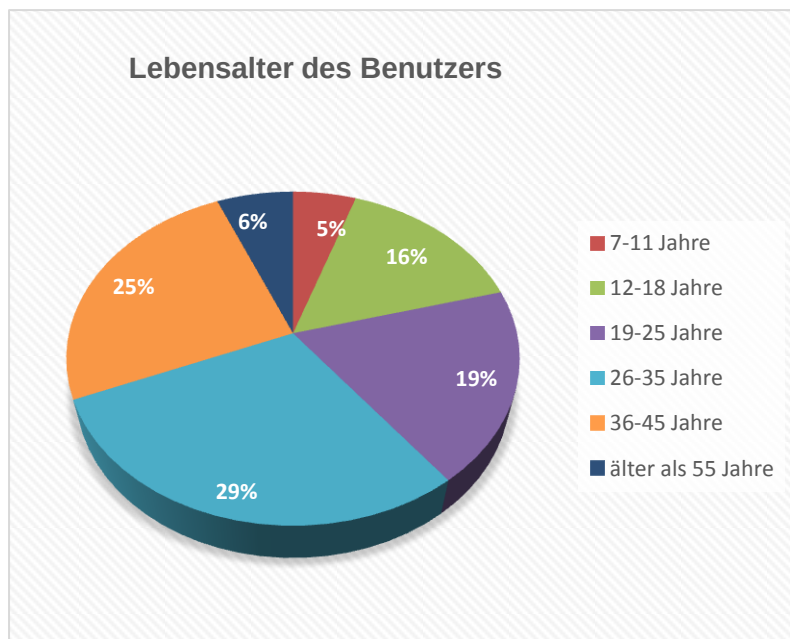
Frage 4



Diese Frage wurde von 94 (n) Probanden beantwortet. 40 Benutzer (43%) der *Pictogenda* sind männlich und 54 (57%) der Benutzer sind weiblich.

Abbildung 12: Geschlecht

Frage 5

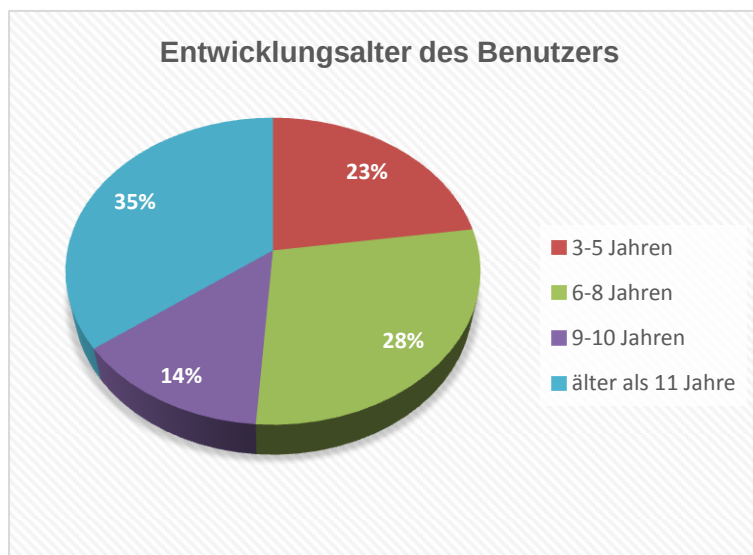


Answer Options	Response Count
7-11 Jahre	5
12-18 Jahre	15
19-25 Jahre	18
26-35 Jahre	28
36-55 Jahre	24
älter als 55 Jahre	6
Answered questions (n)	96

Tabelle 2: Lebensalter

Abbildung 13: Lebensalter

Frage 6



Answer Options	Response Count
3-5 Jahren	20
6-8 Jahren	25
9-10 Jahren	12
älter als 11 Jahre	31
Answered questions (n)	88

Tabelle 3: Entwicklungsalter

Abbildung 14: Entwicklungsalter

Frage 7

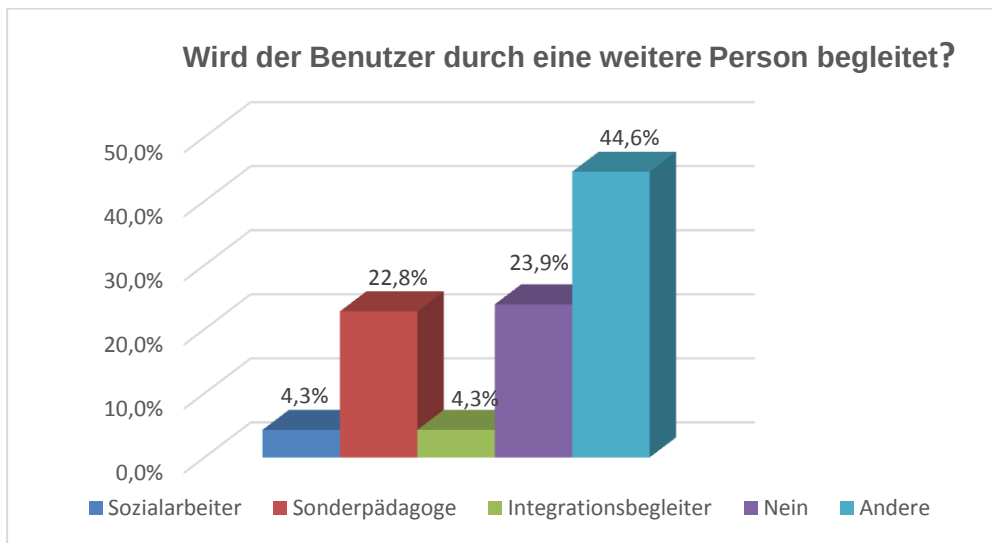


Abbildung 15: Begleitperson

Diese Frage wurde von 92 Befragten (n) beantwortet. 44,6% (41) der Befragten wählten die Option **Andere** und somit noch weitere Beantwortungsmöglichkeiten. So gaben 46,3% (19) Befragte an, dass der Benutzer noch weiterhin von den Eltern begleitet wird, 29,3% (12) durch Wohngruppenmitarbeiter, 19,5 % (8) durch Betreuer, die nicht genauer definiert sind, und andere durch verschiedene Instanzen, etwa den Familienunterstützenden Dienst oder Heilerziehungspfleger.

Frage 8

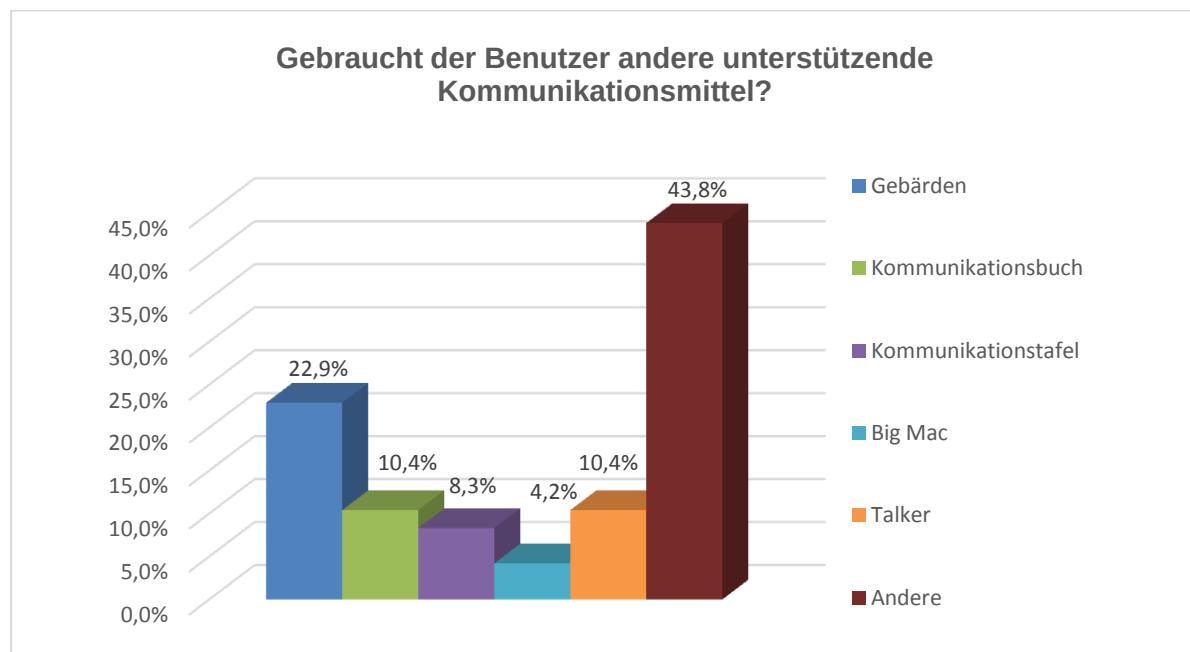


Abbildung 156: Weitere UK's

Der Umfang dieser Frage belief sich auf 48 Beantwortungen. 28,6% (6) Befragte gaben unter dem **Andere** Aspekt an, dass der Nutzer keine weiteren Kommunikationsmittel benutzt und 23,8% (5) Befragte gaben an, dass der Benutzer sowohl Gebärden als auch einen Talker benutzt.

Frage 9:

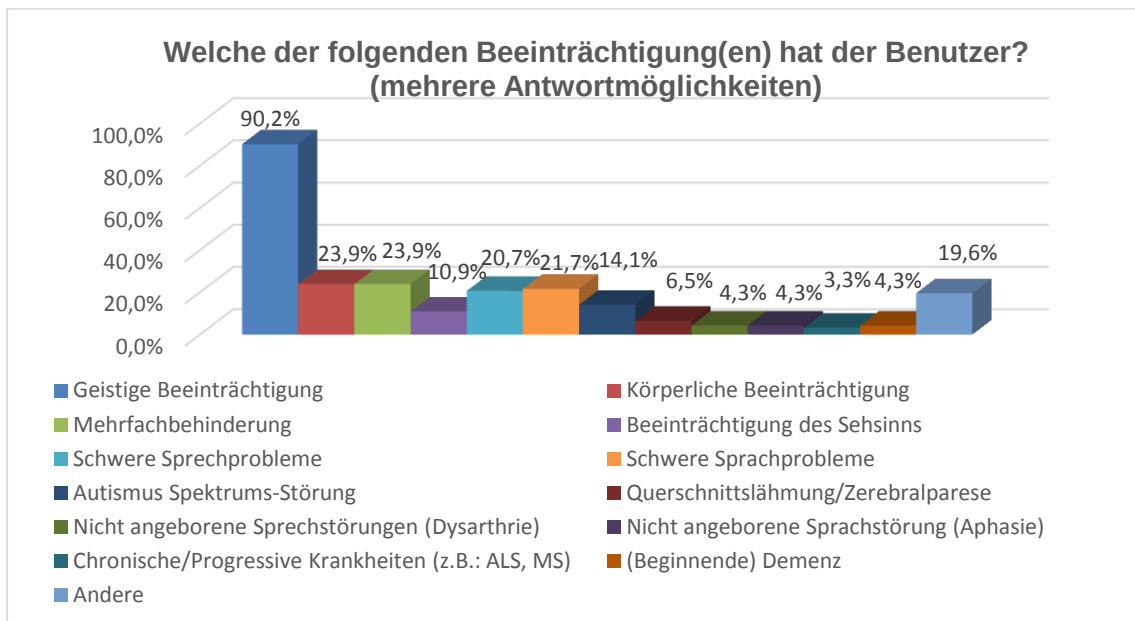


Abbildung 167: Beeinträchtigungen

Bei dieser Frage gab es die Möglichkeit auch **Andere** anzugeben. Hierbei war n = 92. Die Option **Andere** wurde von 18 (19,6%) Personen genutzt, wovon vier (22,2%) Personen **Hörminderung** angegeben haben.

Frage 10:

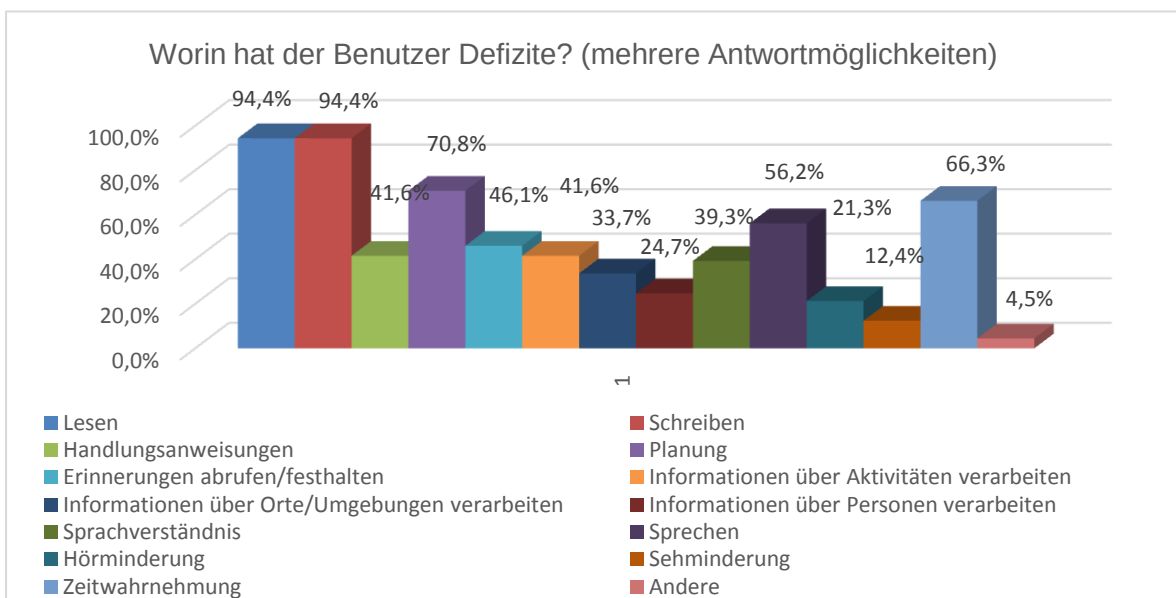


Abbildung 18: Defizite

Die Stichprobengröße bei dieser Frage beträgt 89 (n). Die drei häufigsten Antworten sind **Lesen** mit 94,4% (84), **Schreiben** mit 94,4% (84) und **Planung** mit 70,8% (63) gewesen.

Frage 11:

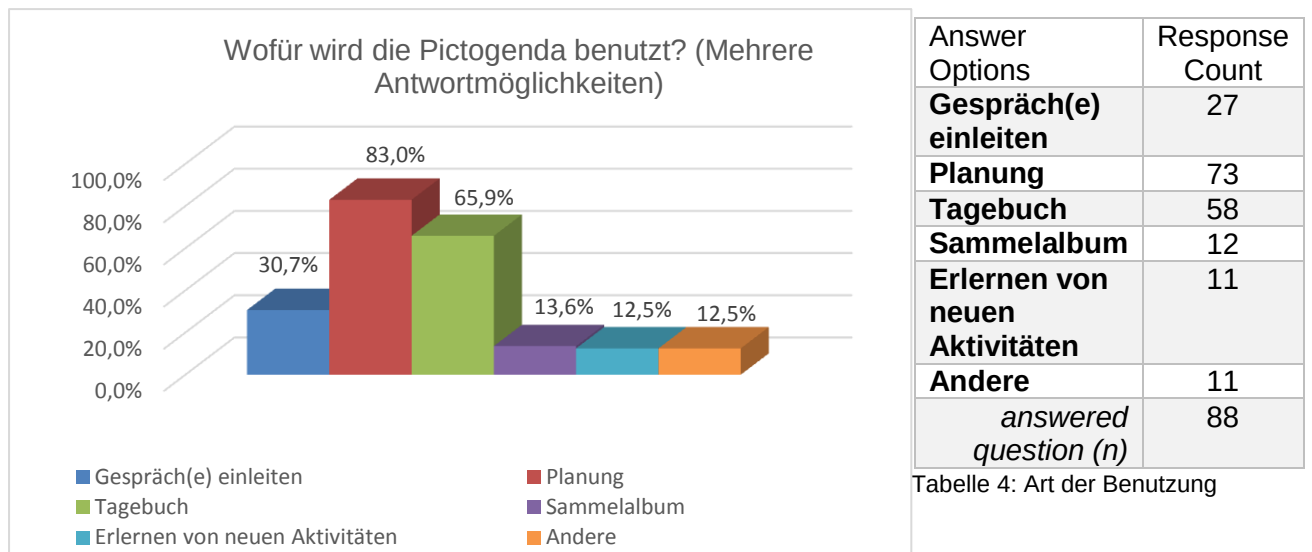


Abbildung 17: Art der Benutzung

Frage 12:

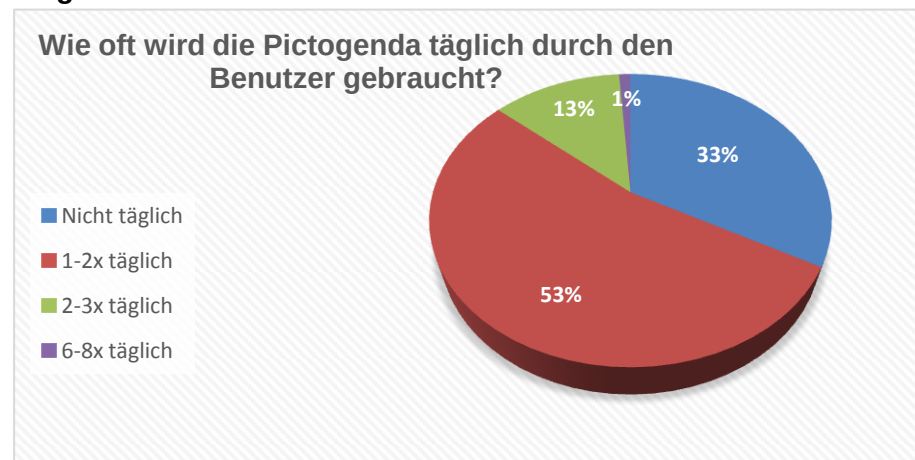


Abbildung 18: Häufigkeit

Für diese Frage war n=88. Die häufigste Antwort war 1-2x täglich mit 53% (47).

Frage 13:

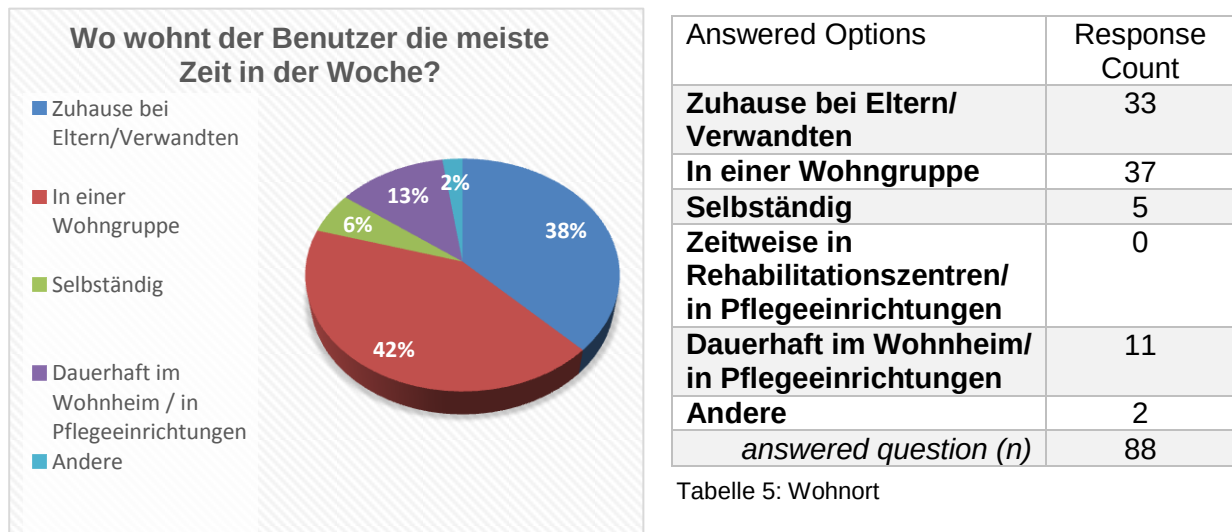


Abbildung 19: Wohnort

4.2.2 Kommunikation

Frage 14:

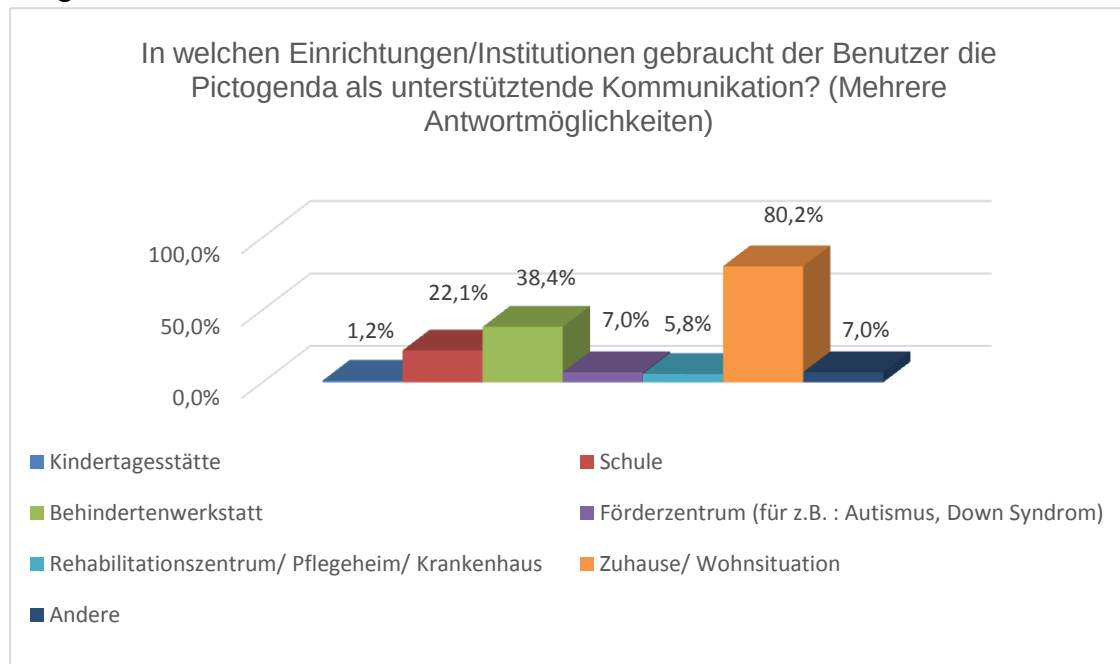


Abbildung 20:Gebrauch in Einrichtungen/Institutionen

Bei dieser Frage beträgt $n = 86$. Die meisten Benutzer, nämlich 80,2% (69) nutzen die *Pictogenda* Zuhause/ in ihrer Wohnsituation.

Frage 15:

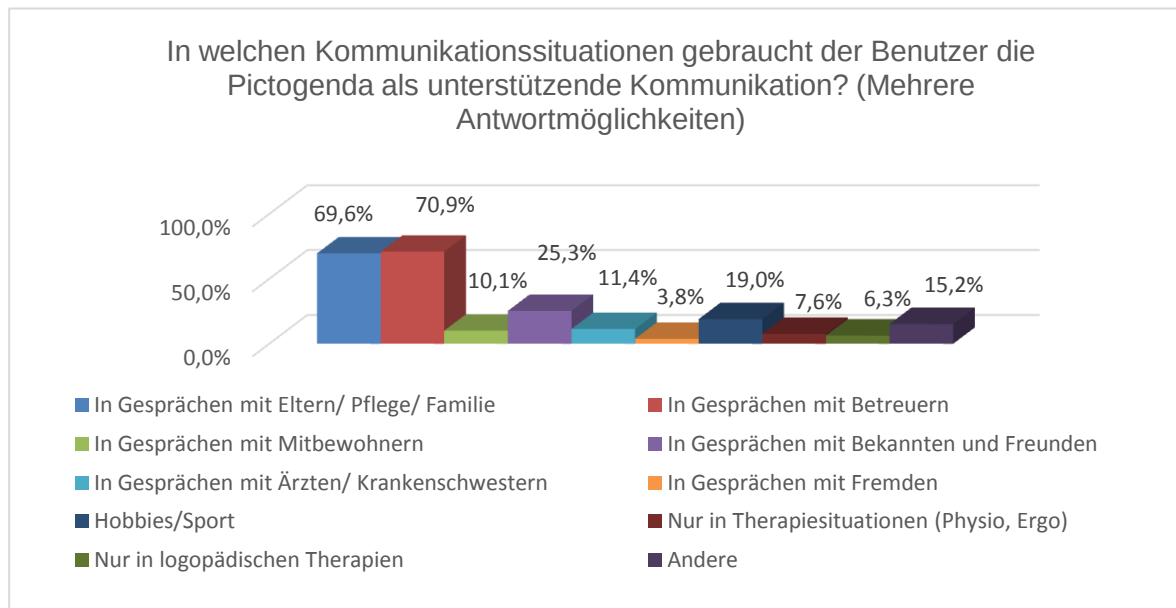


Abbildung 21: Gebrauch Kommunikationssituationen

Bei dieser Frage beträgt $n=79$. Die häufigsten Antworten waren in **Gesprächen mit Eltern/Pflege/Familie** mit 69,6% (55) und in **Gesprächen mit Betreuern** mit 70,9% (56). Unter dem Punkt **Andere** wurden zum Beispiel **Schule** mit 33,3% (4) und **Arbeitskollegen** mit 16,6% (2) genannt.

Frage 16:

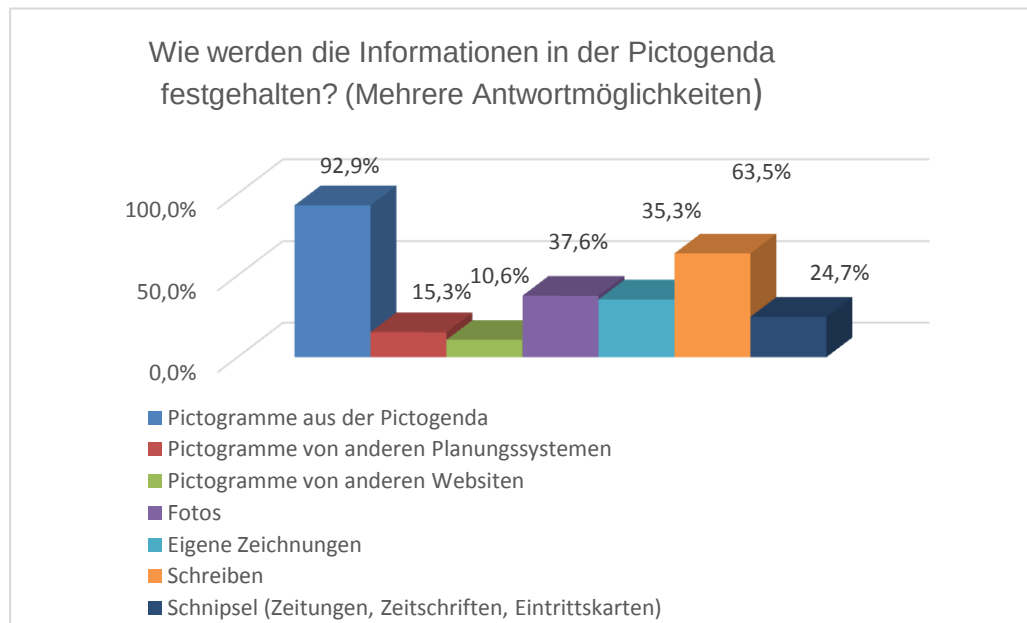


Abbildung 22: Informationen in der Pictogenda

Die Stichprobengröße bei dieser Frage beträgt $n=85$. Die häufigste Antwort ist **Pictogramme aus der Pictogenda** mit 93% (79) gewesen, gefolgt von **Schreiben** mit 64% (54).

Frage 17:

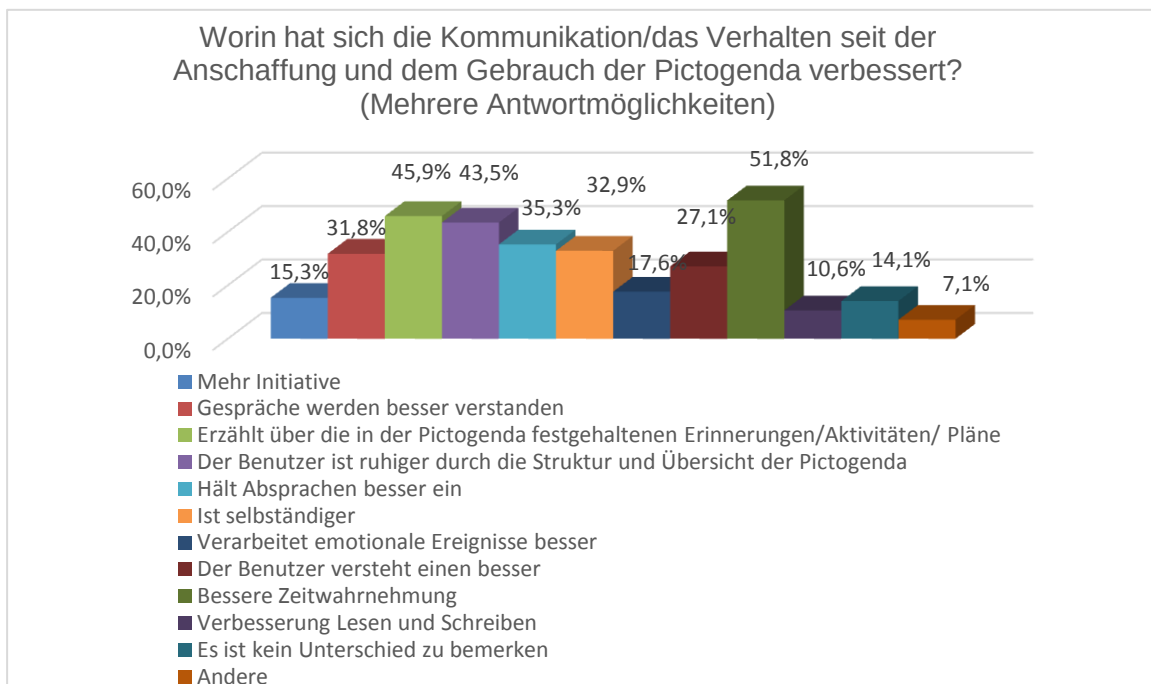


Abbildung 23: Verbesserungen

Diese Frage wurde von insgesamt 85 (n) Befragten beantwortet. Die drei häufigsten Antworten sind **Bessere Zeitwahrnehmung** mit 51,8% (44), **Erzählt über die in der Pictogenda festgehaltenen Erinnerungen/Aktivitäten/Pläne** mit 45,9% (39) und **Der Benutzer ist ruhiger durch die Struktur und Übersicht der Pictogenda** mit 43,5% (37).

4.2.3 Qualität

Frage 18:

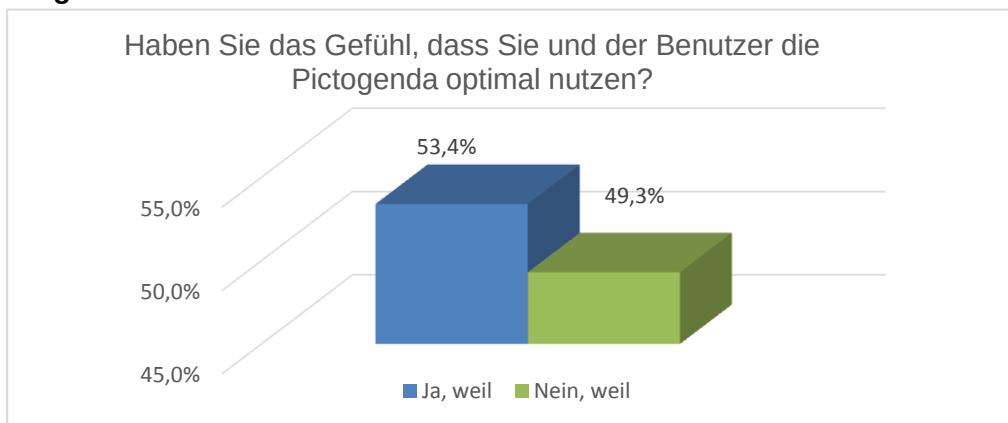


Abbildung 24: Nutzung

Diese Frage wurde von insgesamt 73 (n) Befragten beantwortet. 53,4% (39) haben „Ja“ angegeben und 49,3% (36) haben „Nein“ angegeben.

Ja, weil	Nein, weil
„Gibt Sicherheit über Termine und Aktivitäten“	„Es fehlt Zeit, um den Nutzer angemessen zu begleiten“
„Gibt ein Gefühl von Sicherheit und Wünsche können besser geplant werden“	„Leider die Regelmäßigkeit fehlt“
„Wird regelmäßig geführt, teilweise selbstständig, Pictos werden benutzt“	„Er zu groß für den Rucksack ist“
„Es ihr hilft Struktur im Tagesablauf zu finden“	„Zu wenig Pictogramme“
„Schneller eine adäquate Kommunikation möglich ist“	„Nicht das gewünschte Interesse seitens Benutzer besteht“
„Es dient als Pendelbuch zwischen Werkstatt und Wohnheim“	„Zu wenig Informationen von Eltern/Betreuern kommen“

Tabelle 6: Beispiele für die inhaltlich häufigsten Antworten zu Frage 18

Frage 19:

Wenn man dem Benutzer die *Pictogenda* wegnimmt, was würde das für ihn bedeuten?
(n= 74)

„Verlust von Kommunikationsmöglichkeit, Erinnerung weg, Sicherheit und Orientierung entfällt, Ankündigungen entfallen“	„Kein Unterschied“
„Nicht mehr so selbstständig“	„Würde nach dem Kalender fragen, aber nach einer Weile, hat er es vergessen“
„Man würde damit auch ein Stück Selbstbestimmung wegnehmen“	„Keine Große Beeinträchtigung, könnte durch normalen Kalender ersetzt werden“
„Für die Eltern würde die Information wegfallen, was ihr Kind unter der Woche gemacht hat“	
„Verlust der einzigen Möglichkeit, Planungen und Termine zu visualisieren“	
„Sie würden den Schülern fehlen, da sie zeitliche Orientierung schafft und das Thema Zeit operationalisiert“	

Tabelle 7: Beispiele für die inhaltlich häufigsten Antworten aus Frage 19

Frage 20:

Ist das Material, aus dem die *Pictogenda* gemacht, wurde robust?

Answer Options	Trifft sehr zu	Trifft zu	Neutral	Trifft kaum zu	Trifft nicht zu	Response Count
Material	35	41	7	1	1	85
answered question (n)						85

Tabelle 8: Material

Diese Frage haben 85 (n) Befragte beantwortet. 41,2% (35) haben dies mit **trifft sehr zu** angegeben, 48,2% (41) mit **trifft zu**, 8,2% (7) mit **neutral**, 1,2% (1) mit **trifft kaum zu** und 1,2% (1) mit **trifft nicht zu**.

Frage 21:**Ist die Größe der *Pictogenda* gut zu handhaben?**

Answer Options	Trifft sehr zu	Trifft zu	Neutral	Trifft kaum zu	Trifft nicht zu	Response Count
Handhabung	25	41	11	4	2	83
answered question (n)						83

Tabelle 9: Größe

Diese Frage haben 83 (n) Befragte beantwortet. 30,1% (25) haben **trifft sehr zu** angegeben, 49,4% (41) **trifft zu**, 13,25% (11) **neutral**, 4,8% (4) **trifft kaum zu** und 2,4% (2) **trifft nicht zu**.

Frage 22:**Sind sie mit dem Layout der Wochenübersicht zufrieden?**

Answer Options	Ich bin sehr zufrieden	Ich bin zufrieden	Ich bin neutral	Ich bin kaum zufrieden	Ich bin nicht zufrieden	Response Count
Layout	22	50	11	2	0	85
answered question (n)						85

Tabelle 10: Layout

Die Stichprobengröße für diese Frage beträgt 85 (n). 25,9% (22) haben **sehr zufrieden** angegeben, 58,8% (50) **zufrieden**, 12,9% (11) **neutral**, 2,4% (2) **kaum zufrieden** und niemand **nicht zufrieden**.

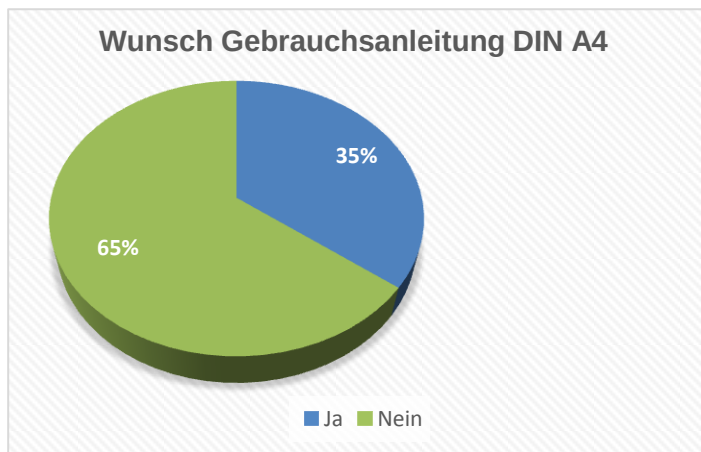
Frage 23:**Ist die Gebrauchsanleitung der *Pictogenda* deutlich?**

Answer Options	Sie ist sehr deutlich	Sie ist deutlich	Neutral	Sie ist kaum deutlich	Sie ist nicht deutlich	Response Count
Gebrauchsanleitung	21	47	13	0	0	81
answered question (n)						81

Tabelle 11: Gebrauchsanleitung

Diese Frage wurde von 81 (n) Befragten beantwortet. 25,9% (21) haben **sehr deutlich** angegeben, 58% (47) **deutlich**, 16,1% (13) **neutral** und niemand **kaum deutlich** oder **nicht deutlich**.

Frage 24:



Diese Frage haben 82 (n) Befragte beantwortet. 65% (53) geben an, sich keine Gebrauchsanleitung für die *Pictogenda* zu wünschen.

Abbildung 25: Gebrauchsanleitung

Frage 25:

Sind die Pictogramme für den Benutzer eindeutig?

Answer Options	Sehr eindeutig	Eindeutig	Neutral	Kaum eindeutig	Nicht eindeutig	Response Count
Pictogramme	6	50	19	9	1	85
answered question (n)						85

Tabelle 12: Eindeutigkeit Pictogramme

Die Stichprobengröße für diese Frage beträgt 85 (n). 7,1% (6) haben **sehr eindeutig** angegeben, 58,8% (50) **eindeutig**, 22,4% (19) **neutral**, 10,6% (9) **kaum eindeutig** und 1,2% (1) nicht eindeutig.

Frage 26:

Sind die Pictogramme gut im Alltag einsetzbar?

Answer Options	Sehr zutreffend	Zutreffend	Neutral	Kaum zutreffend	Nicht zutreffend	Response Count
Alltag	16	48	17	2	1	84
answered question (n)						84

Tabelle 13: Pictogramme im Alltag

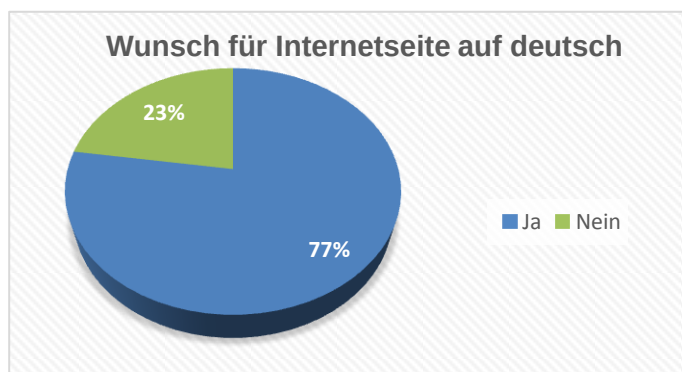
Diese Frage wurde von 84 Personen (n) beantwortet. 19,1 % (16) haben **sehr zutreffend** angegeben, 57,1% (48) **zutreffend**, 20,2% (17) **neutral**, 2,4% (2) **kaum zutreffend** und 1,2% (1) **nicht zutreffend**.

Frage 27:

Wenn Sie zwei Dinge an der Form/ am Layout der *Pictogenda* ändern könnten, welche wären das? (n=61, Beispiele für die inhaltlich häufigsten Antworten)

- „Das Einmerkband könnte robuster sein, die *Pictogenda* ist ziemlich schwer. Sie könnte für den Alltagsgebrauch kleiner sein“
- „Deutlichere Abgrenzung der Wochentage und Vor- und Nachmittag, deutlichere Abgrenzung Wochenende“
- „Die Ecken zum Abreißen der Woche etwas vergrößern“
- „Wochenendspalten sind zu klein - Ausflüge können schlechter gestaltet werden“
- „Individuell gestaltbare Pictogramme (Malprogramm bzw. Bilder einbinden)“
- „Die Aufkleber den Bedürfnissen entsprechend bestellen, es gibt immer sehr viele, die man nicht braucht und von denen, die man benötigt, nicht genügend“
- „Mehr Pictogramme, Auswahl der benötigten Pictogramme beim/vor dem Kauf“

Frage 28:



Der Umfang der Beantwortungen bei dieser Frage beträgt 84 (n). 65 wünschen sich eine Internetseite der *Pictogenda* auf Deutsch und 19 haben kein Interesse daran.

Abbildung 26: Bedarf Internetseite

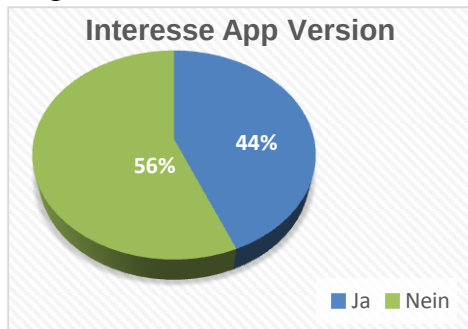
Frage 29:

Welche zwei Punkte wären für Sie wichtig, die auf der Internetseite zu finden sind?

(n=51, Beispiele für die inhaltlich häufigsten Antworten)

- „Sinn, Notwendigkeit, Nutzung und Einsatz von *Pictogenda*“
- „Tipps zur Verwendung, die Infos in leichter Sprache“
- „Tipps und Ideen zur weiteren Verwendung“
- „Aufzeigen, wie eine Woche aussieht“
- „Bestellhinweise“
- „Elternberichte und Austausch von Erfahrungen“
- „Ausdruck einer Kurzanleitung für Logopädin, Therapeuten und sonstige Bezugspersonen“
- „Individuelle Aufkleberbestellung“
- „Weitere Pictogramme zum Download“

Frage 30:



Die letzte Frage wurde von 80 Befragten (n) beantwortet. 35 wünschen sich eine App Version der *Pictogenda*, wohingegen 45 angaben, keine Version zu benötigen.

Abbildung 27: Bedarf App-Version

4.3 Interview

	Sonderpädagogik	Logopädie
Qualität		
Material	- Robustes Material	- Für motorisch eingeschränkte zu unhandlich und schwer - Digitale Version wäre gut
Größe	- „Könnte etwas kleiner sein“ - „Vielleicht DIN A4 und etwas flacher“	- „Ein bisschen unhandlich“ - „Die Größe ist okay, aber die Dicke, weil es ist dann wirklich sehr schwer“
Layout	- „Da kann ich nichts aussetzen“ - „Sieht gut aus“	- Gut, dass Wochentage, sowohl Schrift, als auch Bilder haben - Die Symbole sind gut gewählt
Pictogramme	- „Spontan finde ich das ein bisschen schwierig“ - „Viele sehr eindeutig, aber nicht unbedingt für Kinder ansprechend“	- Sehr schlicht gehalten - „Oftmals sind die Bilder für Erwachsene auch wie Comics für Kinder, das finde ich hier ganz gut gelöst“
Anwendung/Zweck	- „Bei Kindern die sich nicht so gut ausdrücken können sprachlich“ - „Bei Kindern mit Down-Syndrom könnte ich mir das gut vorstellen“ - Für Kinder ab acht Jahren - In der Schule nicht gut einsetzbar, nur wenn Kinder einen extra Betreuer haben und/ oder die Eltern gut mitarbeiten	- „Für Aphasiker wäre es glaube ich ganz gut, um vielleicht so eine Struktur zu erlernen“ - „Für Kinder könnte ich mir das auch gut vorstellen, die nicht gut planen können“ - Für Kinder und Erwachsene
Agenda vs. UK	- „Beides sinnvoll“ - „Ich würde nicht unbedingt einen Schwerpunkt legen“	- Eher als Planungssystem, da es wenig Möglichkeiten bietet etwas einzukleben und so die Kommunikation einschränkt - Eher als Ergänzung zu anderen UKs
UK Allgemein	- „Ich mache eine Lernförderung an der Sonderschule und arbeite viel mit Gesten, um die Buchstaben einzuführen“ - Big Mac, einfache Gesten	- „Selbst therapiert habe ich es noch nicht“ - „Nur im Praktikum gesehen“
Effekt	- „Sehr positiv. Vorher waren Kinder sehr zurück gezogen“ - Kinder sind offener und trauen sich	- Ein Aphasiker, der hat UK komplett verweigert - Ein Junge mit CP, für ihn war UK die

	mit Gesten zu kommunizieren	einzigste Möglichkeit sich auszudrücken
Informationen	- „Nicht über die Uni“ - „Durch das Praktikum in der Kita habe ich Materialien bekommen“	- „Weil ich es für die Arbeit nicht brauche, eigentlich gar nicht“
Austausch	- „Unter den Kollegen finden keine, wenn nur sehr wenige Kommunikation statt“ - „UK wird eigentlich gar nicht thematisiert“	- Kaum Austausch

5 Schlussfolgerungen- Beantwortung der Teilfragen

5.1 Logopäden/Interview (siehe Analyse 4.1 und 4.3)

Allgemeine Informationen UK und *Pictogenda*

Von den Logopäden gab es eine Rücklaufquote von insgesamt 140 beantworteten Fragebögen über SurveyMonkey, von denen alle verwertbar sind. Es ist sehr deutlich zu erkennen, dass UK vielen Logopäden ein Begriff ist und auch häufig verwendet wird. Überwiegend werden Talker, Kommunikationsboards, Big Macs und Gebärden benutzt. Von der *Pictogenda* haben jedoch nur ungefähr ein Drittel gehört, wovon kaum jemand sie benutzt. Die Logopäden sind über Fachzeitschriften, Weiterbildungen und reguläre Ausbildungen/ Studium auf *Pictogenda* aufmerksam geworden. Sie verwenden die *Pictogenda* für folgende Störungsbilder: schwere Sprech- und Sprachprobleme, Autismus, Down Syndrom und geistige Beeinträchtigung. Hierbei wird sie als unterstützendes Kommunikationsmittel genutzt sowie als Planungssystem und Tagebuch.

Dies verhält sich anscheinend auch ähnlich mit den Sonderpädagogen, die UK einsetzen, wobei hier die Umsetzung der Gestaltung im Schulalltag eher als schwierig angesehen wird, sofern der Nutzer keinen eigenen Betreuer hat oder regelmäßige Therapien wahrnimmt.

5.1.1 Beantwortung der Fragestellung

Wie gängig ist die Anwendung von UK in logopädischen Praxen in Deutschland?

Es wird deutlich, dass die UK ein relevantes Thema in logopädischen Praxen ist. Wie erwartet arbeiten viele Logopäden mit UK, obwohl der Schwerpunkt in der Sonderpädagogik liegt und das Fachwissen größtenteils parallel zur Ausbildung, dem Studium und der Arbeit erworben werden muss.

Wie bekannt ist die *Pictogenda* bei Logopäden in logopädischen Praxen in Deutschland?

In Deutschland arbeiten kaum Logopäden mit der *Pictogenda* oder haben je davon gehört. Dies ist nicht sehr verwunderlich, da kaum *Pictogenda*- Abonnenten mit Logopäden zusammenarbeiten, wie in der Umfrage der Abonnenten ersichtlich ist. Darüber hinaus sind nur wenige Informationen auf Deutsch zu finden. Zwar haben mehr Logopäden von der *Pictogenda* gehört als sie tatsächlich benutzen, trotzdem ist es kein etabliertes Hilfsmittel in der Logopädie.

5.2 *Pictogenda*-Abonnenten (siehe Analyse 4.2)

5.2.1 Allgemeine Informationen und Kommunikation

Es wurden insgesamt 103 Fragebögen von den *Pictogenda*- Abonnenten ausgefüllt, von denen alle verwertbar waren und bei der Datenanalyse berücksichtigt wurden. Die *Pictogenda*- Benutzer verteilen sich über ganz Deutschland. In Berlin, Bayern, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen sind die meisten Abonnenten zu finden, wohingegen keine Daten aus Mecklenburg-Vorpommern und dem Saarland vorliegen. Überwiegend wird die *Pictogenda* von Personen im Erwachsenenalter benutzt. Das Entwicklungsalter bei der Hälfte der Abonnenten liegt zwischen dem dritten und achten Lebensjahr. Ferner wird die *Pictogenda* recht ausgeglichen sowohl von Männern als auch von Frauen benutzt, wobei

eine höhere Nutzungstendenz bei Frauen zu verzeichnen ist. Die Abonnenten sind hauptsächlich über das Internet, Foren, Fachzeitschriften, Flyer sowie Sonderpädagogen auf die *Pictogenda* aufmerksam gemacht worden. Neben der Betreuung durch ihre Eltern werden die meisten Benutzer zusätzlich durch Sonderpädagogen begleitet. Die *Pictogenda* wird hauptsächlich als Planungssystem, Tagebuch und zur Gesprächseinleitung genutzt. Ergänzend benutzen einige Abonnenten Gebärden, Kommunikationstafeln und Talker. Die *Pictogenda* wird nur 1-2x täglich gebraucht, was daran liegt, dass die meisten Benutzer in einer Wohngruppe oder Zuhause leben. Tagsüber sind sie in Behindertenwerkstätten oder Schulen untergebracht. Die *Pictogenda* dient dabei zum Austausch zwischen Eltern, Pflegern, Lehrern und Betreuern. Der Benutzer kann seinen Tagesablauf in der *Pictogenda* festhalten, sodass ein Austausch darüber stattfinden kann. Neben den zur Verfügung gestellten Pictogrammen wird viel durch Schreiben, Fotos und eigenen Zeichnungen ergänzt. Somit sind Verbesserungen in der Zeitwahrnehmung, der Erzählung über Erinnerungen, Aktivitäten und Pläne und die Ausgeglichenheit der Benutzer aufgrund der Struktur und Übersicht zu verzeichnen. Ferner kommt eine vermehrte Selbstständigkeit und Zuverlässigkeit Absprachen betreffend hinzu.

5.2.2 Qualität

Die Mehrzahl der *Pictogenda*- Abonnenten ist mit dem Material, der Handhabung und dem Layout zufrieden. Außerdem ist die Gebrauchsanleitung gut beschrieben, sodass die Benutzer die *Pictogenda* ihren Ansprüchen entsprechend gebrauchen. Der Wunsch nach einer kurzen Beschreibung in der *Pictogenda* in DIN A4 besteht für den Großteil nicht. Im Gegensatz dazu steht jedoch die Aussage, dass fast die Hälfte der Benutzer der Meinung sind, die *Pictogenda* nicht optimal zu nutzen, was unter anderem daran liegt, dass sie sich zu wenig Zeit nehmen, Pictogramme fehlen, der Benutzer sie ablehnt oder nicht selbstständig nutzen kann. Die Eindeutigkeit der Pictogramme ist überwiegend klar, jedoch werden sie von einigen Benutzern als zu uneindeutig empfunden. Der Großteil gab an, die Pictogramme im Alltag gut einsetzen zu können. Allerdings besteht der Wunsch nach zwei Pictogrammversionen, einer für Kinder und eine für Erwachsene, da viele Pictogramme nicht von beiden Altersgruppen genutzt werden können, beziehungsweise andere zu wenig vorhanden sind. Die Nachfrage für eine Internetseite auf Deutsch ist sehr hoch, die Nutzer wünschen sich hier vor allem, dass Pictogramme nachbestellt oder direkt ausgedruckt werden können und mit Hilfe einer genaueren Beschreibung erläutert werden. Darüber hinaus sind ihnen einfache Formulierungen auf der Seite wichtig. Weniger als die Hälfte der Benutzer sind an einer App-Version interessiert.

5.2.3 Beantwortung der Fragestellung

Welche Beeinträchtigungen haben die Benutzer der Pictogenda?

Hier fällt auf, dass sehr viele Benutzer eine geistige Beeinträchtigung haben und nur sehr wenige eine Autismus-Spektrums- Störung zeigen. Dies ist überraschend, da die *Pictogenda* überwiegend als Planungssystem und Tagebuch genutzt wird, das gerade Autisten dazu verhelfen kann, mehr Struktur zu erlangen. Als unterstützendes Kommunikationsmittel wird die *Pictogenda* hingegen weniger genutzt. Einhergehend mit den Beeinträchtigungen der Benutzer ist häufig das Lesen und Schreiben mit betroffen. Darüber hinaus weisen viele Benutzer Defizite in der Planung und Zeitwahrnehmung auf.

In welchem Setting wird die Pictogenda angewandt?

Am häufigsten wird die *Pictogenda* in Gesprächen mit Eltern, Pflege und Familie, sowie mit Betreuern verwendet. Dies deckt sich mit den Ergebnissen zur Wohn-, Arbeits- und

Schulsituation. Zusätzlich erfolgt der Gebrauch auch in Gesprächssituationen mit Bekannten und Freunden und nur selten in Gesprächen mit Fremden, innerhalb logopädischer Therapie und anderen Therapiesituationen (Physiotherapie, Ergotherapie). Zur Beantwortung dieser Frage wurde explizit nach der Verwendung der *Pictogenda* als unterstützendes Kommunikationsmittel gefragt, jedoch wurde deutlich, dass nur wenige die *Pictogenda* als UK nutzen. Es ist nicht davon auszugehen, dass diese nur als UK und nicht auch als Planungssystem in verschiedenen Situationen gebraucht wird.

Wie frequent wird die *Pictogenda* angewandt?

Siehe Allgemeine Informationen und Kommunikation Kapitel 5.2.1

Wie könnte man die *Pictogenda* verbessern?

Die meisten Nutzer der *Pictogenda* sind mit ihr zufrieden. Es wurden jedoch trotzdem einige Tipps und Veränderungsvorschläge hinsichtlich der Form und des Layout sowie zur Gestaltung einer deutschsprachigen Internetseite gegeben.

Einige Nutzer haben bemängelt, dass die *Pictogenda* zu groß und schwer sei und somit schlechter in Taschen mitgenommen werden kann. Außerdem wünschen sich viele eine deutlichere Abgrenzung des Wochenendes und breitere Spalten, um Aktivitäten und Ausflüge besser darzustellen. Ebenso wurde angegeben, dass noch eine deutlichere Trennung zwischen Vor- und Nachmittagen wünschenswert sei und die Abreißecken etwas größer sein könnten. Sehr viele Nutzer wünschen sich Pictogramme, die man individuell gestalten kann oder die farbig sind. Ferner wurde der Wunsch geäußert, dass Pictogramme beim Kauf ausgewählt und selektiert werden können, um dem Bedarf gerechter zu werden.

Auf einer Internetseite wäre eine genauere Beschreibung über Sinn, Nutzung und den Einsatz sehr hilfreich, sowohl für die Benutzter als auch für Therapeuten. Darüber hinaus sind einige Abonnenten an mehr Tipps und Ideen bezüglich der Verwendung interessiert. Ein weiterer Aspekt wäre eine Art Forum, in dem sich die Nutzer, Eltern, Betreuer und Therapeuten über die *Pictogenda* austauschen können. Ganz besonders wichtig ist den meisten Abonnenten jedoch die Möglichkeit zur Selbstgestaltung der Pictogramme sowie die Möglichkeit, weitere zu bestellen und auszudrucken.

5.3 Beantwortung der Hauptfrage

Wie ist der Bekanntheitsgrad, die Anwendung und der Zweck der *Pictogenda* in Deutschland einzustufen und wie empfinden die Benutzer ihre Qualität?

Es ist deutlich zu erkennen, dass die *Pictogenda* unter Logopäden in Deutschland wenig bekannt ist und kaum Verwendung in logopädischen Praxen findet. Dabei wird sie für verschiedenste Störungsbilder eingesetzt, etwa bei schweren Sprech- und Sprachproblemen, nicht angeborenen Sprech- und Sprachstörungen, Autismus Spektrumsstörungen, Down-Syndrom oder geistiger Beeinträchtigung und kann somit ein breites Feld an Störungsbildern in der Logopädie abdecken. Aus logopädischer Sicht wird die *Pictogenda* sehr ausgeglichen sowohl als Planungssystem als auch als UK genutzt. Die meisten *Pictogenda*- Abonnenten hingegen nutzen die *Pictogenda* als Planungssystem und ergänzen sie durch weitere UK-Mittel.

Allgemein sind die Nutzer mit der Qualität der *Pictogenda* zufrieden. Es wurden Verbesserungsvorschläge bezüglich des Materials, des Layouts und der Pictogramme

geäußert. Problematisch ist jedoch, dass Eltern, Betreuer und Lehrer nicht immer die Zeit aufbringen können, um die *Pictogenda* effektiv zu nutzen und die *Pictogenda* somit in den Alltag der Nutzer nicht optimal integrieren können. Dadurch wurden bei der Beantwortung eventuell teilweise voreilige Schlüsse gezogen und Meinungen geäußert.

6 Diskussion

6.1 Ergebnisse mit der Literatur vergleichen

In dem Abschnitt „Rolle der Logopädie“ (vergleiche Kapitel 2.3) wurde deutlich gemacht, dass nur wenige Sprachtherapeuten ausreichend Fachwissen und die Bereitschaft besitzen, mit UK zu arbeiten (Lage, 2006). Dennoch haben die meisten Logopäden angegeben, von UK gehört zu haben und auch mit dieser in logopädischen Praxen zu arbeiten. Dies ist überraschend, da die UK in Deutschland keinem konkreten Fachgebiet untergeordnet ist und immer noch der Sonderpädagogik zugeordnet wird (ISAAC, o.D.) und es zudem eine Unterversorgung an Sprachtherapeuten geben soll. Als Begründung hierfür wird zum Beispiel von einer „Technikscheue“ gesprochen (Dupuis, 2005 & Cumley, 2006). Auch dieser Faktor spiegelt sich unter den Befragten nicht wider, da überwiegend elektronische Hilfsmittel benutzt werden. Es kann keine Aussage über den Aus-, Fort- und Weiterbildungsstand der Logopäden bezüglich UK gegeben werden. Es wird jedoch deutlich, dass die meisten Logopäden über Weiterbildungen und Fachzeitschriften von der *Pictogenda* gehört haben. Einige verweisen auf Ausbildung oder Studium, was weniger zu erwarten gewesen ist, da es teilweise nicht in den Lehrvorgaben angegeben ist. Aus der Fachliteratur der Sonderpädagogik, die zum jetzigen Zeitpunkt weisungsgebend für die UK ist, entsteht der Eindruck, dass sich die Logopädie nicht genügend mit der UK befasst. Es stellt sich somit die Frage, ob ein zu geringer Austausch zwischen Sonderpädagogik und Logopädie/ Sprachtherapie herrscht, was möglicherweise dazu führt, dass dieser Eindruck entsteht.

Zusammenfassend kann man also sagen, dass es in der Tat für einen adäquaten Austausch innerhalb verschiedener Instanzen hilfreicher wäre, ein gesondertes Fachgebiet für UK zu etablieren, um so Spezialisten auszubilden (Dupuis in Boenisch & Otto, 2005 und Seiler Kesselheim, 2008).

Wie in dem Kapitel 2.1.7 erläutert ist, sind Struktur und Zeit wertvolle Hilfsmittel, um Sicherheit, Selbstständigkeit, Situationsverständnis und die Konzentrationsfähigkeit zu vermitteln (Bollmeyer, 2011). Die *Pictogenda*- Abonnenten geben an, dass diese Eigenschaften durch die *Pictogenda* gewährleistet und verbessert werden. Würde man den Nutzern die *Pictogenda* nehmen, würden Sicherheit und Orientierung entfallen und damit auch ein Stück Selbstbestimmung. Darüber hinaus würde den Nutzern die Möglichkeit genommen werden, Planungen und Termine zu visualisieren. Der Einsatz von graphischen Symbolen kann wiederum als genauere Strukturierungshilfe dienen und mehr Raum für Initiative und Kommunikation bieten (Kristen, 2002). Das Wegfallen der *Pictogenda* bedeutet somit einen Verlust von Kommunikationsmöglichkeiten und damit auch von Partizipation.

6.2 Kritische Evaluation

6.2.1 Probanden

Für die Probandenrekrutierung der Logopäden dienten verschiedene Internetplattformen. Es ist nicht eindeutig festzustellen, ob ausschließlich Logopäden in logopädischen Praxen die Online-Umfrage ausgefüllt haben. Jedoch ist diese Eingrenzung eine Stärke der Arbeit, da über eine spezifische Gruppe Aussagen getroffen werden konnten, wodurch die Ergebnisse vergleichbarer gemacht wurden. Außerdem stand die Online-Umfrage bundesweit zur Verfügung, es ist davon auszugehen, dass die Ergebnisse deutschlandweit repräsentativ

sind und auch durch eine große Teilnehmerzahl (n=140) eine hohe Aussagekraft aufweisen. Obwohl sich die Zielgruppe auf ungefähr 11.200 Befragte beläuft, kann nicht davon ausgegangen werden, dass jeder von der Umfrage Notiz genommen hat. Es ist nichts darüber bekannt, welche Mitglieder noch in den jeweiligen Gruppen aktiv sind, dieselben Personen in verschiedenen Gruppen angemeldet sind und wie die Verfügbarkeit des Online-Zugangs während des Umfragezeitraumes für die jeweiligen Mitglieder ausgesehen hat. Da die Facebook-Gruppen teilweise mehrfach täglich mit Beiträgen zum Informationsaustausch genutzt werden, konnte die Aktualität des Beitrages zur Umfrage nicht gewährleistet werden. So wurde der Beitrag nach fünf Tagen aktualisiert.

Zu Beginn gestaltete sich die Kommunikation mit der Lebenshilfe Deutschland, die die Kontaktdaten der *Pictogenda*-Abonnenten verwaltet, etwas schwierig, da Antworten lange ausblieben und unsere Auftraggeberin dadurch häufiger intervenieren musste. Auf Grund des Datenschutzes konnten keine Kontaktdaten an Dritte herausgegeben werden. Wegen fehlender Kontaktdaten war eine enge Zusammenarbeit mit der Lebenshilfe nötig, sodass diese die Versendung der Online-Umfrage übernehmen musste. Durch ein Missverständnis in der Kommunikation wurde der Link zur Online-Umfrage leider nicht, wie besprochen, in der Aprilausgabe des Lebenshilfe Newsletters veröffentlicht, wodurch sich unsere Stichprobe nur auf die *Pictogenda*-Abonnenten aus dem Jahr 2013/ 2014 bezieht und somit nicht repräsentativ für alle Abonnenten ist. Durch die hohe Teilnehmerzahl von 103 (n) Teilnehmern sind eindeutige Aussagen über die Nutzer und die *Pictogenda* zu treffen. Darüber hinaus fand auch hier die Online-Umfrage bundesweit statt, sie ist für Deutschland repräsentativ und nicht regional eingeschränkt. Dadurch, dass es eine Online-Umfrage gewesen ist und nicht alle Nutzer, bedingt durch ihre Einschränkungen, selbstständig antworten konnten, wurden einige Antworten eventuell durch Eltern, Betreuer und Therapeuten nicht objektiv wiedergegeben. Trotzdem wurden die Ergebnisse in der Datenerhebung mit berücksichtigt, da sie einen Mehrwert für diese Arbeit haben. Des Weiteren wurden unterschiedliche Experten bezüglich einer Befragung angeschrieben, allerdings wurde darauf teilweise nicht reagiert oder die Anfrage kam zu spontan, sodass Probanden für die Interviews über den Bekanntenkreis herangezogen wurden. Hierbei handelt es sich nun um zwei Studentinnen, die praktische Erfahrungen während ihres Studiums gesammelt haben. Zusätzlich weist eine Studentin eine zweijährige Berufserfahrung als Logopädin auf. Folglich sind sie keine Experten auf dem Gebiet, haben jedoch einen wissenschaftlichen Hintergrund, der genutzt werden kann, um bessere Vergleiche innerhalb der Ausbildungen zu ziehen. Obwohl die Interviewpartner keine Experten im Bereich UK sind, konnten trotzdem gute und relevante Aspekte bezüglich der Anwendbarkeit und Qualität der *Pictogenda* für die Arbeit genutzt werden, sodass ein näherer Praxisbezug herausgestellt werden konnte.

6.2.2 Messinstrumente

Die Fragebögen wurden mit einer Pilotgruppe getestet und durch gezielte Rückmeldung optimiert, jedoch ist es nicht lückenlos möglich gewesen, Flüchtigkeitsfehler vollständig zu eliminieren oder jede Frage zu durchdenken. So konnten nicht immer optimale Antwortmöglichkeiten gegeben oder durch die Möglichkeit „Sonstiges“ ergänzt werden. Darüber hinaus wurde nicht berücksichtigt, dass einige Probanden unter der Option „Sonstiges“ ergänzende Antworten zu den Fragen geben und die zu wählenden Antwortmöglichkeiten nicht mitnutzten. Eine besondere Stärke hinsichtlich der Logopäden-

Umfrage war die kurze Durchführungszeit von ca. zwei Minuten. Auch die Durchführungszeit der Umfrage, die sich an *Pictogenda*- Abonnenten richtete, betrug lediglich ca. 15 Minuten. Zusammenfassend konnten wir mit den Messinstrumenten unsere Fragestellung beantworten und den Erwartungen unserer Auftraggeberin gerecht werden.

6.3 Relevanz für die Wissenschaft und Praxis

Aus wissenschaftlicher Sicht kann diese Arbeit als Anregung zu einer engeren Zusammenarbeit von Logopäden/ Sprachtherapeuten und Sonderpädagogen sowie weiteren Instanzen gesehen werden, die im Sinne von UK handeln. Darüber hinaus macht diese Arbeit deutlich, dass eine Entwicklung hinsichtlich der Spezialisierung und Zuständigkeit für UK in Deutschland erfolgen sollte, sodass sich UK als ein überschaubares Fachgebiet etablieren kann. Es würde daraus eine fundiertere wissenschaftliche Basis resultieren, die nicht nur aus Erfahrungsberichten und Einzelfallstudien besteht. Da UK aus der Notwendigkeit in der Praxis entstanden ist, wurde der wissenschaftliche Fokus erst viel später gelegt, somit ist UK besonders in Deutschland noch immer ein junges und unerforschtes Wissenschaftsgebiet.

Die Ergebnisse dieser Studie zeigen, dass die UK ein wichtiger Bestandteil der Arbeit von Logopäden in logopädischen Praxen in Deutschland ist. Man kann die UK nicht mehr nur der Sonderpädagogik zuschreiben, sondern sollte man sie als eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von Eltern, Ärzten, Betreuern, Lehrern und Therapeuten betrachten, welche einer guten Koordination und Zusammenarbeit bedarf. Um diese Kommunikation zu gewährleisten, sollten alle Instanzen die unterschiedlichen Fähigkeiten und das Fachwissen der anderen kennen und dementsprechend handeln, umso einen hohen Qualitätsstandard zu sichern. Somit kann also deutlich herausgestellt werden, dass die Logopädie/ Sprachtherapie ein sehr wichtiger Bestandteil von UK ist, da sie zum einen den direkten Kontakt zu möglichen Nutzern hat, sich in diesem Bereich spezialisieren und zum anderen die wissenschaftliche Sichtweise auf UK erweitern kann.

Des Weiteren soll mit den Ergebnissen dieser Arbeit der Grundstein für die Anwendung der *Pictogenda* als Planungssystem und unterstützendes Kommunikationsmittel in Deutschland gelegt werden. Die Ergebnisse zeigen, dass der Großteil der Benutzer zufrieden ist. Die *Pictogenda* führt zu mehr Selbständigkeit, Struktur, Sicherheit und zu einer verbesserten Kommunikation für Patienten mit verschiedensten Störungsbildern und Altersklassen. Trotz dieser positiven Effekte ist die *Pictogenda* kaum in logopädischen Praxen in Deutschland bekannt oder etabliert. Somit weist diese Arbeit auf, dass eine noch breitere Masse von der *Pictogenda* profitieren könnte und sie sicherlich Potential hat, um als solides Hilfsmittel in der Logopädie zu gelten. Durch eine bereits geplante Version der Internetseite auf Deutsch kann eine einfachere Verbreitung der *Pictogenda* stattfinden, da so auch auf dem deutschen Markt direkt Informationen gefunden werden können. Darüber hinaus kann durch Zeitschriftenartikel der Bekanntheitsgrad unter Logopäden, Sonderpädagogen und möglichen Nutzern erhöht werden. Ferner könnte im Rahmen des euregionalen Logopädiestudiengangs der Fachhochschule von Arnheim und Nimwegen ein größerer Fokus auf UK als Lehrinhalt gelegt werden und damit einhergehend auch auf die *Pictogenda*.

Die Ergebnisse können zudem in Bezug auf mögliche weitere Studien genutzt werden.

6.4 Empfehlung für die Weiterführung

Innerhalb dieser Arbeit wurde die Zielgruppe auf Logopäden in logopädischen Praxen beschränkt. Für weitere Studien wäre es interessant zu wissen, wie sich UK in weiteren sprachlichen Berufsfeldern und Einrichtungen verhält.

In dieser Studie wurde sich auf die Anwendung, Störungsbilder, Zweck, Zufriedenheit und Qualität der *Pictogenda* konzentriert, jedoch wurde kein Fokus auf die objektiv messbare Effektivität der Nutzung gelegt. Dies wäre interessant herauszufinden, um eventuell auch signifikante Unterschiede zwischen Störungsbildern oder den Gebrauch der *Pictogenda* mit Hilfe einer quantitativen Studie herauszustellen. Um einen konkreteren Einblick über die Nutzung im Alltag und die Nutzer der *Pictogenda* zu bekommen, wäre es ebenfalls möglich, Beobachtungen oder Interviews durchzuführen.

Es könnte außerdem die Stichprobe der *Pictogenda*- Abonnenten noch erweitert werden, da in dieser Arbeit nur Bezug auf die Nutzer aus den Jahren 2013 und 2014 genommen wird. Zusätzlich könnten Logopäden, die mit der *Pictogenda* arbeiten, über die Nutzung und Qualität befragt werden.

6.5 Implementierung

Die Ergebnisse dieser Arbeit werden an die Auftraggeberin Frau Martina Tittse-Linsen übergeben, so kann sie diese für eventuelle Verbesserungen der *Pictogenda* und eine zielgerichtete Vermarktung, angepasst an die Bedürfnisse der Nutzer, verwenden. Außerdem soll diese Arbeit als Grundlage für einen wissenschaftlichen Artikel dienen.

7 Literaturverzeichnis

- American Speech-Language-Hearing Association. (2002). *Augmentative and alternative communication: knowledge and skills for service delivery* [Knowledge and Skills]. Verfügbar unter: www.asha.org/policy. [Abrufdatum: 14.05.2015]
- Birngruber, C. & Arendes, S. (Hrsg.). (2009). *Werkstatt Unterstützte Kommunikation*. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag.
- Bober, A. & Wachsmuth, S. (2010). *Lexikon der UK*. Verfügbar unter <http://www.isaac-online.de/index.php/unterstuetzte-kommunikation/lexikon-der-uk> [Abrufdatum 14.03.2015]
- Boenisch, J. & Otto, K. (Hrsg.). (2005). *Leben im Dialog*. Karlsruhe: Loeper
- Bollmeyer, H., Engel, K., Hallbauer, A. & Hüning-Meier, M. (Hrsg.). (2011). *UK inklusive- Teilhabe durch Unterstützte Kommunikation*. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag.
- Büttner, C. & Quindel, R. (2005). *Gesprächsführung und Beratung*. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Cress, C. & Marvin, C. (2003). Common questions about AAC Surveys and Intervention. *Taylor and Francis healthscience*, 4 (19), 254-272.
- Dresing, T. & Pehl, T. (2013). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse* (5. Auflage). Marburg: Eigenverlag.
- Erdélyi, A. (2015). Unterstützte Kommunikation für Menschen ohne Sprache. *Sprache Stimme Gehör*, 39, 56.
- Giel, B. & Maihack, V. (Hrsg.). (2008). *Sprachtherapie aktuell: Sprachtherapie und Mehrfachbehinderung- Die Internationale Klassifikation von Funktionsfähigkeit Behinderung und gesundheit (ICF) als Chance*. Köln: Prolog.
- Kaiser- Mantel, H. (2012). *Unterstützte Kommunikation in der Sprachtherapie- bausteine für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen*. München: E. Reinhardt.
- Kristen, U. (2002). *Praxis Unterstützte Kommunikation eine Einführung* (4. Auflage). Düsseldorf: Selbstbestimmtes Leben.
- Lage, D. (2006). *Unterstützte Kommunikation und Lebenswelt- Eine kommunikationstheoretische Grundlegung Für eine behindertenpädagogische Konzeption*. Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Ludwig, K. (2010). *Umsetzung von Unterstützter Kommunikation*. Erste Staatsexamensarbeit, Leipzig: Universität Leipzig.
- Lund, S. K. & Light, J. (2006). *Long – Term Outcomes for Individuals Who Use Augmentative and Alternative Communication: Part I- What is a “Good” Outcome?*. Verfügbar unter: <http://informahealthcare.com/doi/abs/10.1080/07434610600718693> [Abrufdatum 05.03.2015]

- Mayer, H. (2013). *Interview und schriftliche Befragung- Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6. Auflage). München: Oldenbourg Verlag.
- Mayer, H. & van Hilten, E. (2007). *Einführung in die Physiotherapieforschung*. Wien: Facultas.
- Nonn, K. (2011). *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Otto, K. & Wimmer, B. (2005). *Unterstützte Kommunikation – Ein Ratgeber für Eltern, Angehörige sowie Therapeuten und Pädagogen*. Idstein: Schulz- Kirchner Verlag.
- Preuß, A. (2015). *Computergestütztes Lernen und Unterstützte Kommunikation für Schülerinnen und Schüler mit einer körperlichen/ geistigen Beeinträchtigung*. Verfügbar unter: [Cluks-forum-bw.de](http://cluks-forum-bw.de) [Abrufdatum: 28.02.2015]
- Renner, G. (2004). *Theorie der Unterstützten Kommunikation*. Berlin: Wissenschaftsverlag Volker Spiess.
- Rijk, R. & van den Akker, M. (2014). *Gebruikersonderzoek Nederlandstalige Pictogenda*. Unveröffentlichte Studienabschlussarbeit, Nijmegen: Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.
- Schäfer, B. (Hrsg.). (2003). *Grundbegriffe der Soziologie*. Leverkusen: Leske.
- Seiler-Kesselheim, A. (2008). *Beratungsangebote in der Unterstützten Kommunikation – Praxis -Forschung- Weiterentwicklung*. Karlsruhe: Loeper Literaturverlag.
- Stiller, G. (2015). *Wirtschaftslexikon 2015*. Verfügbar unter www.wirtschaftslexikon24.com [Abrufdatum: 20.03.2015]
- Tetzchner, S. & Martinsen, H. (2000). *Einführung in Unterstützte Kommunikation*. Mörlenbach: Strauss.
- Tittse-Linsen, M. (2015). *Praktisch hulpmiddel bij het overzien en vastleggen van je dagelijks leven; pictogrammen-agenda Pictogenda*. Verfügbar unter <http://pictogendawerkt.nl/> [Abrufdatum 17.03.2015]
- Watzlawick, P., Beaven, J.H. & Jackson, D.D. (2007). *Menschliche Kommunikation Formen Störungen Paradoxien* (11. Auflage). Bern: Huber.
- Wilken, E. (Hrsg.). (2010). *Unterstützte Kommunikation- Eine Einführung in Theorie und Praxis* (3. Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Winkenbach, M. (2014). *Duden*. Verfügbar unter: www.duden.de [Abrufdatum: 20.03.2015]

8 Anhang

8.1 Begleitschreiben zur Umfrage an die Logopäden

Online-Umfrage für Logopäden in logopädischen Praxen in Deutschland

Liebe **Logopäden**,

wir möchten Sie bitten an unserer **Online-Umfrage**, die **ca. 2 Minuten** dauern wird, teilzunehmen.

Wir sind zwei Logopädiestudentinnen von der Fachhochschule in Arnhem en Nijmegen und schreiben gerade unsere **Bachelorarbeit** über die Bekanntheit, die Anwendung und den Zweck eines Planungssystems als unterstützendes Kommunikationsmittel in der Logopädie.

Die Umfrage wird bis zum **25.04.** online sein. Wir sichern Ihnen natürlich einen vertrauensvollen Umgang mit den Daten zu.

<https://de.surveymonkey.com/s/Pictogenda>

Vielen herzlichen Dank für Ihre Teilnahme
Laura und Clarissa

8.2 Begleitschreiben zur Umfrage der *Pictogenda*-Abonnenten

Sehr geehrte Abonnenten der *Pictogenda*,

seit einigen Jahren wird die *Pictogenda* über die Lebenshilfe in Deutschland verkauft. Bisher sind noch keine Daten über die Benutzung und den Benutzern der *Pictogenda* bekannt. Um näher auf Ihre Bedürfnisse einzugehen, hat die Autorin der *Pictogenda*, Martina Tittse-Linsen, uns beauftragt, diese Umfrage durchzuführen.

Wir sind Clarissa Rettig und Laura Niehaus und studieren Logopädie im letzten Semester an der Fachhochschule van Arnhem en Nijmegen. Unsere Abschlussarbeit handelt über die Bekanntheit, Anwendung und Zweck der „Pictogenda“ in Deutschland. Des Weiteren wollen wir die Nutzerzufriedenheit herausfinden. Wir würden uns sehr freuen wenn Sie sich etwa 15 Minuten Zeit nehmen würden, um diese Online-Umfrage auszufüllen.

Wir sichern Ihnen natürlich einen vertrauensvollen Umgang mit Ihren Daten zu: Die Fragebögen werden ausschließlich von den Forschungsaspiranten eingesehen und verarbeitet.

Die Ergebnisse werden nur als Gruppenergebnis zugänglich gemacht, sodass Rückschlüsse auf einzelne Personen nicht möglich sind. Die Online-Umfrage läuft bis einschließlich dem 25. April 2015 und wir wären Ihnen sehr dankbar für Ihre Mitarbeit.

Zur Umfrage: https://de.surveymonkey.com/s/Pictogenda_in_Deutschland

Bei Fragen stehen wir Ihnen unter pictogendadeutschland@yahoo.de zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen und herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit.

Clarissa Rettig und Laura Niehaus

8.3 Fragebogen für Logopäden in logopädischen Praxen in Deutschland

UK Allgemein

1. Haben Sie schon einmal von Unterstützter Kommunikation gehört?

Ja

Nein

Definition: "Mit Unterstützter Kommunikation werden alle pädagogischen und therapeutischen Hilfen bezeichnet, die Personen ohne oder mit erheblich eingeschränkter Lautsprache zur Verständigung angeboten werden (Zum Beispiel: Mimik, Gebärden, Computer, Pictogramme etc.)" (Wilken, 2010).

2. Benutzen Sie in Ihrer Praxis Unterstützte Kommunikation?

Ja

Nein

3. Wenn ja, was benutzen Sie?

Talker

Big Mac

Kommunikationsboard

Sonstiges

Pictogenda

4. Haben Sie schon einmal von der Pictogenda gehört?

Ja

Nein

5. Wenn ja, woher?

Internet

Fachzeitschriften

Ausbildung/Studium

Weiterbildungen

Kollegen

Sonstiges

6. Benutzen Sie die Pictogenda in Ihrer logopädischen Praxis?

Ja

Nein

Ja, in anderen Institutionen (z.Bsp. Kindertagesstätte, Altenheim, autistische Zentren etc.)

7. Für welche Störungsbilder benutzen Sie die Pictogenda? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

Ich benutze die Pictogenda nicht

Schwere Sprechprobleme

Schwere Sprachprobleme

nicht angeborene Sprechstörungen (Dysarthrie)

nicht angeborene Sprachstörungen (Aphasie)

chronische/ progressive Krankheiten (ALS, MS etc.)

(beginnende) Demenz

Autismus-Spektrumsstörung

Down Syndrom

Andere

8. Wofür wird die Pictogenda benutzt? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

Ich benutze die Pictogenda nicht

Planungssystem

Unterstützende Kommunikation

Tagebuch

Sammelalbum

Andere

8.4 Fragebogen für *Pictogenda* Abonnenten Deutschland

Allgemeine Informationen

1. Woher kennen Sie die Pictogenda? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

Internet/Foren

Fachzeitschriften/Informationsflyer

Beratungszentren

Selbsthilfegruppe

Sozialarbeiter

Sonderpädagoge

Lehrkraft

Andere Eltern

Anderes

2. Sie gebrauchen die Pictogenda als

Benutzer

Eltern

Therapeut

Pflegekraft

Lehrer

Andere

3. Der Benutzer der Pictogenda ist wohnhaft in?

Baden Württemberg

Bayern

Berlin

Brandenburg

Bremen

Hamburg

Hessen

Mecklenburg-Vorpommern

Niedersachsen

Nordrhein-Westfalen

Rheinland-Pfalz

Saarland

Sachsen

Sachsen-Anhalt

Schleswig-Holstein

Thüringen

4. Ist der Benutzer

männlich

weiblich

5. Das Lebensalter des Benutzers liegt zwischen

jünger als 7 Jahre

7-11

12-18

19-25

26-35

36-45

46-55

älter als 55

6. Das Entwicklungsalter des Benutzers liegt zwischen

0-2

3-5

6-8

9-10

älter als 11 Jahre

7. Wird der Benutzer durch eine weitere Person begleitet?

Sozialarbeiter

Sonderpädagoge

Integrationsbegleitung

Nein

Andere

8. Gebraucht der Benutzer andere Unterstützende Kommunikationsmittel?

Gebärden

Augensteuerung

Kommunikationsbuch

Kommunikationstafel

Big Mac

Talker

elektronisches Kommunikationsmittel ohne Sprachausgabe

Andere

9. Welche der Folgenden Beeinträchtigung(en) hat der Benutzer? (Mehrere Antwortmöglichkeiten)

geistige Beeinträchtigung

körperliche Beeinträchtigung

Mehrfachbehinderung

Beeinträchtigung des Sehsinns

Schwere Sprechprobleme

Schwere Sprachprobleme

Autismus Spektrums- Störung

Querschnittslähmung/ Zerebralparese

nicht angeborene Sprechstörungen (Dysarthrie)

nicht angeborene Sprachstörungen (Aphasie)
chronische/ progressive Krankheiten (ALS, MS etc.)
(beginnende) Demenz
Andere

10. Worin hat der Benutzer Defizite? (mehrere Antwortmöglichkeiten)

Lesen
Schreiben
Handlungsanweisungen
Planung
Erinnerungen abrufen/ festhalten
Informationen über Aktivitäten verarbeiten
Informationen über Orte / Umgebungen verarbeiten
Informationen über Personen verarbeiten
Sprachverständnis
Sprechen
Hörminderung
Sehminderung
Zeitwahrnehmung
Anderes

11. Wofür wird die Pictogenda benutzt?

Gespräch(e) einleiten
Planung
Tagebuch
Sammelalbum
Erlernen von neuen Aktivitäten
Andere

12. Wie oft wird die Pictogenda täglich durch den Benutzer gebraucht?

Nicht täglich

1-2 x

3-5 x

6-8x

>9x

13. Wo wohnt der Benutzer die meiste Zeit in der Woche?

Zuhause bei Eltern / Verwandten

In einer Wohngruppe

Selbständig

Zeitweise in Rehabilitationszentren / in Pflegeeinrichtungen

dauerhaft im Wohnheim / in Pflegeeinrichtungen

Krankenhaus

Andere

Kommunikation

14. In welchen Einrichtungen/Instituten gebraucht der Benutzer die Pictogenda als Unterstützende Kommunikation? (mehrere Antwortmöglichkeiten möglich)

Kindertagesstätte

Schule

Behindertenwerkstatt

Förderzentrum (für z.Bsp. Autismus, Down Syndrom)

Rehabilitationszentren / Pflegeheim / Krankenhaus

Zuhause / Wohnsituation

Andere

15. In welchen Kommunikationssituationen gebraucht der Benutzer die Pictogenda als Unterstützte Kommunikation? (mehrere Antwortmöglichkeiten möglich)

In Gesprächen mit Eltern/ Pflege / Familie

In Gesprächen mit Betreuern
In Gesprächen mit Mitbewohnern
In Gesprächen mit Bekannten und Freunden
In Gesprächen mit Ärzten/Krankenschwestern
In Gesprächen mit Fremden
Hobbies/Sport
Nur in Therapiesituationen (Physio, Ergo)
Nur in logopädischen Therapien
Andere

16. Wie werden die Informationen in der Pictogenda festgehalten?

Pictogramme aus der Pictogenda
Pictogramme von anderen Planungssystemen
Pictogramme von anderen Websites
Fotos
Eigenen Zeichnungen
Schreiben
Schnipsel (Aus Zeitungen/Zeitschriften/Eintrittskarten)

17. Worin hat sich die Kommunikation/Verhalten seit der Anschaffung und dem Gebrauch der Pictogenda verbessert? (mehrere Antwortmöglichkeiten möglich)

Mehr Initiative
Gespräche werden besser verstanden
Erzählt über die in der Pictogenda festgehaltenen Erinnerungen/Aktivitäten/Pläne
Benutzer ist ruhiger durch die Struktur und Übersicht der Pictogenda
Hält Absprachen besser ein
Ist selbstständiger
Verarbeitet emotionale Ereignisse besser
Der Benutzer versteht einen besser

Bessere Zeitwahrnehmung

Verbesserung Lesen und Schreiben

Es ist kein Unterschied zu vermerken

Andere

18. Haben Sie das Gefühl, dass Sie und der Benutzer die Pictogenda optimal benutzen? (offene Frage)

Ja, weil

Nein, weil

19. Wenn man dem Benutzer die Pictogenda wegnimmt, was würde das für ihn bedeuten? (offene Frage)

Qualität

20. Ist das Material aus dem die Pictogenda produziert wurde robust?

Trifft sehr zu

Trifft zu

Neutral

Trifft kaum zu

Trifft nicht zu

21. Ist die Größe der Pictogenda gut zu handhaben?

Trifft sehr zu

Trifft zu

Neutral

Trifft kaum zu

Trifft nicht zu

22. Sind Sie mit dem Layout der Wochenübersicht zufrieden?

Ich bin sehr zufrieden

Ich bin zufrieden

Neutral

Ich bin kaum zufrieden

Ich bin nicht zufrieden

23. Ist die Gebrauchsanleitung der Pictogenda deutlich?

Sie ist sehr deutlich

Sie ist deutlich

Neutral

Sie ist kaum deutlich

Sie ist nicht deutlich

24. Wünschen sie sich eine kurze Gebrauchsanleitung (1. DIN-A4 Seite) in der Pictogenda?

Ja

Nein

25. Sind die Pictogramme der Pictogenda für den Benutzer eindeutig?

Sehr eindeutig

Eindeutig

Neutral

Kaum eindeutig

Nicht eindeutig

26. Sind die Pictogramme gut im Alltag einsetzbar?

Trifft sehr zu

Trifft zu

Neutral

Trifft kaum zu

Trifft nicht zu

**27. Wenn sie zwei Dinge an der Form /Layout ändern können, welche wären das?
(offene Frage)**

28. Wünschen sie sich eine Internetseite über die Pictogenda auf Deutsch?

Ja

Nein

29. Welche zwei Punkte wären für sie wichtig, die auf der Internetseite zu finden sind? (offene Frage)

30. Wären Sie an einer App Version der Pictogenda interessiert?

Ja

Nein

8.5 Leitfadeninterview

Dürfen wir das Gespräch auf Audio aufnehmen? → Anonymisierung der Daten

Qualität

1. Wie empfindest du die Qualität der *Pictogenda*?
 - Material
 - Größe
 - Layout
 - Verständnis der Pictogramme

Anwendung/Zweck

2. Welche Störungsbilder würdest du mit der *Pictogenda* behandeln?
3. Als was würdest du die *Pictogenda* benutzen? (UK, Planungssystem...)
4. Könntest du dir vorstellen mit der *Pictogenda* zu arbeiten?
5. Wenn ja, mit welchem Ziel? (Struktur, Ablauf verbessern, Aussprache..) → holistisches Bild vs. Spezifisch

UK Allgemein

6. Benutzt du UK für deine Klienten?
7. Welchen positiven Effekt hat UK für deine Klienten?
8. Wie schaffst du Struktur in das Tagesgeschehen deiner Klienten?
9. Woher bekommst du Informationen/ Schulungen über UK und Materialien nach deinem Studium? (Fachzeitschriften, Weiterbildungen, Arbeitsplatz etc.)
10. Gibt es einen Austausch mit anderen Instanzen oder Kollegen über diese Themen? Wenn ja, worüber? (Soziale Netzwerke, Arbeitsgruppe, Qualitätszirkel etc.)
11. Kennst du andere Logopäden/Sonderpädagogen die mit UK arbeiten? (Eher mehrere oder weniger?)

Eventuell andere Sichtweise von Logo vs. Sonderpädagogik

8.6 Einfaches Transkriptionssystem nach Dresing und Pehl (2012)

1. Es wird wörtlich transkribiert, also nicht lautsprachlich oder zusammenfassend. Vorhandene Dialekte werden möglichst wortgenau ins Hochdeutsche übersetzt. Wenn keine eindeutige Übersetzung möglich ist, wird der Dialekt beibehalten, zum Beispiel: Ich gehe heuer auf das Oktoberfest.
2. Wortverschleifungen werden nicht transkribiert, sondern an das Schriftdeutsch angenähert. Beispielsweise „Er hatte noch so'n Buch genannt“ wird zu „Er hatte noch so ein Buch genannt“ und „hamma“ wird zu „haben wir“. Die Satzform wird beibehalten, auch wenn sie syntaktische Fehler beinhaltet, beispielsweise: „bin ich nach Kaufhaus gegangen“.
3. Wort- und Satzabbrüche sowie Stottern werden geglättet bzw. ausgelassen, Wortdoppelungen nur erfasst, wenn sie als Stilmittel zur Betonung genutzt werden: „Das ist mir sehr, sehr wichtig.“. „Ganze“ Halbsätze, denen nur die Vollendung fehlt, werden jedoch erfasst und mit dem Abbruchzeichen / gekennzeichnet.
4. Interpunktion wird zu Gunsten der Lesbarkeit geglättet, das heißt bei kurzem Senken der Stimme oder uneindeutiger Betonung wird eher ein Punkt als ein Komma gesetzt. Dabei sollen Sinneinheiten beibehalten werden.
5. Pausen werden durch drei Auslassungspunkte in Klammern (...) markiert.
6. Verständnissignale des gerade nicht Sprechenden wie „mhm, aha, ja, genau, ähm“ etc. werden nicht transkribiert. AUSNAHME: Eine Antwort besteht NUR aus „mhm“ ohne jegliche weitere Ausführung. Dies wird als „mhm (bejahend)“, oder „mhm (verneinend)“ erfasst, je nach Interpretation.
7. Besonders betonte Wörter oder Äußerungen werden durch GROSSSCHREIBUNG gekennzeichnet.
8. Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprechern gibt es eine freie, leere Zeile. Auch kurze Einwürfe werden in einem separaten Absatz transkribiert. Mindestens am Ende eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt.
9. Emotionale nonverbale Äußerungen der befragten Person und des Interviewers, die die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (etwa wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.
10. Unverständliche Wörter werden mit (unv.) gekennzeichnet. Längere unverständliche Passagen sollen möglichst mit der Ursache versehen werden (unv., Handystörgeräusch) oder (unv., Mikrofon rauscht). Vermutet man einen Wortlaut, ist sich aber nicht sicher, wird das Wort bzw. der Satzteil mit einem Fragezeichen in Klammern gesetzt. Zum Beispiel: (Xylomethanolin?). Generell werden alle unverständlichen Stellen mit einer Zeitmarke versehen, wenn innerhalb von einer Minute keine Zeitmarke gesetzt ist.
11. Die interviewende Person wird durch ein „I:“, die befragte Person durch ein „B:“ gekennzeichnet. Bei mehreren Interviewpartnern (z.B. Gruppendiskussion) wird dem Kürzel „B“ eine entsprechende Kennnummer oder ein Name zugeordnet (z.B. „B1:“, „Peter:“).

12. Das Transkript wird als Rich Text Format (.rtf-Datei) gespeichert. Benennung der Datei entsprechend des Audiodateinamens (ohne Endung wav, mp3). Beispielsweise: Interview_04022011.rtf oder Interview_schmitt.rtf

8.7 Transkription des Interviews Logopädin

Setting: Das Interview wurde auf der Terrasse der Universitäts-Mensa Köln geführt. Es war 18:30 Uhr, nach Ende der Mensazeiten, und das Gespräch konnte ungestört stattfinden. Das ganze Interview dauerte circa eine halbe Stunde, wovon eine Audioaufnahme gemacht wurde. Zu dem Zweck wurden zwei Exemplare der *Pictogenda* zu dem Interview mitgenommen, sodass diese angeschaut werden konnte.

Transkription:

I= Interviewer

A= Logopädin

I: Das ist das gute Stück. Das ist die *Pictogenda*, darum geht's. Ich gebe dir mal eine rüber. Kannst du dir auch mal angucken, also das ist jetzt im niederländischen ... quasi. Da sind jetzt noch so ein paar bunte Blätter die gibt es jetzt in der deutschen Ausgabe gar nicht, die haben wir jetzt nur so darein geheftet damit man mal eine kleine Übersicht hat...hier geht es jetzt eigentlich los. Und unsere Auftraggeberin hat das entwickelt, diesen Terminplaner oder dieses Planungssystem...das gibt's in verschiedenen Sprachen, also hier ist auch noch einmal das niederländische, das französische und auch das englische und das Ganze ist angedacht für Personen, die nicht lesen du schreiben können und generell auch Probleme mit der Kommunikation haben. Also sie hat das in ihrer Therapie, sie ist Logopädin in den Niederlanden, und hat dann erst mit einem normalen Terminkalender gearbeitet und hat da erst am Anfang selber immer Pictogramme, Zeichnungen, Fotos usw. eingeklebt und dadurch ist diese Idee so gekommen. Darüber geht unsere Bachelorarbeit und es ist nicht schlimm, dass du es noch nicht kennst, wir wollen einfach nur ein paar verschiedene Aspekte von der *Pictogenda* mit dir besprechen und brainstormen. Hier ist auch noch alles erklärt wie es funktioniert.

A: Ist das jetzt für Kinder und Erwachsene?

I: Ist für Kinder UND Erwachsene, genau. Ein paar Pictogramme werden erklärt, ich weiß nicht ob alle oder nur ein paar, aber sodass man einen groben Überblick hat. Es ist auch aufgebaut wie ein normaler Kalender, also dass man hier auch die Adressen eintragen kann und vorne reinschreiben kann wem der Kalender gehört und so sind dann hier die normalen Seiten aufgebaut.

A: Und was soll dann hier rein? Die Bilder?

I: Genau, da können die Bilder der Personen rein, zum Beispiel von Opa Hugo.

A: Achso, stimmt. Jetzt sind wir bei Adressen, Termine, und da fängt dann der Kalender an.

I: Ja. Hinten sind noch die Pictogramme drin, dass man die raussuchen kann.

A: Ok, und das heißt die Bilder werden dann hier eingeklebt.

I: Genau, können da eingeklebt werden. Es ist auch dass wenn man ins Kino gegangen ist da die Kinokarte einkleben kann oder wenn die Kinder in der Schule sind können die Betreuer reinschreiben was das Kind gemacht hat ... im Optimalfall, dass die Eltern das später sehen können...die Eltern können auch etwas reinschreiben also es kann auch so als Zwischenmittel fungieren.

A: Aber die Eltern schreiben oder benutzen die auch die Symbole?

I: Das ist ganz offen und freigelassen. Es kann eigentlich jeder damit machen was er möchte.

A: Wer hat das denn erfunden?

I: Wie die Dame heißt? Martina Tittse Linsen. Sie hat es erst für sich entwickelt und hat sich dann an den Verlag gewendet und es wird jetzt über die Lebenshilfe herausgegeben und das ist jetzt unsere Auftraggeberin für die Bachelorarbeit. Das erst einmal so als kleinen Eindruck. Es ist vielleicht auch etwas selbsterklärend und ich will nicht alles vorweg nehmen. Wenn du dir das so anguckst... wie würdest du sagen ist die Qualität der *Pictogenda*...also jetzt vom Material her.

A: Also es kommt natürlich drauf an für welche Kinder das ist oder für welche Leute. Wenn du jetzt Leute hast die motorisch eingeschränkt sind, das ist zu viel, also es ist zu groß, die werden das schlecht umblättern können und es ist auch so ein dicker schwerer Schinken. Also es wäre schon irgendwie ganz cool wenn es das auch digital gäbe und du das irgendwie auf einen Talker spielen könntest oder so oder halt so eine generelle Übersicht finde ich.

I: Dazu muss man sagen, die App Version ist gerade in der Mache.

A: Ahja, steht hier ja auch. Also an sich finde ich das ganz gut vor allem auch vorne mit den regelmäßigen Terminen, aber ich finde es ehrlich gesagt ein bisschen unhandlich. Die Größe ist glaube ich ok, aber die Dicke, weil es ist dann ja wirklich sehr schwer, sehr dick und wie gesagt, umblättern ist halt schwierig wenn du eine motorische Einschränkung hast und ich weiß nicht ob das ausreicht, hier diese Knickdinger um das abzumachen und ob man dann trotzdem weiß, ok ich bin da und da, also eventuell müsste man da noch was hervorsteicht hineinmachen, so eine Art Lesezeichen vielleicht, dass derjenige weiß ok da sind wir jetzt, weil die sind ja wirklich ziemlich klein.

I: Ja, es gibt so ein rotes Bändchen noch hier vorne.

A: Ja aber das ist halt auch so ein Mini Ding.

I: Und generell wenn du dir das Layout anguckst? Was würdest du zum Layout sagen?

A: Also was ich ganz gut finde ist, dass hinten bei den Wochentagen sowohl die Schrift da ist als auch Bilder, also dass man so eine Verknüpfung hat. Das Leute die vielleicht doch ein bisschen lesen können oder die Wochentage lesen können, dass die das dann sehen können diese Symbole finde ich auch ganz gut gewählt so für aufstehen, Frühstück ...jetzt

weiß ich nicht was die Uhren hier bedeuten sollen. Ist das dann Mittag Abendessen schlafen?

I: Genau und zwischendurch kann man das noch einzeichnen.

A: Ah achso ok. Ja das finde ich ganz einleuchtend. Ist halt die Frage, weil hier kann man wahrscheinlich nur ein, höchstens zwei, Symbole nebenkleben, das ist halt ein bisschen klein, aber an sich auch das jeder Wochentag eine andere Farbe hat das finde ich auch noch einmal übersichtlich.

I: Ok, von den Pictogrammen...so von der Verständlichkeit?

A: Hmm, das ist bauen....oder irgendwie was mit Werkzeug.. Also wenn man bedenkt dass es für Kinder und Erwachsene ist, dann ist es sehr schlicht gehalten also auch ganz gut sodass Erwachsene sich jetzt nicht gleich so zurückgesetzt in ihre Kindheit fühlen, oftmals sind die Bilder für Erwachsene ja auch wie so Comics für Kinder eigentlich, das finde ich hier ganz gut für Erwachsene gelöst. Also für Kinder könnte es vielleicht dann noch bunt sein...so vom ersten Eindruck finde ich das aber ganz gut. Es ist auch sehr viel sehe ich gerade.

I: Genau, da kann man sonst auch noch selber welche ausdrucken hinten.

A: Was natürlich immer schwierig ist wenn jeder seine eigenen Symbole hat, kommen manche Leute dann da auch mit durcheinander, also wenn das Kind in der Schule andere Symbole lernt als wie hier in dem Planer sind, oder der Aphasiker mit seiner Kommunikationshilfe dann andere Symbole hat als hier in dem Programm, also da finde ich müsste man immer noch drauf achten, dass man das anpasst. Man könnte dann ja wenn es das dann als App gibt, kann man das ja auch wahrscheinlich dann rüber spielen und man gibt das dann in der Schule aus und sagt „Hier, wir benutzen die auch da“.

I: Würdest du es sinnvoll finden zwei Versionen zu machen? Also eine Kinder und eine Erwachsenenversion?

A: Hmm, ja wie gesagt für Kinder würde ich es vielleicht bunt machen aber ich finde es jetzt weder sehr kindlich noch sehr erwachsen bezogen, also ich finde es ist eigentlich eine gute Mitte. Ja gut, die Gesichter....die Gesichter für <Kinder wären vielleicht ansprechender wenn sie anders aussehen würden, vielleicht so mit Ohren und Haaren oder sowas.

I: Alles klar...und wenn du dir jetzt so das Gesamtbild anguckst? Was könntest du dir vorstellen, wenn du die *Pictogenda* jetzt hast und du hast Klienten, welche Störungsbilder würdest du damit behandeln wollen?

A: Ich glaube für Aphasiker wäre es glaube ich ganz gut um vielleicht auch noch einmal so eine Struktur zu erlernen, also vielleicht noch einmal so die Wochentage zu wiederholen, dann vielleicht Jahreszeiten, das man dann die einzelnen Feiertagen zu den Jahreszeiten macht, das man regelmäßig Logo, Physio und Ergo Termine oder sowas einträgt...für Kinder könnte ich mir das auch gut vorstellen, die nicht gut planen können also die Probleme haben irgendwelche Reihenfolgen einzuhalten oder sowas, also da fällt mir jetzt kein Störungsbild ein für Kinder....Ja bei unterstützter Kommunikation ist es halt ein bisschen schwierig weil es ist dann quasi noch einmal was, was die mitnehmen müssen. Also es ist noch einmal ein extra Buch oder Kommunikationshilfe die mitgenommen werden muss. Also an sich glaube ich schon dass man es auf jeden Fall da auch verwenden kann, gerade wenn sich jetzt halt

jemand gar nicht äußern kann dann ist es schon für ihn ja hilfreich wenn er auf Symbole zeigen kann. Also in dem Bereich kann man es, denke ich, auch anwenden. Sowohl für Kinder als auch Erwachsene.

I: Ok, also dass du schon auch ein bisschen in den Bereich unterstütztes Kommunikationsmittel und Planung und Struktur gehst. Würdest du da ein bevorzugen?

A: Ich glaube nicht. Ich finde es ehrlich gesagt für normale Patienten die jetzt verbal sprechen auch nicht schlecht sowas zu machen.

I: Wie könntest du dir das da vorstellen? Warum für normalsprechende?

A: Ja wie gesagt, dass die noch einmal irgendwie eine Struktur lernen oder dass die halt wissen wie ist überhaupt das Jahr aufgebaut, wann ist was, wann habe ich Geburtstag oder was passiert überhaupt an Weihnachten, dann auch zum Beispiel die ganzen Adventstage vorher, also dass sie auch lernen so Zeit einzuschätzen oder überhaupt, das ist jetzt zum Beispiel eine Woche, heute haben wir Dienstag, zähl mal die Tage, in sieben Tagen kommst du wieder zu mir, also überhaupt zu lernen, das ist eine Woche, das sind die Wochentage die es gibt...finde ich auch ganz spannend. Also könnte ich mir auch gut vorstellen

I: Und wenn du das jetzt so siehst, könntest du dir vorstellen mit Klienten mit der *Pictogenda* zu arbeiten?

A: Hmm, also ich würde es eher benutzen wenn es eine Übersicht wäre, also wenn es ein großes Plakat wäre wo man dann Sachen eintragen kann. Um das jetzt in der Praxis zu benutzen und dann einem Kind oder erwachsenen Patienten mitzugeben finde ich es ehrlich gesagt etwas unpraktisch.

I: So als Wandkalender vielleicht?

A: Ja als Wandkalender finde ich es ganz gut. Also vielleicht wenn man Patienten hat zu denen man als Hausbesuch geht. Die haben das dann Zuhause liegen und finden sich dann selbstständig darin zurecht und können das dann finden und können auch damit umgehen, dann würde ich sagen ok dann können die das auch benutzen, aber um das in der Praxis in der Therapie aktiv zu benutzen würde ich so eine Übersicht bevorzugen.

I: Mit welchem Ziel würdest du das gerne benutzen?

A: Eigentlich was ich gerade gesagt habe, also als Übersicht und Struktur.

I: Also eher Richtung Planung und Struktur als jetzt als unterstützendes Kommunikationsmittel?

A: Ja....Also ..für mich ist ein unterstützendes Kommunikationsmittel etwas...klar man kann sich auch hier über den Kalender äußern, aber dadurch dass er so wenig Möglichkeiten bietet da so wenig einzukleben, schränkt das halt in der Kommunikation doch sehr ein und dann kann ich vielleicht nicht so viel sagen wie ich vielleicht möchte. Das ist dann auf ein Symbol beschränkt und dann heißt es „Was hast du zum Mittag gegessen“ und dann steht da „Pommes“ und dann ist das Gespräch auch schon wieder beendet. Das ist halt ein bisschen schwierig. Vielleicht so auf den ersten Blick um zu sehen wie war dein Tag ist es ganz gut, aber dann müsste man glaube ich noch mehr darüber sprechen und noch weitere Symbole

anbieten um mehr fragen zu können wie „Wie hat es dir geschmeckt?“ „Was gab es noch dazu zum essen?“ also so dann im Gespräch noch mehr einbauen würde ich sagen.

I: Und wenn wir bei unterstützter Kommunikation bleiben, arbeitest du mit Klienten wo du UK benutzt?

A: Nein, also ich schreibe zwar meine Masterarbeit darüber, aber jetzt selbst aktiv – ich habe es im Praktikum gesehen aber selber therapiert habe ich es noch nicht.

I: Wenn du es im Praktikum gesehen hast, konntest du sehen welchen Effekt das hatte für den Klienten? Welchen positiven Effekt?

A: Also ich habe es vor allen Dingen bei einem Aphasiker gesehen, der hat es aber total verweigert da er Hilfsmittel komplett abgelehnt hat. Der wollte eigentlich immer nur sprechen oder zeigen und hat halt hauptsächlich zugehört. Dann habe ich es noch bei einem Kind gesehen, der hatte eine Zerebralparese und konnte sich verbalsprachlich gar nicht äußern außer irgendwelche Geräusche oder einzelnen Laute sprechen und bei dem war das eigentlich ganz gut, weil da hat die Mutter immer auf den Talker auf gesprochen was am Wochenende gemacht wurde, dann hat die Logopädin das angehört und dann haben die zusammen mit dem Talker gesprochen, „Wie war das für dich? „Was hast du gemacht?“, also für ihn war das die einzige Möglichkeit sich auszudrücken.

I: Du hast ja eben Struktur angesprochen, wenn du jetzt so an deine Klienten denkst, wie schaffst du Struktur in das Tagesgeschehen deiner Klienten? Machst du da was mit?

A: Nein. Also ich habe höchstens, mit Tagesstruktur gar nichts weil ich ja auch keine erwachsenen Patienten habe sondern nur Kinder, also bei manchen Kindern ist es halt notwendig denen zu zeigen wie die Therapiestunde aufgebaut ist.

I: Und wie machst du das mit der Therapiestunde mit den Kindern?

A: Die Kinder die die Uhr lesen können, denen zeige ich es dann eben anhand der Uhr. Bei manchen Kindern zeige ich ihnen welche Spiele wir machen, dass sie es da einschätzen können oder aber mit irgendwelchen Bausteinen. Also zehn Minuten für einen Stein und dann wird immer einer weggenommen und dann weiß das Kind ungefähr wie lange es geht.

I: Denkst du es ist wichtig für die Kinder dass sie diese Struktur mitkriegen?

A: Für einige schon. Also gerade für Kinder die das einfach überhaupt nicht einschätzen können. Die sind teilweise so sehr mit sich selber beschäftigt, dass sie alles um sich herum vergessen und dann auch gar nicht einschätzen können wenn ich sage wir haben noch viel Zeit oder wenig Zeit dann wissen die ja eigentlich gar nicht was das bedeutet.

I: Du studierst ja jetzt noch einmal, arbeitest ja aber auch parallel, wenn du jetzt an neue Informationen über UK neben dem Studium denkst - wo beziehst du das her?

A: Also weil ich es für die Arbeit ja nicht brauche, eigentlich gar nicht. Also wie gesagt so jetzt eigentlich nur durch die Uni. Also ich würde halt wenn ich einen Fall hätte, würde ich erst einmal Kollegen fragen ob die eine Anlaufstelle wissen oder ob die selber Patienten therapieren oder sonst würde ich noch einmal auf meine Praktikumsstelle zurückgreifen oder halt im Internet oder in Literatur gucken....vielleicht so eine Beratungsstelle noch aufsuchen aber sonst wüsste ich da auch nichts.

I: Und wenn du gerade Kollegen ansprichst, wie ist generell der Austausch auf der Arbeit innerhalb der Kollegen?

A: Wir haben ein Team was ungefähr alle paar Monate Mal stattfindet, also nicht sehr reger Austausch. Ich tausche mich schon sehr häufig und interdisziplinär aus, ich bin vom Typ her einfach so und mich interessiert das auch wie andere das machen, ich versuche meinen Klienten eben so viele Möglichkeiten anzubieten wie es geht und man kann eben nicht immer alle Möglichkeiten selber wissen, da muss man ja andere für fragen, es ist aber so, dass meine Kollegen jetzt nicht so viel fragen. Ich glaube die machen einfach.

I: Wie machst du das mit dem Austausch? Worüber quasi?

A: Ich frage einfach. Generell wenn ich nicht weiterkomme oder wenn ich eine Spielidee brauche dann frage ich immer eine Kollegin die Vollzeit angestellt ist, ich frage meinen Chef oder ich spreche es im Team dann an.

I: Mit anderen Instanzen....ist da der Austausch vorhanden?

A: Jein, ich hab jetzt ein Kind in Therapie wo ich auch nicht wirklich weiterkam und der bekommt auch Sprachtherapie im Kindergarten und da habe ich mal mit der Logopädin gesprochen und habe die halt angerufen bzw. wenn Kinder im SPZ waren dann lese ich mir da die Berichte durch. Bei manchen ist mir aufgefallen da hätte ich gerne auch mal einen Bericht vom Arzt, allerdings habe ich das noch nie eingefordert weil ich immer das Gefühl habe das ist nicht erwünscht ist das man halt Anforderungen an den Arzt stellt. Es ist immer alles mit viel Aufwand verbunden, aber auf jeden Fall sinnvoll.

I: Um jetzt noch einmal auf das Thema UK zu sprechen zu kommen, kennst du noch andere Logopäden die damit arbeiten?

A: Nein, eigentlich gar nicht.

I: Wie viele arbeiten bei dir in der Praxis?

A: Also wir sind insgesamt mit fünf Leuten mit meinem Chef, aber alle nur so Teilzeit angestellt.

I: Und da macht auch keiner was mit UK?

A: Ne, also bei uns ist es in der Gegen auch überhaupt nicht angesiedelt. Ich glaube eher in den Gegenden wo auch die entsprechenden Schulen sind. Da sind dann auch Praxen in der Nähe die sich drauf spezialisiert haben. Also ich muss ganz ehrlich sagen ich habe es im Praktikum auch sehr wenig gesehen, das ist einfach ein Feld das sehr klein ist und wo sich viele auch nicht ran trauen. Wo sie sagen, „Ah ne, da hab ich keine Ahnung von“, an der HAN haben wir dazu auch kaum was gelernt und deswegen hab ich im Master noch gedacht dass ich da jetzt noch was zu lernen kann.

I: Welche Instanzen sind für den Bereich UK zuständig?

A: Also Sprachtherapeuten ja auf jeden Fall es ist halt nur so, dass habe ich jetzt an der Uni mitbekommen, also mein Professor ist so Anti Sprachtherapeuten weil er immer meint die haben immer alle keine Ahnung und die kämpfen nur um ihre phonologische Bewusstheit und ihre tollen Bilder. Also es gibt ja Beratungsstellen für UK und es gibt ja auch

Sonderpädagogen die da drauf spezialisiert sind, also von daher würde ich sagen der Bereich auf jeden Fall, aber wir als Logopäden ja auch. Beziehungsweise eigentlich sollten alle Personen die mit dem Kind oder dem Erwachsenen zu tun haben, da irgendwie eingeführt werden und sich da einfach auskennen. Das schließt dann halt Ergo und Physiotherapeuten mit ein, wie soll der Patient sich äußern wo er Schmerzen hat wenn der Physiotherapeut nicht weiß was das Symbol bedeutet oder wie er da fragen kann.

I: Wie ist es in deinem Studiengang? Geht es da eher Richtung Sonderpädagogik oder Sprachtherapie?

A: Der Professor ist kein Lehrer, hat aber Sonderpädagogik studiert und kommt eher so aus dem Schulbereich, aber er ist generell sehr forsch indem er auch sagt in Deutschland ist die Entwicklung sehr weit zurück. Die Amerikaner, die Engländer und die Holländer sind da sehr viel weiter und in Deutschland ist das eben einfach noch nicht so und zu sehr steif und alles wird oft an Regelkindern gemessen, was einfach gar nicht geht. Jetzt im Master Rehabilitationswissenschaften war UK eben auch nur ein kleiner Bereich und der war eher für Sonderpädagogen ausgerichtet, also ich war eine der einzigen Rehawissenschaftler da im Seminar.

I: Hättest du vor deinem Masterstudiengang gewusst was Sonderpädagogen so machen?

A: Nee. Also ich habe es an der HAN auch glaube ich nur im Bezug auf Aphasie gelernt. Da hatten wir mal eine Vorlesung zu aber in Bezug auf Kinder glaube ich kaum.

8.8 Transkription des Interviews Sonderpädagogin

Setting: Das Interview wurde auf der Terrasse der Universitäts-Mensa Köln geführt. Es war 18:30 Uhr, nach Ende der Mensazeiten, und das Gespräch konnte ungestört stattfinden. Das ganze Interview dauerte circa eine halbe Stunde, wovon eine Audioaufnahme gemacht wurde. Zu dem Zweck wurden zwei Exemplare der *Pictogenda* zu dem Interview mitgenommen, sodass diese angeschaut werden konnte

Transkription:

A= Interviewer

B= Sonderpädagogin Studentin

C= Beobachter

B: Was ich mich gefragt habe, ist schön, dass die das ausfüllen, aber wer füllt das mit denen aus? Wenn das die Eltern mit denen übernehmen sollen, das auszufüllen ist es schwierig, wenn die Eltern nicht wissen was in der Schule stattgefunden hat.

A: Man würde dann nur allgemein einkleben, dass man in der Schule war.

B: Achso, weil die sind ja teilweise bis nachmittags in der Schule und die wissen dann über den ganzen Vormittag nicht Bescheid. Da wäre es dann schwierig das auszufüllen.

A: Könnte man das ausfüllen umsetzen an einer Sonderschule?

B: Kommt drauf an, an welcher Schule man ist, mit geistig behinderten Kindern hat man nochmal weniger Kinder und mehr Betreuer, da kann ich es mir schon eher vorstellen. Eher für Einzelne dann, aber für eine ganze Klasse schwierig. Es gibt genug andere Sachen an die man denken muss und sich dann wirklich mit einem Kind hinzusetzen und alles auszufüllen ist zeitlich schwierig glaube ich.

A: Ist ein guter Aspekt.

B: Man bräuchte wenn jemanden der das alles mitbekommt und sich mit dem Kind oder dem Erwachsenen dann hinsetzt.

A: Haben die Kinder auch individuelle Therapie in der Schule?

B: Kommt ganz drauf an, ja, manche schon.

A: Und was?

B: Ergotherapie, Sprachtherapie zum Teil, es gibt noch so etwas wie Motopädagogik. Es gibt ganz unterschiedliche Therapieformen.

A: Wenn ihr den Schwerpunkt Sprache habt, dürft ihr dann auch Therapien machen?

B: Auf Rezept eher nicht, aber was wir für Möglichkeiten haben ist, das wir einzelne Stunden rauspicken, wenn wir dann einzelne Kinder alleine haben und dann so eine kleine Fördereinheit machen. Also theoretisch sind wir in der Lage, aber die Zeit ist dann auch nicht da um einzeln zu fördern.

A: Wir kommen noch mal hierdrauf zurück. Ich frage jetzt mal Allgemein. Einmal wollen wir ein bisschen auf die Qualität und das Aussehen eingehen. Also ob du selber meinst, dass das handlich wäre von der Größe, oder auch von der Robustheit, ob man das einsetzen könnte?

B: Von der Robustheit wirkt es sehr gut, auch Kinder die motorisch nicht fit sind können das gut zu machen. Optisch sieht es ganz gut aus, da kann ich nichts aussetzen. Vielleicht könnte es ein bisschen kleiner sein, wenn es in den Schulranzen besser passen soll, da wäre vielleicht sogar besser Din A4 und ein bisschen flacher, damit man es so mit reinschieben kann, das könnte etwas schwierig sein, aber ansonsten wirkt es optisch ganz gut.

A: Und die Pictogramme. Du kannst da mal ein bisschen durchblättern. Es gibt immer eine Erläuterung dazu, aber ob du die eindeutig findest, wenn du dir die anguckst, dass du jetzt direkt wüsstest was gemeint ist und ob du dir vorstellen könntest, dass die Klienten mit denen du arbeiten würdest diese auch verstehen würden.

B: Spontan finde ich das ein bisschen schwierig, also die gerade mit dem Zählen, Geld, Tasche packen, aber das wüsste ich jetzt nicht direkt, vielleicht Notizen aufschreiben, aber das ist ein bisschen kompliziert dargestellt.

A: Du kannst auch ruhig noch ein bisschen rumblättern.

B: Das finde ich jetzt auch nicht so ganz eindeutig. Was soll das darstellen?

C: Snoezelen.

B: Okay. Wenn Kinder das kennen, den Snoezelraum, kann man das leicht damit verbinden. Das muss man dann halt einführen, dann geht das bestimmt. Das soll wahrscheinlich Frühstück bedeuten?

A: Wir kennen auch nicht alle. Wir haben zwei Umfragen gemacht, einmal die Benutzer und für die Logopäden und auch gefragt wie eindeutig sie die Pictogramme finden.

B: Das finde ich jetzt auch nicht so eindeutig. Wie kann man das verstehen?
Durchgestrichene Häuser, wir gehen heute nicht ins Haus?

A: Wir können gleich mal in den Erläuterungen nachschauen. Also resümierend würdest du sagen von der Eindeutigkeit her?

B: Viele sehr eindeutig, aber vielleicht nicht unbedingt für Kinder so ansprechend. Bei Erwachsenen geht das, glaube ich, schon eher. Nicht sehr kindgerecht würde ich jetzt sagen. Auch immer, wenn man so Symbole wählt in der Schule, würde man nicht auf derartige Symbole zurückgreifen, weil die sehr schlicht sind, klar, mit Farben kostet natürlich immer mehr.

A: Sind die Symbole dann einheitlich, die man in den Schulen verwendet oder alle passen das unterschiedlich an?

B: Jeder macht das anders. Der eine mit Teddybären, der andere mit Strichmännchen. Jeder wie er es gerne machen möchte.

A: für welche Störungsbilder könntest du dir vorstellen das zu verwenden?

B: Bei Kindern, die sich nicht so gut ausdrücken können sprachlich, denke ich. Müsste man individuell gucken wie die Kinder auf so was ansprechen. Es gibt mit Sicherheit Kinder denen das dann leicht fällt, dies sich vielleicht auch nicht erinnern können und dann das so ein bisschen auf die Sprünge hilft, vielleicht auch die Wörter zu finden. Auch bei Kindern mit Down-Syndrom, könnte ich mich das gut vorstellen.

A: Weil? Also inwiefern würde die das unterstützen?

B: Weil die Kinder auch oft nicht so gut auf Wörter zugreifen können, schon viele kennen oder viel mir Gesten machen und wenn sie dann die Bilder, eingeklebt sehen und vielleicht Zuhause erzählen, was sie gemacht haben, fällt es ihnen sicher leichter dann nochmal die Gesten zu zeigen, also einfach für das Erzählen hilft, wenn das dann bildlich dargestellt wird.

A: Würdest du das auch eingrenzen auf eine Altersgruppe?

B: Erstes und zweites Schuljahr, so bis acht Jahre kann ich es mir nicht so gut vorstellen.

A: Warum?

B: Weil man verstehen muss was da dargestellt ist und ich glaube soweit sind viele in dem Alter dann noch nicht. Sie sehen dann hier vielleicht zwei Figuren mit einem Ball, aber ich würde jetzt nicht denken, dass alle Kinder dann wissen, das bedeutet jetzt Ball spielen. Da muss so ein bisschen assoziiert werden, oder auch Erfahrungen damit gemacht haben die Kinder. Und für den Wortschatz, wenn man das dann einmal eingeübt hat, dass sie dann leichter auf das Wort zurückgreifen können.

A: Als was könntest du dir vorstellen das zu nutzen? Es ist einerseits ein Planungssystem, also ein Kalender, oder hat auch ein bisschen die Funktion einer unterstützten Kommunikation. Würdest du dann ein Schwerpunkt auf eine Sache legen oder beides zusammen nutzen?

B: Ich weiß nicht genau, wie du das jetzt meinst.

A: Könntest du dir vorstellen das als normalen Terminkalender zu nutzen für ein Kind, damit der dann nachvollziehen kann heute Morgen gehe ich in die Schule, für die Struktur, oder könntest du dir vorstellen darin auch an der Sprache zu arbeiten und das die das als unterstützendes Kommunikationsmittel nutzen?

B: Für Beides sinnvoll, ich würde jetzt nicht unbedingt einen Schwerpunkt legen. Weil Kinder unterschiedlich drauf ansprechen. Viele Kinder brauchen diese Struktur, ohne Struktur können die gar nicht erzählen, die Schwierigkeit. Und andere können nicht darauf zurückgreifen, das heißt die brauchen nicht die Struktur, wissen theoretisch was sie wann gemacht haben, aber die Bilder helfen ihnen dann schneller auf die Wörter die ihnen dann fehlen, dass die hervorgebracht werden. Deswegen beides kann ich mich gut vorstellen. Aus der Sicht der Schule, wenn Kinder sehr sehr wenig kommunizieren ist es auch schön für Eltern zu wissen was hat ihr Kind gemacht. Also jetzt auch bei Kinder die seltene Störungen haben wo sie sich wirklich nicht ausdrücken können, aber was erlebt haben und auch mitbekommen, das aber nicht den Eltern mitgeben können was sie gemacht haben ist das halt schön, dass man trotzdem mit dem Kind drüber sprechen kann für Eltern.

A: Wenn es zu Interventionen kommt das angepasst fürs Kind als Planungssystem oder speziell für Sprache zu nutzen? Also für beides?

B: Ja. Vielleicht sehe ich aus Lehrersicht mehr die Struktur im Vordergrund.

A: Warum? Bzw. was nutzte ihr anderes um den Kindern Struktur zu bieten?

B: Vielleicht als Erinnerungstütze, auch bei jüngeren Kindern, das die einfach diese Orientierung haben, diese Struktur, dann machen wir das, dann machen wir das, was oft beim Erzählen schon hilft. Also ein siebenjähriges Kind würde jetzt selten sagen vormittags habe ich das gemacht, mittags das gemacht, nachmittags das da alleine schon, weil das Erzählen einfach noch nicht so da ist.

A: Habt ihr in der Schule einen riesen Planer, dass das für alle Kinder deutlich ist was am Tag passiert?

B: Am Anfang des Tages werden immer die Stunden besprochen, der Ablauf, das heißt die können sich auch an Bildern, also im Grunde ähnlich wie hier orientieren, manchmal auch

Zeiten, wenn auch gerade die Uhr durchgenommen wird, wird daneben noch mal extra die Zeit dargestellt, damit die das so ein bisschen wiederholen, wird bildlich dargestellt, aber eben für die ganze Klasse. Und jetzt nicht wenn die Kinder aufgeteilt werden, dafür wird ein einheitliches Symbol gewählt.

A: Könntest du dir vorstellen mit der *Pictogenda* zu arbeiten?

B: In der Schule nicht, ne. Wenn da ein Betreuer dabei ist vielleicht und die Eltern das Zuhause mitmachen, dann ja. Also wirklich im Einzelfall, Ich denke es ist sinnvoll im Einzelfall bei Kindern, die sich nicht so ausdrücken können, aber wenn ich jetzt eine ganze Klasse habe stelle ich es mir schwer vor das so umzusetzen. Und es braucht auch nicht jeder diese Struktur. Ich denke mal nicht für jedes Kind ist das sinnvoll

A: Was sind das dann immer für Betreuer? Haben die irgendwelche Ausbildungen gemacht?

B: Ganz unterschiedlich, also manche sind gut ausgebildet andere weniger. Also Pädagogen, Sozialarbeiter, Sozialpädagogen.

A: Also auch wieder quer durchmischt.

B: Kennen sich dann im Grunde auch nicht mit den Störungsbildern aus, die arbeiten sich dann rein, gehen mit zu den Ärzten und werden dann ein bisschen informiert, aber im Grunde sind sie ein bisschen auf sich selbst ja ist schon heftig.

A: Arbeitest du im Moment mit unterstützten Kommunikationsmitteln?

B: Ich mache eine Lernförderung an der Sonderschule und da ist ein Kind, das die ersten vier Jahren ihres Lebens, das wurde nicht entdeckt, ich weiß jetzt nicht ganz genau was sie hatte, aber hat nichts gehört, also 4 Jahre lang, also nur ganz dumpfe Geräusche und hat deswegen keine Sprache entwickelt und bei ihr ist es so, dass sie jetzt kurdisch und deutsch ab dem vierten Lebensjahr gelernt hat, jetzt ist sie 6;5 und bei ihr ist es ganz schwierig die Laute wahrzunehmen und das schreiben zu lernen in der Schule. Und da bin ich jetzt bei einer Lernförderung über die Stadt Köln und mit ihr arbeite ich ganz viel mit Gesten, um die Buchstaben einzuüben, das sie das hört also hauptsächlich auditiv und dann unterstütze ich mit den Gesten, weil es ihr dann leichter fällt das zu erkennen.

A: Du hattest vorher ein anderes Praktikum gemacht, wo du mehr mit UK zu tun hattest?

B: Ja, in einer integrativen Kindertagesstätte.

A: Und was wurde da benutzt?

B: Ein Gerät mit diesem Button.

A/C: Big Mac.

B: Big Mac ganz genau, ja. Aber das sah nicht aus wie ein Big Mac nein. Da werden dann so mehrere Symbole eingeklebt, die Kinder erlernen die und dann sollen sie reagieren, wenn sie etwas möchte. Mit bestimmten Gesten, z.B. möchte Spielen, hast du Hunger.

Unterbrechung durch andere, gehen zu gehen.

A: Mit welchen UK's hast du noch gearbeitet?

B: Big Mac genau, mit einfachen Gesten um mit dem Kind zu kommunizieren. Einfache Gesten, vielleicht 10 Stück, da war auch ein Kind mit dem Angelmanns-Syndrom und ein Kind mit Down-Syndrom und beide haben diese Gesten gelernt und konnten sich dadurch verständigen. Auch die anderen Kinder haben das dann gelernt.

A: Welchen Effekt hatte es auf die Kinder die Unterstützung Kommunikation zu nutzen? Einen positiven oder einen negativen?

B: Sehr positiven. Vorher waren sie eher zurückgezogen und dadurch haben sie sich auch getraut die Kinder anzusprechen durch die Gesten und die anderen Kinder fanden es natürlich spannend, jetzt können wir mit Gesten mit dem Kind sprechen, auf einmal spricht es in irgend einer Art und Weise und hat dann auch mehr Laute produziert kam mir so vor, habe den ein Jahr miterlebt und am Anfang wurde es noch nicht eingeführt und dann kam eine Sprachtherapeutin in die Kita und dann haben wir so langsam angefangen und das war super für das Kind und auch die anderen Kinder.

A: Wird die Initiative eher von Eltern ergriffen? Oder wie hier jetzt durch eine Sprachtherapeutin im Kindergarten?

B: Weil es eine integrative Kita war und dann sind die dafür zuständig. Im seltenen Fall, denke ich mal, kommt das über die Eltern.

A: Und an der Schule, wo du bist, durch wen oder was wird das dann da initiiert?

B: Zurzeit an der Schule hab ich das nicht erlebt. Aber da sind die Kinder auch zweite, dritte Klasse, da kann es trotzdem noch verwendet werden, aber da ist es nicht zwingend notwendig, weil die Kinder schon relativ fit sind.

A: Worüber bekommst du Informationen über UK? Z.B. was es so gibt? Oder wüsstest du wo du dich informieren kannst? Bzw. wo hast du bisher Informationen herbekommen?

B: Das ist eine gute Frage. Das weiß ich gar nicht mehr. Also auf jeden Fall nicht über Seminare, das nicht, nicht über die Uni. Ich meine durch die Arbeit in der Kita, durch das Praktikum habe ich glaube ich darüber Materialien bekommen, mir das angeguckt und dann selbst erarbeitet. Ich weiß, dass der Förderschwerpunkt Hören und Kommunikation hat da Seminare zu, aber unser Förderschwerpunkt nicht.

A: Wüsstest du denn jetzt an wen oder was du dich wenden könntest?

B: Ich würde jetzt im Internet nachschauen, Bücher ausleihen.

A: Also auch keine Zeitschriften?

B: Nein.

A: Gibt es einen Austausch mit anderen Instanzen über UK oder auch Kollegen?

B: Ich bin gerade nicht an einer reinen Sprachschule, sondern Lernen und Sprache, das heißt da gibt es nur eine Klasse, mit den Kindern, die sprachauffällig sind und da findet unter den Kollegen keine, wenn nur sehr wenige Kommunikation statt. Wenn ein Kind mit einer Auffälligkeit ist, wird die zwar angesprochen, aber UK wird da eigentlich gar nicht thematisiert.

A: Und in dem integrativen Kindergarten?

B: Da werden die Pädagogen mit eingearbeitet in die UK, aber das wird nur beigebracht und mehr erfahren die darüber nicht. So wie ich das mitbekommen habe.

A: Wüsstest du wo es Qualitätszirkel gibt oder irgendwelche Netzwerke?

B: Nein, gar nichts.

A: Kennst du andere Sonderpädagogen, von anderen Schulen oder Studenten die mit UK arbeiten?

B: Ich glaube im geistig behinderten Bereich, meine ich viel, weil es da viele Kinder sind, die nicht so gut sprachlich entwickelt sind und sonst nur bei Sprache und da auch nur zum Teil.

A: Würdest du sagen es ist dort weitverbreitet?

B: Nein. Ich glaube man beschäftigt sich eher damit, wenn man merkt so wie man gerade arbeitet, kommt man nicht weiter und dann versucht man es vielleicht mit solchen Mitteln. Ich kann mir schon vorstellen, dass das viele im Hinterkopf haben, aber da es dann häufig auch andere Wege gegangen werden und das dann auch so funktioniert wird darauf nicht zurück gegriffen.

A: Was sind dann andere Wege z.B.?

B: Im Grunde ganz normal an der Regelschule, dass das Schreiben und Lesen beigebracht wird und das diese Art des Unterrichtens an kommt und die Kinder lernen und die Probleme nicht erkannt werden und dann wird so nicht die Notwendigkeit gesehen sich damit zu beschäftigen.

A: Weißt du was Logopäden machen? Wüsstest du für welche Bereiche, Problematiken man einen Logopäden anspricht?

B: Im Grunde, weil es mein Förderschwerpunkt ist, denke ich habe ich da schon einen Einblick, also ich würde sagen bei phonetisch, phonologischen Störungen, da die die Störung erkennen und ich weiß, da kann ich als Lehrer nicht alleine diese Problematik aus dem Weg schaffen, dann würde ich gucken, dass ich die Eltern anspreche und dass die dafür sorgen, dass da eine Überweisung zum Logopäden

A: Wüsstest du auch noch andere Störungsbilder, außer auf Sprache bezogen?

B: Semantische, lexikalische.

A: Also alles nur auf Sprache bezogen.

B: Ja

A: Okay.

B: Welche hast du im Hinterkopf?

A: Der Logopäde an sich beschäftigt sich mit Sprache, Sprechen, Stimme und Schlucken.

B: Das verbinde ich jetzt auch damit.

A: Wüsstest du auch an wen du dich direkt wendest? Könntest du Eltern empfehlen wo sie am besten hingehen sollten? Könntest du sie beratend unterstützen oder eher nicht?

B: Ich glaube, das erfährt man, wenn man so weit ist. Jetzt gerade bin ich noch nicht in der Rolle, dass ich Eltern beraten muss, aber über die Schule wird einem sicher gesagt, an wen man sich wenden muss, welche Wege da gemacht werden.

A: Hast du noch Fragen, Ergänzungen? Du kannst noch gerne etwas hinzufügen

B: Ja. Ne spontan nicht.

8.9 Überlassung der Nutzungsrechte

Laura Niehaus (geb. 31.10.1988) und **Clarissa Rettig** (geb. 17.05.1989),
Verfasserinnen der Bachelorarbeit

“Pictogenda-Planungssystem und unterstützendes Kommunikationsmittel”,
erstellt im Studienjahr 2015 an der Hogeschool Arnhem en Nijmegen,
überlassen dem Auftraggeber (ggf. Hochschule Arnhem und Nijmegen)

Martina Tittse-Linsen die Ergebnisse der oben genannten Abschlussarbeit zur
Weiterverwertung.

Sie erhält das einfache Nutzungsrecht im Sinne des § 31 Abs. 2 Urheberrechtsgesetz
(Urhg). Dieses Nutzungsrecht ist zeitlich unbefristet und umfasst Festlegungen jeglicher Art
(z.B. Software einschließlich Quellcode, Dokumentation, Geräte, Baugruppen, Verfahren,
Zeichnungen u.ä.m.). Eine eventuelle wirtschaftliche Verwertung seitens der Auftraggeberin
erfolgt nur mit Zustimmung der Verfasser der Abschlussarbeit unter deren angemessener
Beteiligung am Ertrag.

Nijmegen, den 12.06.2015

Nijmegen, den 12.06.2015

Student _____

Auftraggeber _____

Student _____

8.10 Eidesstattliche Erklärung zur Bachelorarbeit

Name: Niehaus

Vorname: Laura

Name: Rettig

Vorname: Clarissa Elisabeth

Ich versichere, die Bachelorarbeit selbstständig und lediglich unter Benutzung der angegebenen Quellen und Hilfsmittel verfasst zu haben.

Ich erkläre weiterhin, dass die vorliegende Arbeit noch nicht im Rahmen eines anderen Prüfungsverfahrens eingereicht wurde.

Nijmegen, 12.06.2015

Ort, Datum

(Name)

(Unterschrift)

(Name)

(Unterschrift)