

**Unterstützte Kommunikation bei
zentral erworbenen Kommunikationsstörungen
im Erwachsenenalter**

**Eine qualitativ-quantitative Erhebung des Versorgungsstandes
in Deutschland**

Band 2

Auswertung des Datenmaterials

Inaugural-Dissertation
zur
Erlangung des Doktorgrades
der Heilpädagogischen Fakultät
der Universität zu Köln

vorgelegt von
Andrea Liehs

aus
Recklinghausen

Köln, Mai 2003

Erster Gutachter:	Prof. Dr. R. Romonath
Zweiter Gutachter:	Prof. Dr. U. Oskamp
Tag der mündlichen Prüfung:	01.12. 2003

Inhaltsverzeichnis

1	QUANTITATIVE AUSWERTUNG NACH SPSS 11 FÜR WINDOWS – STRUKTUREBENE	1
1.1	Auswertungsdaten auf Ebene der Strukturqualität – Projekt 1	1
1.1.1	Grunddaten	1
1.1.2	Personelle Ausstattung.....	3
1.1.3	Qualifikation.....	8
1.1.4	Materielle Ausstattung	22
1.1.5	Klientel	27
1.2	Auswertungsdaten auf der Ebene der Strukturqualität – Projekt 2	34
1.2.1	Grunddaten	34
1.2.2	Personelle Ausstattung.....	35
1.2.3	Qualifikation.....	36
1.2.4	Materielle Ausstattung	37
1.2.5	Klientel	38
2	QUANTITATIVE AUSWERTUNG NACH SPSS 11 FÜR WINDOWS – PROZESSEBENE	41
2.1	Auswertungsdaten auf der Ebene der Prozessqualität – Projekt 1.....	41
2.1.1	Konzepte/Inhalte	41
2.1.2	Störungsspezifischer Materialeinsatz.....	56
2.1.3	Kooperationspartner.....	68
2.2	Auswertungsdaten auf der Ebene der Prozessqualität – Projekt 2.....	75
2.2.1	Kooperationspartner.....	75

3	QUANTITATIVE AUSWERTUNG NACH SPSS 11 FÜR WINDOWS – ERGEBNISEBENE	78
3.1	Auswertungsdaten auf der Ebene der Ergebnisqualität – Projekt 1	78
3.1.1	Therapeutenzufriedenheit.....	78
3.1.2	Versorgungserfolg	80
3.1.3	Klientenzufriedenheit.....	81
3.2	Auswertungsdesign auf der Ebene der Ergebnisqualität – Projekt 2	84
3.2.1	Beraterzufriedenheit	84
3.2.2	Beratungserfolg	84
3.2.3	Klientenzufriedenheit.....	84
3.2.4	Versorgungsstand	84
	INHALTSANALYTISCHE AUSWERTUNG DER BERATUNGSSTELLEN 001-025	85
	Beratungsstelle – Nr. 001	85
	Beratungsstelle – Nr.: 002.....	87
	Beratungsstelle – Nr.: 003.....	89
	Beratungsstelle – Nr.: 004.....	119
	Beratungsstelle – Nr.: 005.....	121
	Beratungsstelle – Nr.: 006.....	123
	Beratungsstelle – Nr.: 007.....	125
	Beratungsstelle – Nr.: 008.....	127
	Beratungsstelle – Nr.: 009.....	129
	Beratungsstelle – Nr.: 010.....	191
	Beratungsstelle – Nr.: 011.....	230
	Beratungsstelle – Nr.: 012.....	232
	Beratungsstelle – Nr.: 013.....	234
	Beratungsstelle – Nr.: 014.....	236

Beratungsstelle – Nr.: 015	238
Beratungsstelle – Nr.: 016	274
Beratungsstelle – Nr.: 017	294
Beratungsstelle – Nr.: 018	296
Beratungsstelle – Nr.: 019	344
Beratungsstelle – Nr.: 020	375
Beratungsstelle – Nr.: 021	415
Beratungsstelle – Nr.: 022	417
Beratungsstelle – Nr.: 023	419
Beratungsstelle – Nr.: 024	456
Beratungsstelle – Nr.: 025	500

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Arbeitsort	1
Tab. 2:	Berufsgruppen	1
Tab. 3:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/Arbeitsort	2
Tab. 4:	Personelle Ausstattung	3
Tab. 5:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/UK-Einsatz im Erwachsenenalter	4
Tab. 6:	Kreuztabelle – Arbeitsort/UK-Einsatz im Erwachsenenalter	5
Tab. 7:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/UK-Einsatz im Erwachsenenalter/ Arbeitsort	6
Tab. 8:	Kreuztabelle – Zeitraum der Berufstätigkeit/ UK-Einsatz im Erwachsenenalter	7
Tab. 9:	Theoretisches UK-Wissen allgemein	8
Tab. 10:	Praktisches UK-Wissen allgemein	8
Tab. 11:	Theoretisches UK-Wissen spezifisch	8
Tab. 12:	Praktische UK-Wissen spezifisch	9
Tab. 13:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/Theoretisches UK-Wissen spezifisch	10
Tab. 14:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/Praktisches UK-Wissen spezifisch	11
Tab. 15:	UK während der Ausbildung kennen gelernt	12
Tab. 16:	UK im Erwachsenenalter während der Ausbildung kennen gelernt	12
Tab. 17:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/UK im Erwachsenenalter während der Ausbildung kennen gelernt	13
Tab. 18:	Ausbildung: UK-Wissensverm. war für den Praxisalltag ausreichend	14
Tab. 19:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/ Ausbildung: UK-Wissensverm. war für den Praxisalltag ausreichend	15
Tab. 20:	UK-Fortbildungen	16
Tab. 21:	UK-Fortbildungen: Thema UK im Erwachsenen- alter wurde bearbeitet	16
Tab. 22:	UK-Fortbildungen: UK-Wissensvermittlung war für den Alltag ausreichend	16
Tab. 23:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/ Fortbildungen:	

	UK-Wissensvermittlung war für den Alltag ausreichend	17
Tab. 24:	Fortbildungen zu zentral bedingten Sprach- und Sprechstörungen	17
Tab. 25:	Thema UK in Fortbildungen zu zentral bedingten Sprach- und Sprechstörungen	18
Tab. 26:	UK-Wissensvermittlung (Fortbildung: Sprach- Sprechstörungen) für den Praxisalltag ausreichend	18
Tab. 27:	Wunsch nach theoretischer Wissenserweiterung	18
Tab. 28:	Wunsch nach praktischer Wissenserweiterung	19
Tab. 29:	Kreuztabelle – Berufsgruppe/Wunsch nach praktischer Wissenserweiterung	20
Tab. 30:	UK-Wissensvermittlung durch Ausbildung	21
Tab. 31:	UK-Wissensvermittlung durch Fortbildungen	21
Tab. 32:	UK-Wissensvermittlung durch Fachliteratur	21
Tab. 33:	UK-Wissensvermittlung durch Medien	21
Tab. 34:	Gebärdensammlungen	22
Tab. 35:	Bilder/Fotos	22
Tab. 36:	Symbolsammlungen	22
Tab. 37:	Pacing-Boards	22
Tab. 38:	Symbolbasierte Kommunikationstafeln/ Mappen	22
Tab. 39:	Schriftsprachbasierte Kommunikationstafeln/Mappen	23
Tab. 40:	Symbolbasierte Kompaktgeräte	23
Tab. 41:	Schriftsprachbasierte Kompaktgeräte	23
Tab. 42:	PC-Programme	23
Tab. 43:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Gebärdensammlungen	23
Tab. 44:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Bilder-Fotos	24
Tab. 45:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Symbolsammlungen	24
Tab. 46:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Pacing-Boards	24
Tab. 47:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Kommunikationstafeln-Mappen	24
Tab. 48:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Kommunikationstafeln/Mappen	25
Tab. 49:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Kompaktgeräte	25
Tab. 50:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Kompaktgeräte	25
Tab. 51:	Kreuztabelle – Arbeitsort/PC-Programme	26
Tab. 52:	Bewertung der materiellen Ausstattung	26
Tab. 53:	Kreuztabelle – Arbeitsort/ Bewertung der materiellen Ausstattung	26
Tab. 54:	Häufigkeit ALS	27

Tab. 55:	Häufigkeit Chorea Huntington	27
Tab. 56:	Häufigkeit (Heredo)-Ataxie	27
Tab. 57:	Häufigkeit MS	27
Tab. 58:	Häufigkeit M.Parkinson	28
Tab. 59:	Kreuztabelle – Arbeitsort/ALS	28
Tab. 60:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Chorea Huntington	28
Tab. 61:	Kreuztabelle – Arbeitsort/(Heredo)-Ataxie	29
Tab. 62:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Multiple Sklerose	29
Tab. 63:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Morbus Parkinson	29
Tab. 64:	Häufigkeiten – Dysarthrie nach Apoplex	30
Tab. 65:	Häufigkeiten – SHT	30
Tab. 66:	Häufigkeiten – LIS	30
Tab. 67:	Häufigkeiten – Aphasie	30
Tab. 68:	Häufigkeiten – Sprechapraxie	31
Tab. 69:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Dysarthrie nach Apoplex	31
Tab. 70:	Kreuztabelle – Arbeitsort/SHT	31
Tab. 71:	Kreuztabelle – Arbeitsort/LIS	32
Tab. 72:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Aphasie	32
Tab. 73:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Sprechapraxie	32
Tab. 74:	Häufigkeiten – Demenz	33
Tab. 75:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Demenz	33
Tab. 76:	Bestehen der Beratungsstelle	34
Tab. 77:	Anzahl der Mitarbeiter	34
Tab. 78:	Kreuztabelle – Bestehen der Beratungsstelle/ Anzahl Mitarbeiter	34
Tab. 79:	Berufsgruppen	35
Tab. 80:	Mitarbeiterzahl der einzelnen Berufsgruppen	35
Tab. 81:	Bewertung der personellen Ausstattung	36
Tab. 82:	Kreuztabelle – Bewertung der personellen Ausstattung/ Bestehend der Beratungsstelle	36
Tab. 83:	UK-Fortbildungen	36
Tab. 84:	Fortbildungen im Bereich zentral bedingter Sprach- u. Sprechstörungen	37
Tab. 85:	Bewertung Qualifikation/Weiterbildung	37
Tab. 86:	Materielle Ausstattung	37
Tab. 87:	Bewertung materielle Ausstattung	37
Tab. 88:	Kreuztabelle – Bestehen der Beratungsstelle/	

	Bewertung der materiellen Ausstattung	38
Tab. 89:	Versorgung: Kinder mit angeborenen Kommunikationsstörungen	38
Tab. 90:	Versorgung: Kinder mit erworbenen Kommunikationsstörungen	38
Tab. 91:	Versorgung: Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen	39
Tab. 92:	Versorgung: Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen	39
Tab. 93:	Anzahl: Kinder mit angeborenen Kommunikationsstörungen	39
Tab. 94:	Anzahl: Kinder mit erworbenen Kommunikationsstörungen	39
Tab. 95:	Anzahl: Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen	39
Tab. 96:	Anzahl: Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen	40
Tab. 97:	Versorgungshäufigkeit einzelner Störungsbilder	40
Tab. 98:	Bekanntheit/Anwendung Partizipationsmodell	41
Tab. 99:	Bekanntheit/Anwendung Assessmentmodelle	41
Tab. 100:	Bekanntheit/Anwendung Einrichtungsinterner Modelle	41
Tab. 101:	Kreuztabelle - Berufsgruppe/Bekanntheit-Anwendung Partizipationsmodell	42
Tab. 102:	Kreuztabelle - Berufsgruppe/Bekanntheit-Anwendung Assessmentmodelle	42
Tab. 103:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Beachtung Kognition	43
Tab. 104:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/Beachtung Kognition	44
Tab. 105:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Beachtung Motorik	45
Tab. 106:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/Beachtung Motorik	46
Tab. 107:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Beachtung Linguistik	47
Tab. 108:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/Beachtung Linguistik	48
Tab. 109:	Beachtung Motivation	49
Tab. 110:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Beachtung Motivation	49
Tab. 111:	Beachtung Umfeld	49
Tab. 112:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Beachtung Umfeld	50
Tab. 113:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/Beachtung Umfeld	51

Tab. 114:	Beratung	52
Tab. 115:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Beratung	52
Tab. 116:	Beachtung Transferleistungen	52
Tab. 117:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Beachtung Transferleistung	53
Tab. 118:	Beachtung Kostenfaktoren	53
Tab. 119:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Beachtung Kostenfaktoren	54
Tab. 120:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/Beachtung Kostenfaktoren	55
Tab. 121:	Einsatz: Gestik-Mimik	56
Tab. 122:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Einsatz-Gestik-Mimik	56
Tab. 123:	Einsatz: Gebärden	56
Tab. 124:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Einsatz-Gebärden	57
Tab. 125:	Einsatz – Blickbewegungen	57
Tab. 126:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Einsatz – Blickbewegungen	57
Tab. 127:	Einsatz – Laute	58
Tab. 128:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Einsatz – Laute	58
Tab. 129:	Einsatz – Symbolbasierte Kommunikationstafeln	58
Tab. 130:	Kreuztabelle – Arbeitsort/ Einsatz – Symbolbasierte Kommunikationstafeln	59
Tab. 131:	Einsatz – Schriftsprachbasierte Kommunikationstafeln	59
Tab. 132:	Kreuztabelle – Arbeitsort/ Einsatz – Schriftsprachbasierte Kommunikationstafeln	59
Tab. 133:	Einsatz - Pacing-Boards	60
Tab. 134:	Kreuztabelle – Arbeitsort/ Einsatz – Pacing-Boards	60
Tab. 135:	Einsatz – Symbolbasierte Kompaktgeräte	60
Tab. 136:	Kreuztabelle – Arbeitsort/ Einsatz – Symbolbasierte Kompaktgeräte	61
Tab. 137:	Einsatz – Schriftsprachbasierte Kompaktgeräte	61
Tab. 138:	Kreuztabelle – Arbeitsort/ Einsatz – Schriftsprachbasierte Kompaktgeräte	61
Tab. 139:	Einsatz – PC-Programme	62
Tab. 140:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Einsatz – PC-Programme	62
Tab. 141:	UK-Einsatz bei ALS	62
Tab. 142:	UK-Einsatz bei Chorea Huntington	62
Tab. 143:	UK-Einsatz bei (Heredo)-Ataxie	63
Tab. 144:	UK-Einsatz bei Multipler Sklerose	63
Tab. 145:	UK-Einsatz bei Morbus Parkinson	63
Tab. 146:	Materialeinsatz bei ALS	63

Tab. 147:	Materialeinsatz bei Chorea Huntington	64
Tab. 148:	Materialeinsatz bei (Heredo)-Ataxie	64
Tab. 149:	Materialeinsatz bei Multipler Sklerose	64
Tab. 150:	Materialeinsatz bei Morbus Parkinson	64
Tab. 151:	UK-Einsatz bei Dysarthrie nach Apoplex	65
Tab. 152:	UK-Einsatz bei SHT	65
Tab. 153:	UK-Einsatz bei LIS	65
Tab. 154:	UK-Einsatz bei Sprechapraxie	65
Tab. 155:	UK-Einsatz bei Aphasie	66
Tab. 156:	Materialeinsatz bei LIS	66
Tab. 157:	Materialeinsatz bei Dysarthrie nach Apoplex	66
Tab. 158:	Materialeinsatz bei SHT	66
Tab. 159:	Materialeinsatz bei Sprechapraxie	67
Tab. 160:	Materialeinsatz bei Aphasie	67
Tab. 161:	UK-Einsatz bei Demenz	67
Tab. 162:	Materialeinsatz bei Demenz	67
Tab. 163:	Kooperation Sprachtherapie	68
Tab. 164:	Bewertung Kooperation Sprachtherapie	68
Tab. 165:	Kooperation Angehörige	68
Tab. 166:	Kreuztabelle – Kooperation Angehörige/Arbeitsort	69
Tab. 167:	Kooperation Pflegepersonal	69
Tab. 168:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Kooperation Pflegepersonal	70
Tab. 169:	Kreuztabelle - Arbeitsort/Kooperation Ergotherapie	70
Tab. 170:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Kooperation Physiotherapie	71
Tab. 171:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Kooperation Ärzte	71
Tab. 172:	Kooperation Physiotherapie	72
Tab. 173:	Bewertung Kooperation Physiotherapie	72
Tab. 174:	Kooperation Hilfsmittelfirmen	72
Tab. 175:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Kooperation Hilfsmittelfirmen	73
Tab. 176:	Bewertung Kooperation Hilfsmittelfirmen	73
Tab. 177:	Kooperation Beratungsstellen	73
Tab. 178:	Bewertung Kooperation Beratungsstellen	73
Tab. 179:	Bewertung Kooperation Beratungsstellen	73
Tab. 180:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Kooperation Beratungsstellen	74
Tab. 181:	Kooperation Akutkliniken	75
Tab. 182:	Kooperation Ärzte	75
Tab. 183:	Kooperation Ergotherapeuten	75

Tab. 184:	Kooperation Frühförderung	75
Tab. 185:	Kooperation Hilfsmittelfirmen	76
Tab. 186:	Kooperation Krankengymnasten	76
Tab. 187:	Kooperation Rehabilitationseinrichtungen	76
Tab. 188:	Kooperation Kindergärten	76
Tab. 189:	Kooperation Sonderschulen	76
Tab. 190:	Kooperation Sprachtherapeuten	76
Tab. 191:	Bewertung der Kooperation	77
Tab. 192:	Therapeutenzufriedenheit	78
Tab. 193:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Therapeutenzufriedenheit	78
Tab. 194:	Kreuztabelle – Berufsgruppen/Therapeutenzufriedenheit	79
Tab. 195:	Umsetzung UK-Maßnahmen in Übung	80
Tab. 196:	Kreuztabelle – Arbeitsort/UK-Maßnahmen in Übung	80
Tab. 197:	Transfer UK-Maßnahmen in den Alltag	80
Tab. 198:	Kreuztabelle – Arbeitsort/ Transfer UK-Maßnahmen in den Alltag	81
Tab. 199:	Klientenmotivation	81
Tab. 200:	Kreuztabelle – Arbeitsort/Klientenmotivation	82
Tab. 201:	Einschätzung: Bewertung UK-Maßnahme durch den Klienten	82
Tab. 202:	Kreuztabelle – Arbeitsort/ Einschätzung: Bewertung UK-Maßnahme durch den Klienten	83
Tab. 203:	Beraterzufriedenheit	84
Tab. 204:	Beratungserfolg	84
Tab. 205:	Einschätzung: Klientenzufriedenheit	84
Tab. 206:	Einschätzung: Versorgungsstand	84

1 Quantitative Auswertung nach SPSS 11 für Windows – Strukturebene

1.1 Auswertungsdaten auf Ebene der Strukturqualität – Projekt 1

1.1.1 Grunddaten

Tab. 1: Arbeitsort

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	freie Praxis	62	34,4	34,4	34,4
	Akutklinik	25	13,9	13,9	48,3
	Rehaklinik	93	51,7	51,7	100,0
	Gesamt	180	100,0	100,0	

Tab. 2: Berufsgruppen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in	3	1,7	1,7	1,7
	Logopäde/in	94	52,2	52,2	53,9
	Klinische/r Linguist/in	28	15,6	15,6	69,4
	Sprachheilpädagoge/in	49	27,2	27,2	96,7
	Sprechwissenschaftler / in (Dipl.)	1	,6	,6	97,2
	Sprachtherapeutin	2	1,1	1,1	98,3
	Speech-Language Therapist (GB)	1	,6	,6	98,9
	Sprecherzieher / in	1	,6	,6	99,4
	Neuropsycholinguist / in	1	,6	,6	100,0
	Gesamt	180	100,0	100,0	

Tab. 3: Kreuztabelle - Berufsgruppen * Arbeitsort

		Arbeitsort			Gesamt	
		freie Praxis	Akutklinik	Rehaklinik		
Berufsgruppen	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in	Anzahl	3			3
		% von Berufsgruppe	100,0%			100,0%
	Logopäde/in	Anzahl	38	9	47	94
		% von Berufsgruppe	40,4%	9,6%	50,0%	100,0%
	Klin isch he/r Lin	Anzahl		3	25	28
		% von Berufsgruppe		10,7%	89,3%	100,0%
	Spr ach heil päd	Anzahl	21	12	16	49
		% von Berufsgruppe	42,9%	24,5%	32,7%	100,0%
	Spr ech wis sen	Anzahl			1	1
		% von Berufsgruppe			100,0%	100,0%
	Spr ach the rap	Anzahl		1	1	2
		% von Berufsgruppe		50,0%	50,0%	100,0%
	Spe ech -La ngu	Anzahl			1	1
		% von Berufsgruppe			100,0%	100,0%
	Spr ech erzi ehe	Anzahl			1	1
		% von Berufsgruppe			100,0%	100,0%
	Neu rop syc holi	Anzahl			1	1
		% von Berufsgruppe			100,0%	100,0%
Ges amt	Anzahl	62	25	93	180	
	% von Berufsgruppe	34,4%	13,9%	51,7%	100,0%	

1.1.2 Personelle Ausstattung

Tab. 4: UK-Einsatz im Erwachsenenalter

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	39	21,7	25,5	25,5
	trifft eher zu	30	16,7	19,6	45,1
	trifft teilweise zu	40	22,2	26,1	71,2
	trifft eher nicht zu	25	13,9	16,3	87,6
	trifft nicht zu	19	10,6	12,4	100,0
	Gesamt	153	85,0	100,0	
Fehlend	System	27	15,0		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 5: Kreuztabelle - Berufsgruppen * UK-Einsatz im Erwachsenenalter

		UK-Einsatz im Erwachsenenalter					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Berufsgruppe	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in	Anzahl		1		1	1	3
		% von Berufsgruppe		33,3%		33,3%	33,3%	100,0%
	Logopäde/in	Anzahl	16	16	24	15	9	80
		% von Berufsgruppe	20,0%	20,0%	30,0%	18,8%	11,3%	100,0%
	Klinische/r Lin	Anzahl	7	2	8	1	3	21
		% von Berufsgruppe	33,3%	9,5%	38,1%	4,8%	14,3%	100,0%
	Sprachheilpäd	Anzahl	14	9	7	7	6	43
		% von Berufsgruppe	32,6%	20,9%	16,3%	16,3%	14,0%	100,0%
	Sprachwissenschaftl	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
	Sprachtherap	Anzahl	1		1			2
		% von Berufsgruppe	50,0%		50,0%			100,0%
	Spezial-Lingu	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Spracherziehung	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
	Neurologi	Anzahl				1		1
		% von Berufsgruppe				100,0%		100,0%
	Gesamt	Anzahl	39	30	40	25	19	153
% von Berufsgruppe		25,5%	19,6%	26,1%	16,3%	12,4%	100,0%	

Tab. 6: Kreuztabelle - Arbeitsort * UK-Einsatz im Erwachsenenalter

			UK-Einsatz im Erwachsenenalter					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	9	12	14	8	11	54
		% von Arbeitsort	16,7%	22,2%	25,9%	14,8%	20,4%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	4	3	8	3	4	22
		% von Arbeitsort	18,2%	13,6%	36,4%	13,6%	18,2%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	26	15	18	14	4	77
		% von Arbeitsort	33,8%	19,5%	23,4%	18,2%	5,2%	100,0%
Gesamt		Anzahl	39	30	40	25	19	153
		% von Arbeitsort	25,5%	19,6%	26,1%	16,3%	12,4%	100,0%

Tab. 7: Kreuztabelle - Berufsgruppen * UK-Einsatz im Erwachsenenalter * Arbeitsort

			UK-Einsatz im Erwachsenenalter					Gesamt	
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Arbeitsort	freie Praxis	Berufsgruppe Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in	Anzahl	1			1	1	3
			% von Berufsgruppe	33,3%			33,3%	33,3%	100,0%
		Berufsgruppe Logopäde/in	Anzahl	6	5	10	4	6	31
			% von Berufsgruppe	19,4%	16,1%	32,3%	12,9%	19,4%	100,0%
		Sprachheilpäd	Anzahl	3	6	4	3	4	20
			% von Berufsgruppe	15,0%	30,0%	20,0%	15,0%	20,0%	100,0%
	Gesamt	Anzahl	9	12	14	8	11	54	
		% von Berufsgruppe	16,7%	22,2%	25,9%	14,8%	20,4%	100,0%	
	Akutklinik	Berufsgruppe Logopäde/in	Anzahl	1		3	1	2	7
			% von Berufsgruppe		14,3%	42,9%	14,3%	28,6%	100,0%
		Klinische/r Lin	Anzahl			2		1	3
			% von Berufsgruppe			66,7%		33,3%	100,0%
		Sprachheilpäd	Anzahl	4	2	2	2	1	11
			% von Berufsgruppe	36,4%	18,2%	18,2%	18,2%	9,1%	100,0%
	Sprachtherap	Anzahl			1			1	
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%	
	Gesamt	Anzahl	4	3	8	3	4	22	
		% von Berufsgruppe	18,2%	13,6%	36,4%	13,6%	18,2%	100,0%	
Rehaklinik	Berufsgruppe Logopäde/in	Anzahl	10	10	11	10	1	42	
		% von Berufsgruppe	23,8%	23,8%	26,2%	23,8%	2,4%	100,0%	
	Klinische/r Lin	Anzahl	7	2	6	1	2	18	
		% von Berufsgruppe	38,9%	11,1%	33,3%	5,6%	11,1%	100,0%	
	Sprachheilpäd	Anzahl	7	1	1	2	1	12	
		% von Berufsgruppe	58,3%	8,3%	8,3%	16,7%	8,3%	100,0%	
	Sprachwissenschaften	Anzahl		1				1	
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%	
	Sprachtherap	Anzahl	1					1	
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%	
	Speziell-Lingu	Anzahl	1					1	
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%	
	Spracherz	Anzahl		1				1	
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%	
	Neurosycho	Anzahl				1		1	
		% von Berufsgruppe				100,0%		100,0%	
Gesamt	Anzahl	26	15	18	14	4	77		
	% von Berufsgruppe	33,8%	19,5%	23,4%	18,2%	5,2%	100,0%		

Tab. 8: Kreuztabelle - Zeitraum der Berufstätigkeit * UK-Einsatz im Erwachsenenalter Kreuztabelle

		UK-Einsatz im Erwachsenenalter					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Zeitraum der Berufstätigkeit	1 - 5 Jahre	Anzahl	17	21	16	15	6	75
		% von Zeitraum der Berufstätigkeit	22,7%	28,0%	21,3%	20,0%	8,0%	100,0%
	6 - 10 Jahre	Anzahl	14	6	14	6	8	48
		% von Zeitraum der Berufstätigkeit	29,2%	12,5%	29,2%	12,5%	16,7%	100,0%
	11 - 15 Jahre	Anzahl	1	1	6	2	3	13
		% von Zeitraum der Berufstätigkeit	7,7%	7,7%	46,2%	15,4%	23,1%	100,0%
	16 - 20 Jahre	Anzahl	2	1	3	2		8
		% von Zeitraum der Berufstätigkeit	25,0%	12,5%	37,5%	25,0%		100,0%
	Länger als 20 Jahre	Anzahl	5	1			1	7
		% von Zeitraum der Berufstätigkeit	71,4%	14,3%			14,3%	100,0%
	Gesamt	Anzahl	39	30	39	25	18	151
		% von Zeitraum der Berufstätigkeit	25,8%	19,9%	25,8%	16,6%	11,9%	100,0%

1.1.3 Qualifikation

Tab. 9: Theoretisches UK-Wissen allgemein

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	2	1,1	1,1	1,1
	gut	32	17,8	18,1	19,2
	befriedigend	87	48,3	49,2	68,4
	ausreichend	40	22,2	22,6	91,0
	mangelhaft	16	8,9	9,0	100,0
	Gesamt	177	98,3	100,0	
Fehlend	System	3	1,7		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 10: Praktisches UK-Wissen allgemein

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	2	1,1	1,1	1,1
	gut	24	13,3	13,6	14,7
	befriedigend	64	35,6	36,2	50,8
	ausreichend	54	30,0	30,5	81,4
	mangelhaft	33	18,3	18,6	100,0
	Gesamt	177	98,3	100,0	
Fehlend	System	3	1,7		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 11: Theoretisches UK-Wissen spezifisch

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	6	3,3	3,4	3,4
	gut	44	24,4	25,0	28,4
	befriedigend	73	40,6	41,5	69,9
	ausreichend	36	20,0	20,5	90,3
	mangelhaft	17	9,4	9,7	100,0
	Gesamt	176	97,8	100,0	
Fehlend	System	4	2,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 12: Praktisches UK-Wissen spezifisch

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	6	3,3	3,5	3,5
	gut	35	19,4	20,2	23,7
	befriedigend	56	31,1	32,4	56,1
	ausreichend	38	21,1	22,0	78,0
	mangelhaft	38	21,1	22,0	100,0
	Gesamt	173	96,1	100,0	
Fehlend	System	7	3,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 13: Kreuztabelle - Berufsgruppen * Theoretisches UK-Wissen spezifisch

		Theoretisches UK-Wissen spezifisch					Gesamt	
		sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft		
Berufsgruppen	Atem-/ Sprech- u. Stimmlehrer	Anzahl			2	1		3
		% von Berufsgruppen			66,7%	33,3%		100,0%
	Logopäden	Anzahl	1	23	39	20	8	91
		% von Berufsgruppen	1,1%	25,3%	42,9%	22,0%	8,8%	100,0%
	Klin. Lingui- sten	Anzahl	2	7	12	3	4	28
		% von Berufsgruppen	7,1%	25,0%	42,9%	10,7%	14,3%	100,0%
	Sprac- hheilp- ädago- gen	Anzahl	3	11	18	11	5	48
		% von Berufsgruppen	6,3%	22,9%	37,5%	22,9%	10,4%	100,0%
	Sprec- hwiss- ensch- aftler	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppen		100,0%				100,0%
	Sprac- hthera- peut	Anzahl			2			2
		% von Berufsgruppen			100,0%			100,0%
	Speec- h-Lan- guage Thera	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppen		100,0%				100,0%
	Sprec- herzie- her	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppen		100,0%				100,0%
Neuro- psych- olingui- st	Anzahl				1		1	
	% von Berufsgruppen				100,0%		100,0%	
Gesamt	Anzahl	6	44	73	36	17	176	
	% von Berufsgruppen	3,4%	25,0%	41,5%	20,5%	9,7%	100,0%	

Tab.14: Kreuztabelle: Berufsgruppen* Praktisches UK-Wissen spezifisch

		Praktisches UK-wissen spezifisch					Gesamt	
		sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft		
Berufsgruppe	Atem/ Sprech- u. Stimmlehrer	Anzahl			1		2	3
		% von Berufsgruppe			33,3%		66,7%	100,0%
	Logopäden	Anzahl	3	16	31	21	18	89
		% von Berufsgruppe	3,4%	18,0%	34,8%	23,6%	20,2%	100,0%
	Klin. Linguisten	Anzahl	3	7	4	8	6	28
		% von Berufsgruppe	10,7%	25,0%	14,3%	28,6%	21,4%	100,0%
	Sprachheilpäd.	Anzahl		10	17	8	12	47
		% von Berufsgruppe		21,3%	36,2%	17,0%	25,5%	100,0%
	Sprachwissenschaftler	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
	Sprachtherapeuten	Anzahl		1	1			2
		% von Berufsgruppe		50,0%	50,0%			100,0%
	Spezial-Linguisten	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
	Spracherzieher	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
Neurosycheologen	Anzahl				1		1	
	% von Berufsgruppe				100,0%		100,0%	
Gesamt	Anzahl	6	35	56	38	38	173	
	% von Berufsgruppe	3,5%	20,2%	32,4%	22,0%	22,0%	100,0%	

Tab. 15: Uk während Ausbildung kennengelernt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	98	54,4	58,0	58,0
	Nein	71	39,4	42,0	100,0
	Gesamt	169	93,9	100,0	
Fehlend	System	11	6,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 16: UK im Erwachsenenalter während der Ausbildung kennengelernt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	35	19,4	31,8	31,8
	trifft eher zu	31	17,2	28,2	60,0
	trifft teilweise zu	23	12,8	20,9	80,9
	trifft eher nicht zu	8	4,4	7,3	88,2
	trifft nicht zu	13	7,2	11,8	100,0
	Gesamt	110	61,1	100,0	
Fehlend	System	70	38,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 17: Kreuztabelle - Berufsgruppen * UK im Erwachsenenalter während der Ausbildung kennengelernt

		UK im Erwachsenenalter während der Ausbildung kennengelernt					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Berufsgruppe	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer	Anzahl	1	1	1			3
		% von Berufsgruppe	33,3%	33,3%	33,3%			100,0%
	Logopäden	Anzahl	20	19	16	6	4	65
		% von Berufsgruppe	30,8%	29,2%	24,6%	9,2%	6,2%	100,0%
	Klin. Linguisten	Anzahl	4	6			1	11
		% von Berufsgruppe	36,4%	54,5%			9,1%	100,0%
	Sprachheilpädagogen	Anzahl	8	4	6	2	8	28
		% von Berufsgruppe	28,6%	14,3%	21,4%	7,1%	28,6%	100,0%
	Sprechwissenschaftler	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Speech-Language Therapeuten	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Neuropsychologen	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
Gesamt	Anzahl	35	31	23	8	13	110	
	% von Berufsgruppe	31,8%	28,2%	20,9%	7,3%	11,8%	100,0%	

Tab. 18: Ausbildung: UK- Wissensvem. war f.d. Praxisalltag ausreichend

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	5	2,8	3,1	3,1
	trifft eher zu	8	4,4	5,0	8,1
	trifft teilweise zu	48	26,7	29,8	37,9
	trifft eher nicht zu	35	19,4	21,7	59,6
	trifft nicht zu	65	36,1	40,4	100,0
	Gesamt	161	89,4	100,0	
Fehlend	System	19	10,6		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 19: Kreuztabelle - Berufsgruppen * Ausbildung: UK- Wissensverm. f.d. Praxisalltag ausreichend

		Ausbildung: UK-Wissensverm. f.d. Praxisalltag ausreichend					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Berufsgruppe	Atem-, Sprech- u. Stimmlehrer	Anzahl			1	2		3
		% von Berufsgruppe			33,3%	66,7%		100,0%
	Logopäden	Anzahl	3	4	30	21	27	85
		% von Berufsgruppe	3,5%	4,7%	35,3%	24,7%	31,8%	100,0%
	Klin. Linguisten	Anzahl		1	5	5	11	22
		% von Berufsgruppe		4,5%	22,7%	22,7%	50,0%	100,0%
	Sprachheilpädagogen	Anzahl	2	2	10	7	25	46
		% von Berufsgruppe	4,3%	4,3%	21,7%	15,2%	54,3%	100,0%
	Sprachwissenschaftler	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
	Sprachtherapeuten	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
	Spezial-Linguisten	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
	Spracherzieher	Anzahl					1	1
		% von Berufsgruppe					100,0%	100,0%
Neuropsychologen	Anzahl					1	1	
	% von Berufsgruppe					100,0%	100,0%	
Gesamt	Anzahl	5	8	48	35	65	161	
	% von Berufsgruppe	3,1%	5,0%	29,8%	21,7%	40,4%	100,0%	

Tab. 20: UK-Fortbildungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	49	27,2	29,5	29,5
	Nein	117	65,0	70,5	100,0
	Gesamt	166	92,2	100,0	
Fehlend	System	14	7,8		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 21: UK-Fortbildungen: Thema Uk im Erwachsenenalter wurde bearbeitet

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	13	7,2	25,0	25,0
	trifft eher zu	11	6,1	21,2	46,2
	trifft teilweise zu	14	7,8	26,9	73,1
	trifft eher nicht zu	4	2,2	7,7	80,8
	trifft nicht zu	10	5,6	19,2	100,0
	Gesamt	52	28,9	100,0	
Fehlend	System	128	71,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 22: Fortbildungen: UK- Wissensvermittlung war f.d. Praxisalltag ausreichend

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	7	3,9	14,6	14,6
	trifft eher zu	8	4,4	16,7	31,3
	trifft teilweise zu	21	11,7	43,8	75,0
	trifft eher nicht zu	5	2,8	10,4	85,4
	trifft nicht zu	7	3,9	14,6	100,0
	Gesamt	48	26,7	100,0	
Fehlend	System	132	73,3		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 23: Kreuztabelle - Berufsgruppen * Fortbildungen: UK-Wissensvermittlung f.d. Alltag ausreichend

			Fortbildungen: UK-Wissensverm. f.d. Alltag ausreichend					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Berufsgruppe	Logopäden	Anzahl	4	4	9	3	2	22
		% von Berufsgruppe	18,2%	18,2%	40,9%	13,6%	9,1%	100,0%
	Klin. Linguisten	Anzahl		1	2	1	2	6
		% von Berufsgruppe		16,7%	33,3%	16,7%	33,3%	100,0%
	Sprachheiler	Anzahl	1	3	8	1	3	16
		% von Berufsgruppe	6,3%	18,8%	50,0%	6,3%	18,8%	100,0%
	Sprachwiss.	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Sprachtherapeuten	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
	Speechtherapeuten	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Sprachtherapeuten	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
Gesamt	Anzahl	7	8	21	5	7	48	
	% von Berufsgruppe	14,6%	16,7%	43,8%	10,4%	14,6%	100,0%	

Tab. 24: Fortbildungen zu zentral bedingten Sprach- u. Sprechstörg.

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	146	81,1	84,9	84,9
	Nein	26	14,4	15,1	100,0
	Gesamt	172	95,6	100,0	
Fehlend	System	8	4,4		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 25: Thema UK in Fortbildungen zu zentral bedingten Sprach- und Sprechstörungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	17	9,4	11,5	11,5
	trifft eher zu	14	7,8	9,5	20,9
	trifft teilweise zu	41	22,8	27,7	48,6
	trifft eher nicht zu	19	10,6	12,8	61,5
	trifft nicht zu	57	31,7	38,5	100,0
	Gesamt	148	82,2	100,0	
Fehlend	System	32	17,8		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 26: UK-Wissensverm. (Fortbildung: Sprach-Sprechstörungen) f.d. Praxisalltag ausreichend

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	7	3,9	5,4	5,4
	trifft eher zu	16	8,9	12,3	17,7
	trifft teilweise zu	35	19,4	26,9	44,6
	trifft eher nicht zu	31	17,2	23,8	68,5
	trifft nicht zu	41	22,8	31,5	100,0
	Gesamt	130	72,2	100,0	
Fehlend	System	50	27,8		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 27: Wunsch nach theoretischer Wissenserweiterung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	69	38,3	39,2	39,2
	trifft eher zu	58	32,2	33,0	72,2
	trifft teilweise zu	32	17,8	18,2	90,3
	trifft eher nicht zu	14	7,8	8,0	98,3
	trifft nicht zu	3	1,7	1,7	100,0
	Gesamt	176	97,8	100,0	
Fehlend	System	4	2,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 28: Wunsch nach praktischer Wissenserweiterung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	63	35,0	35,8	35,8
	trifft eher zu	66	36,7	37,5	73,3
	trifft teilweise zu	32	17,8	18,2	91,5
	trifft eher nicht zu	11	6,1	6,3	97,7
	trifft nicht zu	3	1,7	1,7	99,4
	11,00	1	,6	,6	100,0
	Gesamt	176	97,8	100,0	
Fehlend	System	4	2,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 29: Kreuztabelle - Berufsgruppe * Wunsch nach praktischer Wissenserweiterung

			Wunsch nach mehr Praxiserfahrung (Erw.)					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Berufsgruppe	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer	Anzahl		2	1			3
		% von Berufsgruppe		66,7%	33,3%			100,0%
	Logopäden	Anzahl	34	34	15	5	3	91
		% von Berufsgruppe	37,4%	37,4%	16,5%	5,5%	3,3%	100,0%
	Klin. Linguisten	Anzahl	7	11	5	4		28
		% von Berufsgruppe	25,0%	39,3%	17,9%	14,3%		100,0%
	Sprachheilpädagogen	Anzahl	19	16	11	2		48
		% von Berufsgruppe	39,6%	33,3%	22,9%	4,2%		100,0%
	Sprachwissenschaftler	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
	Sprachtherapeuten	Anzahl	2					2
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Speech-Language Therapeuten	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Sprechtherapeuten	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
Neuropsycholinguist	Anzahl		1				1	
	% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%	
Gesamt	Anzahl	63	66	32	11	3	176	
	% von Berufsgruppe	35,8%	37,5%	18,2%	6,3%	1,7%	100,0%	

Tab. 30: UK-Wissensvermittlung durch Ausbildung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	90	50,0	53,6	53,6
	trifft eher zu	41	22,8	24,4	78,0
	trifft teilweise zu	29	16,1	17,3	95,2
	trifft eher nicht zu	5	2,8	3,0	98,2
	trifft nicht zu	3	1,7	1,8	100,0
	Gesamt	168	93,3	100,0	
Fehlend	System	12	6,7		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 31: Uk-Wissensvermittlung durch Fortbildungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	58	32,2	34,5	34,5
	trifft eher zu	64	35,6	38,1	72,6
	trifft teilweise zu	40	22,2	23,8	96,4
	trifft eher nicht zu	6	3,3	3,6	100,0
	Gesamt	168	93,3	100,0	
Fehlend	System	12	6,7		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 32: UK -Wissensvermittlung durch Fachliteratur

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	50	27,8	30,3	30,3
	trifft eher zu	58	32,2	35,2	65,5
	trifft teilweise zu	47	26,1	28,5	93,9
	trifft eher nicht zu	5	2,8	3,0	97,0
	trifft nicht zu	5	2,8	3,0	100,0
	Gesamt	165	91,7	100,0	
Fehlend	System	15	8,3		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 33: UK - Wissensvermittlung durch Medien

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	49	27,2	30,2	30,2
	trifft eher zu	44	24,4	27,2	57,4
	trifft teilweise zu	46	25,6	28,4	85,8
	trifft eher nicht zu	18	10,0	11,1	96,9
	trifft nicht zu	5	2,8	3,1	100,0
	Gesamt	162	90,0	100,0	
Fehlend	System	18	10,0		
Gesamt		180	100,0		

1.1.4 Materielle Ausstattung

Tab. 34: Gebärdensammlungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	60	33,3	100,0	100,0
Fehlend	System	120	66,7		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 35: Bilder / Fotos

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	146	81,1	100,0	100,0
Fehlend	System	34	18,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 36: Symbolsammlungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	121	67,2	99,2	99,2
	11,00	1	,6	,8	100,0
	Gesamt	122	67,8	100,0	
Fehlend	System	58	32,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 37: Pacing-Boards

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	59	32,8	100,0	100,0
Fehlend	System	121	67,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 38: Symbolbasierte Kommunikationstafeln / Mappen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	125	69,4	99,2	99,2
	11,00	1	,6	,8	100,0
	Gesamt	126	70,0	100,0	
Fehlend	System	54	30,0		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 39: Schriftsprachbasierte Kommunikationstafeln / -Mappen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	112	62,2	99,1	99,1
	11,00	1	,6	,9	100,0
	Gesamt	113	62,8	100,0	
Fehlend	System	67	37,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 40: Symbolbasierte Kompaktgeräte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	20	11,1	95,2	95,2
	11,00	1	,6	4,8	100,0
	Gesamt	21	11,7	100,0	
Fehlend	System	159	88,3		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 41: Schriftsprachbasierte Kompaktgeräte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	37	20,6	100,0	100,0
Fehlend	System	143	79,4		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 42: PC-Programme

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	20	11,1	100,0	100,0
Fehlend	System	160	88,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 43 Kreuztabelle- Arbeitsort * Gebärdensammlungen

		Gebärdensammlunge	
		Ja	Gesamt
Arbeitsort	freie Praxis	31	31
	Akutklinik	6	6
	Rehaklini	23	23
Gesamt		60	60

Tab. 44: Kreuztabelle - Arbeitsort * Bilder / Fotos

		Bilder Fotos	
		Ja	Gesamt
Arbeitsort	freie Praxis	43	43
	Akutklinik	20	20
	Rehaklini	83	83
Gesamt		146	146

Tab. 45: Kreuztabelle - Arbeitsort * Symbolsammlungen

		Symbolsammlunge		Gesamt
		Ja	11,00	
Arbeitsort	freie Praxis	35	1	36
	Akutklinik	16		16
	Rehaklini	70		70
Gesamt		121	1	122

Tab. 46: Kreuztabelle - Arbeitsort * Pacing-Boards

		Pacing-Boards	
		Ja	Gesamt
Arbeitsort	freie Praxis	5	5
	Akutklinik	8	8
	Rehaklini	46	46
Gesamt		59	59

Tab. 47: Kreuztabelle - Arbeitsort
Kommunikationstafeln / Mappen

		Kommunikationstafeln / Mappen	
		Ja	Gesamt
Arbeitsort	freie Praxis	36	36
	Akutklinik	17	17
	Rehaklinik	72	73
Gesamt		125	126

Tab. 48: Kreuztabelle - Arbeitsort *
Kommunikationstafeln / -Mappen

		Schriftsprachbasiert Kommunikationstafeln -Mappen		Gesamt
		Ja	11,00	
Arbeitsort	freie Praxis	29		29
	Akutklinik	18		18
	Rehaklinik	65	1	66
Gesamt		112	1	113

Tab. 49: Kreuztabelle - Arbeitsort *
Kompaktgerät

		Kompaktgerät		Gesamt
		Ja	11,00	
Arbeitsort	freie Praxis	1		1
	Akutklinik	5		5
	Rehaklinik	14	1	15
Gesamt		20	1	21

Tab. 50: Kreuztabelle - Arbeitsort *
Kompaktgerät

		Schriftsprachbasiert Kompaktgerät		Gesamt
		Ja		
Arbeitsort	freie Praxis	1		1
	Akutklinik	10		10
	Rehaklinik	26		26
Gesamt		37		37

Tab. 51: Kreuztabelle - Arbeitsort * PC-Programme

		PC-Programme	
		Ja	Gesamt
Arbeitsort	freie Praxis	3	3
	Akutklinik	3	3
	Rehaklinik	14	14
Gesamt		20	20

Tab. 52: Bewertung der materiellen Ausstattung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	4	2,2	2,9	2,9
	trifft eher zu	23	12,8	16,9	19,9
	trifft teilweise zu	45	25,0	33,1	52,9
	trifft eher nicht zu	39	21,7	28,7	81,6
	trifft nicht zu	25	13,9	18,4	100,0
	Gesamt		136	75,6	100,0
Fehlend	System	44	24,4		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 53: Kreuztabelle - Arbeitsort * Bewertung der materiellen Ausstattung

			Bewertung der materiellen Ausstattung					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	2	7	13	12	5	39
		% von V. Arbeitsort	5,1%	17,9%	33,3%	30,8%	12,8%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	1	6	3	5	2	17
		% von V. Arbeitsort	5,9%	35,3%	17,6%	29,4%	11,8%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	1	10	29	22	18	80
		% von V. Arbeitsort	1,3%	12,5%	36,3%	27,5%	22,5%	100,0%
Gesamt		Anzahl	4	23	45	39	25	136
		% von V. Arbeitsort	2,9%	16,9%	33,1%	28,7%	18,4%	100,0%

1.1.5 Klientel

Tab. 54: Häufigkeit ALS

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	115	63,9	78,2	78,2
	Nein	32	17,8	21,8	100,0
	Gesamt	147	81,7	100,0	
Fehlend	System	33	18,3		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 55: Häufigkeit Chorea Huntington

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	55	30,6	38,2	38,2
	Nein	89	49,4	61,8	100,0
	Gesamt	144	80,0	100,0	
Fehlend	System	36	20,0		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 56: Häufigkeit (Heredeo)-Ataxie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	85	47,2	61,2	61,2
	Nein	54	30,0	38,8	100,0
	Gesamt	139	77,2	100,0	
Fehlend	System	41	22,8		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 57: Häufigkeit MS

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	125	69,4	83,9	83,9
	Nein	24	13,3	16,1	100,0
	Gesamt	149	82,8	100,0	
Fehlend	System	31	17,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 58: Häufigkeit M. Parkinson

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	138	76,7	92,6	92,6
	Nein	11	6,1	7,4	100,0
	Gesamt	149	82,8	100,0	
Fehlend	System	31	17,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 59: Kreuztabelle - Arbeitsort * ALS

			ALS		Gesamt
			Ja	Nein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	34	9	43
		% von Arbeitsort	79,1%	20,9%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	17	3	20
		% von Arbeitsort	85,0%	15,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	64	20	84
		% von Arbeitsort	76,2%	23,8%	100,0%
Gesamt		Anzahl	115	32	147
		% von Arbeitsort	78,2%	21,8%	100,0%

Tab. 60: Kreuztabelle - Arbeitsort *Chorea Huntington

			Chorea Huntington		Gesamt
			Ja	Nein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	6	33	39
		% von Arbeitsort	15,4%	84,6%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	11	9	20
		% von Arbeitsort	55,0%	45,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	38	47	85
		% von Arbeitsort	44,7%	55,3%	100,0%
Gesamt		Anzahl	55	89	144
		% von Arbeitsort	38,2%	61,8%	100,0%

Tab. 61: Kreuztabelle - Arbeitsort * (Heredeo)-Ataxie

			(Heredeo)-Ataxie		Gesamt
			Ja	Nein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	16	22	38
		% von V. Arbeitsort	42,1%	57,9%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	12	8	20
		% von V. Arbeitsort	60,0%	40,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	57	24	81
		% von V. Arbeitsort	70,4%	29,6%	100,0%
Gesamt		Anzahl	85	54	139
		% von V. Arbeitsort	61,2%	38,8%	100,0%

Tab. 62: Kreuztabelle - Arbeitsort * Multiple Sklerose

			Multiple Sklerose		Gesamt
			Ja	Nein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	31	13	44
		% von Arbeitsort	70,5%	29,5%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	18	2	20
		% von Arbeitsort	90,0%	10,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	76	9	85
		% von Arbeitsort	89,4%	10,6%	100,0%
Gesamt		Anzahl	125	24	149
		% von Arbeitsort	83,9%	16,1%	100,0%

Tab. 63: Kreuztabelle - Arbeitsort * Morbus Parkinson

			Morbus Parkinson		Gesamt
			Ja	Nein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	39	5	44
		% von Arbeitsort	88,6%	11,4%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	19	2	21
		% von Arbeitsort	90,5%	9,5%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	80	4	84
		% von Arbeitsort	95,2%	4,8%	100,0%
Gesamt		Anzahl	138	11	149
		% von Arbeitsort	92,6%	7,4%	100,0%

Tab. 64: Häufigkeit - Dysarthrie nach Apoplex

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	149	82,8	99,3	99,3
	Nein	1	,6	,7	100,0
	Gesamt	150	83,3	100,0	
Fehlend	System	30	16,7		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 65: Häufigkeit - SHT

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	130	72,2	89,7	89,7
	Nein	14	7,8	9,7	99,3
	11,00	1	,6	,7	100,0
	Gesamt	145	80,6	100,0	
Fehlend	System	35	19,4		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 66: Häufigkeit - LIS

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	69	38,3	51,5	51,5
	Nein	65	36,1	48,5	100,0
	Gesamt	134	74,4	100,0	
Fehlend	System	46	25,6		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 67: Häufigkeit - Aphasie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	139	77,2	97,9	97,9
	Nein	3	1,7	2,1	100,0
	Gesamt	142	78,9	100,0	
Fehlend	System	38	21,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 68: Häufigkeit - Sprechapraxie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	136	75,6	97,1	97,1
	Nein	4	2,2	2,9	100,0
	Gesamt	140	77,8	100,0	
Fehlend	System	40	22,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 69: Kreuztabelle - Arbeitsort * Dysarthrie nach Apoplex

			Dysarthrie nach Apoplex		Gesamt
			Ja	Nein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	45		45
		% von Arbeitsort	100,0%		100,0%
	Akutklinik	Anzahl	19	1	20
		% von Arbeitsort	95,0%	5,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	85		85
		% von Arbeitsort	100,0%		100,0%
Gesamt		Anzahl	149	1	150
		% von Arbeitsort	99,3%	,7%	100,0%

Tab. 70: Kreuztabelle - Arbeitsort * SHT

			SHT			Gesamt
			Ja	Nein	11,00	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	34	8	1	43
		% von Arbeitsort	79,1%	18,6%	2,3%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	16	4		20
		% von Arbeitsort	80,0%	20,0%		100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	80	2		82
		% von Arbeitsort	97,6%	2,4%		100,0%
Gesamt		Anzahl	130	14	1	145
		% von Arbeitsort	89,7%	9,7%	,7%	100,0%

Tab. 71: Kreuztabelle - Arbeitsort * LIS

			LIS		Gesamt
			Ja	Nein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	15	24	39
		% von Arbeitsort	38,5%	61,5%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	12	8	20
		% von Arbeitsort	60,0%	40,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	42	33	75
		% von Arbeitsort	56,0%	44,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	69	65	134
		% von Arbeitsort	51,5%	48,5%	100,0%

Tab. 72: Kreuztabelle - Arbeitsort * Aphasie

			Aphasie		Gesamt
			Ja	Nein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	42		42
		% von Arbeitsort	100,0%		100,0%
	Akutklinik	Anzahl	19	2	21
		% von Arbeitsort	90,5%	9,5%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	78	1	79
		% von Arbeitsort	98,7%	1,3%	100,0%
Gesamt		Anzahl	139	3	142
		% von Arbeitsort	97,9%	2,1%	100,0%

Tab. 73: Kreuztabelle - Arbeitsort * Sprechapraxie

			Sprechapraxie		Gesamt
			Ja	Nein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	41	1	42
		% von Arbeitsort	97,6%	2,4%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	19	1	20
		% von Arbeitsort	95,0%	5,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	76	2	78
		% von Arbeitsort	97,4%	2,6%	100,0%
Gesamt		Anzahl	136	4	140
		% von Arbeitsort	97,1%	2,9%	100,0%

Tab. 74: Häufigkeit - Demenz

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ja	91	50,6	65,9	65,9
	Nein	47	26,1	34,1	100,0
	Gesamt	138	76,7	100,0	
Fehlend	System	42	23,3		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 75: Kreuztabelle - Arbeitsort * Demenz

			Demenz		Gesamt
			Ja	Nein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	23	19	42
		% von Arbeitsort	54,8%	45,2%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	16	5	21
		% von Arbeitsort	76,2%	23,8%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	52	23	75
		% von Arbeitsort	69,3%	30,7%	100,0%
Gesamt		Anzahl	91	47	138
		% von Arbeitsort	65,9%	34,1%	100,0%

1.2 Auswertungsdaten auf der Ebene der Strukturqualität – Projekt 2

1.2.1 Grunddaten

Tab. 76: Bestehen der Beratungsstelle

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0-5 Jahre	5	45,5	45,5	45,5
6-10 Jahre	4	36,4	36,4	81,8
mehr als 10 Jahre	2	18,2	18,2	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 77: Anzahl Mitarbeiter

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 1-5	9	81,8	81,8	81,8
6-10	1	9,1	9,1	90,9
mehr als 10	1	9,1	9,1	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 78: Kreuztabelle - Bestehen der Beratungsstelle * Anzahl Mitarbeiter

			Anzahl Mitarbeiter			Gesamt
			1-5	6-10	mehr als 10	
Bestehen der Beratungsstelle	0-5 Jahre	Anzahl	5			5
		% von Bestehen der Beratungsstelle	100,0%			100,0%
	6-10 Jahre	Anzahl	4			4
		% von Bestehen der Beratungsstelle	100,0%			100,0%
	mehr als 10 Jahre	Anzahl		1	1	2
		% von Bestehen der Beratungsstelle		50,0%	50,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	9	1	1	11	
	% von Bestehen der Beratungsstelle	81,8%	9,1%	9,1%	100,0%	

1.2.2 Personelle Ausstattung

Tab. 79 Berufsgruppen

	Berufsgruppe Ärzte		Berufsgruppe Ergotherapeuten		Berufsgruppe Krankengymnasten		Berufsgruppe Sprachtherapeuten	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
nein	10	90,9%	9	81,8%	9	81,8%	7	63,6%
ja	1	9,1%	2	18,2%	2	18,2%	4	36,4%

	Berufsgruppe Psychologen		Berufsgruppe Sonderpädagogen		Berufsgruppe Sonderschullehrer		Berufsgruppe Sozialpädagogen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
nein	7	63,6%	3	27,3%	8	72,7%	10	90,9%
ja	4	36,4%	8	72,7%	3	27,3%	1	9,1%

Tab. 80: Mitarbeiterzahl der einzelnen Berufsgruppen

	Anzahl Ärzte		Anzahl Ergotherapeuten		Anzahl Krankengymnasten		Anzahl Sprachtherapeuten	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0	10	90,9%	9	81,8%	9	81,8%	7	63,6%
1	1	9,1%	2	18,2%	1	9,1%	3	27,3%
3					1	9,1%		
8							1	9,1%

	Anzahl Psychologen		Anzahl Sonderpädagogen		Anzahl Sonderschullehrer		Anzahl Sozialpädagogen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
0	7	63,6%	3	27,3%	8	72,7%	10	90,9%
1	4	36,4%	6	54,5%			1	9,1%
2			2	18,2%				
3					2	18,2%		
4					1	9,1%		

Tab. 81: Bewertung personelle Ausstattung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig sehr gut	1	9,1	9,1	9,1
gut	4	36,4	36,4	45,5
befriedigend	3	27,3	27,3	72,7
ausreichend	2	18,2	18,2	90,9
mangelhaft	1	9,1	9,1	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 82: Kreuztabelle - Bestehen der Beratungsstelle * Bewertung personelle Ausstattung

			Bewertung personelle Ausstattung					Gesamt
			sehr gut	gut	befriedigend	ausreichend	mangelhaft	
Bestehen der Beratungsstelle	0-5 Jahre	Anzahl	1		2	1	1	5
		% von Bestehen der Beratungsstelle	20,0%		40,0%	20,0%	20,0%	100,0%
	6-10 Jahre	Anzahl		2	1	1		4
		% von Bestehen der Beratungsstelle		50,0%	25,0%	25,0%		100,0%
	mehr als 10 Jahre	Anzahl		2				2
		% von Bestehen der Beratungsstelle		100,0%				100,0%
Gesamt	Anzahl	1	4	3	2	1	11	
	% von Bestehen der Beratungsstelle	9,1%	36,4%	27,3%	18,2%	9,1%	100,0%	

1.2.3 Qualifikation

Tab. 83: UK-Fortbildungen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ja	11	100,0	100,0	100,0

Tab. 84: Fortbildungen im Bereich zentral bedingter Sprach- u. Sprechstörungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	nein	5	45,5	45,5	45,5
	ja	6	54,5	54,5	100,0
	Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 85: Bewertung Qualifikation/ Weiterbildung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	1	9,1	9,1	9,1
	gut	5	45,5	45,5	54,5
	befriedigend	3	27,3	27,3	81,8
	ausreichend	2	18,2	18,2	100,0
	Gesamt	11	100,0	100,0	

1.2.4 Materielle Ausstattung

Tab. 86: Materielle Ausstattung

	Gebärdensammlun- gen		Symbolsammlun- gen		Kommunikations- tafeln		Elektronische Kommunikations- hilfen		Computer, diverse Software	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
nein	2	18,2%			1	9,1%	1	9,1%	1	9,1%
ja	9	81,8%	11	100,0%	10	90,9%	10	90,9%	10	90,9%

	Ansteuerungshilfen		Geräte zur Umweltsteuerung		Literatur		Literatur deutschsprachig		Literatur anglo-amerikanisch	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
nein	1	9,1%	2	18,2%					6	54,5%
ja	10	90,9%	9	81,8%	11	100,0%	11	100,0%	5	45,5%

Tab. 87: Bewertung materielle Ausstattung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	gut	6	54,5	54,5	54,5
	befriedigend	5	45,5	45,5	100,0
	Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 88: Kreuztabelle - Bestehen der Beratungsstelle *
Bewertung materielle Ausstattung

			Bewertung materielle Ausstattung		Gesamt
			gut	befriedigend	
Bestehen der Beratungsstelle	0-5 Jahre	Anzahl	2	3	5
		% von Bestehen der Beratungsstelle	40,0%	60,0%	100,0%
	6-10 Jahre	Anzahl	3	1	4
		% von Bestehen der Beratungsstelle	75,0%	25,0%	100,0%
	mehr als 10 Jahre	Anzahl	1	1	2
		% von Bestehen der Beratungsstelle	50,0%	50,0%	100,0%
Gesamt	Anzahl	6	5	11	
	% von Bestehen der Beratungsstelle	54,5%	45,5%	100,0%	

1.2.5 Klientel

Tab. 89: Versorgung: Kinder mit angeborenen Kommunikationsstörungen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig ja	11	100,0	100,0	100,0

Tab. 90: Verorgung: Kinder mit erworbenen Kommunikationsstörungen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	1	9,1	9,1	9,1
ja	10	90,9	90,9	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 91: Versorgung: Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	1	9,1	9,1	9,1
ja	10	90,9	90,9	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 92: Versorgung: Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig nein	1	9,1	9,1	9,1
ja	10	90,9	90,9	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 93: Anzahl: Kinder mit angeorenen Kommunikationsstörungen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0-25%	1	9,1	9,1	9,1
26-50%	4	36,4	36,4	45,5
51-75%	3	27,3	27,3	72,7
76-100%	3	27,3	27,3	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 94: Anzahl: Kinder mit erworbenen Kommunikationsstörungen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0-25%	9	81,8	81,8	81,8
26-50%	2	18,2	18,2	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 95: Anzahl: Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0-25%	7	63,6	63,6	63,6
26-50%	3	27,3	27,3	90,9
51-75%	1	9,1	9,1	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 96: Anzahl: Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0-25%	10	90,9	90,9	90,9
26-50%	1	9,1	9,1	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 97: Versorgungshäufigkeit einzelner Störungsbilder

	Amytrophe Lateralsklerose		Chorea Huntington		Heredo-Ataxie		Morbus Parkinson		Multiple Sklerose	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
trifft voll zu	5	45,5%			2	18,2%	1	9,1%	2	18,2%
trifft zu	2	18,2%	1	9,1%					2	18,2%
teils/ teils	2	18,2%	1	9,1%	2	18,2%	1	9,1%	3	27,3%
trifft nicht zu	1	9,1%	3	27,3%	1	9,1%	4	36,4%	3	27,3%
trifft gar nicht zu	1	9,1%	6	54,5%	6	54,5%	5	45,5%	1	9,1%

	Locked-In-Syndrom		Schädel-Hirn-Trauma		Menschen nach Apoplex		Menschen nach Tumorresektionen		Menschen mit Demenz	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
trifft voll zu	3	27,3%	4	36,4%	1	9,1%			1	9,1%
trifft zu	2	18,2%	2	18,2%	1	9,1%	1	9,1%	1	9,1%
teils/ teils	1	9,1%							1	9,1%
trifft nicht zu	2	18,2%	2	18,2%	5	45,5%	3	27,3%	1	9,1%
trifft gar nicht zu	3	27,3%	3	27,3%	4	36,4%	7	63,6%	7	63,6%

2 Quantitative Auswertung nach SPSS 11 für Windows – Prozessebene

2.1 Auswertungsdaten auf der Ebene der Prozessqualität – Projekt 1

2.1.1 Konzepte/Inhalte

Tab. 98: Bekanntheit/ Anwendung Partizipationsmodell

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ist mir bekannt	10	5,6	66,7	66,7
	Wende ich an	5	2,8	33,3	100,0
	Gesamt	15	8,3	100,0	
Fehlend	System	165	91,7		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 99: Bekanntheit/ Anwendung Assessmentmodelle

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ist mir bekannt	10	5,6	90,9	90,9
	Wende ich an	1	,6	9,1	100,0
	Gesamt	11	6,1	100,0	
Fehlend	System	169	93,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 100: Bekanntheit/ Anwendung Einrichtungsinternes Modelle

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ist mir bekannt	1	,6	4,5	4,5
	Wende ich an	21	11,7	95,5	100,0
	Gesamt	22	12,2	100,0	
Fehlend	System	158	87,8		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 101: Kreuztabelle - Berufsgruppe * Bekanntheit/ Anwendung Partizipationsmodell

			Partizipationsmodell		Gesamt
			Ist mir bekannt	Wende ich an	
Berufsgruppe	Logopäden	Anzahl	5		5
		% von Berufsgruppe	100,0%		100,0%
	Klin. Linguisten	Anzahl	1	2	3
		% von Berufsgruppe	33,3%	66,7%	100,0%
	Sprachheilpädagogen	Anzahl	4	3	7
		% von Berufsgruppe	57,1%	42,9%	100,0%
Gesamt		Anzahl	10	5	15
		% von Berufsgruppe	66,7%	33,3%	100,0%

Tab. 102: Kreuztabelle - Berufsgruppe * Bekanntheit/ Anwendung Assessmentmodelle

			Assessmentmodelle		Gesamt
			Ist mir bekannt	Wende ich an	
Berufsgruppe	Logopäden	Anzahl	3	1	4
		% von Berufsgruppe	75,0%	25,0%	100,0%
	Klin. Linguisten	Anzahl	2		2
		% von Berufsgruppe	100,0%		100,0%
	Sprachheilpädagogen	Anzahl	5		5
		% von Berufsgruppe	100,0%		100,0%
Gesamt		Anzahl	10	1	11
		% von Berufsgruppe	90,9%	9,1%	100,0%

Tab. 103: Kreuztabelle - Arbeitsort * Beachtung Kognition

			Kognition			Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	29	12	1	42
		% von Arbeitsort	69,0%	28,6%	2,4%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	10	7	2	19
		% von Arbeitsort	52,6%	36,8%	10,5%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	57	15	5	77
		% von Arbeitsort	74,0%	19,5%	6,5%	100,0%
Gesamt		Anzahl	96	34	8	138
		% von Arbeitsort	69,6%	24,6%	5,8%	100,0%

Tab. 104: Kreuztabelle - Berufsgruppen * Beachtung Kognition

		Kognition			Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu		
Berufsgruppe	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer	Anzahl	3			3
		% von Berufsgruppe	100,0%			100,0%
	Logopäden	Anzahl	49	19	7	75
		% von Berufsgruppe	65,3%	25,3%	9,3%	100,0%
	Klin. Linguisten	Anzahl	18	2		20
		% von Berufsgruppe	90,0%	10,0%		100,0%
	Sprachheilpädagogen	Anzahl	22	12	1	35
		% von Berufsgruppe	62,9%	34,3%	2,9%	100,0%
	Sprechwissenschaftler (Dipl.)	Anzahl	1			1
		% von Berufsgruppe	100,0%			100,0%
	Sprachtherapeuten	Anzahl	1			1
		% von Berufsgruppe	100,0%			100,0%
	Speech-Language Therapist (GB)	Anzahl	1			1
		% von Berufsgruppe	100,0%			100,0%
Sprecherzieher	Anzahl	1			1	
	% von Berufsgruppe	100,0%			100,0%	
Neuropsycholinguisten	Anzahl		1		1	
	% von Berufsgruppe		100,0%		100,0%	
Gesamt		Anzahl	96	34	8	138
		% von Berufsgruppe	69,6%	24,6%	5,8%	100,0%

Tab. 105: Kreuztabelle - Arbeitsort * Beachtung Motorik

		Motorische Fähigkeiten					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	30	9	3			42
		% von Arbeitsort	71,4%	21,4%	7,1%			100,0%
	Akutklinik	Anzahl	11	5		2		18
		% von Arbeitsort	61,1%	27,8%		11,1%		100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	50	16	8	1	1	76
		% von Arbeitsort	65,8%	21,1%	10,5%	1,3%	1,3%	100,0%
Gesamt		Anzahl	91	30	11	3	1	136
Gesamt		% von Arbeitsort	66,9%	22,1%	8,1%	2,2%	,7%	100,0%

Tab. 106: Kreuztabelle - Berufsgruppen * Beachtung Motorik

		Motorische Fähigkeiten					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Berufsgruppe	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in	Anzahl	2		1			3
		% von Berufsgruppe	66,7%		33,3%			100,0%
	Logopäde/in	Anzahl	50	16	7	1	1	75
		% von Berufsgruppe	66,7%	21,3%	9,3%	1,3%	1,3%	100,0%
	Klinische Heilerin	Anzahl	13	4	1	2		20
		% von Berufsgruppe	65,0%	20,0%	5,0%	10,0%		100,0%
	Sprachheilpädagogin	Anzahl	23	9	1			33
		% von Berufsgruppe	69,7%	27,3%	3,0%			100,0%
	Sprachwissenschaftlerin	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Sprachtherapeutin	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
	Spezialpädagogin	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Spracherzieherin	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
Neurosychohologin	Anzahl		1				1	
	% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%	
Gesamt	Anzahl	91	30	11	3	1	136	
	% von Berufsgruppe	66,9%	22,1%	8,1%	2,2%	,7%	100,0%	

Tab. 107: Kreuztabelle - Arbeitsort * Beachtung Linguistik

			Linguistische Fähigkeiten					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	18	14	6	2		40
		% von Arbeitsort	45,0%	35,0%	15,0%	5,0%		100,0%
	Akutklinik	Anzahl	10	4	3	1		18
		% von Arbeitsort	55,6%	22,2%	16,7%	5,6%		100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	44	17	11	4	1	77
		% von Arbeitsort	57,1%	22,1%	14,3%	5,2%	1,3%	100,0%
Gesamt		Anzahl	72	35	20	7	1	135
		% von Arbeitsort	53,3%	25,9%	14,8%	5,2%	,7%	100,0%

Tab. 108: Kreuztabelle - Berufsgruppen * Beachtung Linguistik

		Linguistische Fähigkeiten					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Berufsgruppe	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in	Anzahl	1	1				2
		% von Berufsgruppe	50,0%	50,0%				100,0%
	Logopäde/in	Anzahl	36	20	12	6		74
		% von Berufsgruppe	48,6%	27,0%	16,2%	8,1%		100,0%
	Klinische/r Lin	Anzahl	13	5	1		1	20
		% von Berufsgruppe	65,0%	25,0%	5,0%		5,0%	100,0%
	Sprachheilpäd	Anzahl	19	8	6	1		34
		% von Berufsgruppe	55,9%	23,5%	17,6%	2,9%		100,0%
	Sprachwissenschaftl	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
	Sprachtherap	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Spezial-Lingu	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
Spracherziehung	Anzahl	1					1	
	% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%	
Neurologie	Anzahl		1				1	
	% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%	
Gesamt	Anzahl	72	35	20	7	1	135	
	% von Berufsgruppe	53,3%	25,9%	14,8%	5,2%	,7%	100,0%	

Tab. 109: Beachtung Motivation

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	98	54,4	71,5	71,5
	trifft eher zu	32	17,8	23,4	94,9
	trifft teilweise zu	6	3,3	4,4	99,3
	trifft eher nicht zu	1	,6	,7	100,0
	Gesamt	137	76,1	100,0	
Fehlend	System	43	23,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 110: Kreuztabelle - Arbeitsort * Beachtung Motivation

			Motivation				Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	28	10	4		42
		% von Arbeitsort	66,7%	23,8%	9,5%		100,0%
	Akutklinik	Anzahl	11	5	2	1	19
		% von Arbeitsort	57,9%	26,3%	10,5%	5,3%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	59	17			76
		% von Arbeitsort	77,6%	22,4%			100,0%
Gesamt		Anzahl	98	32	6	1	137
		% von Arbeitsort	71,5%	23,4%	4,4%	,7%	100,0%

Tab. 111: Beachtung Umfeld

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	42	23,3	30,7	30,7
	trifft eher zu	50	27,8	36,5	67,2
	trifft teilweise zu	30	16,7	21,9	89,1
	trifft eher nicht zu	12	6,7	8,8	97,8
	trifft nicht zu	3	1,7	2,2	100,0
Gesamt		137	76,1	100,0	
Fehlend	System	43	23,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 112: Kreuztabelle - Arbeitsort * Beachtung Umfeld

			Einstellung des Umfeldes					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	15	16	6	4		41
		% von Arbeitsort	36,6%	39,0%	14,6%	9,8%		100,0%
	Akutklinik	Anzahl	5	6	5	2	1	19
		% von Arbeitsort	26,3%	31,6%	26,3%	10,5%	5,3%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	22	28	19	6	2	77
		% von Arbeitsort	28,6%	36,4%	24,7%	7,8%	2,6%	100,0%
Gesamt		Anzahl	42	50	30	12	3	137
		% von Arbeitsort	30,7%	36,5%	21,9%	8,8%	2,2%	100,0%

Tab. 113: Kreuztabelle - Berufsgruppen* Beachtung Umfeld

		Einstellung des Umfeldes					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Berufsgruppe	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in	Anzahl	2	1				3
		% von Berufsgruppe	66,7%	33,3%				100,0%
	Logopäde/in	Anzahl	19	27	19	8	1	74
		% von Berufsgruppe	25,7%	36,5%	25,7%	10,8%	1,4%	100,0%
	Klinische Heilpädagogin	Anzahl	7	8	3	1	1	20
		% von Berufsgruppe	35,0%	40,0%	15,0%	5,0%	5,0%	100,0%
	Sprachheilpädagog	Anzahl	13	12	7	2	1	35
		% von Berufsgruppe	37,1%	34,3%	20,0%	5,7%	2,9%	100,0%
	Sprachwissenschaftler	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
	Sprachtherapeut	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Spezialpädagog	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
	Spracherzieher	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
	Neurosychoholog	Anzahl				1		1
% von Berufsgruppe					100,0%		100,0%	
Gesamt	Anzahl	42	50	30	12	3	137	
	% von Berufsgruppe	30,7%	36,5%	21,9%	8,8%	2,2%	100,0%	

Tab. 114: Beratung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	77	42,8	55,8	55,8
	trifft eher zu	45	25,0	32,6	88,4
	trifft teilweise zu	15	8,3	10,9	99,3
	trifft eher nicht zu	1	,6	,7	100,0
	Gesamt	138	76,7	100,0	
Fehlend	System	42	23,3		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 115: Kreuztabelle - Arbeitsort * Beratung

			Beratung und Aufklärung				Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	25	11	5	1	42
		% von Arbeitsort	59,5%	26,2%	11,9%	2,4%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	8	10	1		19
		% von Arbeitsort	42,1%	52,6%	5,3%		100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	44	24	9		77
		% von Arbeitsort	57,1%	31,2%	11,7%		100,0%
Gesamt		Anzahl	77	45	15	1	138
		% von Arbeitsort	55,8%	32,6%	10,9%	,7%	100,0%

Tab. 116: Beachtung Transferleistungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	45	25,0	32,8	32,8
	trifft eher zu	40	22,2	29,2	62,0
	trifft teilweise zu	33	18,3	24,1	86,1
	trifft eher nicht zu	16	8,9	11,7	97,8
	trifft nicht zu	3	1,7	2,2	100,0
Gesamt		137	76,1	100,0	
Fehlend	System	43	23,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 117: Kreuztabelle - Arbeitsort * Beachtung Transferleistung

		Transfer in den Alltag					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	14	13	9	5	1	42
		% von Arbeitsort	33,3%	31,0%	21,4%	11,9%	2,4%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	5	3	7	3	1	19
		% von Arbeitsort	26,3%	15,8%	36,8%	15,8%	5,3%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	26	24	17	8	1	76
		% von Arbeitsort	34,2%	31,6%	22,4%	10,5%	1,3%	100,0%
Gesamt		Anzahl	45	40	33	16	3	137
		% von Arbeitsort	32,8%	29,2%	24,1%	11,7%	2,2%	100,0%

Tab. 118: Beachtung Kostenfaktoren

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	43	23,9	31,9	31,9
	trifft eher zu	23	12,8	17,0	48,9
	trifft teilweise zu	35	19,4	25,9	74,8
	trifft eher nicht zu	19	10,6	14,1	88,9
	trifft nicht zu	15	8,3	11,1	100,0
	Gesamt		135	75,0	100,0
Fehlend	System	45	25,0		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 119: Kreuztabelle - Arbeitsort * Beachtung Kostenfaktoren

			Kostenfaktoren					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	13	5	10	6	7	41
		% von Arbeitsort	31,7%	12,2%	24,4%	14,6%	17,1%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	6	3	6	2	2	19
		% von Arbeitsort	31,6%	15,8%	31,6%	10,5%	10,5%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	24	15	19	11	6	75
		% von Arbeitsort	32,0%	20,0%	25,3%	14,7%	8,0%	100,0%
Gesamt		Anzahl	43	23	35	19	15	135
		% von Arbeitsort	31,9%	17,0%	25,9%	14,1%	11,1%	100,0%

Tab. 120: Kreuztabelle - Berufsgruppen* Beachtung Kostenfaktoren

		Kostenfaktoren					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Berufsgruppe	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in	Anzahl	2				1	3
		% von Berufsgruppe	66,7%				33,3%	100,0%
	Logopäde/in	Anzahl	20	14	19	12	9	74
		% von Berufsgruppe	27,0%	18,9%	25,7%	16,2%	12,2%	100,0%
	Klinische/r Lin	Anzahl	7	2	4	4	3	20
		% von Berufsgruppe	35,0%	10,0%	20,0%	20,0%	15,0%	100,0%
	Sprachheilpäd	Anzahl	13	5	11	3	2	34
		% von Berufsgruppe	38,2%	14,7%	32,4%	8,8%	5,9%	100,0%
	Sprachwissen	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
	Spech-Lingu	Anzahl	1					1
		% von Berufsgruppe	100,0%					100,0%
	Spracherz	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
	Neurosyholi	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
	Gesamt	Anzahl	43	23	35	19	15	135
% von Berufsgruppe		31,9%	17,0%	25,9%	14,1%	11,1%	100,0%	

2.1.2 Störungsspezifischer Materialeinsatz

Tab. 121: Einsatz: Gestik und Mimik

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sind mir bekannt	13	7,2	9,3	9,3
	Setze ich ein	127	70,6	90,7	100,0
	Gesamt	140	77,8	100,0	
Fehlend	System	40	22,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 122: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einsatz: Gestik und Mimik

			Gestik/ Mimik		Gesamt
			Sind mir bekannt	Setze ich ein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	7	39	46
		% von Arbeitsort	15,2%	84,8%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	2	16	18
		% von Arbeitsort	11,1%	88,9%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	4	72	76
		% von Arbeitsort	5,3%	94,7%	100,0%
Gesamt		Anzahl	13	127	140
		% von Arbeitsort	9,3%	90,7%	100,0%

Tab. 123: Einsatz: Gebärden

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sind mir bekannt	43	23,9	36,4	36,4
	Setze ich ein	75	41,7	63,6	100,0
	Gesamt	118	65,6	100,0	
Fehlend	System	62	34,4		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 124: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einsatz: Gebärden

			Gebärden		Gesamt
			Sind mir bekannt	Setze ich ein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	12	33	45
		% von Arbeitsort	26,7%	73,3%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	6	9	15
		% von Arbeitsort	40,0%	60,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	25	33	58
		% von Arbeitsort	43,1%	56,9%	100,0%
Gesamt		Anzahl	43	75	118
		% von Arbeitsort	36,4%	63,6%	100,0%

Tab. 125: Einsatz: Blickbewegungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sind mir bekannt	27	15,0	23,5	23,5
	Setze ich ein	88	48,9	76,5	100,0
	Gesamt	115	63,9	100,0	
Fehlend	System	65	36,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 126: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einsatz: Blickbewegungen

			Blickbewegungen		Gesamt
			Sind mir bekannt	Setze ich ein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	11	26	37
		% von Arbeitsort	29,7%	70,3%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	2	12	14
		% von Arbeitsort	14,3%	85,7%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	14	50	64
		% von Arbeitsort	21,9%	78,1%	100,0%
Gesamt		Anzahl	27	88	115
		% von Arbeitsort	23,5%	76,5%	100,0%

Tab. 127: Einsatz: Laute

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sind mir bekannt	28	15,6	24,8	24,8
	Setze ich ein	85	47,2	75,2	100,0
	Gesamt	113	62,8	100,0	
Fehlend	System	67	37,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 128: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einsatz: Laute

			Laute		Gesamt
			Sind mir bekannt	Setze ich ein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	10	29	39
		% von Arbeitsort	25,6%	74,4%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	3	12	15
		% von Arbeitsort	20,0%	80,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	15	44	59
		% von Arbeitsort	25,4%	74,6%	100,0%
Gesamt		Anzahl	28	85	113
		% von Arbeitsort	24,8%	75,2%	100,0%

Tab. 129: Einsatz: Symbolbasierte Kommunikationstafeln / Mappen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sind mir bekannt	30	16,7	20,1	20,1
	Setze ich ein	119	66,1	79,9	100,0
	Gesamt	149	82,8	100,0	
Fehlend	System	31	17,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 130: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einsatz: Symbolbasierte Kommunikationstafeln / Mappen

		Symbolbasierte Kommunikationstafeln / Mappen		Gesamt	
		Sind mir bekannt	Setze ich ein		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	14	31	45
		% von V. Arbeitsort	31,1%	68,9%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	4	16	20
		% von V. Arbeitsort	20,0%	80,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	12	72	84
		% von V. Arbeitsort	14,3%	85,7%	100,0%
Gesamt		Anzahl	30	119	149
		% von V. Arbeitsort	20,1%	79,9%	100,0%

Tab. 131: Einsatz: Schriftsprachbasierte Kommunikationstafeln / Mappen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sind mir bekannt	27	15,0	19,6	19,6
	Setze ich ein	111	61,7	80,4	100,0
	Gesamt	138	76,7	100,0	
Fehlend	System	42	23,3		
	Gesamt	180	100,0		

Tab. 132: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einsatz: Schriftsprachbasierte Kommunikationstafeln / Mappen

		Schriftsprachbasierte Kommunikationstafeln / Mappen		Gesamt	
		Sind mir bekannt	Setze ich ein		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	14	26	40
		% von Arbeitsort	35,0%	65,0%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	5	14	19
		% von Arbeitsort	26,3%	73,7%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	8	71	79
		% von Arbeitsort	10,1%	89,9%	100,0%
Gesamt		Anzahl	27	111	138
		% von Arbeitsort	19,6%	80,4%	100,0%

Tab. 133: Einsatz: Pacing-Board

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Ist mir bekannt	42	23,3	39,3	39,3
	Setze ich ein	65	36,1	60,7	100,0
	Gesamt	107	59,4	100,0	
Fehlend	System	73	40,6		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 134: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einsatz: Pacing-Board

			Pacing-Board		Gesamt
			Ist mir bekannt	Setze ich ein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	14	12	26
		% von Arbeitsort	53,8%	46,2%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	8	5	13
		% von Arbeitsort	61,5%	38,5%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	20	48	68
		% von Arbeitsort	29,4%	70,6%	100,0%
Gesamt		Anzahl	42	65	107
		% von Arbeitsort	39,3%	60,7%	100,0%

Tab. 135: Einsatz: Symbolbasierte Kompaktgeräte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sind mir bekannt	64	35,6	66,0	66,0
	Setze ich ein	33	18,3	34,0	100,0
	Gesamt	97	53,9	100,0	
Fehlend	System	83	46,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 136: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einsatz: Symbolbasierte Kompaktgeräte

			Symbolbasierte Kompaktgeräte		Gesamt
			Sind mir bekannt	Setze ich ein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	19	6	25
		% von Arbeitsort	76,0%	24,0%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	6	7	13
		% von Arbeitsort	46,2%	53,8%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	39	20	59
		% von Arbeitsort	66,1%	33,9%	100,0%
Gesamt		Anzahl	64	33	97
		% von Arbeitsort	66,0%	34,0%	100,0%

Tab. 137: Einsatz: Schriftsprachbasierte Kompaktgeräte

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozenze	Kumulierte Prozenze
Gültig	Sind mir bekannt	45	25,0	42,9	42,9
	Setze ich ein	60	33,3	57,1	100,0
	Gesamt	105	58,3	100,0	
Fehlend	System	75	41,7		
	Gesamt	180	100,0		

Tab. 138: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einsatz: Schriftsprachbasierte Kompaktgeräte

			Schriftsprachbasierte Kompaktgeräte		Gesamt
			Sind mir bekannt	Setze ich ein	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	15	6	21
		% von Arbeitsort	71,4%	28,6%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	4	13	17
		% von Arbeitsort	23,5%	76,5%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	26	41	67
		% von Arbeitsort	38,8%	61,2%	100,0%
Gesamt		Anzahl	45	60	105
		% von Arbeitsort	42,9%	57,1%	100,0%

Tab. 139: Einsatz: PC-Programme

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Sind mir bekannt	53	29,4	82,8	82,8
	Setze ich ein	11	6,1	17,2	100,0
	Gesamt	64	35,6	100,0	
Fehlend	System	116	64,4		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 140: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einsatz: PC-Programme

		PC-Programme		Gesamt	
		Sind mir bekannt	Setze ich ein		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	18	3	21
		% von V. Arbeitsort	85,7%	14,3%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	3	2	5
		% von V. Arbeitsort	60,0%	40,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	32	6	38
		% von V. Arbeitsort	84,2%	15,8%	100,0%
Gesamt		Anzahl	53	11	64
		% von V. Arbeitsort	82,8%	17,2%	100,0%

Tab. 141: UK-Einsatz bei ALS

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	26	14,4	22,6	22,6
	manchmal	50	27,8	43,5	66,1
	häufig	33	18,3	28,7	94,8
	immer	6	3,3	5,2	100,0
	Gesamt	115	63,9	100,0	
Fehlend	System	65	36,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 142: UK-Einsatz bei Chorea Huntington

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	30	16,7	54,5	54,5
	manchmal	18	10,0	32,7	87,3
	häufig	3	1,7	5,5	92,7
	immer	4	2,2	7,3	100,0
	Gesamt	55	30,6	100,0	
Fehlend	System	125	69,4		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 143: UK-Einsatz bei (Herede-) Ataxie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	41	22,8	48,8	48,8
	manchmal	35	19,4	41,7	90,5
	häufig	6	3,3	7,1	97,6
	immer	2	1,1	2,4	100,0
	Gesamt	84	46,7	100,0	
Fehlend	System	96	53,3		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 144: UK-Einsätze bei Multiple Sklerose

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	48	26,7	39,3	39,3
	manchmal	55	30,6	45,1	84,4
	häufig	16	8,9	13,1	97,5
	immer	3	1,7	2,5	100,0
	Gesamt	122	67,8	100,0	
Fehlend	System	58	32,2		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 145: UK-Einsatz bei Morbus Parkinson

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	64	35,6	47,4	47,4
	manchmal	50	27,8	37,0	84,4
	häufig	18	10,0	13,3	97,8
	immer	3	1,7	2,2	100,0
	Gesamt	135	75,0	100,0	
Fehlend	System	45	25,0		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 146: Materialeinsatz bei ALS

	Material bei ALS				
	Körpereigene Kommunikatio nshilfen	Nichtelek tronisch symbolb asierte KH	Nichtelektro nische, schriftsprac hbasierte KH	elektronische, symbolbasiert e KH	elektronische, schriftsprachb asierte KH
Anzahl	67	38	59	7	33
Zeilen%	74,4	42,2	65,6	7,8	36,7

Tab. 147: Materialeinsatz bei Chorea Huntington

	Material bei Chorea Huntington				
	Körpereigene Kommunikati onshilfen	Nichtelek tronisch symbolb asierte KH	Nichtelektro nische, schriftsprac hbasierte KH	elektronische, symbolbasiert e KH	elektronische, schriftsprachba sierte KH
Anzahl	23	9	10	5	4
Zeilen%	85,2	33,3	37,0	18,5	14,8

Tab. 148: Materialeinsatz bei (Heredo-) Ataxie

	Material bei HA				
	Körpereigene Kommunikati onshilfen	Nichtelek tronisch symbolb asierte KH	Nichtelektro nische, schriftsprac hbasierte KH	elektronische, symbolbasiert e KH	elektronische, schriftsprach basierte KH
Anzahl	38	22	27	4	10
Zeilen%	82,6	47,8	58,7	8,7	21,7

Tab. 149: Materialeinsatz bei Multiple Sklerose

	Material bei MS				
	Körpereigene Kommunikatio nshilfen	Nichtelek tronisch symbolba sierte KH	Nichtelektro nische, schriftsprac hbasierte KH	elektronische, symbolbasiert e KH	elektronische, schriftsprachb asierte KH
Anzahl	57	35	43	8	20
Zeilen%	77,0	47,3	58,1	10,8	27,0

Tab. 150: Materialeinsatz bei Morbus Parkinson

	Material bei M.Parkinson				
	Körpereigene Kommunikatio nshilfen	Nichtelek tronisch symbolba sierte KH	Nichtelektro nische, schriftsprac hbasierte KH	elektronische, symbolbasierte KH	elektronische, schriftsprachb asierte KH
Anzahl	59	35	45	5	14
Zeilen%	79,7	47,3	60,8	6,8	18,9

Tab. 151: UK-Einsatz bei Dysarthrie nach Apoplex

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	24	13,3	16,4	16,4
	manchmal	89	49,4	61,0	77,4
	häufig	27	15,0	18,5	95,9
	immer	6	3,3	4,1	100,0
	Gesamt	146	81,1	100,0	
Fehlend	System	34	18,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 152: UK-Einsatz bei Patienten SHT

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	24	13,3	18,0	18,0
	manchmal	82	45,6	61,7	79,7
	häufig	22	12,2	16,5	96,2
	immer	5	2,8	3,8	100,0
	Gesamt	133	73,9	100,0	
Fehlend	System	47	26,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 153: UK-Einsatz bei LIS

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	5	2,8	7,1	7,1
	manchmal	24	13,3	34,3	41,4
	häufig	21	11,7	30,0	71,4
	immer	20	11,1	28,6	100,0
	Gesamt	70	38,9	100,0	
Fehlend	System	110	61,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 154: UK-Einsatz bei Sprechapraxie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	17	9,4	12,7	12,7
	manchmal	77	42,8	57,5	70,1
	häufig	34	18,9	25,4	95,5
	immer	6	3,3	4,5	100,0
	Gesamt	134	74,4	100,0	
Fehlend	System	46	25,6		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 155: UK-Einsatz bei Aphasie

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	4	2,2	2,9	2,9
	manchmal	77	42,8	55,8	58,7
	häufig	49	27,2	35,5	94,2
	immer	8	4,4	5,8	100,0
	Gesamt	138	76,7	100,0	
Fehlend	System	42	23,3		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 156: Materialeinsatz bei LIS

	Material bei LIS				
	Körpereigene Kommunikati onsformen	Nichtelektr onische, symbolbas ierte KH	Nichtelektr onische, schriftspra chbasierte KH	elektronische, symbolbasiert e KH	elektronische, schriftsprach basierte KH
Anzahl	44	21	24	14	25
Zeilen%	71,0	33,9	38,7	22,6	40,3

Tab. 157: Materialeinsatz bei Dysarthrie nach Apoplex

	Material bei Dys/ Apoplex				
	Körpereigene Kommunikation shilfen	Nichtelek tronisch symbolba sierte KH	Nichtelektro nische, schriftsprac hbasierte KH	elektronische, symbolbasierte KH	elektronische, schriftsprachb asierte KH
Anzahl	104	84	90	15	44
Zeilen%	86,7	70,0	75,0	12,5	36,7

Tab. 158: Materialeinsatz bei SHT

	Material bei SHT				
	Körpereigene Kommunikatio nshilfen	Nichtelek tronisch symbolba sierte KH	Nichtelektro nische, schriftspra chbasierte KH	elektronische, symbolbasiert e KH	elektronische, schriftsprachbasier te KH
Anzahl	93	79	80	28	39
Zeilen%	85,3	72,5	73,4	25,7	35,8

Tab. 159: Materialeinsatz bei Sprechapraxie

	Material bei Sprechapraxie				
	Körpereigene Kommunikati onshilfen	Nichtelek tronisch symbolba sierte KH	Nichtelektro nische, schriftsprac hbasierte KH	elektronische, symbolbasierte KH	elektronische, schriftsprach basierte KH
Anzahl	90	74	85	8	15
Zeilen%	78,9	64,9	74,6	7,0	13,2

Tab. 160: Materialeinsatz bei Aphasie

	Material bei Aphasie				
	Körpereigene Kommunikatio nshilfen	Nichtelek tronisch symbolb asierte KH	Nichtelektro nische, schriftsprac hbasierte KH	elektronische, symbolbasiert e KH	elektronische, schriftsprachba sierte KH
Anzahl	120	116	88	21	20
Zeilen%	90,9	87,9	66,7	15,9	15,2

Tab. 161: UK-Einsatz bei Demenz

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	Nie	53	29,4	58,9	58,9
	manchmal	30	16,7	33,3	92,2
	häufig	5	2,8	5,6	97,8
	immer	2	1,1	2,2	100,0
	Gesamt	90	50,0	100,0	
Fehlend	System	90	50,0		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 162: Materialeinsatz bei Demenz

	Material bei Demenz				
	Körpereigene Kommunikatio nshilfen	Nichtelek tronisch symbolba sierte KH	Nichtelektr onische, schriftspr achbasier te KH	elektronische, symbolbasiert e KH	elektronische, schriftsprach basierte KH
Anzahl	33	22	17	2	3
Zeilen%	89,2	59,5	45,9	5,4	8,1

2.1.3 Kooperationspartner

Tab. 163: Kooperation Sprachtherapeuten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	68	37,8	49,3	49,3
	trifft eher zu	22	12,2	15,9	65,2
	trifft teilweise zu	23	12,8	16,7	81,9
	trifft eher nicht zu	11	6,1	8,0	89,9
	trifft nicht zu	14	7,8	10,1	100,0
	Gesamt		138	76,7	100,0
Fehlend	System	42	23,3		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 164: Bewertung der Kooperation Sprachtherapeuten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	58	32,2	46,8	46,8
	gut	37	20,6	29,8	76,6
	befriedigend	20	11,1	16,1	92,7
	ausreichend	4	2,2	3,2	96,0
	mangelhaft	5	2,8	4,0	100,0
	Gesamt		124	68,9	100,0
Fehlend	System	56	31,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 165: Kooperation Angehörige

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	45	25,0	32,6	32,6
	trifft eher zu	42	23,3	30,4	63,0
	trifft teilweise zu	39	21,7	28,3	91,3
	trifft eher nicht zu	7	3,9	5,1	96,4
	trifft nicht zu	5	2,8	3,6	100,0
	Gesamt		138	76,7	100,0
Fehlend	System	42	23,3		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 166: Kreuztabelle - Arbeitsort *Kooperation Angehörigen

			Kooperation Angehörigen					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	16	13	8	3	2	42
		% von Arbeitsort	38,1%	31,0%	19,0%	7,1%	4,8%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	6	6	6	1		19
		% von Arbeitsort	31,6%	31,6%	31,6%	5,3%		100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	23	23	25	3	3	77
		% von Arbeitsort	29,9%	29,9%	32,5%	3,9%	3,9%	100,0%
Gesamt		Anzahl	45	42	39	7	5	138
		% von Arbeitsort	32,6%	30,4%	28,3%	5,1%	3,6%	100,0%

Tab. 167: Kooperation Pflegepersonal

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	43	23,9	32,1	32,1
	trifft eher zu	32	17,8	23,9	56,0
	trifft teilweise zu	27	15,0	20,1	76,1
	trifft eher nicht zu	16	8,9	11,9	88,1
	trifft nicht zu	16	8,9	11,9	100,0
	Gesamt		134	74,4	100,0
Fehlend	System	46	25,6		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 168: Kreuztabelle - Arbeitsort * Kooperation Pflegepersonal

		Kooperation Pflegepersonal					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	11	8	8	3	11	41
		% von Arbeitsort	26,8%	19,5%	19,5%	7,3%	26,8%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	9	5	4	1		19
		% von Arbeitsort	47,4%	26,3%	21,1%	5,3%		100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	23	19	15	12	5	74
		% von Arbeitsort	31,1%	25,7%	20,3%	16,2%	6,8%	100,0%
Gesamt		Anzahl	43	32	27	16	16	134
		% von Arbeitsort	32,1%	23,9%	20,1%	11,9%	11,9%	100,0%

Tab. 169: Kreuztabelle - Arbeitsort * Kooperation Ergotherapeuten

		Kooperation Ergotherapeuten					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	9	4	7	6	15	41
		% von Arbeitsort	22,0%	9,8%	17,1%	14,6%	36,6%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	8	3	3	2	2	18
		% von Arbeitsort	44,4%	16,7%	16,7%	11,1%	11,1%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	22	23	19	8	5	77
		% von Arbeitsort	28,6%	29,9%	24,7%	10,4%	6,5%	100,0%
Gesamt		Anzahl	39	30	29	16	22	136
		% von Arbeitsort	28,7%	22,1%	21,3%	11,8%	16,2%	100,0%

Tab. 170: Kreuztabelle - Arbeitsort * Kooperation Physiotherapeuten

			Kooperation Physiotherapeuten					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	3	4	9	4	20	40
		% von Arbeitsort	7,5%	10,0%	22,5%	10,0%	50,0%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	9	3	5		1	18
		% von Arbeitsort	50,0%	16,7%	27,8%		5,6%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	21	20	18	10	8	77
		% von Arbeitsort	27,3%	26,0%	23,4%	13,0%	10,4%	100,0%
Gesamt		Anzahl	33	27	32	14	29	135
		% von Arbeitsort	24,4%	20,0%	23,7%	10,4%	21,5%	100,0%

Tab. 171: Kreuztabelle - Arbeitsort *Kooperation Ärzten (Neurologen, HNO, ...)

			Kooperation Ärzten					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	1	11	10	7	12	41
		% von Arbeitsort	2,4%	26,8%	24,4%	17,1%	29,3%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	9	2	4		4	19
		% von Arbeitsort	47,4%	10,5%	21,1%		21,1%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	24	14	19	9	10	76
		% von Arbeitsort	31,6%	18,4%	25,0%	11,8%	13,2%	100,0%
Gesamt		Anzahl	34	27	33	16	26	136
		% von Arbeitsort	25,0%	19,9%	24,3%	11,8%	19,1%	100,0%

Tab. 172: Kooperation Physiotherapeuten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	33	18,3	24,4	24,4
	trifft eher zu	27	15,0	20,0	44,4
	trifft teilweise zu	32	17,8	23,7	68,1
	trifft eher nicht zu	14	7,8	10,4	78,5
	trifft nicht zu	29	16,1	21,5	100,0
	Gesamt		135	75,0	100,0
Fehlend	System	45	25,0		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 173: Bewertung der Kooperation Physiotherapeuten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	19	10,6	17,6	17,6
	gut	39	21,7	36,1	53,7
	befriedigend	37	20,6	34,3	88,0
	ausreichend	10	5,6	9,3	97,2
	mangelhaft	3	1,7	2,8	100,0
	Gesamt		108	60,0	100,0
Fehlend	System	72	40,0		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 174: Kooperation Hilfsmittelfirmen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	31	17,2	23,0	23,0
	trifft eher zu	23	12,8	17,0	40,0
	trifft teilweise zu	22	12,2	16,3	56,3
	trifft eher nicht zu	15	8,3	11,1	67,4
	trifft nicht zu	44	24,4	32,6	100,0
	Gesamt		135	75,0	100,0
Fehlend	System	45	25,0		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 175: Kreuztabelle - Arbeitsort * Kooperation Hilfsmittelfirmen

			Kooperation Hilfsmittelfirmen					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	6	5	7	3	20	41
		% von Arbeitsort	14,6%	12,2%	17,1%	7,3%	48,8%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	4	6	4	2	2	18
		% von Arbeitsort	22,2%	33,3%	22,2%	11,1%	11,1%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	21	12	11	10	22	76
		% von Arbeitsort	27,6%	15,8%	14,5%	13,2%	28,9%	100,0%
Gesamt		Anzahl	31	23	22	15	44	135
		% von Arbeitsort	23,0%	17,0%	16,3%	11,1%	32,6%	100,0%

Tab. 176: Bewertung der Kooperation Hilfsmittelfirmen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	25	13,9	25,0	25,0
	gut	30	16,7	30,0	55,0
	befriedigend	22	12,2	22,0	77,0
	ausreichend	11	6,1	11,0	88,0
	mangelhaft	12	6,7	12,0	100,0
	Gesamt		100	55,6	100,0
Fehlend	System	80	44,4		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 177: Kooperation Beratungsstellen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	6	3,3	4,5	4,5
	trifft eher zu	5	2,8	3,8	8,3
	trifft teilweise zu	13	7,2	9,8	18,2
	trifft eher nicht zu	11	6,1	8,3	26,5
	trifft nicht zu	97	53,9	73,5	100,0
	Gesamt		132	73,3	100,0
Fehlend	System	48	26,7		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 178/ 179: Bewertung der Kooperation Beratungsstellen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	sehr gut	6	3,3	10,3	10,3
	gut	7	3,9	12,1	22,4
	befriedigend	14	7,8	24,1	46,6
	ausreichend	10	5,6	17,2	63,8
	mangelhaft	21	11,7	36,2	100,0
	Gesamt	58	32,2	100,0	
Fehlend	System	122	67,8		
Gesamt		180	100,0		

Tab 180: Kreuztabelle - Arbeitsort *Kooperation Beratungsstellen

			Kooperation Beratungsstellen					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	1	4	4	3	28	40
		% von Arbeitsort	2,5%	10,0%	10,0%	7,5%	70,0%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	2	1	2		11	16
		% von Arbeitsort	12,5%	6,3%	12,5%		68,8%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	3		7	8	58	76
		% von Arbeitsort	3,9%		9,2%	10,5%	76,3%	100,0%
Gesamt		Anzahl	6	5	13	11	97	132
		% von Arbeitsort	4,5%	3,8%	9,8%	8,3%	73,5%	100,0%

2.2 Auswertungsdaten auf der Ebene der Prozessqualität – Projekt 2

2.2.1 Kooperationspartner

Tab. 181: Kooperation Akutkliniken

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	1	9,1	9,1	9,1
trifft zu	1	9,1	9,1	18,2
teils/ teils	1	9,1	9,1	27,3
trifft nicht zu	1	9,1	9,1	36,4
trifft gar nicht zu	7	63,6	63,6	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 182: Kooperation Ärzte

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	2	18,2	18,2	18,2
trifft zu	1	9,1	9,1	27,3
teils/ teils	2	18,2	18,2	45,5
trifft nicht zu	3	27,3	27,3	72,7
trifft gar nicht zu	3	27,3	27,3	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 183: Kooperation Ergotherapeuten

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	1	9,1	9,1	9,1
trifft zu	1	9,1	9,1	18,2
teils/ teils	4	36,4	36,4	54,5
trifft nicht zu	2	18,2	18,2	72,7
trifft gar nicht zu	3	27,3	27,3	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 184: Kooperation Frühförderung

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig trifft voll zu	2	18,2	18,2	18,2
trifft zu	3	27,3	27,3	45,5
teils/ teils	4	36,4	36,4	81,8
trifft nicht zu	1	9,1	9,1	90,9
trifft gar nicht zu	1	9,1	9,1	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 185: Kooperation Hilfsmittelfirmen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	6	54,5	54,5	54,5
	trifft zu	4	36,4	36,4	90,9
	teils/ teils	1	9,1	9,1	100,0
	Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 186: Kooperation Krankengymnasten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	2	18,2	18,2	18,2
	teils/ teils	2	18,2	18,2	36,4
	trifft nicht zu	4	36,4	36,4	72,7
	trifft gar nicht zu	3	27,3	27,3	100,0
	Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 187: Kooperation Rehabilitationseinrichtungen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	1	9,1	9,1	9,1
	trifft zu	2	18,2	18,2	27,3
	teils/ teils	3	27,3	27,3	54,5
	trifft gar nicht zu	5	45,5	45,5	100,0
	Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 188: Kooperation Kindergärten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	2	18,2	18,2	18,2
	trifft zu	2	18,2	18,2	36,4
	teils/ teils	3	27,3	27,3	63,6
	trifft nicht zu	2	18,2	18,2	81,8
	trifft gar nicht zu	2	18,2	18,2	100,0
	Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 189: Kooperation Sonderschulen

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	4	36,4	36,4	36,4
	trifft zu	3	27,3	27,3	63,6
	trifft nicht zu	3	27,3	27,3	90,9
	trifft gar nicht zu	1	9,1	9,1	100,0
	Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 190: Kooperation Sprachheilpädagogen

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
trifft voll zu	1	9,1	9,1	9,1
trifft zu	1	9,1	9,1	18,2
teils/ teils	4	36,4	36,4	54,5
trifft nicht zu	2	18,2	18,2	72,7
trifft gar nicht zu	3	27,3	27,3	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Tab. 191: Bewertung der Kooperation

	Bewertung Kooperation Akutkliniken		Bewertung Kooperation Ärzte		Bewertung Kooperation Ergotherapeuten		Bewertung Kooperation Frühförderung		Bewertung Kooperation Hilfsmittelfirmen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
trifft nicht zu	7	63,6%	4	36,4%	3	27,3%	2	18,2%	1	9,1%
sehr gut			2	18,2%	2	18,2%	3	27,3%	5	45,5%
gut	3	27,3%	1	9,1%	3	27,3%	2	18,2%	5	45,5%
befriedigend			2	18,2%	2	18,2%	2	18,2%		
ausreichend			2	18,2%	1	9,1%	2	18,2%		
mangelhaft	1	9,1%								

	Bewertung Kooperation Krankengymnasten		Bewertung Kooperation Rehabilitationseinr.		Bewertung Kooperation Schulen		Bewertung Kooperation Kindergärten		Bewertung Kooperation Sprachheilpädagogen	
	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%	Anzahl	%
trifft nicht zu	3	27,3%	5	45,5%	1	9,1%	2	18,2%	3	27,3%
sehr gut	2	18,2%	2	18,2%	3	27,3%	3	27,3%	1	9,1%
gut	3	27,3%	2	18,2%	4	36,4%	3	27,3%	2	18,2%
befriedigend			1	9,1%	1	9,1%	1	9,1%	2	18,2%
ausreichend	2	18,2%	1	9,1%	2	18,2%	2	18,2%	2	18,2%
mangelhaft	1	9,1%							1	9,1%

3 Quantitative Auswertung nach SPSS 11 für Windows – Ergebnisebene

3.1 Auswertungsdaten auf der Ebene der Ergebnisqualität – Projekt 1

3.1.1 Therapeutenzufriedenheit

Tab. 192: Therapeutenzufriedenheit

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	2	1,1	1,5	1,5
	trifft eher zu	32	17,8	24,1	25,6
	trifft teilweise zu	59	32,8	44,4	69,9
	trifft eher nicht zu	34	18,9	25,6	95,5
	trifft nicht zu	6	3,3	4,5	100,0
	Gesamt	133	73,9	100,0	
Fehlend	System	47	26,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 193: Kreuztabelle - Arbeitsort * Therapeutenzufriedenheit

		Therapeutenzufriedenheit					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	1	8	23	8	2	42
		% von Arbeitsort	2,4%	19,0%	54,8%	19,0%	4,8%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl		6	6	7		19
		% von Arbeitsort		31,6%	31,6%	36,8%		100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	1	18	30	19	4	72
		% von Arbeitsort	1,4%	25,0%	41,7%	26,4%	5,6%	100,0%
Gesamt		Anzahl	2	32	59	34	6	133
		% von Arbeitsort	1,5%	24,1%	44,4%	25,6%	4,5%	100,0%

Tab. 194: Kreuztabelle - Berufsgruppen * Therapeutenzufriedenheit

		Therapeutenzufriedenheit					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Berufsgruppen	Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/in	Anzahl			1	2		3
		% von Berufsgruppe			33,3%	66,7%		100,0%
	Logopäde/in	Anzahl		17	35	15	2	69
		% von Berufsgruppe		24,6%	50,7%	21,7%	2,9%	100,0%
	Klinische/r Linguist/in	Anzahl	1	3	9	5	1	19
		% von Berufsgruppe	5,3%	15,8%	47,4%	26,3%	5,3%	100,0%
	Sprachheilpädagoge/in	Anzahl	1	11	12	9	3	36
		% von Berufsgruppe	2,8%	30,6%	33,3%	25,0%	8,3%	100,0%
	Sprachwissenschaftler /in	Anzahl			1			1
		% von Berufsgruppe			100,0%			100,0%
	Sprachtherapeutin	Anzahl			1	1		2
		% von Berufsgruppe			50,0%	50,0%		100,0%
	Speech-Language Therapist	Anzahl				1		1
		% von Berufsgruppe				100,0%		100,0%
	Sprechtherapeutin	Anzahl		1				1
		% von Berufsgruppe		100,0%				100,0%
	Neuropsychologin /in	Anzahl				1		1
		% von Berufsgruppe				100,0%		100,0%
	Gesamt	Anzahl	2	32	59	34	6	133
% von Berufsgruppe		1,5%	24,1%	44,4%	25,6%	4,5%	100,0%	

3.1.2 Versorgungserfolg

Tab. 195: Umsetzung UK-Maßnahme in Übung

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	15	8,3	11,0	11,0
	trifft eher zu	59	32,8	43,4	54,4
	trifft teilweise zu	42	23,3	30,9	85,3
	trifft eher nicht zu	20	11,1	14,7	100,0
	Gesamt	136	75,6	100,0	
Fehlend	System	44	24,4		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 196: Kreuztabelle - Arbeitsort * Umsetzung UK-Maßnahme in der Übung

		Umsetzung UK-Maßnahme in der Übung				Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	7	16	13	7	43
		% von Arbeitsort	16,3%	37,2%	30,2%	16,3%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	3	9	5	3	20
		% von Arbeitsort	15,0%	45,0%	25,0%	15,0%	100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	5	34	24	10	73
		% von Arbeitsort	6,8%	46,6%	32,9%	13,7%	100,0%
Gesamt		Anzahl	15	59	42	20	136
		% von Arbeitsort	11,0%	43,4%	30,9%	14,7%	100,0%

Tab. 197: Transfer UK-Maßnahme in den Alltag

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	2	1,1	1,5	1,5
	trifft eher zu	22	12,2	16,5	18,0
	trifft teilweise zu	66	36,7	49,6	67,7
	trifft eher nicht zu	40	22,2	30,1	97,7
	trifft nicht zu	3	1,7	2,3	100,0
	Gesamt	133	73,9	100,0	
Fehlend	System	47	26,1		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 198: Kreuztabelle - Arbeitsort *Transfer UK-Maßnahme in den Alltag

			Transfer UK-Maßnahme in den Alltag					Gesamt
			trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	2	7	21	12	1	43
		% von V. Arbeitsort	4,7%	16,3%	48,8%	27,9%	2,3%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl		3	12	4		19
		% von V. Arbeitsort		15,8%	63,2%	21,1%		100,0%
	Rehaklinik	Anzahl		12	33	24	2	71
		% von V. Arbeitsort		16,9%	46,5%	33,8%	2,8%	100,0%
Gesamt		Anzahl	2	22	66	40	3	133
		% von V. Arbeitsort	1,5%	16,5%	49,6%	30,1%	2,3%	100,0%

3.1.3 Klientenzufriedenheit

Tab. 199: Klientenmotivation

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	15	8,3	10,9	10,9
	trifft eher zu	67	37,2	48,9	59,9
	trifft teilweise zu	48	26,7	35,0	94,9
	trifft eher nicht zu	6	3,3	4,4	99,3
	trifft nicht zu	1	,6	,7	100,0
	Gesamt		137	76,1	100,0
Fehlend	System	43	23,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 200: Kreuztabelle - Arbeitsort * Klientenmotivation

		Klientenmotivation					Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	7	22	14			43
		% von Arbeitsort	16,3%	51,2%	32,6%			100,0%
	Akutklinik	Anzahl	1	13	6	1		21
		% von Arbeitsort	4,8%	61,9%	28,6%	4,8%		100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	7	32	28	5	1	73
		% von Arbeitsort	9,6%	43,8%	38,4%	6,8%	1,4%	100,0%
Gesamt		Anzahl	15	67	48	6	1	137
		% von Arbeitsort	10,9%	48,9%	35,0%	4,4%	,7%	100,0%

Tab. 201: Einschätzung: Bewertung der UK-Maßnahme durch den Klienten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	trifft voll zu	15	8,3	10,9	10,9
	trifft eher zu	68	37,8	49,6	60,6
	trifft teilweise zu	49	27,2	35,8	96,4
	trifft eher nicht zu	5	2,8	3,6	100,0
	Gesamt	137	76,1	100,0	
Fehlend	System	43	23,9		
Gesamt		180	100,0		

Tab. 202: Kreuztabelle - Arbeitsort * Einschätzung: Bewertung UK-Maßnahme durch den Klienten

		Einschätzung: Bewertung der UK-Maßnahme durch den Klienten				Gesamt	
		trifft voll zu	trifft eher zu	trifft teilweise zu	trifft eher nicht zu		
Arbeitsort	freie Praxis	Anzahl	8	19	15	1	43
		% von Arbeitsort	18,6%	44,2%	34,9%	2,3%	100,0%
	Akutklinik	Anzahl	2	10	9		21
		% von Arbeitsort	9,5%	47,6%	42,9%		100,0%
	Rehaklinik	Anzahl	5	39	25	4	73
		% von Arbeitsort	6,8%	53,4%	34,2%	5,5%	100,0%
Gesamt		Anzahl	15	68	49	5	137
		% von Arbeitsort	10,9%	49,6%	35,8%	3,6%	100,0%

3.2 Auswertungsdesign auf der Ebene der Ergebnisqualität – Projekt 2

3.2.1 Beraterzufriedenheit

Tab. 203: Beraterzufriedenheit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig sehr gut	2	18,2	18,2	18,2
gut	6	54,5	54,5	72,7
befriedigend	2	18,2	18,2	90,9
ausreichend	1	9,1	9,1	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

3.2.2 Beratungserfolg

Tab. 204: Beratungserfolg

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig keine Angabe	1	9,1	9,1	9,1
gut	9	81,8	81,8	90,9
befriedigend	1	9,1	9,1	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

3.2.3 Klientenzufriedenheit

Tab. 205: Klientenzufriedenheit

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig sehr gut	1	9,1	9,1	9,1
gut	7	63,6	63,6	72,7
befriedigend	3	27,3	27,3	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

3.2.4 Versorgungsstand

Tab. 206: Einschätzung Versorgungszustand

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig befriedigend	1	9,1	9,1	9,1
ausreichend	5	45,5	45,5	54,5
mangelhaft	5	45,5	45,5	100,0
Gesamt	11	100,0	100,0	

Beratungsstelle-Nr: 001

Beratungsstelle-Nr.: 001

Postskriptum

Beratungsstelle weder telefonisch noch per E-Mail erreichbar

Beratungsstelle-Nr: 002

Beratungsstelle-Nr.: 002

Postskriptum – Vorgespräch vom 07.02.03

Klientel:

- Eigentlich Versorgung sämtlicher Zielgruppen, allerdings werden zur Zeit nur Kinder und Jugendliche versorgt
- Nur institutsinterne Kinder und Jugendliche mit angeborenen und selten erworbenen Kommunikationsstörungen
- Betreuung externer Betroffener
- Keine Konzepte für Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Durchführung:

- keine Teilnahme am Projekt, Klientel nicht Gegenstand des Projektes

Beratungsstelle-Nr: 003

Beratungsstelle-Nr.: 003

Postskriptum – Vorgespräch vom 17.01.03

Klientel:

- Versorgung aller Zielgruppen, allerdings nur bis zum 21./ 25. Lebensjahr

Durchführung:

- da Klientel bedingt Gegenstand des Projektes, Aufnahme ins Forschungsvorhaben
- sowohl telefonisches Interview als auch Teilung (schriftliche Beantwortung des Fragebogens und telefonisches Interview) möglich
- für ein möglichst einheitliches Forschungsdesign wählt die Forscherin die schriftliche Beantwortung des Fragebogens und das telefonische Interview (Interviewleitfaden)
- Terminvereinbarung nach Sichtung der Fragen

Wunsch/ Team:

- Fragen sollen im Team diskutiert und beantwortet werden, da die einzelnen Mitarbeiter der Beratungsstelle ganz unterschiedliche Aufgaben haben – nur so ist eine optimale Beantwortung möglich

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. Name/ Ort der Beratungsstelle: _____

2. Einzugsgebiet der Beratungsstelle: Allgäu

3. Träger der Beratungsstelle: Verein für Körperbehinderte

4. Finanzierungshilfe: Elecok

5. Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?

0-5 Jahre...

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...

Personelle Ausstattung

6. Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?

1-5...

6-10...

mehr als 10...

7. Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?

Ärzte Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Ergotherapeuten Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: 1

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Logopäden/ Sprachtherapeuten Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1

Psychologen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonder-/ Heilpädagogen Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1 Fachrichtung: _____

Sonderschullehrer Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 4 Fachrichtung: Körperbehindertenpäd.

Sozialpädagogen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonstige: _____

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
(1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

- konstantere Besetzung

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja Nein

9a) **Wenn Ja, welche?** Verschiedener Art

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja, welche?** _____

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... 3... **4...** 5 mangelhaft

11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

Für uns kein Thema, da wir vor allem Kinder mit angeborenen Kommunikationsstörungen betreuen.

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Boardmaker

Kommunikationstafeln Ja X Nein

Elektronische Kommunikationshilfen Ja X Nein

Wenn Ja, welche? Alphatalker, Deltatalker, Powertalker, GoTalk, Bigmack

Computer, diverse Software Ja X Nein

Ansteuerungshilfen Ja X Nein

Wenn Ja, welche? Verschiedene Tastaturen, Mäuse in verschiedenen Größen

Geräte zur Umweltsteuerung Ja X Nein

Wenn Ja, welche? _____

Literatur Ja X Nein

Wenn Ja, deutschsprachige X angloamerikanische

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

- 13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

- eine bessere Finanzierung

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Arzt-Praxen trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Ergotherapeutische Praxen	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Frühfördereinrichtungen	trifft voll zu 1...2... 3 ...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3... 4 ...5 mangelhaft
Hilfsmittelfirmen	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1 ...2...3...4...5 mangelhaft
Praxen f. Krankengymnastik	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Rehabilitationseinrichtungen	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sonderkindergärten	trifft voll zu 1...2... 3 ...4...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung : KB	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3... 4 ...5 mangelhaft
Sonderschulen	trifft voll zu 1... 2 ...3...4...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung : KB, GB	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1... 2 ...3...4...5 mangelhaft
Sprachtherapeutische Praxen	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Klientel

15. Welche der folgenden Personengruppen werden in Ihrer Beratungsstelle versorgt?

15a) Kinder/ Jugendliche mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Cerebralpareesen, Autisten) Ja Nein

15b) Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach SHT, cerebralen Erkrankungen) Ja Nein

15c) Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Autisten, Geistigbehinderte) Ja Nein

15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu

16. **Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...**

16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

- organisatorische Verbesserung
- inhaltliche Verbesserung

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4...5 mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

- s. 23a

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut 1... 2... **3...** 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

Technik müsste besser werden!

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... 3... **4...** 5 mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

- personelle und finanzielle Versorgung

Beratungsstelle-Nr.: 003

Postskriptum – Nachgespräch vom 04.02.04

Interviewform: Telefonisches Interview

Interviewerin: Frau Liehs

Interviewdauer: 8.00-8.30 Uhr

Merkmale der Interviewsituation:

- Gegenstand des Interviews – Interviewleitfaden
- Primärfragen lagen in schriftlicher Form vor
- Schriftliche Durchführung des Fragebogens

Ergänzende Inhalte zu den Interviewfragen:

- starker Bezug auf Kinder und Jugendliche mit angeborenen und selten erworbenen Kommunikationsstörungen
- Versorgung erworbener Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter als Externe über die Beratungsstelle, aber nur sehr wenig, bis keine Erfahrungen – deshalb: keine/ kaum Auskünfte diesbezüglich, da sonst nach Angabe der Interviewten keine gesicherten Aussagen

Ergänzende Inhalte zum Projekt:

- sehr interessiert an Ergebnissen, möchte gerne über diese informiert werden
- fehlende Versorgungsmöglichkeiten – sowohl in Bezug auf Wissen als auch finanziellen Mitteln – für Erwachsene mit erworbenen, aber auch angeborenen Kommunikationsstörungen

Transkript - Interview Beratungsstelle-Nr. 003 vom 04.02.03

- I.:** Bitte geben Sie mir zunächst kurz an, welches Leistungsangebot Ihre Beratungsstelle umfasst.
- B.:** Ja .. also jetzt muss ich noch mal zurückfragen, also Beratungsstelle im Sinne von ELECOK oder Beratungsstelle im Sinne von .. nur in Bezug auf die Kommunikationsstörung.
- I.:** Mhm. Ja, oder auch darüber hinaus, wenn Sie noch Dinge darüber hinaus .. tun oder was ELECOK tut, dann können Sie das auch noch
- B.:** Und jetzt, wollen Sie jetzt nur erworbenen oder insgesamt (...)
- I.:** Das erst mal insgesamt.
- B.:** **1** Also unsere Beratungsstelle ist erst mal so in, ja ich denke einige Bereiche. Es ist Beratung, Diagnostik ..
- 2** und dann aber auch eine langfristige Betreuung von Kindern und Jugendlichen, beschränkt sich aber auf Kinder und Jugendliche. Jugendliche im Alter bis zu 21, ja 21 Jahren. Also so auf diese Bereiche. ...
- I.:** Gut. Erstellen Sie in dem Rahmen Förderpläne?
- B.:** **3** Ja, das tun wir. Also es werden für die Kinder und Jugendlichen, die bei uns an der Schule sind werden Förderpläne erstellt und
- 4** zwar in einem interdisziplinären Arbeitskreis.
- 5** Diejenigen, die nur zur Beratung kommen und letztendlich ein Gutachten wollen, dass sie mit einer Kommunikationshilfe versorgt werden, für die erstellen wir keinen Förderplan. Gutachten erstellt und dann reichen die das bei der Krankenkasse ein, also dieses Prozedere.
- 6** Aber für die Kinder und Jugendlichen, die bei uns an der Schule sind, werden Förderpläne erstellt.
- I.:** Gut. Für die, die von außen kommen, leiten Sie da irgendwelche anderen Therapeuten an?

- B.:** 7 Auf Wunsch ja.
- 8 Also wir sagen halt immer, es ist gut, wenn .. entweder Lehrer oder Therapeuten oder Eltern, also wenn die gemeinsam hier zur Beratung kommen ..
- 9 und wenn sie es wünschen werden sie auch weitergehend beraten, wobei ich da feststelle, dass da eher die Bereitschaft gering ist. Die kommen eins, zwei Mal und wollen .. in der Regel sind es dann elektronische Kommunikationshilfen vorgestellt haben, ein bisschen erklärt, aber darüber hinaus ist das Bedürfnis eigentlich nicht da.
- I.:** Nehmen Sie gerade von den Außenstehenden wieder Anpassungen von Kommunikationshilfen vor? Melden die sich wieder?
- B.:** 10 Nein. .. Die treten dann eher mit den Firmen in Kontakt, die sie versorgt haben.
- I.:** Mhm. Gut. Für die Internen sage ich jetzt mal, für die intern Betreuten, welche Rolle spielen da die Angehörigen und das Umfeld?
- B.:** 11 Eine sehr große Rolle.
- 12 Also grundsätzlich sagen wir, wenn die Angehörigen und auch, nein , das kann man nicht so sagen, also erst mal wenn die Angehörigen, also vornehmlich die Eltern .. das nicht unterstützen, dann werden bei uns Kinder und Jugendliche nicht mit einer Kommunikationshilfe versorgt. Wir sagen, dass ist einfach allumfassend und wenn die dagegen arbeiten, dann bringt uns das herzlich wenig oder dem Kind vielmehr.
- 13 Beim Umfeld ist es so, dass es sehr stark angeleitet und betreut wird. (...) Kontinuierlich und auch über Jahre hinweg.
- I.:** Gut. Geben Sie Fort- und Weiterbildungen?
- B.:** 14 Ja.
- I.:** Für wen?
- B.:** 15 .. Sowohl als auch. Also sowohl für das Umfeld hier im Haus, für alle Arbeitsgruppen, die hier arbeiten, die mit den Kindern und Jugendlichen

arbeiten als auch .. für die Angehörigen, wenn sie bedarf haben, können

sie daran teilnehmen. Und als dritte Gruppe bieten wir teilweise für umliegende Schulen, Schulen für Geistigbehinderte.. oft .. bieten wir Fortbildungen an und da können sich diejenigen anmelden, die da Interesse haben.

I.: Gut. Durch wen oder durch was werden - also insbesondere halt die, die von außen kommen - auf Sie aufmerksam?

B.: **16** Also ein wesentlicher Teil ist inzwischen Mundpropaganda. Es spricht sich rum. Bei uns an der Schule da sehr viel gemacht wird. Wir haben also zunehmend Eltern, die wechseln auf die Schule und sagen, sie haben gehört das und deshalb möchten sie das ihr Kind zu uns an die Schule kommt ..

17 zum Teil gibt es jetzt an einzelnen Schulen, die hier im A. ansässig sind, gibt es Leute, die auf Fortbildungen gewesen sind, die dann sagen, wenn ihnen ein Kind .. wenn sie ein Kind in der Klasse haben oder das sie dann an uns weiterverweisen.

I.: Stellen Sie sich vor, ein Mensch mit einer - vorzugsweise jetzt erworbenen Kommunikationsstörung - sucht Ihre Beratungsstelle auf: Beschreiben Sie Form und Stil der Beratung und Versorgung in Ihrer Einrichtung.

B.: **18** Also ist jetzt schwierig mit dem .. Zusatz erworbene Kommunikationsstörungen, weil wir von außen kann ich jetzt ganz klar sagen, noch niemanden gehabt habe. Also ich kann Ihnen nur sagen mit einer angeborenen Kommunikationsstörung.

I.: Mhm. Ja.

B.: **19** .. Also in der Regel kommen zunächst ein mal die Eltern mit dem Kind oder Jugendlichen .. das wird weitervermittelt vom Schulleiter.

20 Dann findet ein erstes Gespräch statt, in dem die Eltern ihre Bedürfnisse schildern. Ich erst mal einen allgemeinen Eindruck von dem

Kind bekomme .. versuche mit ihm in Kontakt zubekommen. Gucke, was an Kommunikationsmöglichkeiten einfach da ist .. dann stelle ich erst mal sehr allgemein einfache mögliche Kommunikationshilfen vor .. gucke, wie die Reaktionen sind, versuche schon mit dem Kind nach der ersten Einschätzung mit dem ein oder anderen zu arbeiten.

21 Dann finden je nachdem wie .. wie das Interesse der Eltern ist, wie schwierig die Beratung ist, finden mehrere Treffen statt. Das können zwei sein, das können aber auch fünf sein .. in dem versuche, verstärkt mit dem Kind zu arbeiten. Einfach zu gucken, mit welchem, welcher Kommunikationshilfe für das Kind die richtige ist.

I.: Welche Fähigkeiten und Fertigkeiten des Kindes finden da in der Beobachtung besonders Beachtung?

B.: **22** .. Immer weniger.

23 Wir sind am Anfang davon ausgegangen, .. das das Kind in vielen Bereichen, motorisch, kognitiv, von der Wahrnehmung her, vom passiven Sprachverständnis sehr viele Voraussetzungen haben muss. Wir sind jetzt mit den Jahren immer, immer .. ja,

24 tiefer eigentlich gegangen und sagen inzwischen .. das was gesichert sein muss in einem bestimmten Bereich, das ist die motorische Ansteuerung. Weil .. auch Technik ihre Grenzen hat.

24 Bei allem anderen .. haben, nach unserer Erfahrung .. müssen wir einfache sagen .. die Kinder sehr viel lernen, auch mit der Kommunikationshilfe. Und deshalb nicht unbedingt jetzt z.B. Symbole erkannt werden müssen. Das lernen die Kinder, da bin ich inzwischen von überzeugt, im Umgang mit dem Kommunikationsmittel. ...

I.: Finden in irgendeiner Weise standardisierte Testverfahren Beachtung?

B.: **26** Nein. ...

I.: Gut. Gibt es noch weitere Personen außer Ihnen, die an der UK- Beratung teilnehmen?

B.: **27** Ja, eine Kollegin, die Logopädin und Diplom-Pädagogin ist. ...

- I.:** Wer führt dann hinterher die Versorgung durch?
- B.:** **28** Das mache ich.
- 29** Also ich bin Sonderschullehrerin und schreibe ein Gutachten, berate die Schritte mit Krankenkasse, Kostenvoranschlägen usw., das mache ich. ..
- I.:** Mhm. Gibt es darüber hinaus außer Ihnen noch Leute, die die Folgebetreuung übernehmen?
- B.:** **30** Ja, insgesamt sind wir ein Team jetzt von inzwischen, Moment , drei .. sechs bis .. stimmt nicht, sieben bis acht Leuten aus verschiedenen Berufsgruppen .. und .. wir treffen uns ein mal die Woche zu einem interdisziplinären Team und .. um da einfach organisatorische Sache, inhaltliche Sachen abzuklären und die Folgebetreuung .. wird von verschiedenen Personen dann durchgeführt. ..
- I.:** Gut. Wenn Sie sich jetzt vorstellen, es käme einer mit einer erworbenen Kommunikationsstörung .. fällt Ihnen etwas ein, was Sie anders machen würden?
- B.:** **31** .. Kann ich jetzt so nicht sagen, weil ich .. da habe ich einfach noch zu wenig Erfahrung. .. Also alles was, wäre jetzt eine schlechte Vermutung.
..
- I.:** Gut. Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen und Konzepten und wenn ja, worauf basieren diese?
- B.:** **32** .. Also wir haben hier in B. einen Arbeitskreis ELECOK, ich denke, das sagt Ihnen was .. und da gibt es zumindestens so grobe Richtlinien.
- 33** Darüber hinaus erarbeitet jeder .. jede Beratungsstelle ein eigenes Konzept und das haben wir sicherlich auch. Wir haben ein, also unser Beratungskonzept ist sicherlich im Schwerpunkt die, die Nachfolgebetreuung, die wir sehr, sehr intensiv haben. ..
- 34** Mindestens für die Kinder und Jugendlichen, die bei uns in der Schule sind. ...

- I.:** Gibt es eine Orientierung an bestehende anglo-amerikanische Modelle?
- B.:** **35** Nein. ...
- I.:** Gut. .. Wäre es für Sie denkbar, dass einheitliches Konzept für alle Störungsbilder entwickelt würde und eingesetzt werden könnte?
- B.:** .. Störungsbilder im Sinne von verschiedenen Kommunikationsstörungen?
- I.:** Ja.
- B.:** **36** ... Ja und Nein. Ich glaube, dass viel .. also .. die Kenntnis, die jetzt von den umliegenden Beratungsstellen haben, ist, dass es häufig an organisatorischen Problemen scheitert. Und ich denke, in der Organisation wäre es möglich, einheitliche Konzepte zu finden.
- 37** Es gibt .. ein .. paar Störungsbilder, die jetzt so .. wo die Kommunikationsstörung viel so durch das emotional-soziale beeinflusst wird, da stelle ich es mir sehr, ich denke, die brauchen ein inhaltlich anderes Konzept.
- I.:** Mhm. ... Gut. welche Rolle nehmen Logopäden oder Sprachtherapeuten in der UK-Diagnostik, -Beratung und -Versorgung ein?
- B.:** **38** Eine große Rolle. Ich meine das ist jetzt hier bei uns nur eine Logopädin. Liegt sicherlich mit daran, dass wir insgesamt nur zwei in der Einrichtung haben. .. Aber eine große Rolle. ...
- I.:** Gut. Kommen wir zum nächsten Block: der störungsspezifischen Beratung und des störungsspezifischen Materialeinsatzes. Ist in der UK-Beratung und Versorgung ein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar?
- B.:** .. Verstehe ich jetzt die Frage nicht.
- I.:** Es geht darum, ob halt bestimmte Störungsbilder, wenn man die sieht, sofort mit bestimmten Materialien oder weiß, da setzt ich das und das ein.

- B.:** **39** Also .. wir sind schon jemand, das kommt, denke ich, in den Block jetzt auch noch .. wir sind schon eher spezialisiert auf .. elektronische Versorgung. Liegt vor allem viel mit daran, dass wir natürlich fast ausschließlich mit körperbehinderten Kindern und Jugendlichen arbeiten.
- 40** Und da durch die Körperbehinderung einfach .. bestimmte Formen der UK für diese Kinder einfach nicht in Frage kommen. Also z.B. der ganze Bereich Gebärden .. das scheidet schon aus. Viele sind motorisch so eingeschränkt, die können oft nur, die haben nur zwei Bewegungen, die sie überhaupt ausführen können. Da bleibt oft nur das Elektronische .. von daher .. denke ich, ist es eher so unser Weg. Aufgrund der Zusatzbehinderung, die die Kinder noch haben.
- I.:** Ja. Ja. Gibt es in bestimmten Störungsbereichen mehr Erfahrungen und Wissen und kann man das nutzen für andere Störungsbereiche?
- B.:** **41** ... Also unser fast ausschließliches Wissen sind wirklich angeborene Kommunikationsstörungen, das habe ich schon gesagt .. ja, von daher ...
- I.:** Könnten Sie sich vorstellen, das auf erworbenen zu übertragen?
- B.:** **42** .. Ja, ich bin schon sehr davon überzeugt, dass die elektronischen Kommunikationshilfen tatsächlich sehr sinnvoll sind im Sinne von einer Unabhängigkeit der betroffenen Personen. Die sie zum Teil, also mit anderen .. Möglichkeiten der UK nicht haben. Also bei Gebärden bin ich immer davon abhängig, ob das jemand versteht. Bei Symbolen kann ich nicht laut in eine Kommunikation eingreifen. Von daher .. bin ich schon sehr von diesen elektronischen Kommunikationshilfen überzeugt und könnte wir vorstellen, dass das auch gut übertragbar ist. ...
- I.:** Gut. Kommen wir zum letzten Block: der Finanzierung. Wie sieht eine finanzielle Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus?
- B.:** **43** Das sind drei Teile. Zunächst brauchen wir ein sonderpädagogisches Gutachten. Das schreibe in der Regel ich. Dann .. müssen die Eltern

Kostenvoranschläge einholen.

- 44** Es ist jetzt in dem Fall schwierig, weil also die, wir haben uns jetzt hier auf die Produkte fast ausschließlich von, von Prenke Romich geeinigt. Und die werden ja nun mal von keiner anderen Firma angeboten, d.h. zunächst kommt immer die Nachfrage, weil man eigentlich zwei Kostenvoranschläge braucht, warum wir keinen zweiten bringe. Das geht einfach in Deutschland nicht und .. viele Fragen dann noch mal nach.
- 45** Viele Ärzte, die wissen gar nicht, was Talker sind. .. Und dann Fragen die Krankenkassen noch mal nach. Der medizinische Dienst fragt noch mal nach.
- 46** Bisher haben wir aber alle Kommunikationshilfen durchgebracht. Allerdings zum Teil mit zwei und drei Follegutachten.
- 47** Insgesamt ist es schwieriger für Privatversicherte als gesetzlich Versicherte. .. Da haben wir mehr Schwierigkeiten.

I.: Ja. Ist die Verordnung oder Genehmigung abhängig von der Grunderkrankung?

B.: **48** Nein. ..

49 Abhängig, also ich, nach den Gutachten, die ich bisher geschrieben habe , wage ich mal zu behaupten, dass es für Ärzte und Krankenkassen darauf ankommt, dass man im Gutachten darstellt .. dass das Lernen .. und .. die Entwicklung des sozial-emotionalen dauerhaft beeinträchtigt ist. Also, wenn man das in dem Gutachten überzeugend darstellen kann .. ist die Finanzierung eigentlich kein Problem. ...

I.: Gut. Wunderbar. Das war es.

Beratungsstelle	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
003	1	Also unsere Beratungsstelle ist erst mal so in, ja ich denke einige Bereiche. Es ist Beratung, Diagnostik ..	Leistungsangebot: Beratung, Diagnostik	A5
003	2	und dann aber auch eine langfristige Betreuung von Kindern und Jugendlichen, beschränkt sich aber auf Kinder und Jugendliche. Jugendliche im Alter bis zu 21, ja 21 Jahren. Also so auf diese Bereiche. ...	Leistungsangebot: Langfristige Versorgung nur im Kinder- und Jugendbereich	A5
003	3	Ja, das tun wir. Also es werden für die Kinder und Jugendlichen, die bei uns an der Schule sind werden Förderpläne erstellt und	Förderpläne: Institutsinterne Kinder- und Jugendliche	A5/ B1
003	4	zwar in einem interdisziplinären Arbeitskreis.	Förderpläne: Erstellung im interdisziplinären Arbeitskreis	A5/ B1
003	5	Diejenigen, die <u>nur</u> zur Beratung kommen und letztendlich ein Gutachten wollen, dass sie mit einer Kommunikationshilfe versorgt werden, für die erstellen wir keinen Förderplan. Gutachten erstellt und dann reichen die das bei der Krankenkasse ein, also dieses Prozedere.	Förderpläne: Nicht für von außen Kommende, die nur Beratung wollen	A5/ B1
003	6	Aber für die Kinder und Jugendlichen, die bei uns an der Schule sind, werden Förderpläne erstellt.	Förderpläne: Institutsinterne Kinder- und Jugendliche	A5/ B1
003	7	Auf Wunsch ja.	Anleitung Therapeuten: auf Wunsch	A5
003	8	Also wir sagen halt immer, es ist gut, wenn .. entweder Lehrer oder Therapeuten oder Eltern, also wenn die gemeinsam hier zur Beratung kommen ..	Beratung/ Folgebetreuung: Lehrer, Therapeuten, Eltern	B1
003	9	und wenn sie es wünschen werden sie auch weitergehend beraten, wobei ich da feststelle, dass da eher die Bereitschaft gering ist. Die kommen eins, zwei Mal und wollen .. in der Regel sind es dann Bedürfnis eigentlich nicht da.	Beratung/ Folgebetreuung für Versorger: geringe Bereitschaft	B1
003	10	Nein. .. Die treten dann eher mit den Firmen in Kontakt, die sie versorgt haben.	Anpassung Hilfsmittel für Externe: Versorgung durch Hilfsmittelfirmen	B1/ B3
003	11	Eine sehr große Rolle.	Angehörige/ Umfeld: wichtig	B1/ B3

003	12	Also grundsätzlich sagen wir, wenn die Angehörigen und auch, nein , das kann man nicht so sagen, also erst mal wenn die Angehörigen, also vornehmlich die Eltern .. das nicht unterstützen, dann werden bei uns Kinder und Jugendliche <u>nicht</u> mit einer Kommunikationshilfe versorgt. Wir sagen, dass ist einfach allumfassend und wenn die dagegen arbeiten, dann bringt uns das herzlich wenig oder dem Kind vielmehr.	Angehörige/ Umfeld: Wenn keine Unterstützung durch die Eltern, keine Versorgung	B1/ B3
003	13	Beim Umfeld ist es so, dass es sehr stark angeleitet und betreut wird. (...) Kontinuierlich und auch über Jahre hinweg.	Angehörige/ Umfeld: Muss angeleitet und betreut werden, über Jahre	B1/ B3
003	14	Ja.	Fortbildungen werden gegeben	A5
003	15	.. Sowohl als auch. Also sowohl für das Umfeld hier im Haus, für alle Arbeitsgruppen, die hier arbeiten, die <u>mit</u> den Kindern und Jugendlichen arbeiten als auch .. für die Angehörigen, wenn sie bedarf haben, können sie daran teilnehmen. Und als dritte Gruppe bieten wir teilweise für umliegende Schulen, Schulen für Geistigbehinderte.. oft .. bieten wir Fortbildungen an und da können sich diejenigen anmelden, die da Interesse haben.	Fortbildungen: Institutsintern, für Betreuer, Angehörige, Schulen für GB	A5
003	16	Also ein wesentlicher Teil ist inzwischen Mundpropaganda. Es spricht sich rum. Bei uns an der Schule da sehr viel gemacht wird. Wir haben also zunehmend Eltern, die wechseln auf die Schule und sagen, sie haben gehört das und deshalb möchten sie das ihr Kind zu uns an die Schule kommt ..	Klientel/ Aufmerksam: Mundpropaganda	A4
003	17	zum Teil gibt es jetzt an einzelnen Schulen, die hier im A. ansässig sind, gibt es Leute, die auf Fortbildungen gewesen sind, die dann sagen, wenn ihnen ein Kind .. wenn sie ein Kind in der Klasse haben oder das sie dann an uns weiterverweisen.	Klientel/ Aufmerksam: Durch Fortbildungen für Therapeuten	A4

003	18	Also ist jetzt schwierig mit dem .. Zusatz erworbene Kommunikationsstörungen, weil wir von außen kann ich jetzt ganz klar sagen, noch niemanden gehabt habe. Also ich kann Ihnen nur sagen mit einer angeborenen Kommunikationsstörung.	Klientel: Fast ausschließlich Menschen mit angeborenen Kommunikationsstörungen	A4
003	19	.. Also in der Regel kommen zunächst ein mal die Eltern mit dem Kind oder Jugendlichen .. das wird weitervermittelt vom Schulleiter.	Beratung: Vermittlung durch Schulleiter	B1
003	20	Dann findet ein erstes Gespräch statt, in dem die Eltern ihre Bedürfnisse schildern. Ich erst mal einen allgemeinen Eindruck von dem Kind bekomme .. versuche mit ihm in Kontakt zubekommen. Gucke, was an Kommunikationsmöglichkeiten einfach da ist .. dann stelle ich erst mal sehr allgemein einfache mögliche Kommunikationshilfen vor .. gucke, wie die Reaktionen sind, versuche schon mit dem Kind nach der ersten Einschätzung mit dem ein oder anderen zu arbeiten.	Erstkontakt: Erkennen von Bedürfnissen des Umfeldes, Informationsvermittlung, allgemeiner Eindruck vom Betroffenen	B1
003	21	Dann finden je nachdem wie .. wie das Interesse der Eltern ist, wie schwierig die Beratung ist, finden mehrere Treffen statt. Das können zwei sein, das können aber auch fünf sein .. in dem versuche, verstärkt mit dem Kind zu arbeiten. Einfach zu gucken, mit welchem, welcher Kommunikationshilfe für das Kind die richtige ist.	Beratung: Individuelle Anzahl folgender Beratungsgespräche, verstärkte Arbeit mit dem Betroffenen	B1
003	22	.. Immer weniger.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten finden immer weniger Beachtung	B1
003	23	Wir sind am Anfang davon ausgegangen, .. das das Kind in vielen Bereichen, motorisch, kognitiv, von der Wahrnehmung her, vom passiven Sprachverständnis sehr viele Voraussetzungen haben muss. Wir sind jetzt mit den Jahren immer, immer .. ja,	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Motorik, Kognition, Wahrnehmung, Sprachverständnis	B1

003	24	tiefer eigentlich gegangen und sagen inzwischen .. das was gesichert sein muss in einem bestimmten Bereich, das ist die motorische Ansteuerung. Weil .. auch Technik ihre Grenzen hat.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Einzige Voraussetzung, Ansteuerung	B1
003	25	Bei allem anderen .. haben, nach unserer Erfahrung .. müssen wir einfache sagen .. die Kinder sehr viel lernen, auch mit der Kommunikationshilfe. Und deshalb nicht unbedingt jetzt z.B. Symbole erkannt werden müssen. Das lernen die Kinder, da bin ich inzwischen von überzeugt, im Umgang mit dem Kommunikationsmittel. ...	Konzept: Lernen im Umgang mit der Kommunikationshilfe, keine Voraussetzungen	B1
003	26	Nein. ...	Keine Verwendung standardisierter Testverfahren	B1
003	27	Ja, eine Kollegin, die Logopädin und Diplom-Pädagogin ist. ...	Beratung: Team mit Logopädin, Diplom-Pädagogin	B1
003	28	Das mache ich.	Versorgung: eine Person	B1
003	29	Also ich bin Sonderschullehrerin und schreibe ein Gutachten, berate die Schritte mit Krankenkasse, Kostenvoranschlägen usw., das mache ich. ..	Versorgung: Sonderschullehrerin	B1/ A2
003	30	Ja, insgesamt sind wir ein Team jetzt von inzwischen, Moment, drei .. sechs bis .. stimmt nicht, sieben bis acht Leuten aus verschiedenen Berufsgruppen .. und .. wir treffen uns ein mal die Woche zu einem interdisziplinären Team und .. um da einfach organisatorische Sache, inhaltliche Sachen abzuklären und die Folgebetreuung .. wird von verschiedenen Personen dann durchgeführt. ..	Folgebetreuung: Durch verschiedenen Personen, Aufgabenverteilung im interdisziplinären Team	B1
003	31	.. Kann ich jetzt so nicht sagen, weil ich .. da habe ich einfach noch zu wenig Erfahrung. .. Also alles was, wäre jetzt eine schlechte Vermutung. ..	Keine Konzepte und Erfahrungen in der UK-Versorgung bei Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen	B1
003	32	.. Also wir haben hier in B. einen Arbeitskreis ELECOK, ich denke, das sagt Ihnen was .. und da gibt es zumindestens so grobe Richtlinien.	Konzepte/ Modelle: grobe Richtlinien, zentral gesteuert	B1

003	33	Darüber hinaus erarbeitet jeder .. jede Beratungsstelle ein eigenes Konzept und das haben wir sicherlich auch. Wir haben ein, also unser Beratungskonzept ist sicherlich im Schwerpunkt die, die Nachfolgebetreuung, die wir sehr, sehr intensiv haben. ..	Konzept: Schwerpunkt Nachfolgebetreuung	B1
003	34	Mindestens für die Kinder und Jugendlichen, die bei uns in der Schule sind.	Folgebetreuung: nur institutsintern	B1
003	35	Nein.	Keine Orientierung an anglo-amerikanischen Modellen	B1
003	36	... Ja und Nein. Ich glaube, dass viel .. also .. die Kenntnis, die jetzt von den umliegenden Beratungsstellen haben, ist, dass es häufig an organisatorischen Problemen scheitert. Und ich denke, in der Organisation wäre es möglich, einheitliche Konzepte zu finden.	Einheitliche Konzepte: In der Organisation denkbar	B1a
003	37	Es gibt .. ein .. paar Störungsbilder, die jetzt so .. wo die Kommunikationsstörung viel so durch das emotional-soziale beeinflusst wird, da stelle ich es mir sehr, ich denke, die brauchen ein inhaltlich anderes Konzept.	Inhaltlich individuelle Konzepte bei emotional-sozial beeinflussten Kommunikationsstörungen	B1a
003	38	Eine große Rolle. Ich meine das ist jetzt hier bei uns nur eine Logopädin. Liegt sicherlich mit daran, dass wir insgesamt nur zwei in der Einrichtung haben. .. Aber eine große Rolle. ...	Kooperation Sprachtherapie: wichtig	B3
003	39	Also .. wir sind schon jemand, das kommt, denke ich, in den Block jetzt auch noch .. wir sind schon eher spezialisiert auf ..elektronische Versorgung. Liegt vor allem viel mit daran, dass wir natürlich fast ausschließlich mit körperbehinderten Kindern und Jugendlichen arbeiten.	Konzept: Spezialisierung auf elektronische Kommunikationshilfen, bedingt durch Klientel	B1

003	40	Und da durch die Körperbehinderung einfach .. bestimmte Formen der UK für diese Kinder einfach nicht in Frage kommen. Also z.B. der ganze Bereich Gebärden .. das scheidet schon aus. Viele sind motorisch so eingeschränkt, die können oft nur, die haben nur zwei Bewegungen, die sie überhaupt ausführen können. Da bleibt oft nur das Elektronische .. von daher .. denke ich, ist es eher so unser Weg. Aufgrund der Zusatzbehinderung, die die Kinder noch haben.	Störungsspezifisches Material: Elektronische Kommunikationshilfen im KB-Bereich bzw. bei starken motorischen Einschränkungen	B2
003	41	... Also unser fast ausschließliches Wissen sind wirklich angeborene Kommunikationsstörungen, das habe ich schon gesagt .. ja, von daher ...	Wissen: Angeborene Kommunikationsstörungen	A2
003	42	.. Ja, ich bin schon sehr davon überzeugt, dass die elektronischen Kommunikationshilfen tatsächlich sehr sinnvoll sind im Sinne von einer Unabhängigkeit der betroffenen Personen. Die sie zum Teil, also mit anderen .. Möglichkeiten der UK nicht haben. Also bei Gebärden bin ich immer davon abhängig, ob das jemand versteht. Bei Symbolen kann ich nicht laut in eine Kommunikation eingreifen. Von daher .. bin ich schon sehr von diesen elektronischen Kommunikationshilfen überzeugt und könnte wir vorstellen, das das auch gut übertragbar ist. ...	Material: Elektronische Kommunikationshilfen sinnvoll für Unabhängigkeit und offene Kommunikationssysteme - sowohl im Bereich angeborener als auch erworbener Kommunikationsstörungen	B2
003	43	Das sind drei Teile. Zunächst brauchen wir ein sonderpädagogisches Gutachten. Das schreibe in der Regel ich. Dann .. müssen die Eltern Kostenvoranschläge einholen.	Genehmigung/ Finanzierung: Sonderpädagogisches Gutachten, Kostenvoranschlag	B4

003	44	Es ist jetzt in dem Fall schwierig, weil also die, wir haben uns jetzt hier auf die Produkte fast ausschließlich von, von Prenke Romich geeinigt. Und die werden ja nun mal von keine anderen Firma angeboten, d.h. zunächst kommt immer die Nachfrage, weil man eigentlich zwei Kostenvoranschläge braucht, warum wir keinen zweiten bringe. Das geht einfach in Deutschland nicht und .. viele Fragen dann noch mal nach.	Material: Einsatz elektronische Kommunikationshilfen von nur einer Hilfsmittelfirma	B2
003	45	Viele Ärzte, die wissen gar nicht, was Talker sind. .. Und dann Fragen die Krankenkassen noch mal nach. Der medizinische Dienst fragt noch mal nach.	Genehmigung/ Finanzierung: Unwissenheit über UK bei Ärzten, Krankenkassen, medizinischen Dienst	B4
003	46	Bisher haben wir aber alle Kommunikationshilfen durchgebracht. Allerdings zum Teil mit zwei und drei Folgegutachten.	Genehmigung/ Finanzierung: Keine Genehmigungsprobleme, teilweise mehrere Gutachten erforderlich	B4
003	47	Insgesamt ist es schwieriger für Privatversicherte als gesetzlich Versicherte. .. Da haben wir mehr Schwierigkeiten.	Genehmigung/ Finanzierung: Schwierigkeiten bei Privatversicherten	B4
003	48	Nein. ..	Genehmigung/ Finanzierung: Keine Abhängigkeiten zur Grunderkrankung	B4
003	49	Abhängig, also ich, nach den Gutachten, die ich bisher geschrieben habe , wage ich mal zu behaupten, dass es für Ärzte und Krankenkassen darauf ankommt, dass man im Gutachten darstellt .. dass das Lernen .. und .. die Entwicklung des sozial-emotionalen dauerhaft beeinträchtigt ist. Also, wenn man das in dem Gutachten überzeugend darstellen kann .. ist die Finanzierung eigentlich kein Problem. ...	Genehmigung/ Finanzierung: Keine Probleme, wenn Problem der dauerhaften sozial-emotionalen Beeinträchtigung dargestellt wird	B4

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Auswertung – Beratungsstelle_003

Strukturqualität Beratungsstelle_003 – Ist-Analyse

A2= Qualifikation	A4= Klientel	A5= Leistungsangebot
Wissen - angeborenen Kommunikationsstörungen	Klientel <u>Schwerpunkt:</u> angeborenen Kommunikationsstörungen Wie Aufmerksam? <ul style="list-style-type: none"> - Mundpropaganda - Vermittlung durch Therapeuten 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Diagnostik - Förderpläne nur für institutsinterne Betroffene - Langfristige Versorgung nur im Kinder- und Jugendbereich - Anleitung Therapeuten auf Wunsch - Fortbildungen für Angehörige/ Umfeld/ GB-Schulen

Strukturqualität Beratungsstelle_003 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
<ul style="list-style-type: none"> - Konstantere Mitarbeiterbesetzung 	<ul style="list-style-type: none"> - Wissen im Bereich angeborene/ erworbene Kommunikationsstörungen im Kinder- und Jugendalter ausreichend - Kaum erwachsenen, deshalb keine Wissenserweiterung notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr finanzielle Mittel

Prozessqualität Beratungsstelle_003 – Ist-Soll-Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
<p>Erstkontakt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vermittlung über Schulleiter <p>Erstberatung:</p> <p><u>Team/ Teilnehmer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Logopädin, Dipl. Päd. der Beratungsstelle - soweit möglich: Lehrer, Eltern, Therapeuten <p><u>Ziel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationsvermittlung - Erkennen von Bedürfnissen Betroffenen/ Umfeld <p>Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine standardisierten Testverfahren - Fähigkeiten finden kaum Beachtung - Ausprobieren von Hilfsmitteln <p>Fähigkeiten/ Fertigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorik - Ansteuerung - Kognition - Sprachverständnis - Wahrnehmung <p>Versorgung/ Inhalte:</p> <p><u>Folgeberatung/ Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - individuelle Stundenzahl <p><u>Förderpläne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erstellung im interdisziplinären Team - Nur institutsintern <p><u>Elektronische Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Hilfsmittelfirmen <p><u>Spezialisierung:</u></p>	<p>Einheitliche Konzeption:</p> <ul style="list-style-type: none"> - denkbar für den Bereich Organisation - individuelle Konzepte bei emotional- sozial bedingten Kommunikationsstörungen

- elektronische Kommunikationshilfen

Folgebetreuung:

- Lehrer/ Therapeuten/ Eltern
- Bereitschaft gering

Angehörige/ Umfeld:

- wichtig
- Anleitung/ Begleitung der Angehörigen über Jahre notwendig

Konzepte/ Modelle:

Voraussetzung/ Versorgung:

- Mitarbeit Eltern

Voraussetzung/ Betroffene:

- keine speziellen Fähigkeiten notwendig
- alleinig wichtig: Ansteuerungsmöglichkeiten
- Lernen in der Kommunikation

Konzepte:

- Schwerpunkt: Folgebetreuung
- Grobe Richtlinien
- Keine Orientierung an anglo-amerikanischen Modellen
- Keine Konzepte in der Erwachsenenarbeit

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
Material: <u>Elektronische Hilfsmittel:</u> <ul style="list-style-type: none"> - offenen Kommunikation - unabhängige Kommunikation - sinnvoll bei motorischen Einschränkungen - Tendenz: elektronisch 	Kooperationspartner: <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmittelfirmen (vorgegeben) - Angehörige/ Umfeld Sprachtherapie: <ul style="list-style-type: none"> - wichtig 	Voraussetzung/ Beantragung: <ul style="list-style-type: none"> - Gutachten - Kostenvoranschlag - Günstig: dauerhaft sozial-emotionale Beeinträchtigungen Probleme: <ul style="list-style-type: none"> - Unwissenheit bei Ärzten, Krankenkassen, med. Dienst - Keine Finanzierung bei Privatversicherten Störungsspezifische Abhängigkeiten: <ul style="list-style-type: none"> - keine Abhängigkeiten von der Grunderkrankung

Ergebnisqualität Beratungsstelle_003 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
<ul style="list-style-type: none"> - Organisatorische Verbesserungen - Inhaltliche Verbesserungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Organisatorische Verbesserungen - Inhaltliche Verbesserungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Verbesserung der Technik 	<ul style="list-style-type: none"> - personelle Versorgung - finanzielle Versorgung

Beratungsstelle – Nr.: 004

Beratungsstelle-Nr.: 004

Postskriptum – Vorgespräch vom 13.01.03

Durchführung:

- momentan keine Zeit zur Interviewdurchführung
- nur wenig Interesse am Projekt
- melden sich, falls Interviewteilnahme möglich bzw. doch gewünscht

Beratungsstelle – Nr.: 005

Beratungsstelle-Nr.: 005

Postskriptum – Vorgespräch vom 17.01.03

Klientel:

- schulinterne Beratungsstelle, keine Versorgung externer Betroffener
- Versorgung von Schulkindern bis zur 10. Klasse, keine Weiterversorgung nach Schulabgang

Durchführung:

- keine Teilnahme am Projekt, Klientel nicht Gegenstand des Projektes

Beratungsstelle – Nr.: 006

Beratungsstelle-Nr.: 006

Postskriptum – Vorgespräch vom 14.01.03

Klientel:

- Versorgung sämtlicher Zielgruppen
- Allerdings: Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen haben in den letzten Jahren die Beratungsstelle nicht mehr aufgesucht
- Nur institutsinterne Kinder und Jugendliche mit angeborenen und selten erworbenen Kommunikationsstörungen
- Betreuung externer Betroffener eher selten
- Keine Konzepte für Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Meinung/ Äußerung zum Projekt:

- sehr interessiert daran, warum Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter bzw. betroffene Erwachsene im allgemeinen so wenig Beratungsstellen aufsuchen

Durchführung:

- keine Teilnahme am Projekt, Klientel nicht Gegenstand des Projektes

Beratungsstelle – Nr.: 007

Beratungsstelle-Nr.: 007

Postskriptum – E-Mail vom 10.01.03

Klientel:

- schulinterne Beratungsstelle, keine Versorgung externer Betroffener
- Versorgung von Schulkindern bis zur 10. Klasse, keine Weiterversorgung nach Schulabgang

Durchführung:

- keine Teilnahme am Projekt, Klientel nicht Gegenstand des Projektes

Beratungsstelle – Nr.: 008

Beratungsstelle-Nr.: 008

Postskriptum – Vorgespräch vom 22.01.03

Klientel:

- Nur Versorgung von Kindern mit angeborenen Kommunikationsstörungen

Durchführung:

- keine Teilnahme am Projekt, Klientel nicht Gegenstand des Projektes

Beratungsstelle – Nr.: 009

Beratungsstelle-Nr.: 009

Postskriptum – Vorgespräch vom 13.01.03

Klientel:

- Versorgung aller Zielgruppen

Durchführung:

- sowohl telefonisches Interview als auch Teilung (schriftliche Beantwortung des Fragebogens und telefonisches Interview) möglich
- für ein möglichst einheitliches Forschungsdesign wählt die Forscherin die schriftliche Beantwortung des Fragebogens und das telefonische Interview (Interviewleitfaden)
- Terminvereinbarung nach Sichtung der Fragen

Meinung/ Äußerung zum Projekt:

- noch fehlende Forschung im Bereich erworbener Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter
- sehr heterogenes Erscheinungsbild – Forschung schwierig

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. **Name/ Ort der Beratungsstelle:** _____

2. **Einzugsgebiet der Beratungsstelle:** BRD

3. **Träger der Beratungsstelle:** Privat

4. **Finanzierungshilfe:** keine Finanzierungshilfen

5. **Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?**

0-5 Jahre...

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...

Personelle Ausstattung

6. **Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?**

1-5...

6-10...

mehr als 10...

7. **Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?**

Ärzte

Ja

Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Ergotherapeuten

Ja

Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____				
Logopäden/ Sprachtherapeuten	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____				
Psychologen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____				
Sonder-/ Heilpädagogen	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, Anzahl: 1	Fachrichtung: KB			
Sonderschullehrer	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____	Fachrichtung: _____			
Sozialpädagogen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____				
Sonstige: Elektro – Ing.				

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
(1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

- gute Kooperation zu anderen Berufsgruppen
- mehr Geld, um weitere Berater finanzieren zu können
-

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja X Nein

- 9a) **Wenn Ja, welche?** Tagung ISAAC

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja, welche?** _____

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Kommunikationstafeln Ja Nein

Elektronische Kommunikationshilfen Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Computer, diverse Software Ja Nein

Ansteuerungshilfen Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Geräte zur Umweltsteuerung Ja Nein
Wenn Ja, welche? _____

Literatur Ja Nein
Wenn Ja, deutschsprachige angloamerikanische

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

- wäre schön, wenn man immer die neusten Geräte hätte, aber zu teuer

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken trifft voll zu 1...**2**...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...**2**...3...4...5 mangelhaft

Arzt-Praxen trifft voll zu 1...2...3...4...**5** trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Ergotherapeutische Praxen trifft voll zu 1...**2**...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...**2**...3...4...5 mangelhaft

Frühfördereinrichtungen trifft voll zu 1...**2**...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...**2**...3...4...5 mangelhaft

- 15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja X Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu

16. Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...

- 16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% X 76-100%
- 16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%
- 16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%
- 16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

- mehr Zeit
- mehr Geld

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... 2... 3... 4... **5** mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

- fehlendes Wissen bzw. Unwissenheit bei Betroffenen und Versorgenden
- Kassen reagieren häufig zu langsam
- Umsetzung gut möglich, aber zu wenig Informationen
- Fehlende Mitarbeit Umfeld

Beratungsstelle-Nr.: 009

Postskriptum – Nachgespräch vom 19.01.03

Interviewform: Telefonisches Interview

Interviewerin: Frau Liehs

Interviewdauer: 16.30-17.30 Uhr

Merkmale der Interviewsituation:

- der Fragebogen und Interviewleitfadenlage dem Interviewten vor
- insbesondere zu den geschlossenen Fragen sehr viele Anmerkungen

Ergänzende Inhalte zu den Interviewfragen:

- es gibt noch weitaus mehr zu diesem Thema zu sagen als die Fragen erfassen können
- viele Erkenntnisse aus langjähriger Berufserfahrung lassen sich nicht in ein Interview von begrenzter Zeit pressen

Ergänzende Inhalte zum Projekt:

- derzeit ungeklärter Versorgungszustand
- viel Uneinigkeit im Bereich der UK
- starke schulische Ausrichtung, wenig Interesse von ISSAC an außerschulischer UK-Versorgung
- große finanzielle Probleme der firmenunabhängigen Beratungsstellen
- Versuch, Kriterien des Qualitätsmanagements aufzubauen

Transkript – Interview Beratungsstelle-Nr.: 009 vom 19.01.03

I.: Bitte geben Sie mir zunächst kurz an, welches Leistungsangebot Ihre Beratungsstelle umfasst?

- B.: 1 Ja , unser Angebot ist, dass wir für Kostenträger, für Privatpersonen, für Therapeuten, Ärzte, Pädagogen anbieten, dass wir sie unterstützen in der ... den Richtigen weg zu finden zur Kommunikationshilfe.
- 2 Also herauszufinden, was geeignet sein kann. Und zwar jetzt nicht einfach Technik so, sondern gucken, was ist für eine Situation da. Und Kommunikationsaufbau, wie man den gestalten kann und anleiten kann und ..
- 3 auch dann halt zu gucken, ob wenn man dann wirklich auf eine Maschine kommt .. ob die .. wir gucken immer in der Regel erst, das die Leute schon vorher Kommunikation haben auf eine andere Art und Weise. Eine partnerabhängige, Ja-Nein, Gebärde oder irgendwas oder Symboltafel, wo der Partner auch wissen muss, was gemein ist .
- 4 Und wenn die das können, dann ist das natürlich leichter, wenn man sagt, die sollen unabhängig von dem Gesprächspartner werden, das sie dann eine Maschine brauchen, damit dann die Symboltafel z.B. spricht . Damit nicht jemand interpretieren muss, was das Ding nun heißt. Und das auch die Kinder in der Klasse z.B., die selber die Symbole nicht identifizieren können .. das die hören, was das Dingen bedeutet.
- 5 Da achten wir eigentlich ziemlich .. ja streng würde ich nicht sagen, aber wir achten drauf, dass wirklich Kommunikationsaufbau stattfindet und nicht von einer Maschine abhängig.
- 6 Wir haben oft Familien, die dann glauben, wenn wir dann einen Computer haben, dann sind alle Probleme weg. .. Meist ist das Gegenteil auch in der normalen Welt .. Das bieten wir denen an.
- 7 Wir bieten denen dann an, dass wir ... eine Erprobung ermöglichen.
- 8 Das wir dann mit den Händlern, mit den Kassen das absprechen.
- 9 Wir schaffen es bei uns mit .. mit der AOK und BKK in B. geht das ganz prima. Alle anderen Kassen sind ein bisschen zäh. Ganz schlimm ist bei uns die Barmer, die will uns überhaupt nicht haben. Die gehen zum

Händler und wir sagen immer, Händler sind manche ganz lieb und ganz nett, aber die müssen halt immer was verkaufen.

- 10** Während sie bei uns ja relativ wenig Geld, ein Stück Sicherheit kriegen, dass die Sachen dann auch wirklich passen. Oder das wir nachher wirklich drauf achten, ob sie auch passen.
- 11** Wir gehen auch nach einer Zeit wieder gucken und fragen mal nach, rufen an, was rausgeworden ist.

I.: Sie nehmen dann also auch schon eine Anpassung von Kommunikationshilfen wieder vor, wenn sich der Zustand geändert hat.

B.: **12** entwickelt haben. Oder das sie völlig falsch war die Idee. Das es nichts geworden ist, was man sich gedacht hat. Das man dann einfach weiter guckt. Und von vorne anfängt. Oder einfach Veränderungen vornimmt dann.

13 Und ... holen wir wie gesagt von den Händlern die Kostenvoranschläge ein, schreiben ein Versorgungskonzept und schicken das an die Kasse und

14 unsere Erfahrung ist, dass in den letzten acht Jahren ,das bis auf zwei, ist alles was wir denen empfohlen haben durchgekommen so. .. Bei den Zwei war das Problem, dass wir da versucht haben, Personal zu vermitteln. Die (...) uns ein paar mal eingeschaltet, wenn es darum ging.. also ein Ehepaar: Mann hat einen Schlaganfall und mit Aphasie, kommt nach Hause und die Frau ist natürlich relativ hilflos . Hat sich dann zwar so ein Bilderbuch, ein Kinderbilderlexikon angeschafft, damit er zeigen konnte, was er meint. Aber insgesamt war da keine Strategie drin

15 und .. die hatten dann auch vom Händler einen Alpha-Talker empfohlen bekommen. Von der Kasse hin und überprüfen, ob das passt. Und dann haben wir gesagt, eigentlich brauchen die, müssen die ein System miteinander entwickeln und das kann die Frau natürlich nicht. Die hat dann als wir es erklärt haben gesagt, na klar, au ja und ein Glück – aber .. klar das kann die nicht alleine. Dann haben wir der Kasse halt empfohlen, die sollen kein Gerät, die sollen einfach ein paar Stunden bezahlen, dass man die unterstützt beim Wortschatz sammeln, beim Wortschatz organisieren in so einer Tafel. Und das sind so Sachen, die gehen durch mal.

16 Aber andere, wo wir sagen, da soll jetzt ein Einzelfallhelfer z.B. hin .. für eine längere Zeit. Da sind sie ausgestiegen drin.

17 Ansonsten war eigentlich .. haben wir eigentlich guten Erfolg mit den Sachen, die wir machen....

I.: Gut.

B.: **18** Interdisziplinär . Wir holen immer alles Personal, was da die Kinder oder die Klienten kennt, holen wir dann ran. So gut es geht, wenn die dann Zeit haben.

I.: Also Einbezug des Umfeldes und ..

B.: **19** Ärzte..

I.: Angehörigen

B.: **20** Die sowieso. Das ist also alles was man kriegen kann, die was dazu sagen können.

21 Wenn die in einer Wohneinrichtung sind .. sagen wir mal so, zwischen Schule und Elternhaus gibt es manchmal Probleme oder zwischen den Wohneinrichtungen oder den Arbeitsplätzen, wenn die in so einer Behindertenwerkstatt sind gibt es Probleme. Das die nicht miteinander kommunizieren. Und wenn man sagt, die sollen einen Wortschatz sammeln und der soll nicht nur für eins gelten, dann geht das in der Regel nicht. Das ist noch, liegt noch ziemlich im Argen. Oder manchmal,

ganz selten kommt aus dem Berufsbildungswerk mal eine Anfrage, aber das ist eher selten. Und wenn die angesprochen werden, kommt doch

mal zu einer Beratung, schickt doch einmal einen rum, denn ist das meistens nachmittags und dann haben die Dienstschluss und dann war's das. ..

22 Aber ansonsten eben der Versuch, die alle zusammenzubringen.

23 Erstellen Sie Förderpläne ist vielleicht ein bisschen hoch gesagt.

24 Wir geben so ein paar Schritte vor und versuchen dann so eine Arbeit

abzugeben an, also die Therapeuten und die so dran sind . Anzuleiten und denen einfach die Chance zu geben, dass man sich einfach vielleicht noch mal zusammensetzt oder so. Das wir dann unseren Teil da reinbringen.

25 Weil .. der Haken ist .. wir haben so .. als wir das angefangen haben mit den Kassen so .. einen Stundensatz oder so eine, so eine Tabelle ausgemacht, was unsere Leistungstabelle zum abrechnen. Und .. wir haben hier oder wir haben hier die Erfahrung mit andere Leuten, die im orthopädischen Bereich so was machen für die Kasse, da gibt es so einen Beratungsdienst, der für die AOK durch die Stadt rennt, .. und da war natürlich ein Preis vorgegeben so ein Stück , das war das eine. Und .. da kann man ...

I.: Und dafür war ein Förderplan nicht mehr im Budget vorgesehen.

B.: **26** Die sollen Pläne machen, das ist nicht ihr Ding. Die sollen eine Versorgung machen und die wollen, wenn alles gut geht auch, dass sie denn sinnvoll ist, die Versorgung. Das weitere ist dann Arbeit von Schule, von irgendwelchen anderen. Also der Übergang zum Sozial..recht oder so, der ist also, der ist noch nicht, der läuft noch nicht so richtig. Die Kassen müssen ja nur die Versorgung machen und eine Einweisung geben. Und das Ding im Leben auszuprobieren, das ist eigentlich nach dem Bfag.

I.: Das es dann wieder an einen Therapeuten

B.: **27** Ja, und das da Einzelfallhelfer oder irgendwas. Eigentlich gibt es da einen §42 glaub' ich ist das da irgendwie im SHG, im Alten, das die das finanzieren müssen dann, wenn es darum geht, ein Hilfsmittel im Leben zu nutzen. An der Stelle wird hier relativ wenig beantragt hier.

28 In Kiel, die haben das Gegenteil gemacht. Die haben die Beratung vorher nicht bezahlt bekommen. Die haben nur diese Nutzung, die Schulung in der Nutzung im Leben draußen, die haben die nur bezahlt bekommen. Wir hatten es einmal mit einer Frau hier, ja, Gb-Bereich, die draußen im Leben war. Da haben wir es auch mal geschafft. Und da war wahnsinniger Stress zwischen Kasse und Sozialamt. Keiner wollte

zahlen. Keiner fühlte sich zuständig. Die kenne die Grenze selber nicht. Da, bei diesem Urteil.

I.: Ja, ich denke, da ist im Moment sehr viel Spielraum, sehr offen halt, da nicht geklärt ist , wer wen, wann, wo, was versorgt.

B.: **29** Ja. Nehmen sie Anpassungen.. das machen wir, denn wenn es sozusagen, um die Einstellungen geht. Und manchmal, wir sorgen dann dafür , wenn es um die Hardware geht. Weil wir früher eben selber so eine Anpassung angemacht. Wir auch Geräte gebaut für einzelne Personen. ..

30 Es geht drum nicht ins Ding reinzukommen, dass man wieder verkaufsabhängig macht, dass man sozusagen .. wir können dann immer nur Sachen empfehlen, wo für uns eine Arbeit abfällt. An der Stelle haben wir gesagt, wir geben es an Kollegen weiter.

31 Wir machen dann, so ein Pflichtenheft erstellen wir damit es richtig wird. Und wir kennen den auch und wissen wie der arbeitet. So das wir nicht diese Arbeit machen. Ist nicht einer, der es jetzt unbedingt braucht. Der hat sonst einen Job, der macht das jetzt mehr aus Nettigkeit für uns. Und ansonsten muss man halt versuchen mit den Standardsachen, die da sind klarzukommen, weil es einfach auch sehr teuer wird. ..

32 Leiten sie die Therapeuten an. Ja, so gut es geht und manchmal eben mit, dass wir uns tatsächlich Stunden geben lassen und von der Kasse bezahlen, nur zwei, drei, viermal einen Termin haben mit den Leuten.

33 Dann gucken, was die machen .. Zeit und dann zum Schluss noch mal gucken, gerade bei Beratung und bei Erprobung ist es wichtig, dass man zum Schluss noch mal gucken geht.

I.: Das eine Erprobungsphase durch den Therapeuten halt angeleitet wird und dann gemeinsam noch mal überlegt wird.

B.: **34** Wir gucken auch. Weil manchmal gucken einfach die Händler das Ergebnis an und die haben natürlich ein Interesse zu sagen au ja, ist ja prima, der kann ja damit umgehen. (...) damit sie es nicht zurückkriegen. Und .. klar da sind wir mit dran.

35 Und das sind so, das Maximum, das wir mal hatten waren glaub' ich viermal eineinhalb Stunden, was wir in so ein paar Wochen gemacht

haben, mit so einer Familie denn .. aber das ist eigentlich bei den Kassen nicht so ein Problem, wenn .. wenn die sehen, das man sie nicht behumst, das ist das eine, ne.. und die Sache Hand und Fuß hat, dann geht es eigentlich. Das ist unsere Erfahrung.

36 Welche Rolle spielt eigentlich das Umfeld. Na ja, die große. Weil so lange die Assistenten, die Kommunikationsassistenten noch nicht existieren, müssen die die Arbeit machen.

37 Und da müssen wir Leute teilweise ausbremsen, wenn dann jemand die Idee hatte, dann ist er ganz begeistert und nach einer Weile sehen, Begeisterung ist schön, aber erstens hat er gar keine Zeit, also ein Lehrer, der eine Klasse hat mit zehn Schwerstbehinderten oder so, der kann sich nicht um einen kümmern.

38 Und das ist zumindest am Anfang ein Ganztagsjob so eine Kommunikationsanbahnung. Das schafft der nicht alleine. Und .. brennen die aus.

39 Oder im Krankenhaus sogar. Wenn da so Leute voll begeistert, au ja, das machen wir. Und wenn man fragt, wer baut das jetzt hier hin und wie werdet ihr ihn dann noch pflegen und so, weil so Sachen stören ja in der Regel, wenn die dann an so einem Krankbett rumhängen. .. Dann werden die immer viel ruhiger.

40 Das dann schon ziemlich hart, wenn man denn, wir haben auch Leute erlebt, wo wir sagen, die könnten. Die könnten mit dem komplexesten Gerät mit der Wortstrategie umgehen, aber die haben niemanden, der es ihnen beibringt. Oder sie haben keine Gesprächspartner. Das ist noch die andere Ecke. Und an der Stelle ist wirklich ziemlich hart dann zu sagen, Leute lasst die Finger von, macht was einfaches, was in die tägliche Praxis passt. Aber mit wem soll er sich unterhalten, mit dem Teil und ..

I.: gerade in den Institutionen im Altenbereich in Führungsstrichen

B.: **41** Da sowieso. Aber auch bei Jugendlichen .. in Wohnheimen. Das Personal wird immer knapper und ...

I.: wenn keiner die Zeit hat, sich damit auseinander zusetzen, wird es nicht funktionieren. Ja.

- B.:** **42** Ja. Geben sie Informationen. Klar, das ist sozusagen unser Hauptjob. Auch auf nichtelektronische Kommunikationshilfen.
- 43** Also wirklich gucken, was ist, wie sieht die Kommunikation aus. Und welche Schritte kann man machen, um die zu verbessern. Was haben die für Zielvorstellungen.
- 44** Und wir geben Fort- und Weiterbildungen.
- I.:** Durch wen werden die Klienten auf Sie aufmerksam?
- B.:** **45** Die kennen uns entweder von früher noch .. vom Hörensagen.
- 46** Wir haben am Anfang nie so Reklame gemacht. Das einzige, wir waren immer auf Messen. Also in Düsseldorf und dann haben wir so örtliche hier in B. Da haben wir mal einen Stand gehabt.
- 47** Und ansonsten eher durch Rumsprechen und man kennt sich. Die Gemeinde ist nicht so groß.
- I.:** Durch Mundpropaganda. Gut. Stellen sie sich vor ...
- B.:** ein Mensch mit ... (murmeln)
- I.:** vorzugsweise jetzt mit erworbenen Kommunikationsstörungen
- B.:** **48** Ja. O.k. Diagnostik machen natürlich dann erst mal wir, ne. Soweit wir es können.
- 49** Wenn es dann ganz schwer ist, dann sagen wir auch, wenn wir wirklich nicht weiterkommen, dann sagen wir auch, dann müssen halt noch andere Laute ran ..
- 50** Welche Fähigkeiten finden Beachtung? Wenn's geht alle (lachen).
- I.:** Ja. Was sind alle?
- B.:** **51** Einfach gucken was sozusagen .., was .. noch für ein Verständnis (...) ob wir verstanden werden, die irgendwelche Versuche machen, sich zuäußern und, und, und. Wie sie motorisch mit den Sachen umgehen können. ... Motivation rausfinden und so weiter und sofort. .. Ja, alles .. und eben gucken, was noch erwartet wird.

52 Also wenn denn .. gerade so bei erworbenen Sachen ist immer die Frage, wie viel Entwicklung. Da haben wir uns angewöhnt, nicht so sehr auf die Akten zu achten und auch den Leuten immer zu sagen, auch wenn ihr jetzt einen bekommen habt, da steht in der Akte drin, der wird nie wieder .. lasst es offen.

I.: Ja.

B.: **53** Weil wir haben schon Leute getroffen in der Intensivstation, da haben die uns geholt für einen jungen Mann. Der lag da völlig platt und .. nach zwei Monaten war der plötzlich in der Reha und konnte alles danach wieder. Laufen und Sprechen und so. Da haben wir gesagt, seid vorsichtig und nagelt die nicht fest, die Leute.

54 Gerade in den Schulen, in den Gb-Schulen ist ganz großes Risiko. Wer nicht sprechen kann,..

I.: Mhm, das gerade im Bereich der kognitiven Fähigkeiten

B.: **55** (...) Gut, wenn jemand zu lange nicht sprechen kann und nicht gefördert wurde, dann hat er es nachher ja auch. Vom Sozialschaden her. Und .. es gibt auch welche, die warten darauf, das sie endlich mal einen Menschen treffen, der sich um ihn kümmert. Dann geht's los, wenn die Chance da ist.

I.: Also würden Sie auch sagen, es ist teilweise schwer einzuschätzen.

B.: **56** Ja. Wir hatten mal, das schöne war eine Lehrerin, die war, die hat eine Integration von einer Körperbehindertenklasse in der Geistigbehindertenschule gemacht, machen die halt auch Integration. Und sie hatte Kb und alle anderen ihrer Kollegen waren Gb-Leute, ne. Und die Einschätzung von ihren Kollegen und ihrer Klasse war, alle die Sprechen konnten, die sind nicht geistigbehindert. Obwohl welche dabei waren, die nur mit Echolalie irgendwelche Sachen vor sich daher gesagt haben, aber die waren für die nicht geistigbehindert. Aber die, die nicht sprechen konnten, die haben die als geistigbehindert eingestuft. Und dann hat sie gesagt, hier ist genau umgekehrt. Die die sprechen können, da kann ich es einschätzen. Je nach dem, was die dann sagen. Ob die

da Einschränkungen haben oder nicht . Und bei den anderen weiß ich nicht, weil die können nichts sagen. Da kann ich gar nichts rauskriegen. Da hat sie es offen gelassen und dann lieber versucht, über Kommunikationshilfen eben so Ebenen zu finden..

57 Und das fand ich eigentlich sehr schön, dieses Bild von .. wer nicht sprechen kann, den kann ich gar nicht so richtig einschätzen, da muss ich vorsichtig mit sein.

I.: Nutzen Sie da die Beobachtung vorrangig und die Erfahrung oder nutzen sie auch, ich sag' mal, standardisierte Testverfahren?

B.: **58** Ne, standardisierte Tests haben wir in dem Sinne nicht.

59 Und wir machen.. wenn es denn darum geht ... gerade wenn es um so Aphasiker oder so was geht, die haben dann meist schon ihre Sachen von, von , weil die kommen nicht als erstes in der Regel zu uns. Die haben Logopädie und dann sagen die vielleicht, da geht nichts mehr. Oder irgend so ein Sozialarbeiter sagt, (...) schafft. Und dann kriegt man die Ergebnisse eigentlich.

60 Wir lassen uns eher dieses darauf ein auf die Erfahrung, auf dieses, was wir mit denen erleben. Was wir von den Fachleuten hören, klar und was wir einfach ausprobieren mit denen.

61 Wir haben Leute getroffen, wo es hieß, na ja, also die können nicht hören, die können nicht lesen und die setzen sich dann plötzlich an den Computer und schrieben dann da einfach Hannover hin. Wovon keiner wusste, wo die das herhaben.

62 Das ist dieses von ... keine Ahnung , ob das eine Frage der Zeit und der Erfahrung ist, ob man so lange dabei ist .. oder ob wir jetzt auch schon blind sind und nicht mehr die wissenschaftlichen Sachen so stark heranziehen. Keine Ahnung.

63 Unser Gefühl ist, wenn wir das hören von den Universitäten, die B. W.-G. hat bei BKOM mal erzählt, wie sie eine Beratung machen. Und da haben wir gesagt, was die am Anfang an Vorabklärung am Telefon schon macht, das kriegt die von keiner Kasse gezahlt. Da ist für uns die Zeit schon rum. Das können wir nicht leisten. Und ich kann' s nicht mal, ich kann den Kassen verdenken, wenn die sagen, dass können wir nicht bezahlen. Wir können nicht fünf Stunden Telefonabklärung machen, dann drei Studenten dransetzen, die schon Vorbereitungen für den

ersten Besuch machen. Das sind einfach Sachen, das geht ins unermessliche nachher.

64 Nicht nachher die Arbeit von den Assistenten, ne, von Kommunikationsassistenten, das die so intensiv arbeiten, aber für die Beratung und die Abschätzung, Förderplan zu entwickeln, denke ich, das kann man .. praktischer .. kürzer .. machen. Aber, da muss man mal sehen.

65 Da werden wir auch noch Diskussionen bei uns in, in im BKOM kriegen, weil da die Leute aus .. der P. S.-S. aus K. ist da vorne weg und der, die haben da eine CD erstellt , wo sie das Ding vorstellen. Da sind all' ihre Sachen drin, die in, in, die haben da diese paradiesische Situation, in so einem Beratungszentrum, wie die das da haben, ne. Die haben ein wahnsinns Personal, alle da. Die können bauen. Die können machen. Unglaublich. Die müssen sich bis jetzt noch nicht um Finanzierung sorgen. Das ist das Ding. (seufzen).

I.: Ja, ich glaube, das ist ganz unterschiedlich. Also da habe ich mit den Leuten, mit denen ich jetzt so gesprochen habe, ganz unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Also viele die sagen halt, .. da ist ein großes Team, da kann natürlich ganz gearbeitet werden, wenn es über irgendwelche Kliniken läuft, als wenn natürlich sich jemand privat rumschlägt.

B.: **66** (...) Und haben jetzt ihr Personal und ihr Klientel gleich vor der Tür und die kriegen auch schon welche von draußen, weil sie viel Öffentlichkeitsarbeit machen. Aber letztendlich ist es eine richtig paradiesische Situation und auch die denke ich, kann man nicht erwarten, das irgendjemand die so komplett bezahlt. Man muss das aufteilen, was der Krankenkassenanteil und der Förder- und der, der Sozialanteil vielleicht nachher wäre. Und da werden wir noch Diskussionen kriegen. Ich sag' immer, es ist schön, aber kommt mal raus in die Welt.

I.: Es herrschen noch ganz unterschiedliche Bedingungen zur Zeit einfach.

B.: **67** Und trotzdem denke ich kann man die Arbeit machen. Auch ohne dieses

große .. Geht auch. Ich denke nicht, dass wir schlechter arbeiten. Deswegen.

68 Wie viele und welche Personen ... o.k., das machen wir immer zu Zweit, also außer es ist mal einer krank oder so. Wir einfach brauchen den Austausch brauchen und man vergisst Sachen, man beobachtet Sachen anders. Und wenn man sich danach darüber noch mal unterhält ,dann hat man halt mehr davon. Die Versorgung werden dann .. Welche Versorgung ist damit gemeint?

I.: Entweder halt welche von denen in der Institution halt, wenn mehrere die Beratung durchführen, ob dann halt nur einer nachher die Versorgung übernimmt bzw. ob die Versorgung dann wieder abgegeben wird.

B.: **69** Das war in dem Fragebogen auch ein bisschen .., der Begriff Versorgung würde heißen .. erst mal im rein technischen Krankenkassenmehr heißt Versorgung, die kriegen irgendwas verkauft von irgendeinem Händler. Ein Gerät oder ein Hilfsmittel. Die andere Versorgung wäre die, das man eine Begleitung macht, das man Kommunikationsaufbau macht und so.

70 Und den machen wir wie gesagt selten. Und wenn dann macht die in der Regel eine Person. Höchstens wenn das fertig ist gehen wir wieder zu Zweit hin, um einfach ein Ergebnis zusammen zu haben und das wieder diskutieren zu können. Klar, wir sprechen auch so zwischendurch darüber.

I.: Das schließt sich im Prinzip mit der übernächsten: Wer übernimmt die Folgebetreuung? Damit war dann halt gemeint, ob es noch Therapeuten gibt, ob es dann Aufgabe der Angehörigen ist

B.: **71** Es ist immer Sache, wir versuchen es dann immer, Therapeuten wenn's mit ranzukriegen, die es dann tun. .. Oder Lehrer mal .. Es gibt immer eine Bezugsperson. Es können auch mal Eltern sein. Haben wir auch schon gehabt. Intensiv arbeitende Eltern.

72 Was immer mit dem, wenn es ein Lernvorgang ein bisschen kitschig ist. Wenn Eltern den Kindern was beibringen wollen, das geht nicht immer gut. Und, aber gibt's auch. Das ist ganz unterschiedlich.

73 Wir müssen immer eine Bezugsperson haben, die das macht.

- 74** Zeitlich Ablauf ist .. so ein Standarddingen ist bei uns, das wir ... sagen wir anderthalb Stunde, wir wollen da nicht auf die Uhr gucken, wir haben da .. bis es fertig ist. Meistens gehen die anderen zu erst und nicht wir. .. Das ist sozusagen die Beratung.. nötig.
- 75** Und wenn wir nicht alles mithatten oder wenn wir sagen, da muss was spezielles hin. Also ein Gerät was wir nicht haben. Wo wir aber trotzdem ausprobieren wollen, dann machen wir auch noch einen Folgetermin.
- 76** Das steht uns eigentlich frei bei den Kassen mit denen wir arbeiten. .. Die akzeptieren, wenn wir es tun .. und ... die Versorgung selber wie gesagt kann dann wieder .. mal einfach so vier, fünf Termine sein oder vier Termine sein, wo man sagt, da geht man noch mal eine Stunde oder anderthalb Stunden hin. Zum Schluss halt eine halbe Stunde, um zuzugucken, was ist raus geworden. Das sind so Sachen, die bezahlen sie dann halt.

I.: Gut. Anpassung der UK-Hilfen hatten wir schon. Umfeld hatten wir auch schon. Somit kommt die Frage 19: Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen/ Konzepten. Da geht es mir darum, ob es irgendwo eine Orientierung an anglo-amerikanischen

- B.:** **77** Ne, gar nicht.
- 78** Also wir haben also aus der Praxis, die wir vorher hatten, als wir noch die Versorgung, da haben wir auch die Beratung gemacht. Und sind da auch hingegangen und haben gesagt, lasst die Finger von Technik und macht irgendetwas anderes. Also bis zu .. das eine ganze Familie einen Gebärdenlehrgang gemacht hat. (...) weil er in der Schule halt Gebärden gelernt hatte. Das sind so Sachen .. das war ein Grund, warum wir da auch aufhören mussten mit der Versorgung, weil man dann Pleite geht, wenn man da .. zu nett ist immer ..
- 79** aber das hat dann dazu geführt, dass die Kassen uns vertrauen und das wir es leichter hatten mit dem Aufbau nachher nur mit der Beratung.
- 80** Wir halten uns nicht an irgendwelche Modelle.
- 81** Wir halten die woanders laufen. ... Ja, das ist so ein bisschen das kritische Ding, wenn so .. ISAAC immer hört ... in den USA und in Schweden und in Holland ist sowieso alles viel schöner und besser und wenn man dann Kontakte dahin kriegt, dann stellt man sich die Frage, ist es denn wirklich so. .. Also aus den USA habe ich noch z.B. .. es gibt ja

schöne Einrichtungen und alle möglichen Institutionen, die was machen, aber die praktischen Ergebnisse .. da muss ich einfach hin. Ich muss sehen, dass die mit den Sachen wirklich Kommunikation machen, nicht nur irgendwelche Spielchen, die sie immer in den Filmen vorführen. Also mit einer Einrichtung .. das kann ich mit jedem machen, so ein Rollenspiel und das ist aber nicht Kommunikation für mich, ne.

- 82** Und da haben wir wirklich nichts, woran wir uns orientiert haben. Wir haben aus der Praxis, die wir gemacht haben, halt gesagt, wir ziehen das weiter und übernehmen den Part der Beratung, damit die Leute nicht vom Händler abhängig sind.
- 83** Weil es gibt da in unseren Kollegenkreisen Leute, die wirklich.. ziemlich böse drauf sind. Die nach Strich und Faden verkaufen und .. wie geht es den Leuten dann damit. Von so extremen bis zu ganz lieben, netten, die einfach nur in der Not sind, das sie einfach nicht verhungern wollen, dann anders entscheiden.
- 84** Deshalb haben wir gesagt, wir teilen das einfach auf und machen unabhängige Beratung und ... deshalb war das sozusagen Fortführung der alten Arbeit ohne das wir was verkaufen.
- 85** Nicht nachgucken gibt es da vielleicht Konzepte, die alles klar vorweggenommen haben, die man bloß noch nachmachen muss. ...

I.: Gut. Wie beurteilen Sie Ihr konzeptuelles Vorgehen?

B.: Was ist mit einheitlicher Konzeption gemeint?

I.: Ja, ob es für jedes Störungsbild, ob es denkbar wäre, für jedes Störungsbild, für angeborene Störungen, für erworbene Störungen ein Vorgehensmodell zu entwickeln, sag' ich jetzt mal, was dann gängig durchgesetzt werden könnte oder wo sich jeder dran orientieren könnte.

B.: **86** Ja das geht fast wieder in Richtung, wenn man denn so einen Fragebogen verschickt, wie es die Händler auch machen und an Beratungsstellen, die so einen Fragebogen verschicken. Unsere Erfahrungen mit diesen Fragebögen ist, dass da .. in der Regel nicht viel rauskriegt , das kriegt man auch am Telefon raus, was da in der Regel drin steht. Muss man erst richtig .. wenn man die Leute trifft oder wenn man mit den Leuten richtig spricht auch .. mit den Betreuungspersonen

z.B. spricht, das man dann vielmehr rauskriegt. Und vor allen Dingen vor Ort.

87 Ein einheitliches Konzept pro Störungsbild können wir uns eigentlich nicht vorstellen. Wenn es um Kommunikationshilfen geht. Bei Schreibhilfen ... ja, auch nicht. Weil da geht es einfach immer drum, auch, auch mal zu gucken, weil die Leute sind dann ja alle in der Entwicklung dann, wenn die erst mal ein Gerät haben .. wenn alles gut geht, wenn sie motiviert sind, dann kommt nach einem halben Jahr, muss was anderes hin. Kleiner werden oder jetzt brauchen wir keine Großfeldtastatur mehr, da reicht schon eine normale, eine Abdeckplatte und so. Und das kann man nicht einheitlich machen, denk ich.

88 Man muss gucken, .. man muss denen sagen, probiert mal und dann vielleicht die Zeit lassen .. und .. wir machen es eher aus dem Bauch raus, das kann man vielleicht nicht so gut in einen Fragebogen fassen.... War das ausreichend dafür?

I.: Ja.

B.: **89** Nummer 20. Logopäden, Sprachtherapeuten ... ja, wie gesagt recht wenig leider, weil die eher auf Sprachproduktion aus sind und nicht auf die Inhalte. Wir hatten hier mal mit der Uni P. so eine Situation, da haben wir einen Menschen mit Aphasie .. der war wirklich .. netter Kerl. Der war so nett, dass die Frau von der Krankenkasse gesagt hat, steht ihm zwar nicht zu, aber der kriegt einen Computer von mir. Weil der hatte sich so ein Bildlexikon angeschafft, wo er einfach immer draufgetippt hat und hat dann das Wort gesagt. Der hat einfach von sich aus viel geübt und .. wir haben dann geguckt , wie wir dem helfen können. Der hatte aber so einen Riesenwortschatz, das kriegt man eigentlich in keiner Maschine unter und dann hatte die Uni P. angeboten, die haben einen neuen Test entwickelt, wo sie einfach feststellen können, wo denn da sozusagen der Knoten ist .. bei dem Aphasiker , bei irgendeinem, und danach wollten sie mit ihm eine Kommunikationshilfe auch zusammenstellen, eine Kommunikationsmappe .. und da ist dann der Kontakt abgebrochen. Typisch unimäßige, also für uns typische von außen, die geben nicht gerne was raus von sich, die haben gesagt, das geht uns nichts an, was

die da machen, das sei ihr Zeug und .. sie veröffentlichen. Haben wir nicht erfahren, was die wirklich mit dem gemacht haben. Wir vermuten mal, was wir so als Beispiel gesehen hatten von denen, haben wir nicht allzu große Hoffnungen gehabt, dass das sehr kommunikativ war. Wir haben den Mann nachher dann nicht wiedergetroffen. Vielleicht müsste man doch mal hingehen und gucken, was der jetzt macht. Aber .. das war so ein Ding von ... mit den Sprachtherapeuten/ Logopäden zusammenzuarbeiten. Die waren ganz stolz auf ihr Teil und die waren auch froh, das gab es gratis sozusagen, weil die mussten ihren Test testen und die haben gratis gearbeitet. Da hat die Kasse gesagt, na prima und der war auch ganz zufrieden, weil der konnte da halt ein paar Termine in P. machen. Andere Leute, das macht ja auch Spaß .. und .. ja, aber was da wirklich rausgekommen ist .. stimmt, müssen wir mal nachhaken.

I.: Gut. Ist in der UK-Beratung ein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar? Damit ist gemeint, in wieweit bestimmte Störungsbereiche oder wenn jemand mit einem bestimmten Störungsbild zu Ihnen kommt, Sie schon ganz spezielle Ideen haben, was kann ich tun?

B.: **90** Ja., klar.

91 D.h. wir haben da einen, der kann nicht schreiben, schreiben im Sinne von kann normal mit einem Stift nicht arbeiten, also wirklich um eine Schreibhilfe geht, dann ist das fast standardmäßig kann man sagen, was man da ausprobiert.

92 Da hängt es dann eher von ab .. wenn jemand richtig sehr schwer eingeschränkt ist motorisch das man dann vielleicht mit Scanning arbeiten muss, mit wenigen Tasten .. wieder komplexer und das auch ausprobieren. Aber immer den Versuch, halt so einen direkten Zugriff so über einen Lichtzeiger oder mit der Lucy zu gehen .. was schnell auswählen können. Aber ansonsten ist das sozusagen wie ein einfacher Standardfall, wenn man da hin geht. Dann weiß man, da ist man nach einer Stunde fertig. Und gucken, ob die Software richtig ist, ob alles beachtet ist, das die auch alles sehen können, was sie da schreiben und .. wenn da noch Wahrnehmungsstörungen dabei sind, dass da vielleicht zu viel auf dem Bildschirm ist, dass sie da nicht mit umgehen können .. so weiter und sofort.

93 Das sind so Sachen die, wenn man in die Schule gerufen wird .. die Fragen relativ selten nach Kommunikation die Lehrer. Die wollen eher ihr Schreibsys, ihr Schreibprogramm durchziehen. .. Und da ist einfach Erfahrung, klar denk' ich das es das ist, und Wissen. .. Das macht das eigentliche aus. Wir suchen eigentlich Nachfolger für uns hier, die sich einarbeiten wollen und .. das ist immer das Dingen von, das kann man natürlich niemanden bezahlen .. sondern die müssen sich sozusagen selbständig machen und das Risiko auf sich nehmen eine zeitlang ohne das sie Geld kriegen Erfahrungen und Wissen sammeln. Ist nicht so einfach.

I.: Mhm. Noch mal auf den Bereich der erworbenen Kommunikationsstörungen zurückzukommen: Gibt es da bestimmte Abhängigkeiten zwischen der Grunderkrankung und der UK-Maßnahme?

B.: **94** Ja. Weil spezifische Bilder wie ALS oder so. Oder Multiple Sklerose, da geht es um die Eingabe. .. Da versucht man halt ein System zu finden, was so schnell wie möglich geht, damit die noch so viel wie möglich Kommunikation machen können. Guckt man nach, das man eins nimmt, was auch noch anpassbar ist an eine Verschlechterung der Situation. Versucht man denen auch zu sagen, denkt dran, es wird schlechter. Hören sie nicht alle gerne, ALS hört dann eher als MS.

95 Muss man halt immer vorsichtig rüberreichen, dass man darauf achten sollte und das sie die Zeit nutzen sollten, noch ein System zu lernen, was hinterher nur mit ein oder zwei Tasten bloß geht.

96 Und .. da ist .. es gibt ganz viel dieses Ding, dass sie einfach, wenn sie denn schon vorher Kommunikation hatten, wenn sie denn Schreiben konnten und noch können und wenn's denn nur motorische Einschränkungen sind .. oder auch nicht mal motorische, sondern eher diese, ich kann nicht Sprechen, dann Lightwiter oder irgendeine Sprechmaschine.

97 Da ist dann immer das drauf achten, passt das in ihr Leben rein. Also, wenn sie nicht mehr richtig laufen können, passt das an den Rollstuhl ran. Können sie es mitnehmen. Gehen sie überhaupt noch raus oder .. haben sie bloß noch den Ehepartner oder irgendwelche Helfer als, als Gesprächspartner. Das sind so die Sachen, die man noch so abguckt dabei.

98 Aber da gibt es ganz klar .. wenn es ALS heißt, dann klickert es eigentlich schon, auch bei den Händlern. Nicht das es heißt, wenn es geklickert hat, das wir versuchen, (...) aufzudrücken. Wir lassen auch gerne überraschen dann. (lachen).

I.: Mhm. Mhm. Das das Angebot vorgestellt wird und dann

B.: **99** Wir gucken, was da ist. Wir hatten neulich gerade so einen Mann mit ALS und da war .. einfach .. vielleicht kann man sagen, die Frau hatte das Problem. Versorgt mit einem Aladin. Die Frau wollte immer noch mehr, immer noch mehr, weil der Aladin war auch falsch. Der konnte die Tasten gar nicht bedienen, die er da bekommen hatte für. Wollte eine andere Eingabe haben dafür. Aber es war zu merken, die Frau hatte einfach die Kommunikation nicht zugelassen, also da stimmte der Spruch: Nichtsprechende sind pflegeleichter. Der .. hat den echt .. ja einfach unterdrückt. Und da überlegt man, was macht man. Die Maschine ist da völlig fehlversorgt. Die braucht der gar nicht. Die Frau wird niemals die Arbeit machen, ihm das beizubringen, damit richtig umzugehen. Die will vielleicht, das ist unsere Einschätzung, die will das nicht hören, einfach so ein bärbeißiger Typ (...) so einen kranken Mann darum sitzen zu haben. Das kennt man sonst eher umgekehrt, dass die Männer die Frauen nicht ertragen, wenn sie krank sind. Da war das Gefühl, es macht alles keinen Sinn, die Maschinen. Es würde ihnen helfen, er selber könnte eine Menge damit sagen, aber ihm fehlen die Gesprächspartner.

I.: Aber das da im Prinzip das Umfeld so stark negativ reagierte, dass leider eine Kommunikationshilfe

B.: **100** Ja. Und wie kriegt man so einen Mann daraus? Wir könnten höchstens sagen, da muss viel geübt werden und das soll sie nicht machen, wenn man ihr eine Hilfe anbietet

I.: Aber wahrscheinlich ist die Ehefrau der einzige und hauptsächliche Kommunikationspartner gewesen.

B.: **101** Ja. Kind und Hund. Ja. Und ich vermute, dass da nach draußen nicht

mehr allzu viel ging. Aber es hätte ihm .. wenn er mal wieder sagen kann, was er denkt. Wenn ein Fremder da wäre, der mit ihm unabhängig von der Frau so eine Übung macht. Da könnte was passieren. Wir wissen noch nicht, ob wir das da reinkriegen in die Familie. Aber ...

I.: Mhm. Ihm einfach das Gefühl zu vermitteln, er ist auch noch irgendwo wichtig.

B.: Und wenn er nur schreiben könnte: Ich will ins Heim. (lachen)

I.: Ja.

B.: **102** Ja. Übertragung in andere Störungsbereiche. Ja. Für uns gibt es wenige eindeutige Störungsbereiche, ne.

I.: Ja, da ist eigentlich auch so ein bisschen gemeint, gibt es Möglichkeiten, Erfahrungen im Kinderbereich .. auf den Erwachsenenbereich zu übertragen?

B.: **103** Erwachsene auf jeden Fall, wenn es denn Erwachsene sind, die auch von Geburt an .. die es nicht erworben haben, dann klar, sowieso. Weil da trifft man Leute mit Mitte 20 oder 30, die noch den Stand von Fünfjährigen haben und erst anfangen, Kommunikation aufzubauen.

104 Jetzt auf Leute, die schon Kommunikation hatten, wird es schwer. Also bei Dreizehnjährigen hat wir's da schon schwer. Der hatte, bis zum achten Lebensjahr war der halt in der Schule und hat also schon Schreiben gelernt gehabt .. mehr schlecht als recht. Aber immerhin. Und als der .. der hatte einen Unfall und kam dann, mit Dreizehn war er sozusagen so weit wieder, dass er in die Schule zurück, sollte eine Kommunikationshilfe kriegen. Der konnte natürlich noch nicht über Schriftsprache, weil er die nicht ausreichend genug zur Verfügung hatte, der hatte auch .. Legastheniker eigentlich, d.h. er konnte nicht über Schriftsprache Kommunikation machen, musste über Symbole. Und das wollte er nicht. Das war Kinderkram für ihn. Das erleben wir, wenn man den Übertrag versucht zu machen bei Leuten, die schon Schreiben und Sprechen konnten früher .. Erwachsene nehmen nicht so leicht Symbole

an, weil die sind meistens kindorientiert die Teile. Es geht dann eher noch, wenn man ihnen Fotos verspricht. Das sie Fotos kriegen aus dem normalen Leben oder so. Symbole, das ist Kinderkram. So lange sie noch lesen können oder Schriftzeichen oder Schriftbilder wiedererkennen können, reicht ja auch, wenn man denen dann so eine Tafel .. Worte reinmacht. ...

I.: Gut. Das nächst haben wir schon. Zum letzten: Gibt es Tendenzen zu einer eher nichtelektronischen oder elektronischen Versorgung?

B.: **105** Ne,

106 Tendenz ist zu sagen, wir wollen sehen, dass sie Kommunikation haben, wenn's geht , das die aufgebaut wird ohne Elektronik.

107 Es gibt ganz seltene Fälle, gerade bei Kindern, die kriegt man nicht dazu, mal auf ein Bild zu zeigen oder .. oder was wir auch oft erleben, dass erst drauf zeigen, nach einer Weile nicht mehr, wo dann manchmal die Einschätzung von den Lehrern kommt, wir haben uns wohl damals geirrt oder so. Und wir fragen dann nach, ist das vielleicht zu langweilig. Weil immer auf Hund zu zeigen, macht keinen Sinn. Es muss ja irgendwas passieren (..) auf das Ding zu zeigen. Und die sind dann natürlich, wenn sie Technik in die Hand kriegen, wild drauf. Da muss man schon mal sagen, da geben wir gleich von Anfang an Technik mit .

108 Ansonsten sagen wir immer, lasst uns erst mal die Ebenen rausfinden, wie jemand kommunizieren kann. Kann er .. muss er alles auf einer Ebene haben, seine Symbole z.B., oder kann er auch mit .. mehr nacheinander .. also minkspeakmäßig oder .. arbeiten, um sich dadurch zu hangeln. Was ist für Verständnis da. Was schätzt man ein, was er lernen kann .. und ... und das andere ist eben, was gerade bei Kindern ist es so, denen steht ja glücklicherweise beides zu, Kommunikation und Schreiben lernen, dass man da sowieso in der Regel zwei Sachen versucht zu machen. Die halt in Schrift und den Leserechtschreibprozess über eine Technik erlernen. Das sie da was für kriegen und das sie in der Zeit, wo sie sich über Schriftsprache noch nicht ausdrücken können genug sie halt noch die Symbolebene machen.

I.: Gut. Kommen wir zum nächsten Punkt : Finanzierung. Wie sieht eine finanzielle Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus?

B.: **109** Eigentlich heißt das die Versicherten, weil zuständig sind als vorrangige Kostenträger immer noch die Krankenkassen, d.h., die müssen einen Antrag stellen. Einen formlosen Antrag auf Versorgung mit einer Kommunikationshilfe und dafür brauchen sie eine Verschreibung vom Arzt, wo das auch draufsteht.. Krankheitsbild und dann eben eine Verschreibung. Und früher war es ja so, dass man .. alle ringsherum die Fachkräfte gesagt hat, schreibt soviel Papier, wie ihr könnt , das man an die Kasse weiterreicht. Das passiert bei uns jetzt eigentlich gar nicht mehr. Denen reicht völlig unser Papier aus . . also wir geben nur unser Versorgungskonzept weiter. Wir geben höchstens mal Aufgaben an die Leute und sagen, geht noch mal zum Augenarzt, lasst die überprüfen oder ..

110 wir haben Menschen an der Fachhochschule für Foto und Optik. Die machen auch Sehtests mit optischen Sehhilfen mit nichtsprechenden Menschen und Schwerstbehinderten. Es ist ganz schön, so jemanden zu haben. Die schicken wir dann da hin, damit einfach noch Sachen rauskriegt.

111 Ansonsten reicht aber in der Regel bei unseren Sachen aus, dass wir schreiben, das ist so.

112 Weder wenn Leute zu uns kamen als ersten Schritt oder wenn die vom Händler kommen oder wenn die von der Kasse kommen, weil die schon beim Händler waren .. egal .. also wir kriegen von Kassen auch so Überprüfungen, auch für Sehbehinderte oder so, das wir gucken sollen, ob die Ausrüstung da passt. Und .. da reicht denen unser Papier.

I.: Gut.

B.: **113** Also dieses Papier, der Antrag und die Verordnung ist das, was die brauchen.

I.: Und dann treten

B.: **114** Ist auch abhängig von der Kasse, klar. Also die DAK hat zur Zeit das

eingeführt, die Arbeiten jetzt so in .. bereichsweise, in .. ist zuständig für den ganzen Norden. Da haben sie so ein Kompetenzzentrum aufgemacht und die sind scheinbar dabei, den Leuten Steine in den Weg zu legen. Das der Arzt noch einen dicken Fragebogen ausfüllt und manche Ärzte sagen, sehe ich nicht ein .. ich habe die Diagnose gemacht, die Diagnose habe ich weitergereicht, ich sehe nicht ein, mich noch mal zwei Stunden hinzusetzen und einen Fragebogen auszufüllen, den niemand mir bezahlt. Also .. da sind einige Versuche gerade wieder im Gange, um den Leuten da Schwierigkeiten zu machen. Manche Kassen überhaupt nicht. Die wollen gar keine Beratung. Die gehen ganz rigoros den Weg, die Leute sollen ihren Antrag stellen, Verordnung mitbringen und Kostenvoranschlag. Medizinischer Dienst. Teilweise kommt der dann zu uns, aber seltener eigentlich.

- I.:** Gibt es Erfahrungen, dass es bestimmte Störungsbilder gibt, wo eine Genehmigung schneller geht oder besser funktioniert als bei andere Störungsbildern?
- B.:** **115** Ne, eigentlich nur wenn sozusagen .. Einschränkungen in der Kommunikationsfähigkeit sind, dann steht denen das eigentlich zu, glaub ich laut Verordnung, laut Gesetz sozusagen .. das da ein Ausgleich geschaffen wird.
- 116** Die achten natürlich drauf, und das kann ich auch verstehen, dass sich nicht Schulen z.B. finanzieren oder so. Das war eine ganze Zeit so, dass die sich haben Computer besorgen lassen über Krankenkassen, Computer haben für andere Kinder. Da achten sie drauf. Sehe ich ein, kann ich gut verstehen. Das sich eine Familie nicht mit einem Computer ausrüstet ist auch klar und ..
- 117** ansonsten .. gibt es eigentlich, wenn es um Kommunikation geht relativ wenig Probleme. Die wollen eben nur, dass es angemessen ist .. so wie es im Gesetz drinsteht. Das da keiner so ein Luxusding mit einem goldenen Knopf .. und das ist eben der Teil, der durch die Beratung für die sicherer wird.

	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
009	1	Ja , unser Angebot ist, dass wir für Kostenträger, für Privatpersonen, für Therapeuten, Ärzte, Pädagogen anbieten, dass wir sie unterstützen in der ... den Richtigen weg zu finden zur Kommunikationshilfe.	Leistungsangebot: Beratung für Kostenträger, Privatpersonen, Therapeuten , Ärzten/ Pädagogen	A5
009	2	Also herauszufinden, was geeignet sein kann. Und zwar jetzt nicht einfach Technik so, sondern gucken, was ist für eine Situation da. Und Kommunikationsaufbau, wie man den gestalten kann und anleiten kann und ..	Leistungsangebot: Optimale UK-Versorgung, Kommunikationsaufbau	A5
009	3	auch dann halt zu gucken, ob wenn man dann wirklich auf eine Maschine kommt .. ob die .. wir gucken immer in der Regel erst, das die Leute schon vorher Kommunikation haben auf eine andere Art und Weise. Eine partnerabhängige, ja- nein, Gebärde oder irgendwas oder Symboltafel, wo der Partner auch wissen muss, was gemein ist .	Leistungsangebot/ Konzept: Elektronische Versorgung nach Kommunikationsanbahnung und beherrschen nichtelektronischer Kommunikationsformen, nichtelektronische Versorgung	A5
009	4	Und wenn die das können, dann ist das natürlich leichter, wenn man sagt, die sollen unabhängig von dem Gesprächspartner werden, das sie dann eine Maschine brauchen, damit dann die Symboltafel z.B. spricht . Damit nicht jemand interpretieren muss, was das Ding nun heißt. Und das auch die Kinder in der Klasse z.B., die selber die Symbole nicht identifizieren können .. das die hören, was das Dingen bedeutet.	Elektronische Kommunikationshilfen: Bieten Unabhängigkeit	B2
009	5	Da achten wir eigentlich ziemlich .. ja streng würde ich nicht sagen, aber wir achten drauf, dass wirklich Kommunikationsaufbau stattfindet und nicht von einer Maschine abhängig.	Konzept: Kommunikationsaufbau unabhängig von elektronischen Kommunikationshilfen	B1
009	6	Wir haben oft Familien, die dann glauben, wenn wir dann einen Computer haben, dann sind alle Probleme weg. .. Meist ist das Gegenteil auch in der normalen Welt .. Das bieten wir denen an.	Elektronische Kommunikationshilfe: Irrglaube: Lösung aller Probleme	B1/ B2

009	7	Wir bieten denen dann an, dass wir ... eine Erprobung ermöglichen.	Leistungsangebot/ Konzept: Erprobungsphase	A5
009	8	Das wir dann mit den Händlern, mit den Kassen das absprechen.	Leistungsangebot: Beantragung elektronischer Kommunikationshilfen	A5
009	9	Wir schaffen es bei uns mit .. mit der AOK und BKK in B. geht das ganz prima. Alle anderen Kassen sind ein bisschen zäh. Ganz schlimm ist bei uns die Barmer, die will uns überhaupt nicht haben. Die gehen zum Händler und wir sagen immer, Händler sind manche ganz lieb und ganz nett, aber die müssen halt immer was verkaufen.	Genehmigung: Kassenabhängig	B4
009	10	Während sie bei uns ja relativ wenig Geld, ein Stück Sicherheit kriegen, dass die Sachen dann auch wirklich passen. Oder das wir nachher wirklich drauf achten, ob sie auch passen.	Leistungsangebot: Sicherheit, richtige Kommunikationshilfe	A5
009	11	Wir gehen auch nach einer Zeit wieder gucken und fragen mal nach, rufen an, was rausgeworden ist.	Leistungsangebot/ Konzept: Folgebetreuung/ Kontrolle	A5
009	12	entwickelt haben. Oder das sie völlig falsch war die Idee. Das es nichts geworden ist, was man sich gedacht hat. Das man dann einfach weiter guckt. Und von vorne anfängt. Oder einfach Veränderungen vornimmt dann.	Leistungsangebot/ Konzept: Anpassung von Kommunikationshilfen	A5
009	13	Und ... holen wir wie gesagt von den Händlern die Kostenvoranschläge ein, schreiben ein Versorgungskonzept und schicken das an die Kasse und	Genehmigung: Kostenvoranschläge, Versorgungskonzept	B4
009	14	unsere Erfahrung ist, dass in den letzten acht Jahren ,das bis auf zwei, ist alles was wir denen empfohlen haben durchgekommen so. .. Bei den Zwei war das Problem, dass wir da versucht haben, Personal zu vermitteln. Die (...) uns ein paar mal eingeschaltet, wenn es darum ging.. also ein Ehepaar: Mann hat einen Schlaganfall und mit Aphasie, kommt nach Hause und die Frau ist natürlich relativ hilflos . Hat sich dann zwar so ein Bilderbuch, ein Kinderbilderlexikon angeschafft, damit er zeigen konnte, was er meint. Aber insgesamt war da keine Strategie drin	Erfahrung/ Genehmigung: Keine Probleme bei Geräten, Problem bei der Genehmigung von Einzelfallhelfern	B4

009	15	und .. die hatten dann auch vom Händler einen Alpha-Talker empfohlen bekommen. Von der Kasse hin und überprüfen, ob das passt. Und dann haben wir gesagt, eigentlich brauchen die, müssen die ein System miteinander entwickeln und das kann die Frau natürlich nicht. Die hat dann als wir es erklärt haben gesagt, na klar, au ja und ein Glück – aber .. klar das kann die nicht alleine. Dann haben wir der Kasse halt empfohlen, die sollen kein Gerät, die sollen einfach ein paar Stunden bezahlen, dass man die unterstützt beim Wortschatz sammeln, beim Wortschatz organisieren in so einer Tafel. Und das sind so Sachen, die gehen durch mal.	Händler: Fehlversorgungen	B1/ B2
009	16	Aber andere, wo wir sagen, da soll jetzt ein Einzelfallhelfer z.B. hin .. für eine längere Zeit. Da sind sie ausgestiegen drin.	Erfahrungen/ Genehmigung: Probleme Einzelfallhelfer	B4
009	17	Ansonsten war eigentlich .. haben wir eigentlich guten Erfolg mit den Sachen, die wir machen....	Erfahrungen/ Genehmigung: Gute Erfahrungen	B4
009	18	Interdisziplinär . Wir holen immer alles Personal, was da die Kinder oder die Klienten kennt, holen wir dann ran. So gut es geht, wenn die dann Zeit haben.	Beratung/ Versorgung: Interdisziplinär, so gut wie möglich	B1
009	19	Ärzte..	Team: Ärzte	B1
009	20	Die sowieso. Das ist also alles was man kriegen kann, die was dazu sagen können.	Team: Angehörige	B1

009	21	Wenn die in einer Wohneinrichtung sind .. sagen wir mal so, zwischen Schule und Elternhaus gibt es manchmal Probleme oder zwischen den Wohneinrichtungen oder den Arbeitsplätzen, wenn die in so einer Behindertenwerkstatt sind gibt es Probleme. Das die nicht miteinander kommunizieren. Und wenn man sagt, die sollen einen Wortschatz sammeln und der soll <u>nicht</u> nur für eins gelten, dann geht das in der Regel nicht. Das ist noch, liegt noch ziemlich im Argen. Oder manchmal, ganz selten kommt aus dem Berufsbildungswerk mal eine Anfrage, aber das ist eher selten. Und wenn die angesprochen werden, kommt doch mal zu einer Beratung, schickt doch einmal einen rum, denn ist das meistens nachmittags und dann haben die Dienstschluss und dann war's das. ..	Kooperation Wohnheime/ Arbeitsplätze: schwierig	B3
009	22	Aber ansonsten eben der Versuch, die alle zusammenzubringen.	Beratung vorzugsweise im Team	B1
009	23	Erstellen Sie Förderpläne ist vielleicht ein bisschen hoch gesagt.	Keine Förderpläne	A5/ B1
009	24	Wir geben so ein paar Schritte vor und versuchen dann so eine Arbeit abzugeben an, also die Therapeuten und die so dran sind . Anzuleiten und denen einfach die Chance zu geben, dass man sich einfach vielleicht noch mal zusammensetzt oder so. Das wir dann unseren Teil da reinbringen.	Förderpläne: Vorgabe von Schritten, Anleitung der Folgebetreuer	A5/ B1
009	25	Weil .. der Haken ist .. wir haben so .. als wir das angefangen haben mit den Kassen so .. einen Stundensatz oder so eine, so eine Tabelle ausgemacht, was unsere Leistungstabelle zum abrechnen. Und .. wir haben hier oder wir haben hier die Erfahrung mit andere Leuten, die im orthopädischen Bereich so was machen für die Kasse, da gibt es so einen Beratungsdienst, der für die AOK durch die Stadt rennt, ..und da war natürlich ein Preis vorgegeben so ein Stück, das war das eine. Und .. da kann man ...	Förderpläne: Kostengründe	A5/ B1

009	26	Die sollen Pläne machen, das ist nicht ihr Ding. Die sollen eine Versorgung machen und die wollen, wenn alles gut geht auch, dass sie denn sinnvoll ist, die Versorgung. Das weitere ist dann Arbeit von Schule, von irgendwelchen anderen. Also der Übergang zum Sozial..recht oder so, der ist also, der ist noch nicht, der läuft noch nicht so richtig. Die Kassen müssen ja nur die Versorgung machen und eine Einweisung geben. Und das Ding im Leben auszuprobieren, das ist eigentlich nach dem Bfag.	Förderpläne: Werden nicht bezahlt, da laut Kasse keine Aufgabe der Beratungsstelle	A5/ B1
009	27	Ja, und das da Einzelfallhelfer oder irgendwas. Eigentlich gibt es da einen §42 glaub' ich ist das da irgendwie im SHG, im Alten, das die das finanzieren müssen dann, wenn es darum geht, ein Hilfsmittel im Leben zu nutzen. An der Stelle wird hier relativ wenig beantragt hier.	Folgebetreuung: Therapeuten, Einzelfallhelfer laut Kassen	B1/ B4
009	28	In Kiel, die haben das Gegenteil gemacht. Die haben die Beratung vorher nicht bezahlt bekommen. Die haben nur diese Nutzung, die Schulung in der Nutzung im Leben draußen, die haben die nur bezahlt bekommen. Wir hatten es einmal mit einer Frau hier, ja, Gb-Bereich, die draußen im Leben war. Da haben wir es auch mal geschafft. Und da war wahnsinniger Stress zwischen Kasse und Sozialamt. Keiner wollte zahlen. Keiner fühlte sich zuständig. Die kenne die Grenze selber nicht. Da, bei diesem Urteil.	Kostenübernahmen je nach Bundesland/ Stadt unterschiedlich	B4
009	29	Ja. Nehmen sie Anpassungen.. das machen wir, denn wenn es sozusagen, um die Einstellungen geht. Und manchmal, wir sorgen dann dafür, wenn es um die Hardware geht. Weil wir früher eben selber so eine Anpassung angemacht. Wir auch Geräte gebaut für einzelne Personen. ..	Konzept/ Leistungsangebot: Anpassung von Kommunikationshilfen	A5/ B1
009	30	Es geht drum nicht ins Ding reinzukommen, dass man wieder verkaufsabhängig macht, dass man sozusagen .. wir können dann immer nur Sachen empfehlen, wo für uns eine Arbeit abfällt. An der Stelle haben wir gesagt, wir geben es an Kollegen weiter.	Konzept/ wichtig: firmenunabhängige Beratung	B1

009	31	Wir machen dann, so ein Pflichtenheft erstellen wir damit es richtig wird. Und wir kennen den auch und wissen wie der arbeitet. So das wir nicht diese Arbeit machen. Ist nicht einer, der es jetzt unbedingt braucht. Der hat sonst einen Job, der macht das jetzt mehr aus Nettigkeit für uns. Und ansonsten muss man halt versuchen mit den Standardsachen, die da sind klarzukommen, weil es einfach auch sehr teuer wird. ..	Konzept: Pflichtenheft für Hilfsmittelfirmen	B1
009	32	Leiten sie die Therapeuten an. Ja, so gut es geht und manchmal eben mit, dass wir uns tatsächlich Stunden geben lassen und von der Kasse bezahlen, nur zwei, drei, viermal einen Termin haben mit den Leuten.	Anleitung/ Therapeuten: Teilweise	A5/ B1
009	33	Dann gucken, was die machen .. Zeit und dann zum Schluss noch mal gucken, gerade bei Beratung und bei Erprobung ist es wichtig, dass man zum Schluss noch mal gucken geht.	Konzept: Begleitung der Betroffenen und Folgebetreuer, Rücksprachen	B1
009	34	Wir gucken auch. Weil manchmal gucken einfach die Händler das Ergebnis an und die haben natürlich ein Interesse zu sagen au ja, ist ja prima, der kann ja damit umgehen. (...) damit sie es nicht zurückkriegen. Und .. klar da sind wir mit dran.	Konzept: Begleitung Betroffene, Hilfsmittelfirmen	B1
009	35	Und das sind so, das Maximum, das wir mal hatten waren glaub' ich viermal eineinhalb Stunden, was wir in so ein paar Wochen gemacht haben, mit so einer Familie denn .. aber das ist eigentlich bei den Kassen nicht so ein Problem, wenn .. wenn die sehen, das man sie nicht behumst, das ist das eine, ne.. und die Sache Hand und Fuß hat, dann geht es eigentlich. Das ist unsere Erfahrung.	Dauer/ Begleitung: Individuell	B1
009	36	Welche Rolle spielt eigentlich das Umfeld. Na ja, die große. Weil so lange die Assistenten, die Kommunikationsassistenten noch nicht existieren, müssen die die Arbeit machen.	Angehörige/ Umfeld: Wichtig, da Kommunikationspartner	B1

009	37	Und da müssen wir Leute teilweise ausbremsen, wenn dann jemand die Idee hatte, dann ist er ganz begeistert und nach einer Weile sehen, Begeisterung ist schön, aber erstens hat er gar keine Zeit, also ein Lehrer, der eine Klasse hat mit zehn Schwerstbehinderten oder so, der kann sich nicht um einen kümmern.	Angehörige/ Umfeld: Durchhalten schwierig	B1/ B3
009	38	Und das ist zumindest am Anfang ein Ganztagsjob so eine Kommunikationsanbahnung. Das schafft der nicht alleine. Und .. brennen die aus.	Angehörige/ Umfeld: Kommunikationsanbahnung langwierig, Burn-out	B1/ B3
009	39	Oder im Krankenhaus sogar. Wenn da so Leute voll begeistert, au ja, das machen wir. Und wenn man fragt, wer baut das jetzt hier hin und wie werdet ihr ihn dann noch pflegen und so, weil so Sachen stören ja in der Regel, wenn die dann an so einem Krankenbett rumhängen. .. Dann werden die immer viel ruhiger.	Umfeld/ Pflegepersonal: Durchhalten schwierig	B1/ B3
009	40	Das dann schon ziemlich hart, wenn man denn, wir haben auch Leute erlebt, wo wir sagen, die könnten. Die könnten mit dem komplexesten Gerät mit der Wortstrategie umgehen, aber die haben niemanden, der es ihnen beibringt. Oder sie haben keine Gesprächspartner. Das ist noch die andere Ecke. Und an der Stelle ist wirklich ziemlich hart dann zu sagen, Leute lasst die Finger von, macht was einfaches, was in die tägliche Praxis passt. Aber mit wem soll er sich unterhalten, mit dem Teil und ..	Angehörige/ Umfeld: Teilweise UK-Versorgung nicht möglich aufgrund fehlender Kommunikationspartner	B1
009	41	Da sowieso. Aber auch bei Jugendlichen .. in Wohnheimen. Das Personal wird immer knapper und ...	Angehörige/ Umfeld: Kooperation schwierig im Altenbereich, Wohnheimen	B3
009	42	Ja. Geben sie Informationen. Klar, das ist sozusagen unser Hauptjob. Auch auf nichtelektronische Kommunikationshilfen.	Leistungsangebot: Informationen für alle Methoden	A5
009	43	Also wirklich gucken, was ist, wie sieht die Kommunikation aus. Und welche Schritte kann man machen, um die zu verbessern. Was haben die für Zielvorstellungen.	Leistungsangebot: Erfassen von Kommunikationsmöglichkeiten	A5
009	44	Und wir geben Fort- und Weiterbildungen.	Leistungsangebot: Fortbildungen	A5

009	45	Die kennen uns entweder von früher noch .. vom Hörensagen.	Klient/ Aufmerksam: Mundpropaganda	A4
009	46	Wir haben am Anfang nie so Reklame gemacht. Das einzige, wir waren immer auf Messen. Also in Düsseldorf und dann haben wir so örtliche hier in B. Da haben wir mal einen Stand gehabt.	Klient/ Aufmerksam: Messestände; keine Reklame	A4
009	47	Und ansonsten eher durch Rumsprechen und man kennt sich. Die Gemeinde ist nicht so groß.	Klient/ Aufmerksam: Mundpropaganda	A4
009	48	Ja. O.k. Diagnostik machen natürlich dann erst mal wir, ne. Soweit wir es können.	Diagnostik: Soweit möglich	B1
009	49	Wenn es dann ganz schwer ist, dann sagen wir auch, wenn wir wirklich nicht weiterkommen, dann sagen wir auch, dann müssen halt noch andere Laute ran ..	Diagnostik: Bei Grenzen Einbezug anderer Fachdisziplinen	B1
009	50	Welche Fähigkeiten finden Beachtung? Wenn's geht alle (lachen).	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Alle	B1
009	51	Einfach gucken was sozusagen .., was .. noch für ein Verständnis (...) ob wir verstanden werden, die irgendwelche Versuche machen, sich zuäußern und, und, und. Wie sie motorisch mit den Sachen umgehen können. ... Motivation rausfinden und so weiter und sofort. .. Ja, alles .. und eben gucken, was noch erwartet wird.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Sprachverständnis, Motorik, Motivation, Erwartungen	B1
009	52	Also wenn denn .. gerade so bei erworbenen Sachen ist immer die Frage, wie viel Entwicklung. Da haben wir uns angewöhnt, nicht so sehr auf die Akten zu achten und auch den Leuten immer zu sagen, auch wenn ihr jetzt einen bekommen habt, da steht in der Akte drin, der wird nie wieder .. lasst es offen.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Entwicklungsstand, keine Beachtung von Aktenlagen	B1
009	53	Weil wir haben schon Leute getroffen in der Intensivstation, da haben die uns geholt für einen jungen Mann. Der lag da völlig platt und .. nach zwei Monaten war der plötzlich in der Reha und konnte alles danach wieder. Laufen und Sprechen und so. Da haben wir gesagt, seid vorsichtig und nagelt die nicht fest, die Leute.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Fehleinschätzungen, insbesondere im Akutbereich	B1

009	54	Gerade in den Schulen, in den Gb-Schulen ist ganz großes Risiko. Wer nicht sprechen kann,...	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Fehleinschätzungen im Gb-Bereich	B1
009	55	(...) Gut, wenn jemand zu lange nicht sprechen kann und nicht gefördert wurde, dann hat er es nachher ja auch. Vom Sozialschaden her. Und .. es gibt auch welche, die warten darauf, das sie endlich mal einen Menschen treffen, der sich um ihn kümmert. Dann geht's los, wenn die Chance da ist.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Fehleinschätzungen Kognition bei fehlender Lautsprache	B1
009	56	Ja. Wir hatten mal, das schöne war eine Lehrerin, die war, die hat eine Integration von einer Körperbehindertenklasse in der Geistigbehindertenschule gemacht, machen die halt auch Integration. Und sie hatte Kb und alle anderen ihrer Kollegen waren Gb-Leute, ne. Und die Einschätzung von ihren Kollegen und ihrer Klasse war, alle die Sprechen konnten, die sind nicht geistigbehindert. Obwohl welche dabei waren, die nur mit Echolalie irgendwelche Sachen vor sich daher gesagt haben, aber die waren für die nicht geistigbehindert. Aber die, die nicht sprechen konnten, die haben die als geistigbehindert eingestuft. Und dann hat sie gesagt, hier ist genau umgekehrt. Die die sprechen können, da kann ich es einschätzen. Je nach dem, was die dann sagen. Ob die da Einschränkungen haben oder nicht . Und bei den anderen weiß ich nicht, weil die können nichts sagen. Da kann ich gar nichts rauskriegen. Da hat sie es offen gelassen und dann lieber versucht, über Kommunikationshilfen eben so Ebenen zu finden..	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Fehleinschätzungen Kognition bei fehlender Lautsprache	B1
009	57	Und das fand ich eigentlich sehr schön, dieses Bild von .. wer nicht sprechen kann, den kann ich gar nicht so richtig einschätzen, da muss ich vorsichtig mit sein.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Vorsicht bei der Einschätzung von Menschen ohne Lautsprache	B1
009	58	Ne, standardisierte Tests haben wir in dem Sinne nicht.	Keine standardisierten Testverfahren	B1

009	59	Und wir machen.. wenn es denn darum geht ... gerade wenn es um so Aphasiker oder so was geht, die haben dann meist schon ihre Sachen von, von , weil die kommen nicht als erstes in der Regel zu uns. Die haben Logopädie und dann sagen die vielleicht, da geht nichts mehr. Oder irgend so ein Sozialarbeiter sagt, (...) schafft. Und dann kriegt man die Ergebnisse eigentlich.	Diagnostik: Testergebnisse durch andere Berufsgruppen erhoben	B1/ B3
009	60	Wir lassen uns eher dieses darauf ein auf die Erfahrung, auf dieses, was wir mit denen erleben. Was wir von den Fachleuten hören, klar und was wir einfach ausprobieren mir denen.	Diagnostik: Erfahrung, Meinung von Fachleuten, Ausprobieren	B1
009	61	Wir haben Leute getroffen, wo es hieß, na ja, also die können nicht hören, die können nicht lesen und die setzen sich dann plötzlich an den Computer und schrieben dann da einfach Hannover hin. Wovon keiner wusste, wo die das herhaben.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Fehleinschätzungen	B1
009	62	Das ist dieses von ... keine Ahnung , ob das eine Frage der Zeit und der Erfahrung ist, ob man so lange dabei ist .. oder ob wir jetzt auch schon blind sind und nicht mehr die wissenschaftlichen Sachen so stark heranziehen. Keine Ahnung.	Diagnostik/ Einschätzung: Erfahrung?	B1

009	63	Unser Gefühl ist, wenn wir das hören von den Universitäten, die B. W.-G. hat bei BKOM mal erzählt, wie sie eine Beratung machen. Und da haben wir gesagt, was die am Anfang an Vorabklärung am Telefon schon macht, das kriegt die von keiner Kasse gezahlt. Da ist für uns die Zeit schon rum. Das können wir nicht leisten. Und ich kann' s nicht mal, ich kann den Kassen verdenken, wenn die sagen, dass können wir nicht bezahlen. Wir können nicht fünf Stunden Telefonabklärung machen, dann drei Studenten dransetzen, die schon Vorbereitungen für den ersten Besuch machen. Das sind einfach Sachen, das geht ins unermessliche nachher.	Diagnostik: Muss im Rahmen der Finanzierungsleistungen sein	B1
009	64	Nicht nachher die Arbeit von den Assistenten, ne, von Kommunikationsassistenten, das die so intensiv arbeiten, aber für die Beratung und die Abschätzung, Förderplan zu entwickeln, denke ich, das kann man .. praktischer .. kürzer .. machen. Aber, da muss man mal sehen.	Diagnostik: Zeitlich begrenzt, Förderung wichtiger	B1
009	65	Da werden wir auch noch Diskussionen bei uns in, in im BKOM kriegen, weil da die Leute aus .. der P. S.-S. aus K. ist da vorne weg und der, die haben da eine CD erstellt , wo sie das Ding vorstellen. Da sind all' ihre Sachen drin, die in, in, die haben da diese paradiesische Situation, in so einem Beratungszentrum, wie die das da haben, ne. Die haben ein wahnsinns Personal, alle da. Die können bauen. Die können machen. Unglaublich. Die müssen sich bis jetzt noch nicht um Finanzierung sorgen. Das ist das Ding. (seufzen).	Diagnostik: Unterschiedliche Arbeitsbedingungen der Beratungsstellen, unterschiedliche finanzielle Möglichkeiten, deshalb unterschiedlicher Arbeitsrahmen	B1

009	66	(...) Und haben jetzt ihr Personal und ihr Klientel gleich vor der Tür und die kriegen auch schon welche von draußen, weil sie viel Öffentlichkeitsarbeit machen. Aber letztendlich ist es eine richtig paradiesische Situation und auch <u>die</u> denke ich, kann man nicht erwarten, das irgendjemand die so komplett bezahlt. Man muss das aufteilen, was der Krankenkassenanteil und der Förder- und der, der Sozialanteil vielleicht nachher wäre. Und da werden wir noch Diskussionen kriegen. Ich sag' immer, es ist schön, aber kommt mal raus in die Welt.	Finanzierung: Kliniken bessere Rahmenbedingungen als freie Beratungsstellen, anderes Leistungsangebot	B4
009	67	denke ich kann man die Arbeit machen. Auch ohne dieses große .. Geht auch. Ich denke nicht, dass wir schlechter arbeiten. Deswegen.	Konzept: Gute Arbeit unter den gegebenen Bedingungen	B1/ B4
009	68	Wie viele und welche Personen ... o.k., das machen wir immer zu Zweit, also außer es ist mal einer krank oder so. Wir einfach brauchen den Austausch brauchen und man vergisst Sachen, man beobachtet Sachen anders. Und wenn man sich danach darüber noch mal unterhält ,dann hat man halt mehr davon. Die Versorgung werden dann .. Welche Versorgung ist damit gemeint?	Beratung: Im Zweierteam zwecks Austausch	B1
009	69	Das war in dem Fragebogen auch ein bisschen .., der Begriff Versorgung würde heißen .. erst mal im rein technischen Krankenkassenmehr heißt Versorgung, die kriegen irgendwas verkauft von irgendeinem Händler. Ein Gerät oder ein Hilfsmittel. Die andere Versorgung wäre die, das man eine Begleitung macht, das man Kommunikationsaufbau macht und so.	Versorgung: Elektronische Versorgung durch Hilfsmittelfirmen, nichtelektronische Versorgung durch Beratungsstelle	B1/ B2
009	70	Und den machen wir wie gesagt selten. Und wenn dann macht die in der Regel eine Person. Höchstens wenn das fertig ist gehen wir wieder zu Zweit hin, um einfach ein Ergebnis zusammen zu haben und das wieder diskutieren zu können. Klar, wir sprechen auch so zwischendurch darüber.	Konzept: Versorgung durch eine Person, keine Kommunikationsanbahnungen	B1

009	71	Es ist immer Sache, wir versuchen es dann immer, Therapeuten wenn's mit ranzukriegen, die es dann tun. .. Oder Lehrer mal .. Es gibt immer eine Bezugsperson. Es können auch mal Eltern sein. Haben wir auch schon gehabt. Intensiv arbeitende Eltern.	Folgebetreuung: Einbezug von Therapeuten, Lehrern, Eltern, Bezugspersonen	B1
009	72	Was immer mit dem, wenn es ein Lernvorgang ein bisschen kitschig ist. Wenn Eltern den Kindern was beibringen wollen, das geht nicht immer gut. Und, aber gibt's auch. Das ist ganz unterschiedlich.	Konzept/ Folgebetreuung: Keine Vermittlung durch Eltern	B1
009	73	Wir müssen immer eine Bezugsperson haben, die das macht.	Konzept/ Folgebetreuung: Bezugsperson	B1
009	74	Zeitlich Ablauf ist .. so ein Standarddingen ist bei uns, das wir ... sagen wir anderthalb Stunde, wir wollen da nicht auf die Uhr gucken, wir haben da .. bis es fertig ist. Meistens gehen die anderen zu erst und nicht wir. .. Das ist sozusagen die Beratung.. nötig.	Erstberatung: anderthalb Stunden	B1
009	75	Und wenn wir nicht alles mithatten oder wenn wir sagen, da muss was Spezielles hin. Also ein Gerät was wir nicht haben. Wo wir aber trotzdem ausprobieren wollen, dann machen wir auch noch einen Folgetermin.	Folgetermine Bei Bedarf, wenn Medien fehlen	B1
009	76	Das steht uns eigentlich frei bei den Kassen mit denen wir arbeiten. .. Die akzeptieren, wenn wir es tun .. und ... die Versorgung selber wie gesagt kann dann wieder .. mal einfach so vier, fünf Termine sein oder vier Termine sein, wo man sagt, da geht man noch mal eine Stunde oder anderthalb Stunden hin. Zum Schluss halt eine halbe Stunde, um zuzugucken, was ist raus geworden. Das sind so Sachen, die bezahlen sie dann halt.	Beratungstermine durch die Kasse nicht begrenzt, Versorgungstermine in der Regel vier bis fünf	B1/ B4
009	77	Ne, gar nicht.	Keine speziellen Konzepte	B1

009	78	Also wir haben also aus der Praxis, die wir vorher hatten, als wir noch die Versorgung, da haben wir auch die Beratung gemacht. Und sind da auch hingegangen und haben gesagt, lasst die Finger von Technik und macht irgendetwas anderes. Also bis zu .. das eine ganze Familie einen Gebärdenlehrgang gemacht hat. (...) weil er in der Schule halt Gebärden gelernt hatte. Das sind so Sachen .. das war ein Grund, warum wir da auch aufhören mussten mit der Versorgung, weil man dann Pleite geht, wenn man da .. zu nett ist immer ..	Konzept: Firmenunabhängige, geräteunabhängige Beratung, damit kein Verkaufszwang	B1
009	79	aber das hat dann dazu geführt, dass die Kassen uns vertrauen und das wir es leichter hatten mit dem Aufbau nachher nur mit der Beratung.	Konzept: Kassen schätzen die Arbeit	B1
009	80	Wir halten uns nicht an irgendwelche Modelle.	Keine Orientierung an Modellen	B1
009	81	Wir halten die woanders laufen. ... Ja, das ist so ein bisschen das kritische Ding, wenn so .. ISAAC immer hört ... in den USA und in Schweden und in Holland ist sowieso alles viel schöner und besser und wenn man dann Kontakte dahin kriegt, dann stellt man sich die Frage, ist es denn wirklich so. .. Also aus den USA habe ich noch z.B. .. es gibt ja schöne Einrichtungen und alle möglichen Institutionen, die was machen, aber die praktischen Ergebnisse .. da muss ich einfach hin. Ich muss sehen, dass die mit den Sachen wirklich Kommunikation machen, nicht nur irgendwelche Spielchen, die sie immer in den Filmen vorführen. Also mit einer Einrichtung .. das kann ich mit jedem machen, so ein Rollenspiel und das ist aber nicht Kommunikation für mich, ne.	Konzept: Transferleistungen wichtig	B1
009	82	Und da haben wir wirklich nichts, woran wir uns orientiert haben. Wir haben aus der Praxis, die wir gemacht haben, halt gesagt, wir ziehen das weiter und übernehmen den Part der Beratung, damit die Leute nicht vom Händler abhängig sind.	Konzept: Beratung, damit Betroffene nicht von Hilfsmittelfirmen abhängig sind	A5/ B1

009	83	Weil es gibt da in unseren Kollegenkreisen Leute, die wirklich .. ziemlich böse drauf sind. Die nach Strich und Faden verkaufen und .. wie geht es den Leuten dann damit. Von so extremen bis zu ganz lieben, netten, die einfach nur in der Not sind, das sie einfach nicht verhungern wollen, dann anders entscheiden.	Konzept: Kollegen, die nur verkaufsorientiert sind	B1/ B3
009	84	Deshalb haben wir gesagt, wir teilen das einfach auf und machen unabhängige Beratung und ... deshalb war das sozusagen Fortführung der alten Arbeit ohne das wir was verkaufen.	Konzept: Firmenunabhängige Beratung	B1
009	85	Nicht nachgucken gibt es da vielleicht Konzepte, die alles klar vorweggenommen haben, die man bloß noch nachmachen muss. ...	Konzept: Keine Orientierung an Konzepten, die Handlungsschritte vorweg nehmen	B1
009	86	Ja das geht fast wieder in Richtung, wenn man denn so einen Fragebogen verschickt, wie es die Händler auch machen und an Beratungsstellen, die so einen Fragebogen verschicken. Unsere Erfahrungen mit diesen Fragebögen ist, dass da .. in der Regel nicht viel rauskriegt , das kriegt man auch am Telefon raus, was da in der Regel drin steht. Muss man erst richtig .. wenn man die Leute trifft oder wenn man mit den Leuten richtig spricht auch .. mit den Betreuungspersonen z.B. spricht, das man dann vielmehr rauskriegt. Und vor allen Dingen vor Ort.	Konzept: Fragebögen vor Erstberatung wenig sinnvoll, keine nützlichen Informationen	B1

009	87	Ein einheitliches Konzept pro Störungsbild können wir uns eigentlich nicht vorstellen. Wenn es um Kommunikationshilfen geht. Bei Schreibhilfen ... ja, auch nicht. Weil da geht es einfach immer drum, auch, auch mal zu gucken, weil die Leute sind dann ja alle in der Entwicklung dann, wenn die erst mal ein Gerät haben .. wenn alles gut geht, wenn sie motiviert sind, dann kommt nach einem halben Jahr, muss was anderes hin. Kleiner werden oder jetzt brauchen wir keine Großfeldtastatur mehr, da reicht schon eine normale, eine Abdeckplatte und so. Und das kann man nicht einheitlich machen, denk ich.	Keine einheitliche Konzeption denkbar; individuelle Versorgung	B1a
009	88	Man muss gucken, .. man muss denen sagen, probiert mal und dann vielleicht die Zeit lassen .. und .. wir machen es eher aus dem Bauch raus, das kann man vielleicht nicht so gut in einen Fragebogen fassen. ... War das ausreichend dafür?	Konzept/ Diagnostik: Ausprobieren, beobachten, Zeit geben	B1

009	89	Nummer 20. Logopäden, Sprachtherapeuten ... ja, wie gesagt recht wenig leider, weil die eher auf Sprachproduktion aus sind und nicht auf die Inhalte. Wir hatten hier mal mit der Uni P. so eine Situation, da haben wir einen Menschen mit Aphasie .. der war wirklich .. netter Kerl. Der war so nett, dass die Frau von der Krankenkasse gesagt hat, steht ihm zwar nicht zu, aber der kriegt einen Computer von mir. Weil der hatte sich so ein Bildlexikon angeschafft, wo er einfach immer draufgetippt hat und hat dann das Wort gesagt. Der hat einfach von sich aus viel geübt und .. wir haben dann geguckt , wie wir dem helfen können. Der hatte aber so einen Riesenwortschatz, das kriegt man eigentlich in keiner Maschine unter und dann hatte die Uni P. angeboten, die haben einen neuen Test entwickelt, wo sie einfach feststellen können, wo denn da sozusagen der Knoten ist .. bei dem Aphasiker , bei irgendeinem, und danach wollten sie mit ihm eine Kommunikationshilfe auch zusammenstellen, eine Kommunikationsmappe .. und da i	Kooperation Sprachtherapie: Wenig. Kaum positive Erfahrungen	B3
009	90	Ja., klar.	störungsspezifische Vorgehen	B2
009	91	D.h. wir haben da einen, der kann nicht schreiben, schreiben im Sinne von kann normal mit einem Stift nicht arbeiten, also wirklich um eine Schreibhilfe geht, dann ist das fast standardmäßig kann man sagen, was man da ausprobiert.	Störungsspezifisches Material: Standardmäßige Versorgung bei Schreibhilfen	B2

009	92	<p>Da hängt es dann eher von ab .. wenn jemand richtig sehr schwer eingeschränkt ist motorisch das man dann vielleicht mit Scanning arbeiten muss, mit wenigen Tasten .. wieder komplexer und das auch ausprobieren. Aber immer den Versuch, halt so einen direkten Zugriff so über einen Lichtzeiger oder mit der Lucy zu gehen .. was schnell auswählen können. Aber ansonsten ist das sozusagen wie ein einfacher Standardfall, wenn man da hin geht. Dann weiß man, da ist man nach einer Stunde fertig. Und gucken, ob die Software richtig ist , ob alles beachtet ist, das die auch alles sehen können, was sie da schreiben und .. wenn da noch Wahrnehmungsstörungen dabei sind, dass da vielleicht zu viel auf dem Bildschirm ist, dass sie da nicht mit umgehen können .. so weiter und sofort.</p>	<p>Störungsspezifisches Material: Versorgung mit Schreibhilfe - Abklärung Motorik, Ansteuerung</p>	B2
009	93	<p>Das sind so Sachen die, wenn man in die Schule gerufen wird .. die Fragen relativ selten nach Kommunikation die Lehrer. Die wollen eher ihr Schreibsys, ihr Schreibprogramm durchziehen. .. Und da ist einfach Erfahrung, klar denk' ich das es das ist, und Wissen. .. Das macht das eigentliche aus. Wir suchen eigentlich Nachfolger für uns hier, die sich einarbeiten wollen und .. das ist immer das Dingen von, das kann man natürlich niemanden bezahlen .. sondern die müssen sich sozusagen selbständig machen und das Risiko auf sich nehmen eine zeitlang ohne das sie Geld kriegen Erfahrungen und Wissen sammeln. Ist nicht so einfach.</p>	<p>Störungsspezifisches Material: Wissen und Erfahrung bedingen Auswahl/ Angebot</p>	B2

009	94	Ja. Weil spezifische Bilder wie ALS oder so. Oder Multiple Sklerose, da geht es um die Eingabe. .. Da versucht man halt ein System zu finden, was so schnell wie möglich geht, damit die noch so viel wie möglich Kommunikation machen können. Guckt man nach, das man eins nimmt, was auch noch anpassbar ist an eine Verschlechterung der Situation. Versucht man denen auch zu sagen, denkt dran, es wird schlechter. Hören sie nicht alle gerne, ALS hört dann eher als MS.	Störungsspezifisches Material progrediente Erkrankungen: Möglichst schnelle Versorgung, Kommunikationshilfe muss anpassbar an Krankheitsverlauf sein	B2
009	95	Muss man halt immer vorsichtig rüberreichen, dass man darauf achten sollte und das sie die Zeit nutzen sollten, noch ein System zu lernen, was hinterher nur mit ein oder zwei Tasten bloß geht.	Störungsspezifisches Material progrediente Erkrankungen: Frühzeitiges Erlernen des Umgangs mit einer Kommunikationshilfe	B2
009	96	Und .. da ist .. es gibt ganz viel dieses Ding, dass sie einfach, wenn sie denn schon vorher Kommunikation hatten, wenn sie denn Schreiben konnten und noch können und wenn's denn nur motorische Einschränkungen sind .. oder auch nicht mal motorische, sondern eher diese, ich kann nicht Sprechen, dann Lightwiter oder irgendeine Sprechmaschine.	Störungsspezifisches Material progrediente Erkrankungen: Schriftsprachbasierte Modi	B2
009	97	Da ist dann immer das drauf achten, passt das in ihr Leben rein. Also, wenn sie nicht mehr richtig laufen können, passt das an den Rollstuhl ran. Können sie es mitnehmen. Gehen sie überhaupt noch raus oder .. haben sie bloß noch den Ehepartner oder irgendwelche Helfer als, als Gesprächspartner. Das sind so die Sachen, die man noch so abguckt dabei.	Einsatz/ Material: Lebensrelevant, Beachtung des sozialen Lebens	B2
009	98	Aber da gibt es ganz klar .. wenn es ALS heißt, dann klickert es eigentlich schon, auch bei den Händlern. Nicht das es heißt, wenn es geklickert hat, das wir versuchen, (...) aufzudrücken. Wir lassen auch gerne überraschen dann. (lachen).	Einsatz/ Material: Bei bestimmten Störungsbildern (ALS) vorprogrammiert	B2

009	99	Wir gucken, was da ist. Wir hatten neulich gerade so einen Mann mit ALS und da war .. einfach .. vielleicht kann man sagen, die Frau hatte das Problem. Versorgt mit einem Aladin. Die Frau wollte immer noch mehr, immer noch mehr, weil der Aladin war auch falsch. Der konnte die Tasten gar nicht bedienen, die er da bekommen hatte für. Wollte eine andere Eingabe haben dafür. Aber es war zu merken, die Frau hatte einfach die Kommunikation nicht zugelassen, also da stimmte der Spruch: Nichtsprechende sind pflegeleichter. Der .. hat den echt .. ja einfach unterdrückt. Und da überlegt man, was macht man. Die Maschine ist da völlig fehlversorgt. Die braucht der gar nicht. Die Frau wird niemals die Arbeit machen, ihm das beizubringen, damit richtig umzugehen. Die will vielleicht, das ist unsere Einschätzung, die will das nicht hören, einfach so ein bärbeißiger Typ (...) so einen kranken Mann darum sitzen zu haben. Das kennt man sonst eher umgekehrt, dass die Männer die Frauen nicht ertragen, wenn sie krank sind.	Konzept/ Material: Beachtung Wünsche/ Vorstellung des Umfeldes	B1/ B2
009	100	Ja. Und wie kriegt man so einen Mann daraus? Wir könnten höchstens sagen, da muss viel geübt werden und das soll sie nicht machen, wenn man ihr eine Hilfe anbietet	Konzept: UK-Versorgung scheitert teilweise am Umfeld	B1/ B3
009	101	Ja. Kind und Hund. Ja. Und ich vermute, dass da nach draußen nicht mehr allzu viel ging. Aber es hätte ihm .. wenn er mal wieder sagen kann, was er denkt. Wenn ein Fremder da wäre, der mit ihm unabhängig von der Frau so eine Übung macht. Da könnte was passieren. Wir wissen noch nicht, ob wir das da reinkriegen in die Familie. Aber ...	Umfeld/ Angehörige: Teilweise einzige Kommunikationspartner	B1
009	102	Ja. Übertragung in andere Störungsbereiche. Ja. Für uns gibt es wenige eindeutige Störungsbereiche, ne.	Übertragbarkeit auf andere Störungsbereiche fraglich	B2

009	103	Erwachsene auf jeden Fall, wenn es denn Erwachsene sind, die auch von Geburt an .. die es nicht erworben haben, dann klar, sowieso. Weil da trifft man Leute mit Mitte 20 oder 30, die noch den stand von Fünfjährigen haben und erst anfangen, Kommunikation aufzubauen.	Konzept: Kommunikationsaufbau bei angeborenen Kommunikationsstörungen	B1
009	104	Jetzt auf Leute, die schon Kommunikation hatten, wird es schwer. Also bei Dreizehnjährigen hat wir's da schon schwer. Der hatte, bis zum achten Lebensjahr war der halt in der Schule und hat also schon Schreiben gelernt gehabt .. mehr schlecht als recht. Aber immerhin. Und als der .. der hatte einen Unfall und kam dann, mit Dreizehn war er sozusagen so weit wieder, dass er in die Schule zurück, sollte eine Kommunikationshilfe kriegen. Der konnte natürlich noch nicht über Schriftsprache, weil er die nicht ausreichend genug zur Verfügung hatte, der hatte auch .. Legastheniker eigentlich, d.h. er konnte nicht über Schriftsprache Kommunikation machen, musste über Symbole. Und das wollte er nicht. Das war Kinderkram für ihn. Das erleben wir, wenn man den Übertrag versucht zu machen bei Leuten, die schon Schreiben und Sprechen konnten früher .. Erwachsene nehmen nicht so leicht Symbole an, weil die sie meistens kindorientiert die Teile. Es geht dann eher noch, wenn man ihnen Fotos verspricht. Das sie Fotos krieg	Material/ Einsatz: Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen nehmen Symbole weniger an	B2
009	105	Ne,	Keine Tendenz zu einer elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung	B2
009	106	Tendenz ist zu sagen, wir wollen sehen, dass sie Kommunikation haben, wenn's geht , das die aufgebaut wird ohne Elektronik.	Konzept: Kommunikationsaufbau immer nichtelektronisch	B1

009	107	Es gibt ganz seltene Fälle, gerade bei Kindern, die kriegt man nicht dazu, mal auf ein Bild zu zeigen oder .. oder was wir auch oft erleben, dass erst drauf zeigen, nach einer Weile nicht mehr, wo dann manchmal die Einschätzung von den Lehrern kommt, wir haben uns wohl damals geirrt oder so. Und wir fragen dann nach, ist das vielleicht zu langweilig. Weil immer auf Hund zu zeigen, macht keinen Sinn. Es muss ja irgendwas passieren (..) auf das Ding zu zeigen. Und die sind dann natürlich, wenn sie Technik in die Hand kriegen, wild drauf. Da muss man schon mal sagen, da geben wir gleich von Anfang an Technik mit .	Material/ Erfahrung: Elektronik für einige Betroffene interessanter als nichtelektronische Kommunikationshilfen	B2
009	108	Ansonsten sagen wir immer, lasst uns erst mal die Ebenen rausfinden, wie jemand kommunizieren kann. Kann er .. muss er alles auf einer Ebene haben, seine Symbole z.B., oder kann er auch mit .. mehr nacheinander .. also minkspeakmäßig oder .. arbeiten, um sich dadurch zu hangeln. Was ist für Verständnis da. Was schätzt man ein, was er lernen kann .. und ... und das andere ist eben, was gerade bei Kindern ist es so, denen steht ja glücklicherweise beides zu, Kommunikation und Schreiben lernen, dass man da sowieso in der Regel zwei Sachen versucht zu machen. Die halt in Schrift und den Leserechtschreibprozess über eine Technik erlernen. Das sie da was für kriegen und das sie in der Zeit, wo sie sich über Schriftsprache noch nicht ausdrücken können genug sie halt noch die Symbolebene machen.	Konzept: Erkennen von Kommunikationsmöglichkeiten und Lernfähigkeiten; Material: Symbole, wenn keine Schriftsprache vorhanden, danach graphische Systeme	B1
009	109	Eigentlich heißt das die Versicherten, weil zuständig sind als vorrangige Kostenträger immer noch die Krankenkassen, d.h., die müssen einen Antrag stellen. Einen formlosen Antrag auf Versorgung mit einer Kommunikationshilfe und dafür brauchen sie eine Verschreibung vom Arzt, wo das auch draufsteht.. Krankheitsbild und dann eben eine Verschreibung.	Genehmigung/ Finanzierung: Formloser Antrag für eine Kommunikationshilfe, Rezept	B4

009	110	Und früher war es ja so, dass man .. alle ringsherum die Fachkräfte gesagt hat, schreibt soviel Papier, wie ihr könnt , das man an die Kasse weiterreicht. Das passiert bei uns jetzt eigentlich gar nicht mehr. Denen reicht völlig unser Papier aus .. also wir geben nur unser Versorgungskonzept weiter. Wir geben höchstens mal Aufgaben an die Leute und sagen, geht noch mal zum Augenarzt, lasst die überprüfen oder ..	Genehmigung/ Finanzierung: Therapeutische Berichte unwichtig, Versorgungskonzept durch Beratungsstelle ausreichend, teilweise Sehtest	B4
009	111	wir haben Menschen an der Fachhochschule für Foto und Optik. Die machen auch Sehtests mit optischen Sehhilfen mit nichtsprechenden Menschen und Schwerstbehinderten. Es ist ganz schön, so jemanden zu haben. Die schicken wir dann da hin, damit einfach noch Sachen rauskriegt.	Diagnostik: Sehtests für nichtsprechende Menschen werden genutzt	B1
009	112	Ansonsten reicht aber in der Regel bei unseren Sachen aus, dass wir schreiben, das ist so.	Genehmigung/ Finanzierung: Versorgungsgutachten ausreichend	B4
009	113	Weder wenn Leute zu uns kamen als ersten Schritt oder wenn die vom Händler kommen oder wenn die von der Kasse kommen, weil die schon beim Händler waren ..egal .. also wir kriegen von Kassen auch so Überprüfungen, auch für Sehbehinderte oder so, das wir gucken sollen, ob die Ausrüstung da passt. Und .. da reicht denen unser Papier.	Leistungsangebot: Gutachtenerstellung für Krankenkassen	A5
009	114	Also dieses Papier, der Antrag und die Verordnung ist das, was die brauchen.	Genehmigung/ Finanzierung: Gutachten, Antrag, Verordnung	B4

009	115	Ist auch abhängig von der Kasse, klar. Also die DAK hat zur Zeit das eingeführt, die Arbeiten jetzt so in .. bereichsweise, in ..ist zuständig für den ganzen Norden. Da haben sie so ein Kompetenzzentrum aufgemacht und die sind scheinbar dabei, den Leuten Steine in den Weg zu legen. Das der Arzt noch einen dicken Fragebogen ausfüllt und manche Ärzte sagen, sehe ich nicht ein .. ich habe die Diagnose gemacht, die Diagnose habe ich weitergereicht, ich sehe nicht ein, mich noch mal zwei Stunden hinzusetzen und einen Fragebogen auszufüllen, den niemand mir bezahlt. Also .. da sind einige Versuche gerade wieder im Gange, um den Leuten da Schwierigkeiten zu machen. Manche Kassen überhaupt nicht. Die wollen gar keine Beratung. Die gehen ganz rigoros den Weg, die Leute sollen ihren Antrag stellen, Verordnung mitbringen und Kostenvoranschlag. Medizinischer Dienst. Teilweise kommt der dann zu uns, aber seltener eigentlich.	Genehmigung/ Finanzierung: Kassenabhängig	B4
009	116	Ne, eigentlich nur wenn sozusagen .. Einschränkungen in der Kommunikationsfähigkeit sind, dann steht denen das eigentlich zu, glaub ich laut Verordnung, laut Gesetz sozusagen .. das da ein Ausgleich geschaffen wird.	Genehmigung/ Finanzierung: Nicht störungsbildabhängig	B4
009	117	Die achten natürlich drauf, und das kann ich auch verstehen, dass sich nicht Schulen z.B. finanzieren oder so. Das war eine ganze Zeit so, dass die sich haben Computer besorgen lassen über Krankenkassen, Computer haben für andere Kinder. Da achten sie drauf. Sehe ich ein, kann ich gut verstehen. Das sich eine Familie nicht mit einem Computer ausrüstet ist auch klar und ..	Genehmigung/ Finanzierung: Kassen achten, ob Kommunikationshilfe angemessen ist	B4

009	118	ansonsten .. gibt es eigentlich, wenn es um <u>Kommunikation</u> geht relativ wenig Probleme. Die wollen eben nur, dass es angemessen ist .. so wie es im Gesetz drinsteht. Das da keiner so ein Luxusding mit einem goldenen Knopf .. und das ist eben der Teil, der durch die Beratung für die sicherer wird.	Genehmigung/ Finanzierung: Kaum Probleme	B4
-----	-----	---	--	----

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Auswertung – Beratungsstelle_009

Strukturqualität Beratungsstelle_009

A2= Qualifikation	A4= Klientel	A5= Leistungsangebot
	Klientel - alle Zielgruppen Wie Aufmerksam? - Mundpropaganda - Messestände	- Beratung - Diagnostik - Keine Förderpläne aus Kostengründen - Kommunikationsanbahnung - Hilfsmittelversorgung - Anpassung Hilfsmittel an sich ändernde Situationen - Folgebetreuung/ Kontrolle - Anleitung Therapeuten auf Wunsch - Anleitung Folgebetreuer - Fortbildungen - Erstellung von Gutachten im Auftrag von Krankenkassen

Strukturqualität Beratungsstelle_009 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
- Mehr Geld, um weitere Berater zu finanzieren - Gute Kooperation notwendig	- Wissensentwicklung durch Erfahrung	- Wäre wünschenswert, immer die neusten Geräte zu haben - Mehr Geld zur Geräteanschaffung

Prozessqualität Beratungsstelle_009 –Ist-Soll-Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
<p>Erstberatung: <u>Team:</u> - Zweierteam: Elektro-Ing.; Heilpädagoge - Angehörige, Therapeuten <u>Dauer:</u> - anderthalb Stunden <u>Inhalt:</u> - Diagnostik - Folgetermine nach Bedarf <u>Vorab:</u> Fragebögen wenig sinnvoll</p> <p>Diagnostik: - keine standardisierten Testverfahren - Rückgriff auf bestehende Testergebnisse, Einbezug von Fachdisziplinen <u>Vorgehen:</u> - Erfahrung - Ausprobieren - Zeitliche Begrenzung notwendig und möglich <u>Fehleinschätzung:</u> - im Akutbereich - im GB-Bereich (häufig Unterschätzung von Fähigkeiten) - bei fehlender Lautsprache (Häufig Unterschätzung von Fähigkeiten)</p> <p>Fähigkeiten/ Fertigkeiten: - Motorik - Sprachverständnis - Entwicklungsstand - Motivation - Kognition - Lernfähigkeit - Kommunikationsmöglichkeiten</p> <p>Versorgung/ Inhalte: <u>Folgeberatung/ Versorgung:</u> - individuell</p>	<p>Einheitliche Konzeption: - Nicht denkbar - Individuelle Versorgung notwendig</p> <p>Versorgung: - Arbeit im interdisziplinären Team - Vermehrt Therapeuten, die sich mit UK auskennen - Einzelfallhelfer</p>

Team:

- Ärzte
- Angehörige
- Möglichst interdisziplinär

Ziel:

- optimale Versorgung/ Anpassung
- Aufbau von Versorgungsschritten
- Anleitung der Folgebetreuer

Elektronische Versorgung:

- durch Hilfsmittelfirmen

Nichtelektronische Versorgung:

- durch Beratungsstelle

Folgebetreuung:

- Lehrer/ Therapeuten/ Eltern/ Bezugspersonen

Angehörige/ Umfeld:

- Wichtig, da häufig einzige Kommunikationspartner

Erfahrung:

- überdauernde Betreuung durch Angehörige/ Pflegepersonal etc. häufig nicht leistbar
- UK-Versorgung scheitert häufig am Umfeld

Konzepte/ Modelle:

Konzepte:

- Keine Orientierung an anglo-amerikanischen Modellen
- Keine speziellen Konzepte; Erfahrung
- Firmenunabhängige Beratung
- Kommunikationsaufbau unabhängig von elektronischen Kommunikationshilfen
- Optimale Anpassung von Kommunikationshilfen unter Beachtung der Wünsche des Betroffenen und seines Umfeldes
- Transferleistung

Anmerkung:

- Versorgung/ Konzepte abhängig von finanziellen Möglichkeiten
- Unterschiedliche finanzielle Möglichkeiten bedingen Unterschiede im Versorgungsvorgehen der einzelnen Beratungsstellen

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Tendenz elektronisch oder nichtelektronisch - störungsspezifisches Vorgehen bedingt durch Erfahrung/ Wissen - keine Übertragbarkeit auf andere Störungsbereiche - graphische Systeme, wenn Schriftsprache vorhanden <p><u>Elektronische Hilfsmittel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - unabhängige Kommunikation - interessanter - höhere Akzeptanz - aber: häufig Überschätzung der Möglichkeiten, zu hohe Erwartungshaltung <p><u>Schreibhilfe:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Standardversorgung - Abklärung: Motorik <p>Kinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kommunikationsaufbau: nichtelektronisch - Symbole <p>Erwachsene:</p> <p><u>Progrediente Erkrankungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - schnelle Versorgung, - Kommunikationshilfe muss anpassbar sein - Schriftsprachbasiert - Keine Akzeptanz von Symbolen - Frühzeitige Anpassung 	<p>Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmittelfirmen: häufig Fehlversorgung - Angehörige/ Umfeld - Wohnheime/ Altenbereich: Kooperation teilweise schwierig und schlecht <p>Sprachtherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kaum Kooperation - Keine positiven Erfahrungen 	<p>Voraussetzung/ Beantragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versorgungskonzept - Kostenvoranschlag - Rezept - Formloser Antrag - Keine therapeutischen Berichte, Kassen schätzen Arbeit der UK-Beratungsstelle <p>Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kassenabhängig - Stadt- und Länderabhängig - Wenig Probleme bei Geräten - Ablehnung von Einzelfallhelfern <p>Störungsspezifische Abhängigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Abhängigkeiten von der Grunderkrankung

Ergebnisqualität Beratungsstelle_009 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
<ul style="list-style-type: none">- Mehr Zeit- Mehr Geld		<ul style="list-style-type: none">- Erwartungen müssen erfüllt werden	<ul style="list-style-type: none">- Mehr Informationen für Betroffene und versorgende- Bei fortschreitenden Erkrankungen sofortiger Gerätezugriff- Schnellere Kassenbearbeitung- Mehr Mitarbeit im Umfeld

Beratungsstelle – Nr.: 010

Beratungsstelle-Nr.: 010

Postskriptum – Vorgespräch vom 22.01.03

Klientel:

- Versorgung aller Zielgruppen

Durchführung:

- sowohl telefonisches Interview als auch Teilung (schriftliche Beantwortung des Fragebogens und telefonisches Interview) möglich
- für ein möglichst einheitliches Forschungsdesign wählt die Forscherin die schriftliche Beantwortung des Fragebogens und das telefonische Interview (Interviewleitfaden)
- sofortige Terminvereinbarung

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. Name/ Ort der Beratungsstelle: _____

2. Einzugsgebiet der Beratungsstelle: Berlin

3. Träger der Beratungsstelle: IKE e.V.

4. Finanzierungshilfe: ABM

5. Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?

0-5 Jahre...

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...

Personelle Ausstattung

6. Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?

1-5...

6-10...

mehr als 10...

7. Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?

Ärzte Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Ergotherapeuten Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Logopäden/ Sprachtherapeuten Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Psychologen Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1

Sonder-/ Heilpädagogen Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1 Fachrichtung: _____

Sonderschullehrer Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Sozialpädagogen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonstige: Verwaltung

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
(1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... 2... 3... 4... **5** mangelhaft

- 8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

- kontinuierlichere Finanzierung
- höhere Vergütungssätze
- Etablierung von UK als Fachrichtung

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja Nein

9a) **Wenn Ja**, welche? Pilotprojekt FUB 93-96 zum Therapeuten für UK

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja**, welche? Bestandteil des Projektes

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... **3...** 4... 5 mangelhaft

11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

- mehr Fortbildungen
- mehr Austausch mit Kollegen speziell für diesen Bereich

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Jacobson: Das Gebärdenbuch

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? PCS, Aladin, eigene

Kommunikationstafeln Ja Nein

Elektronische Kommunikationshilfen Ja X Nein
Wenn Ja, welche? Communica

Computer, diverse Software Ja X Nein

Ansteuerungshilfen Ja X Nein
Wenn Ja, welche? div. Schalter

Geräte zur Umweltsteuerung Ja Nein X
Wenn Ja, welche? _____

Literatur Ja X Nein
Wenn Ja, deutschsprachige X angloamerikanische

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

- Sponsoren

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken trifft voll zu 1...2...3...4...**5** trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Arzt-Praxen trifft voll zu 1...2...**3**...4...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...**2**...3...4...5 mangelhaft

Ergotherapeutische Praxen	trifft voll zu 1...2... 3 ...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1... 2 ...3...4...5 mangelhaft
Frühfördereinrichtungen	trifft voll zu 1...2... 3 ...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1 ...2...3...4...5 mangelhaft
Hilfsmittelfirmen	trifft voll zu 1...2... 3 ...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1... 2 ...3...4...5 mangelhaft
Praxen f. Krankengymnastik	trifft voll zu 1...2... 3 ...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1... 2 ...3...4...5 mangelhaft
Rehabilitationseinrichtungen	trifft voll zu 1...2... 3 ...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1... 2 ...3...4...5 mangelhaft
Sonderkindergärten	trifft voll zu 1...2... 3 ...4...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung: Integration	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1 ...2...3...4...5 mangelhaft
Sonderschulen	trifft voll zu 1...2...3... 4 ...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung _____	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2... 3 ...4...5 mangelhaft
Sprachtherapeutische Praxen	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Klientel

15. Welche der folgenden Personengruppen werden in Ihrer Beratungsstelle versorgt?

- 15a) Kinder/ Jugendliche mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Cerebralpareesen, Autisten) Ja Nein
- 15b) Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach SHT, cerebralen Erkrankungen) Ja Nein

15c) Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Autisten, Geistigbehinderte) Ja Nein

15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu 1... 2 ...3...4...5 trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu

16. Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...

16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

- personelle Aufstockung
- finanzielle Aufstockung

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4...5 mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

- Mehr Zeit
- Mehr finanzielle Aufstockung

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut **1**... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

- mehr Durchhaltevermögen der Klienten/ Angehörigen
- mehr Kompromissbereitschaft

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... 3... 4... **5** mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

- mehr psychologische Betreuung
- mehr Informationen

Beratungsstelle-Nr.: 010

Postskriptum – Nachgespräch vom 12.02.03

Interviewform: Telefonisches Interview

Interviewerin: Frau Liehs

Interviewdauer: 10.00- 10.50Uhr

Merkmale der Interviewsituation:

- Gegenstand des Interviews – Interviewleitfaden
- Primärfragen lagen in schriftlicher Form vor
- Schriftliche Durchführung des Fragebogens

Ergänzende Inhalte zu den Interviewfragen:

- Beratungserfolg und Klientenzufriedenheit können nur subjektiv eingeschätzt werde

Ergänzende Inhalte zum Projekt:

- sehr interessiert an Ergebnissen, möchten gerne über diese informiert werden
- fehlende Informationen in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen bei Betroffenen, Therapeuten, Ärzten
- Wunsch nach mehr psychologischer Betreuung als fester Bestandteil der Versorgung

Transkript - Interview Beratungsstelle - Nr. 010 vom 12.02.03

I.: Bitte geben Sie mir zunächst kurz an, welches Leistungsangebot Ihre Beratungsstelle umfasst

B.: Leistungsangebot in welcher Hinsicht jetzt?

I.: Was Sie anbieten

B.: **1** Ach so, Beratung und Therapie, also Förderung und zwar in allen Alterslagen. .. Angeborenen und erworbene fortschreitende Krankheiten oder eben vorübergehende. Wobei Autismus, Menschen mit Autismus da immer noch irgendwo eine Sonderstellung haben. ... Würde das das so ungefähr eingrenzen?

I.: Ja, genau. Erstellen Sie in dem Rahmen Förderpläne?

B.: **2** .. Wir müssen ja sporadisch Förderpläne erstellen, wenn es um Anträge geht bzw. die fließen dann auch ein. Wir haben so einen wissenschaftlichen Beirat und .. der kriegt dann halt Zwischenberichte. ...

I.: Leiten Sie andere Therapeuten an?

B.: **3** .. In sofern, dass wir jetzt, wenn wir, also wir machen selten Fortbildungen. Wenn wir darum gebeten werden und Anfragen kriegen, dann machen wir das .. aber das ist nicht so häufig ..

4 was noch ist bei der Anleitung, dass wenn wir in Einrichtungen gehen .. vorher .. also genau wissen wollen, wer führt diese Arbeit fort. Das da auch eine Anleitung von Betreuern und den anderen Therapeuten bzw. der Austausch da ist. ..

5 Also wir gehen irgendwann da ja mal raus, entwerfen und gucken erst mal, was kann derjenige, wo kann man, wo sind seine Interessen, wo liegen überhaupt erst mal seine Freude an der Kommunikation, wo ist er motiviert ..

6 und diese Motivation können sie dann ja ausweiten bzw. auch nur aufrecht erhalten, wenn es vom Umfeld weitergeführt wird. Und da findet auch eine gewisse Anleitung statt. .. Das ist im breiten Rahmen jetzt in

einer Einrichtung, im familiären Kreis ist es natürlich auch so, dass die Eltern ja dann auch angeleitet werden. Die müssen, wie gesagt, ja dann auch wissen, was passiert. Die meisten Eltern haben auch von sich aus viele Fragen. Die sagen wir haben schon das und das und das gemacht und dann eben auch wissen wollen, wie können wir jetzt weiter verfahren. ...

I.: Geben Sie Fort- und Weiterbildungen?

B.: 7 Auf Anfrage ja. ...

I.: Für wen? Wer fragt an?

B.: 8 Das sind ... Initiativen .. hatten wir. Oder eben von diesem .. ja, fast Dachverband ISSAC .. Wenn Fragen kommen.

I.: Durch wen oder was werden die Klienten auf Sie aufmerksam?

B.: 9 Durch Flyer, durch Präsentationen .. und durch Mund-zu-Mund - Propaganda. .. Damit sind wir schon gut bedient. Wir sind ja nur ein kleines Institut.

I.: Stellen Sie sich vor, ein Mensch mit einer vorzugsweise jetzt erworbenen Kommunikationsstörung sucht Ihre Beratungsstelle auf: Beschreiben Sie Form und Stil der Beratung/ Versorgung in Ihrer Einrichtung.

B.: 10 Also gerade bei erworbenen Kommunikationsstörungen das ist ganz, da verläuft die Beratung ganz anders als bei Menschen mit angeborenen Beeinträchtigungen. ..

11 Da haben wir so festgestellt, dass es erst mal darum geht .. ja, welches Interesse, wo steht derjenige wirklich und sich dafür Zeit zu lassen. Weil Menschen mit erworbenen Beeinträchtigungen ... ja, ich weiß jetzt nicht, ich mein das jetzt nicht abwertend .. da ist es oft so, dass sie, also das was jetzt .. nach dem Unfall oder der Krankheit jetzt an Fähigkeiten haben noch nicht so ganz akzeptieren. .. Und von daher ist das mit ein oder zwei Beratungen in der Regel nicht getan. Weder bei Menschen, die jetzt noch in die Beratung kommen können ..

bei Menschen die dann halt durch einen Unfall spastisch gelähmt sind oder so. Also da liegt das dann wirklich, ist es ein längerer Prozess. .. Das man Angebote macht, aber eben auch guckt .. was braucht derjenige noch. ...

I.: Welche Fähigkeiten und Fertigkeiten außer der Motivation finden in der Beratung und Diagnostik noch Beachtung?

B.: **12** Einen also auch, wenn es jetzt gerade darum geht, wenn das jetzt jemand mit spastischen Lähmungen ist, das da natürlich die Krankengymnastin gefragt wird. .. Also was für eine Positionierung braucht derjenige. ..

13 In die Diagnostik geht mit ein, wie kommuniziert derjenige, ist er zugewandt, ist er nicht zugewandt. Auch Sachen wie .. die Sehfähigkeit, die Hörfähigkeit .. wir hatten einmal den Fall, dass ein Mädchen nicht kommuniziert hat mit den Bildern, aber sie auch gar nicht erkannt hat. Die hatte hinterher 6 Dioptrien oder so was.

14 Das ist das eine und dann eben auch zu gucken .. was ist jetzt bei Menschen mit erworbenen Schädigungen nicht so vertreten, aber gerade bei Menschen mit angeborenen Schädigungen zu gucken, in welchem Entwicklungsstadium befindet sich derjenige. .. Also noch im Spielverhalten, ist er im Lernverhalten .. da also auch zu gucken.

15 Räumliches Wahrnehmungsvermögen ist gerade bei Menschen, die .. wo man davon ausgehen kann, dass sie eventuell also auch über Schreiben kommunizieren können, da also auch nach den räumlichen Wahrnehmungsvermögen zu gucken. Das ist eingravierender Prozess im Lese-Rechtschreibprozess. .. Also jetzt so beispielhaft. ..

16 Ja, was fällt mir denn jetzt noch ein ... ja, die Entwicklung einmal, also was in der Sozialisation überhaupt passiert ist .. das .. das man auf das zurückgreift, ob es irgendwelche .. ja, Entwicklungsverlauf überhaupt ... wie derjenige .. Lerninhalte, die man, also Lerninhalte jetzt im weitesten Sinne angeboten hat, wie derjenige oder Betroffene das aufgenommen hat. In welchen Abschnitten es auch möglich ist, anzunehmen. Sein Wahrnehmungsvermögen. ...

I.: Finden in irgendeiner Weise standardisierte Test Verwendung?

- B.:** **17** Nein. .. Standardisierte Tests, die haben wir gemacht, als wir diese Ausbildung hatten .. wir sind davon abgekommen. ..
- 18** Es liegen in der Regel jede Menge Tests vor und
- 19** in unserer Arbeit geht es uns darum, den Eltern jetzt erst mal überhaupt Mut zu machen, was ihr Kind alles kann. Dem Betroffenen Mut zu machen, was er alles kann. ..
- 20** Und wir haben festgestellt, .. je weniger diese standardisierten Tests auf dem Tisch liegen, um so zugewandter, um so mehr öffnen sich die Menschen. Also Umfeld genauso wie Betroffene. Und da wir, wie gesagt, im Moment nicht in einem regelrechten wissenschaftlichen .. Bereich arbeiten .. haben wir die weggelassen. ..

I.: Wie viele Personen führen die Beratung durch ?

- B.:** **21** Ein oder zwei Personen. Das hängt wie gesagt, wir sind im ganzen Drei. Zwei Förderkräfte und eine Verwaltungskraft. Und da müssen wir nach unseren Kapazitäten gucken. Es hängt auch davon ab, ob jetzt gleich immer der Betroffene oder die Betroffene dabei ist, das dann .. im ... sie oder er nicht daneben sitzt .. und zuhören muss .. dann ist ganz gut, wenn wir Zwei sind. Oder eben auch, was wir dann machen, das erst mal das Umfeld, Eltern, Einrichtung alleine kommen. ..

I.: Wer führt nach der Beratung die Versorgung durch?

- B.:** **22** Ja, einer von uns beiden.

I.: Gibt es noch weitere Personen neben Ihnen die eine Folgebetreuung hinterher übernehmen?

- B.:** **23** Nein. Nein, also jetzt hier vom Institut nicht. (...)
- 24** wie gesagt uns sehr daran gelegen ist, das unsere Arbeit fortgeführt wird. Aber während der Förderung ist es so, dass natürlich dann die Betreuer oder wer auch immer da ist .. ja, das mit übernehmen. .. Also Einzelfallhelfer .. oder wer immer da noch an Therapeuten ist. Vom Institut sind nur wir beide es. ...

I.: Welche Rolle spielt dabei das Umfeld?

B.: **25** .. Ja, eine ganz wesentliche. Die ist also fast genauso wichtig, wie .. der betroffene Mensch selber, weil wie gesagt, es ja vom Umfeld weitergeführt werden muss. ...

26 Also es ist eine sehr enge Zusammenarbeit. ... Und wir orientieren uns auch an den Gegebenheiten, bringen natürlich unsere Vorschläge ein und belegen die auch, also das es anschaulich wird. .. Ja, also eine ganz wesentliche Rolle spielt das Umfeld.

I.: Gut. Wie sieht der zeitliche Ablauf der Beratung und dann der folgenden Versorgung aus?

B.: Der zeitliche Ablauf .. Sie meinen jetzt wie lange die Beratung

I.: Genau, wie lange die Beratung und in was für einem Umfang hinterher noch die Versorgung stattfindet.

B.: **27** Ja, das hängt auch davon ab, wir haben Beratungen, die gehen generell über eine Stunde, anderthalb Stunde .. im Ausnahmefall auch mal länger, aber das eigentlich nicht.

28 Und das ist die sogenannte Erstberatung, wo viele Menschen dann auch erst mal fragen, was ist denn nun Unterstützte Kommunikation. Und wenn es dann gewünscht wird .. können entweder weitere Beratungen stattfinden .. die dann aber nicht mehr unter dem Namen Erstberatung laufen. Oder wenn, das eben dann dieser Antragsweg eingeschlagen wird, jetzt an die Krankenkasse und dann ans Bezirksamt und so. ..

29 Und wenn das dann genehmigt ist .. dann fängt unsere Förderarbeit an.

30 Vorher haben wir dann auch schon .. Gespräche geführt, also jetzt über das Beratungsgespräch hinaus. Es waren also auch schon Eltern hier, die haben gesagt, wir arbeiten schon da und da mit und wir stocken und können sie nicht. .. Ja, da reichen in der Regel ein bis zwei Beratungen aus. Manchmal sogar nur eine. ..

I.: Die Fördereinheiten, welchen zeitlichen Raum neben die hinterher ein?

B.: **31** .. Das war jetzt unterschiedlich. Einmal wurde von der Krankenkasse so abgerechnet wie bei den Ergotherapeuten, jeweils acht Stunden einmal in der Woche. Oder über das Bezirksamt eben über mehrere Monate. Wir haben also auch jetzt Fälle, da geht es über Jahre. .. Und das ist eben je nach Bedarf ein oder zweimal die Woche. ..

I.: In wieweit erfolgt im nachhinein, wenn die Versorgung irgendwann mal abgeschlossen ist, wieder eine Anpassung von Hilfsmitteln?

B.: **32** .. Also Hilfsmittel, wir fangen meistens damit an, dass wir überhaupt erst mal Kommunikation .. das als, also Kommunikation im reinsten Sinne .. also Zustimmung, Ablehnung und zwar ohne jegliche Hilfsmittel zu gucken.

33 Dann zu sehen, wie kann derjenige mit Bildern umgehen, kann er mit Schriftsprache umgehen .. dann .. wenn dann wirklich es angesagt ist, dass also .. die Kommunikation da ist, so klar ist, wenn ich das und das mache, dann passiert auch was ..

34 diese Motivation muss überhaupt erst mal hergestellt werden. Bei vielen Menschen überhaupt nicht da, dass sie etwas von sich geben und daraufhin auch etwas passiert. .. Das ist das wesentliche.

35 Und wenn dann die Kommunikation steht und .. dann ein Computer in den, eben wirklich .. hilfreich ist, dann geben wir das weiter an einzelne .. Firmen, mit denen wir gut gearbeitet und dann wir der Computer angepasst. ..

36 Aber dann kann eben auch der Computer ausfallen .. und die Kommunikation besteht weiterhin. Hängt also nicht von irgendeinem Hilfsmittel ab. ..

I.: Sehen Sie die Leute irgendwann im Verlauf der Zeit noch mal wieder? Das sich jemand nach einem oder zwei Jahren wiedermeldet?

B.: **37** Wissen Sie dafür sind wir noch zu jung (lachen). Also jetzt rein institutsmäßig. Wir haben wohl so Rückmeldungen, das wir eine Karte kriegen, hat prima geklappt, Danke schön.

I.: Gut. Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen und Konzepten und wenn ja, worauf basieren die?

B.: **38** Konzepten in sofern, dass ... also einmal diese Grundkonzepte, die die Unterstützte Kommunikation angehen. Die Voraussetzunglosigkeit.

..

39 Das also die Konzepte .. also das der Ansporn von dem Betroffenen ausgeht und er eben keine Konzepte übergestülpt bekommt. .. Je nach dem, was derjenige mitbringt, dass wir dann nach Konzepten gucken, die für denjenigen entsprechend sind. ..

I.: Gibt es eine Orientierung an bestehenden anglo-amerikanischen Modellen?

B.: **40** .. Direkt Modellen, nein. ...

41 Wobei wir, da beziehe ich mich wieder auf das, was ich eben gesagt habe, wenn wir dann jemanden haben, dann gucken wir .. gut das und das bringt derjenige mit und dann also, auch gerade bei den Menschen mit Autismus hat sich das jetzt gezeigt, dass dann geguckt wird, was gibt es jetzt.

42 Das ändert sich ja auch. Das man dann guckt oder das wir dann gucken, was gibt es jetzt an neusten Aussagen dazu wir dann miteinbeziehen.

I.: Könnten Sie sich vorstellen, dass es ein einheitliches Konzept für alle Störungsbereiche gibt?

B.: **43** Nein. ... Es ist .. so, dass Teile eines Modells bestimmt auch immer für jeden einzelnen (...) Kommunikation, wenn Sie es ganz speziell nehmen. Dann kann man nicht ein Konzept demjenigen total überstülpen. Die Gebärdensprache für Menschen mit geistiger Behinderung ist das eine tolle Sache .. es muss immer geguckt werden, was für denjenigen jetzt davon gut ist. Gebärdensprache ist ja mittlerweile ein weites Feld. ..

44 Und von daher denke ich mir, dass man bestimmt in einzelnen Modellen und Konzepten gute Anregungen bekommt, was jetzt für den einzelnen ganz spezifisch auch gut ist. Aber das man ein Konzept hat

und das dann, das glaube ich nicht, nein, oder wir beide nicht. Wir hatte es ja vorher besprochen, die Kollegin und ich.

I.: Gut. Welche Rolle nehmen Logopäden und Sprachtherapeuten in der UK-Diagnostik, -Beratung, und -Versorgung ein?

B.: **45** Wir suchen den Kontakt .. weil es ist auch .. umgekehrt nicht immer .. weil wir halt noch sehr unbekannt sind. Es gab also Berührungspunkte zwischen Logopäden und Unterstützter Kommunikation, aber die können wir in der Regel ausräumen. Wir begrüßen diese Kontakte sehr. ...

I.: Gut. Kommen wir zum Block der störungsspezifischen Beratung und des störungsspezifischen Materialeinsatzes. Ist in der UK-Beratung und Versorgung ein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar?

B.: .. Was meinen Sie mit störungsspezifisch. Das ist mir jetzt nicht

I.: Das ist ein bestimmtes Störungsbild, ein bestimmtes Krankheitsbild habe, bei dem ich ganz klar weiß, da gehe ich jetzt so vor oder da setze das oder das ein.

B.: **46** .. Mhm. .. Also, das meinte ich vorhin damit. Es gibt keine aufgrund einer Störung zugeordnete Vorgehensweise. ...

47 Wir haben da also auch schon Sachen erlebt, jetzt gerade wieder eine Mutter, da gibt es eigentlich gar keine Diagnose bei dem Kind. Die wissen alle nur, es kann nicht. Und jetzt haben wir uns zusammengesetzt und haben festgestellt, dass dieses Kind über Bilder gerne kommuniziert, es müssen aber schwarz-Weiß Bilder sein. .. Es geht also .. das was an Beeinträchtigung vorliegt, ich muss also wissen, wodurch jemand einen epileptischen Anfall bekommt, ich muss wissen, gerade bei Menschen mit Autismus, was lässt er an Kontakten zu, schon vorab .. ich muss wissen, wie muss jemand positioniert werden, wenn er spastisch gelähmt ist. Aber eben auch immer im Kontakt mit dem Umfeld.

48 Und das meint, das ist ja der eine Grundsatz der Unterstützten Kommunikation: die Voraussetzungslosigkeit. Es geht nicht darum, ein

Krankheitsbild festzustellen, sondern es geht darum festzustellen, wie derjenige am besten kommunizieren kann. Das ich dann also auch auf solche wesentlichen Punkte wo von ich jetzt einige genannt habe, .. auch achten muss, das ist schon klar. ...

I.: Gibt es bei erworbenen Kommunikationsstörungen Abhängigkeiten zwischen der Grunderkrankung und der UK-Maßnahme?

B.: **49** ... Also bei den erworbenen .. würde ich nur die psychische Belastung .. weil das, was die Menschen dann lernen, lernen sie ja nicht neu. Fällt immer hinter dem zurück, was sie mal konnten. Und diese psychische Belastung, sich auf das einzulassen, ist denke ich mir gravierend, also hat natürlich jetzt auch mit dem erworbenen Schaden zu tun .. belastet aber an sich .. jetzt die Kommunikation zu lernen nicht so wesentlich wie diese psychische Belastung. ..

I.: Gibt es in bestimmten Störungsbereichen mehr Erfahrung und Wissen und kann man dieses auf andere Störungsbereiche übertragen bzw. da einen Nutzen rausziehen?

B.: **50** ... Also, was ich jetzt feststelle, geistig Behinderte brauchen das und Menschen mit spastischen Lähmungen brauchen das

I.: Mhm.

B.: **51** Nein. .. Sie können halt, wenn jemand .. sie können gucken, womit kommuniziert derjenige überhaupt und das man da dann, das kann man dann also auch nicht einfach auf den nächsten übertragen .. was sie aber lernen als Förderkraft oder Therapeut ist .. mit dem einzelnen, was ihnen die Menschen anbieten, schneller umzugehen. Und da da ja eben auch immer wieder .. ja ein Angebot zu machen .. und das dann eben beim Nächsten variieren zu können.

52 Sie können durch diese Erfahrung und diese Ansammlung und auch das, was dann in Artikeln vom ISAAC veröffentlicht wird oder auch sonst veröffentlicht wird .. da sind diese Artikel .. ja, oder Aufsätze .. sehr hilfreich. Z.B. gab es von der einen Universität, ich weiß jetzt nicht mehr, welche das war, als ich angefangen habe diesen Mann zu

fördern, der halt mit 13 Jahren den Autounfall hatte und seitdem im Rollstuhl sitzt mit spastischen Lähmungen .. das war sehr hilfreich für mich, dass ich also gesagt bekam, bei Menschen, die erworbenen Schäden haben, treten die und die Schwierigkeiten auf. Aber jetzt nicht abhängig von der Beeinträchtigung an sich. .. Das die psychische Lage durch die Beeinträchtigung entsteht, gut, ja. ...

I.: Gibt es eine Tendenz zu einer eher elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung?

- B.:** **53** .. Also eine elektronische Versorgung ist wirklich toll. ..
- 54** Aber eben wie gesagt, wir sind hier beide zwei sehr starke Verfechter .. das also ein elektronisches Gerät als Einstieg nicht das beste ist. Das immer erst wie gesagt gucken muss, was ist denn überhaupt an Kommunikation da. .. Es ist so, darüber gibt es auch Aufsätze in dem Bereich, dass .. diese Kommunikation, ich sage etwas, darauf geschieht, nimmt der andere auf, äußert sich dazu und dann tauschen wir uns darüber aus. Es ist ein Lernverhalten. .. Das muss gelernt werden. Zustimmung, Ablehnung. .. Das muss erst mal gelernt werden. ..
- 55** Und das wesentliche ist eben wirklich, das haben wir in unserer sehr kurzen Zeit also schon sehr oft erlebt und da werden sie auch einschlägige Artikel drüber finden, dass diese Computer nach einem halben Jahr .. im Schrank stehen.
- 56** Und das ist einfach die Sache .. das Umfeld muss lernen mit dieser Kommunikationsform umzugehen, das Umfeld muss lernen jetzt mit einem Computer umzugehen und wenn der dann den Geist aufgibt, geht der in Reparatur das nächste halbe Jahr und in diesem halben Jahr passiert nichts. .. Und wenn von vorne herein schon für den Betroffenen oder die Betroffene und das Umfeld die Kommunikation schon klar ist, dann macht so ein halbes Jahr nichts. Und sich auch mit anderen, dann können es auch mal Bilder sein, dann ist man flexibler und dann steht einem ein weiteres Feld zur Verfügung als wenn, es gibt so einen Glauben, der Computer ist da und nun wird es. So toll wie die Dinger sind, also .. wenn dann Kommunikation klar ist, ist es eine absolute Bereicherung. ...

- I.:** Gut. Kommen wir zum letzten Block: der Finanzierung. Wie sieht eine finanzielle Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus?
- B.:** **57** Das .. ist jetzt nicht so unser Ding wie gesagt, weil wir, es ist zwar auf unsere Fahnen geschrieben, aber wir haben im Moment noch keine elektronischen Geräte und das geben wir halt an Kollegen und Kolleginnen ab .. von daher haben wir nichts damit zu tun.
- I.:** Mhm. Haben Sie was von Problemen gehört, die bei Genehmigungen auftreten?
- B.:** **58** Ja. .. Was immer noch leider Gottes passiert .. was sehr makaber ist, bis dann der Antrag durch ist, leben die Menschen nicht. Das ist das ganz üble. Und was wir jetzt hier schon sehen, das ist bei den Computern das gleiche .. diese Antrag dauert in der Regel ein halbes Jahr .. manchmal auch kürzer, aber in der Regel ein halbes Jahr, dann haben sich die betroffenen Menschen längst schon wieder verändert und muss dann alles noch mal von vorne aufrollen. .. Das ist dann streckenweise, nicht immer , dann schon lästig. ..
- I.:** Gut. Damit wäre der Teil abgeschlossen.

Beratungsstelle	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
010	1	Ach so, Beratung und Therapie, also Förderung und zwar in allen Alterslagen. .. Angeborenen und erworbene fortschreitende Krankheiten oder eben vorübergehende. Wobei Autismus, Menschen mit Autismus da immer noch irgendwo eine Sonderstellung haben. ... Würde das das so ungefähr eingrenzen?	Beratung/ Therapie bei allen Zielgruppen	A5
010	2	.. Wir müssen ja sporadisch Förderpläne erstellen, wenn es um Anträge geht bzw. die fließen dann auch ein. Wir haben so einen wissenschaftlichen Beirat und .. der kriegt dann halt Zwischenberichte. ...	Teilweise Förderpläne-Zweck: Anträge, wissenschaftlicher Beirat	A5/ B1
010	3	.. In sofern, dass wir jetzt, wenn wir, also wir machen selten Fortbildungen. Wenn wir darum gebeten werden und Anfragen kriegen, dann machen wir das .. aber das ist nicht so häufig ..	Fortbildungen nur auf Anfrage	A5
010	4	was noch ist bei der Anleitung, dass wenn wir in die Einrichtungen gehen .. Vorher ..also genau wissen wollen, wer führt diese Arbeit fort. Das da auch eine Anleitung von Betreuern und den anderen Therapeuten bzw. der Austausch da ist	Vor Therapiebeginn in Einrichtungen: Festlegung der Folgebetreuung	B1
010	5	Also wir gehen irgendwann da ja mal raus, entwerfen und gucken erst mal, was kann derjenige, wo kann man, wo sind seine Interessen, wo liegen überhaupt erst mal seine Freude an der Kommunikation, wo ist er motiviert ..	Diagnostik: Interessen, Motivation, Kommunikationsbegeisterung des Klienten	B1

010	6	und diese Motivation können sie dann ja ausweiten bzw. auch nur aufrecht erhalten, wenn es vom Umfeld weitergeführt wird. Und da findet auch eine gewisse Anleitung statt. .. Das ist im breiten Rahmen jetzt in einer Einrichtung, im familiären Kreis ist es natürlich auch so, dass die Eltern ja dann auch angeleitet werden. Die müssen, wie gesagt, ja dann auch wissen, was passiert. Die meisten Eltern haben auch von sich aus viele Fragen. Die sagen wir haben schon das und das und das gemacht und dann eben auch wissen wollen, wie können wir jetzt weiter verfahren. ...	Anleitung des Umfeldes (Einrichtungen/ Eltern), Aufklärung über Versorgungsvorgehen	A5/ B1
010	7	Auf Anfrage ja. ...	Fortbildungen auf Anfrage	A5
010	8	Das sind ... Initiativen .. hatten wir. Oder eben von diesem .. ja, fast Dachverband ISSAC .. Wenn Fragen kommen.	Fortbildungen für Initiativen, ISSAC	A5
010	9	Durch Flyer, durch Präsentationen .. und durch Mund-zu-Mund- Propaganda. .. Damit sind wir schon gut bedient. Wir sind ja nur ein kleines Institut.	Klienten werden Aufmerksam durch: Flyer, Präsentationen, Mundpropaganda	A4
010	10	Also gerade bei erworbenen Kommunikationsstörungen das ist ganz, da verläuft die Beratung ganz anders als bei Menschen mit angeborenen Beeinträchtigungen. ..	Beratung abhängig von der Zielgruppe	B1

010	11	Da haben wir so festgestellt, dass es erst mal darum geht .. ja, welches Interesse, wo steht derjenige wirklich und sich dafür Zeit zu lassen. Weil Menschen mit erworbenen Beeinträchtigungen ... ja, ich weiß jetzt nicht, ich mein das jetzt nicht abwertend .. da ist es oft so, dass sie, also das was jetzt .. nach dem Unfall oder der Krankheit jetzt an Fähigkeiten haben noch nicht so ganz akzeptieren. .. Und von daher ist das mit ein oder zwei Beratungen in der Regel nicht getan. Weder bei Menschen, die jetzt noch in die Beratung kommen können .. bei Menschen die dann halt durch einen Unfall spastisch gelähmt sind oder so. Also da liegt das dann wirklich, ist es ein längerer Prozess. .. Das man Angebote macht, aber eben auch guckt .. was braucht derjenige noch. ...	Beratungsinhalte bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter: Interessen des Klienten; Zeit, sich mit der Krankheit und veränderten Kommunikationsbedingungen auseinander zu setzen, deshalb Beratung als prozessuales Geschehen	B1
010	12	Einen also auch, wenn es jetzt gerade darum geht, wenn das jetzt jemand mit spastischen Lähmungen ist, das da natürlich die Krankengymnastin gefragt wird. .. Also was für eine Positionierung braucht derjenige. ..	Fähigkeiten/ Fertigkeiten in der Diagnostik: Einbezug KG bei motorischen Einschränkungen	B1
010	13	In die Diagnostik geht mit ein, wie kommuniziert derjenige, ist er zugewandt, ist er nicht zugewandt. Auch Sachen wie .. die Sehfähigkeit, die Hörfähigkeit .. wir hatten einmal den Fall, dass ein Mädchen nicht kommuniziert hat mit den Bildern, aber sie auch gar nicht erkannt hat. Die hatte hinterher 6 Dioptrien oder so was.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten in der Diagnostik: Kommunikative Möglichkeiten, Sehfähigkeit, Hörfähigkeit	B1

010	14	Das ist das eine und dann eben auch zu gucken .. was ist jetzt bei Menschen mit erworbenen Schädigungen nicht so vertreten, aber gerade bei Menschen mit angeborenen Schädigungen zu gucken, in welchem Entwicklungsstadium befindet sich derjenige. .. Also noch im Spielverhalten, ist er im Lernverhalten .. da also auch zu gucken.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten in der Diagnostik: Schwerpunkt angeborene Kommunikationsstörungen: Entwicklungsstadium	B1
010	15	Räumliches Wahrnehmungsvermögen ist gerade bei Menschen, die .. wo man davon ausgehen kann, dass sie eventuell also auch über Schreiben kommunizieren können, da also auch nach den räumlichen Wahrnehmungsvermögen zu gucken. Das ist eingravierender Prozess im Lese-Rechtschreibprozess. .. Also jetzt so beispielhaft. ..	Fähigkeiten/ Fertigkeiten in der Diagnostik: Wahrnehmung, Lese-Schreibfähigkeit	B1
010	16	Ja, was fällt mir denn jetzt noch ein ... ja, die Entwicklung einmal, also was in der Sozialisation überhaupt passiert ist .. das .. das man auf das zurückgreift, ob es irgendwelche .. ja, Entwicklungsverlauf überhaupt ... wie derjenige .. Lerninhalte, die man, also Lerninhalte jetzt im weitesten Sinne angeboten hat, wie derjenige oder Betroffene das aufgenommen hat. In welchen Abschnitten es auch möglich ist, anzunehmen. Sein Wahrnehmungsvermögen. ...	Fähigkeiten/ Fertigkeiten in der Diagnostik: Lernverhalten, Lerntempo, Wahrnehmung	B1
010	17	Nein. .. Standardisierte Tests, die haben wir gemacht, als wir diese Ausbildung hatten .. wir sind davon abgekommen. ..	Keine standardisierten Testverfahren	B1
010	18	Es liegen in der Regel jede Menge Tests vor und	Testergebnisse können in der Regel über andere Einrichtungen abgerufen werden	B1/ B3
010	19	in unserer Arbeit geht es uns darum, den Eltern jetzt erst mal überhaupt Mut zu machen, was ihr Kind alles kann. Dem Betroffenen Mut zu machen, was er alles kann. ..	Beratungsziel: Eltern/ Betroffenen Mut zu machen	B1

010	20	Und wir haben festgestellt, .. je weniger diese standardisierten Tests auf dem Tisch liegen, um so zugewandter, um so mehr öffnen sich die Menschen. Also Umfeld genauso wie Betroffene. Und da wir, wie gesagt, im Moment nicht in einem regelrechten wissenschaftlichen .. Bereich arbeiten .. haben wir die weggelassen. ..	Erfahrung: Testverfahren führen zum Rückzug der Betroffenen und seiner Angehörigen	B1
010	21	Ein oder zwei Personen. Das hängt wie gesagt, wir sind im ganzen Drei. Zwei Förderkräfte und eine Verwaltungskraft. Und da müssen wir nach unseren Kapazitäten gucken. Es hängt auch davon ab, ob jetzt gleich immer der Betroffene oder die Betroffene dabei ist, das dann .. im ... sie oder er nicht daneben sitzt .. und zuhören muss .. dann ist ganz gut, wenn wir Zwei sind. Oder eben auch, was wir dann machen, das erst mal das Umfeld, Eltern, Einrichtung alleine kommen. ..	Beratung erfolgt durch ein oder zwei Person, je nach Kapazität und Beratungssituation	B1
010	22	Ja, einer von uns beiden.	Versorgung durch eine Person des Beratungsteams	B1
010	23	Nein. Nein, also jetzt hier vom Institut nicht. (...)	Keine institutionelle Folgebetreuung	B1
010	24	wie gesagt uns sehr daran gelegen ist, das unsere Arbeit fortgeführt wird. Aber während der Förderung ist es so, dass natürlich dann die Betreuer oder wer auch immer da ist .. ja, das mit übernehmen. .. Also Einzelfallhelfer .. oder wer immer da noch an Therapeuten ist. Vom Institut sind nur wir beide es. ...	Folgebetreuung wird übernommen durch Einzelfallhelfer oder Therapeuten	B1
010	25	.. Ja, eine ganz wesentliche. Die ist also fast genauso wichtig, wie ..der betroffene Mensch selber, weil wie gesagt, es ja vom Umfeld weitergeführt werden muss. ...	Umfeld spielt eine wichtige Rolle, muss Versorgung weiterführen	B1

010	26	Also es ist eine sehr enge Zusammenarbeit. ... Und wir orientieren uns auch an den Gegebenheiten, bringen natürlich unsere Vorschläge ein und belegen die auch, also das es anschaulich wird. .. Ja, also eine ganz wesentliche Rolle spielt das Umfeld.	Enge Zusammenarbeit mit dem Umfeld, Orientierung an Gegebenheiten und Wünschen des Umfeldes	B3
010	27	Ja, das hängt auch davon ab, wir haben Beratungen, die gehen generell über eine Stunde, anderthalb Stunde .. im Ausnahmefall auch mal länger, aber das eigentlich nicht.	Beratungsdauer/ Erstberatung: In der Regel eine bis anderthalb Stunden	B1
010	28	Und das ist die sogenannte Erstberatung, wo viele Menschen dann auch erst mal fragen, was ist denn nun Unterstützte Kommunikation. Und wenn es dann gewünscht wird .. können entweder weitere Beratungen stattfinden .. die dann aber nicht mehr unter dem Namen Erstberatung laufen. Oder wenn, das eben dann dieser Antragsweg eingeschlagen wird, jetzt an die Krankenkasse und dann ans Bezirksamt und so. ..	Erstberatung: Informationsvermittlung, bei Bedarf Folgeberatungen	A5/ B1
010	29	Und wenn das dann genehmigt ist .. dann fängt unsere Förderarbeit an.	Förderarbeit beginnt nach Kassengenehmigung	B1
010	30	Vorher haben wir dann auch schon .. Gespräche geführt, also jetzt über das Beratungsgespräch hinaus. Es waren also auch schon Eltern hier, die haben gesagt, wir arbeiten schon da und da mit und wir stocken und können sie nicht. .. Ja, da reichen in der Regel ein bis zwei Beratungen aus. Manchmal sogar nur eine. ..	Im Kinderbereich: Teilweise nur Infogespräche/ Besprechung weiteres Vorgehen	B1

010	31	.. Das war jetzt unterschiedlich. Einmal wurde von der Krankenkasse so abgerechnet wie bei den Ergotherapeuten, jeweils acht Stunden einmal in der Woche. Oder über das Bezirksamt eben über mehrere Monate. Wir haben also auch jetzt Fälle, da geht es über Jahre. .. Und das ist eben je nach Bedarf ein oder zweimal die Woche. ..	Finanzierung der Fördereinheiten über Krankenkasse oder Bezirksamt, Anzahl der Fördereinheiten unterschiedlich	B4
010	32	.. Also Hilfsmittel, wir fangen meistens damit an, dass wir überhaupt erst mal Kommunikation .. das als, also Kommunikation im reinsten Sinne .. also Zustimmung, Ablehnung und zwar ohne jegliche Hilfsmittel zu gucken.	Erste Therapieziele: Anbahnung basaler Kommunikation wie Zustimmung/ Ablehnung	B1
010	33	Dann zu sehen, wie kann derjenige mit Bildern umgehen, kann er mit Schriftsprache umgehen .. dann .. wenn dann wirklich es angesagt ist, dass also .. die Kommunikation da ist, so klar ist, wenn ich das und das mache, dann passiert auch was ..	Therapieziele: Erkennen von Fähigkeiten bezüglich Symbolverständnis, Schriftsprachverständnis	B1
010	34	diese Motivation muss überhaupt erst mal hergestellt werden. Bei vielen Menschen überhaupt nicht da, dass sie etwas von sich geben und daraufhin auch etwas passiert. .. Das ist das wesentliche.	Wichtige Voraussetzung für Therapie: Motivation bzw. Aufbau von Motivation	B1
010	35	Und wenn dann die Kommunikation steht und .. dann ein Computer in den, eben wirklich .. hilfreich ist, dann geben wir das weiter an einzelne .. Firmen, mit denen wir gut gearbeitet und dann wir der Computer angepasst. ..	Elektronische Kommunikationshilfen nach Kommunikationsaufbau durch Hilfsmittelfirmen	B1/ B2
010	36	Aber dann kann eben auch der Computer ausfallen .. und die Kommunikation besteht weiterhin. Hängt also nicht von irgendeinem Hilfsmittel ab. ..	Kommunikation muss unabhängig von elektronischen Kommunikationshilfen bestehen	B1/ B2
010	37	Wissen Sie dafür sind wir noch zu jung (lachen). Also jetzt rein institutsmäßig. Wir haben wohl so Rückmeldungen, das wir eine Karte kriegen, hat prima geklappt, Danke schön.	Keine Erfahrung mit Langzeitversorgung	B1

010	38	Konzepten in sofern, dass ... also einmal diese Grundkonzepte, die die Unterstützte Kommunikation angehen. Die Vorrasssetzungslosigkeit. ..	Konzepte: Grundkonzept der Vorrasssetzungslosigkeit	B1
010	39	Das also die Konzepte .. also das der Ansporn von dem Betroffenen ausgeht und er eben keine Konzepte übergestülpt bekommt. .. Je nach dem, was derjenige mitbringt, dass wir dann nach Konzepten gucken, die für denjenigen entsprechend sind. ..	Konzepte: Individuelle Anpassung von Konzepten je nach Fähigkeiten/ Fertigkeiten	B1
010	40	.. Direkt Modellen, nein. ...	Keine Modelle	B1
010	41	Wobei wir, da beziehe ich mich wieder auf das, was ich eben gesagt habe, wenn wir dann jemanden haben, dann gucken wir .. gut das und das bringt derjenige mit und dann also, auch gerade bei den Menschen mit Autismus hat sich das jetzt gezeigt, dass dann geguckt wird, was gibt es jetzt.	Anpassung von UK-Maßnahmen an individuelle Bedingungen	B1
010	42	Das ändert sich ja auch. Das man dann guckt oder das wir dann gucken, was gibt es jetzt an neusten Aussagen dazu wir dann miteinbeziehen.	Ständige theoretische und praktische Wissenserweiterungen erfordern Anpassungen von UK-Maßnahmen	B2a/ A2a
010	43	Nein. ... Es ist .. so, dass Teile eines Modells bestimmt auch immer für jeden einzelnen (...) Kommunikation, wenn Sie es ganz speziell nehmen. Dann kann man nicht ein Konzept demjenigen total überstülpen. Die Gebärdensprache für Menschen mit geistiger Behinderung ist das eine tolle Sache .. es muss immer geguckt werden, was für denjenigen jetzt davon gut ist. Gebärdensprache ist ja mittlerweile ein weites Feld. ..	Kein einheitliches Konzept denkbar, Beachtung von Individualität	B1a

010	44	Und von daher denke ich mir, dass man bestimmt in einzelnen Modellen und Konzepten gute Anregungen bekommt, was jetzt für den einzelnen ganz spezifisch auch gut ist. Aber das man ein Konzept hat und das dann, das glaube ich nicht, nein, oder wir beide nicht. Wir hatte es ja vorher besprochen, die Kollegin und ich.	Modelle und Konzepte zur Anregung, individuelle Entnahme von Modellelementen	B1a
010	45	Wir suchen den Kontakt .. weil es ist auch .. umgekehrt nicht immer .. weil wir halt noch sehr unbekannt sind. Es gab also Berührungängste zwischen Logopäden und Unterstützter Kommunikation, aber die können wir in der Regel ausräumen. Wir begrüßen diese Kontakte sehr. ...	Kontakt zu Sprachtherapeuten wird gesucht, Berührungängste zwischen Logopäden und UK	B3
010	46	.. Mhm. .. Also, das meinte ich vorhin damit. Es gibt keine aufgrund einer Störung zugeordnete Vorgehensweise. ...	Kein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar	B2
010	47	Wir haben da also auch schon Sachen erlebt, jetzt gerade wieder eine Mutter, da gibt es eigentlich gar keine Diagnose bei dem Kind. Die wissen alle nur, es kann nicht. Und jetzt haben wir uns zusammen gesetzt und haben festgestellt, dass dieses Kind über Bilder gerne kommuniziert, es müssen aber schwarz- weiss Bilder sein. .. Es geht also .. das was an Beeinträchtigung vorliegt, ich muss also wissen, wodurch jemand einen epileptischen Anfall bekommt, ich muss wissen, gerade bei Menschen mit Autismus, was lässt er an Kontakten zu, schon vorab .. ich muss wissen, wie muss jemand positioniert werden, wenn er spastisch gelähmt ist. Aber eben auch immer im Kontakt mit dem Umfeld.	Häufig keine Diagnose: UK-Versorgung über beobachten und ausprobieren	B1

010	48	Und das meint, das ist ja der eine Grundsatz der Unterstützten Kommunikation: die Vorraussetzungslosigkeit. Es geht nicht darum, ein Krankheitsbild festzustellen, sondern es geht darum festzustellen, wie derjenige am besten kommunizieren kann. Das ich dann also auch auf solche wesentlichen Punkte wo von ich jetzt einige genannt habe, .. auch achten muss, das ist schon klar. ...	Grundgedanke der Vorraussetzungslosigkeit: Krankheitsbilder uninteressant, wichtig Bedingungen der Kommunikation zu erfassen	B1
010	49	... Also bei den erworbenen .. würde ich nur die psychische Belastung .. weil das, was die Menschen dann lernen, lernen sie ja nicht neu. Fällt immer hinter dem zurück, was sie mal konnten. Und diese psychische Belastung, sich auf das einzulassen, ist denke ich mir gravierend, also hat natürlich jetzt auch mit dem erworbenen Schaden zu tun .. belastet aber an sich .. jetzt die Kommunikation zu lernen nicht so wesentlich wie diese psychische Belastung. ...	Erschwerte UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen aufgrund häufig hoher psychischer Belastung	B1
010	50	... Also, was ich jetzt feststelle, geistig Behinderte brauchen das und Menschen mit spastischen Lähmungen brauchen das	Kein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar	B2
010	51	Nein. .. Sie können halt, wenn jemand .. sie können gucken, womit kommuniziert derjenige überhaupt und das man da dann, das kann man dann also auch nicht einfach auf den nächsten übertragen .. was sie aber lernen als Förderkraft oder Therapeut ist .. mit dem einzelnen, was ihnen die Menschen anbieten, schneller umzugehen. Und da ja eben auch immer wieder .. ja ein Angebot zu machen .. und das dann eben beim Nächsten variieren zu können.	Berufserfahrung: Schnelleres, individuelles Erkennen von Versorgungsmöglichkeiten, bessere Einschätzung von Fähigkeiten/ Fertigkeiten und Auswirkungen auf die UK-Versorgung	B1

010	52	Sie können durch diese Erfahrung und diese Ansammlung und auch das, was dann in Artikeln vom ISAAC veröffentlicht wird oder auch sonst veröffentlicht wird .. da sind diese Artikel .. ja, oder Aufsätze .. sehr hilfreich. Z.B. gab es von der einen Universität, ich weiß jetzt nicht mehr, welche das war, als ich angefangen habe diesen Mann zu fördern, der halt mit 13 Jahren den Autounfall hatte und seitdem im Rollstuhl sitzt mit spastischen Lähmungen .. das war sehr hilfreich für mich, dass ich also gesagt bekam, bei Menschen, die erworbenen Schäden haben, treten die und die Schwierigkeiten auf. Aber jetzt nicht abhängig von der Beeinträchtigung an sich. .. Das die psychische Lage durch die Beeinträchtigung entsteht, gut, ja. ...	Literaturangaben für die Versorgung häufig wichtig/hilfreich	B2a/ A2a
010	53	.. Also eine elektronische Versorgung ist wirklich toll. ..	Elektronische Versorgung wird positiv bewertet	B1/ B2
010	54	Aber eben wie gesagt, wir sind hier beide zwei sehr starke Verfechter .. das also ein elektronisches Gerät als Einstieg nicht das beste ist. Das immer erst wie gesagt gucken muss, was ist denn überhaupt an Kommunikation da. .. Es ist so, darüber gibt es auch Aufsätze in dem Bereich, dass .. diese Kommunikation, ich sage etwas, darauf geschieht, nimmt der andere auf, äußert sich dazu und dann tauschen wir uns darüber aus. Es ist ein Lernverhalten. .. Das muss gelernt werden. Zustimmung, Ablehnung. .. Das muss erst mal gelernt werden. ..	Tendenz zur nichtelektronischen Versorgung; wichtige Voraussetzung: Lernen basaler Kommunikationselemente auf nichtelektronischem Weg	B2

010	55	Und das wesentliche ist eben wirklich, das haben wir in unserer sehr kurzen Zeit also schon sehr oft erlebt und da werden sie auch einschlägige Artikel drüber finden, dass diese Computer nach einem halben Jahr .. im Schrank stehen.	Erfahrung: Elektronische Hilfsmittel werden häufig nicht genutzt	B2
010	56	Und das ist einfach die Sache .. das Umfeld muss lernen mit dieser Kommunikationsform umzugehen, das Umfeld muss lernen jetzt mit einem Computer umzugehen und wenn der dann den Geist aufgibt, geht der in Reparatur das nächste halbe Jahr und in diesem halben Jahr passiert nichts. .. Und wenn von vorne herein schon für den Betroffenen oder die Betroffene und das Umfeld die Kommunikation schon klar ist, dann macht so ein halbes Jahr nichts. Und sich auch mit anderen, dann können es auch mal Bilder sein, dann ist man flexibler und dann steht einem ein weiteres Feld zur Verfügung als wenn, es gibt so einen Glauben, der Computer ist da und nun wird es. So toll wie die Dinge sind, also .. wenn dann Kommunikation klar ist, ist es eine absolute Bereicherung. ...	Kommunikationsformen müssen vom Umfeld erlernt werden, eine Abhängigkeit zur elektronischen Kommunikationshilfe soll vermieden werden	B1/ B2
010	57	Das .. ist jetzt nicht so unser Ding wie gesagt, weil wir, es ist zwar auf unsere Fahnen geschrieben, aber wir haben im Moment noch keine elektronischen Geräte und das geben wir halt an Kollegen und Kolleginnen ab .. von daher haben wir nichts damit zu tun.	Keine Erfahrung mit Genehmigungen von Hilfsmitteln	B4

010	58	<p>Ja. .. Was immer noch leider Gottes passiert .. was sehr makaber ist, bis dann der Antrag durch ist, leben die Menschen nicht. Das ist das ganz üble. Und was wir jetzt hier schon sehen, das ist bei den Computern das gleiche .. diese Antrag dauert in der Regel ein halbes Jahr .. manchmal auch kürzer, aber in der Regel ein halbes Jahr, dann haben sich die betroffenen Menschen längst schon wieder verändert und muss dann alles noch mal von vorne aufrollen. .. Das ist dann streckenweise, nicht immer , dann schon lästig. ..</p>	<p>Häufig lange Genehmigungszeiten, schnellere Genehmigung vor allem bei schnell fortschreitenden Erkrankungen notwendig</p>	B4
-----	----	--	--	----

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Auswertung Beratungsstelle_010

Strukturqualität Beratungsstelle_010 – Ist-Analyse

A2= Qualifikation	A2= Klientel	A5=Leistungsangebot
<ul style="list-style-type: none"> - ständige theoretische und praktische Wissenserweiterung 	Klientel <ul style="list-style-type: none"> - alle Zielgruppen - Wie Aufmerksam? <ul style="list-style-type: none"> - Mundpropaganda - Präsentationen - Flyer 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Diagnostik - Therapie - Förderpläne intern - Hilfsmittelversorgung - Anleitung Umfeld - Fortbildungen auf Anfrage

Strukturqualität Beratungsstelle_010 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
<ul style="list-style-type: none"> - Kontinuierlichere Finanzierung - Höhere Vergütungssätze - Etablierung von UK als Fachrichtung 	<ul style="list-style-type: none"> - mehr Fortbildungen - fachlicher Austausch mit Kollegen 	<ul style="list-style-type: none"> - Sponsoren

Prozessqualität Beratungsstelle_010 – Ist-/ Soll - Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
Erstberatung: <u>Team:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Zweierteam, wenn Kapazität <u>Dauer:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Ein bis anderthalb Stunden <u>Folgetermine:</u> <ul style="list-style-type: none"> - nach Bedarf <u>Inhalt:</u>	Einheitliche Konzeption: <ul style="list-style-type: none"> - Nicht denkbar - Individuelle Versorgung notwendig Versorgung: <ul style="list-style-type: none"> - Modelle/ Konzepte zur Anregung - Entnahme von Modellelementen je nach individuellen Gegebenheiten

- Abhängig von der Zielgruppe

Erwachsene:

- prozessuales Geschehen
- Zeit der Krankheitsbewältigung

Ziel:

- Informationen geben
- Mut vermitteln

Diagnostik:

- keine standardisierten Testverfahren, Testverfahren= Rückzug
- Rückgriff auf bestehende Testergebnisse bei Bedarf
- Einbezug KG bei Einschätzung Motorik
- Erfassen von Interessen/ Motivation

Fähigkeiten/ Fertigkeiten:

- Motorik
- Lernfähigkeit
- Entwicklungsstand (angeborene Kommunikationsstörungen)
- Kommunikationsmöglichkeiten
- Lese-Schreib-Fähigkeit
- Seh-/ Hörfähigkeit

Versorgung/ Inhalte:

Versorgungsdauer:

- Unterschiedlich, je nach Genehmigung

Versorgung:

- erfolgt nach Krankenkassengenehmigung
- erfolgt durch eine Person der Beratungsstelle
- erfolgt über Beobachtung/ Ausprobieren/ Literaturangaben
- Erkennen von Fähigkeiten
- keine Erfahrung mit Langzeitversorgung

Förderpläne:

- Erstellung für den wissenschaftlichen Beirat

Elektronische Versorgung:

- durch Hilfsmittelfirmen

<p><u>Nichtelektronische Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Beratungsstelle <p>Folgebetreuung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapeuten/ Einzelfallhelfer <p>Angehörige/ Umfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wichtig, da Weiterführung der Versorgung über Umfeld <p><u>Erfahrung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Anleitung/ Aufklärung wichtig - Orientierung an Wünschen/ Bedürfnissen des Umfeldes wichtig - Kommunikationsformen müssen auch vom Umfeld erlernt werden <p>Konzepte/ Modelle:</p> <p><u>Erwachsene:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - prozessuales Geschehen <p><u>Voraussetzung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Motivation <p><u>Einrichtungen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Festlegung der Folgebetreuung vor Beratung <p><u>Konzepte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Orientierung an anglo-amerikanischen Modellen - Keine speziellen Konzepte - Prinzip der Voraussetzungslosigkeit - Grunderkrankung unwichtig - Kommunikationsaufbau unabhängig von elektronischen Kommunikationshilfen 	
---	--

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kein störungsspezifisches Vorgehen <p><u>Erfahrung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - schnelleres Erkennen individueller Versorgungsmöglichkeiten <p><u>Elektronische Hilfsmittel:</u></p>	<p>Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmittelfirmen - KG <p>Sprachtherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kooperation wird 	<p>Voraussetzung/ Beantragung:</p> <p>Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lange Genehmigungszeiten <p>Störungsspezifische Abhängigkeiten:</p>

<ul style="list-style-type: none"> - positive Bewertung - nicht zum Kommunikationsaufbau geeignet - Erfahrung: werden häufig nicht genutzt <p>Erwachsene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versorgung aufgrund psychischer Belastung häufig schwierig 	<ul style="list-style-type: none"> - gesucht - Erfahrung: Berührungsängste 	<ul style="list-style-type: none"> - Schnellere Genehmigung bei schnell fortschreitenden Erkrankungen wünschenswert
--	--	--

Ergebnisqualität Beratungsstelle_010 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
<ul style="list-style-type: none"> - Bessere personelle Ausstattung - Bessere finanzielle Ausstattung 	<ul style="list-style-type: none"> - mehr Zeit - finanzielle Aufstockung 	<ul style="list-style-type: none"> - mehr Durchhaltevermögen der Klienten und Angehörigen - mehr Kompromissbereitschaft 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Informationen für Betroffene und Versorgende - Mehr Möglichkeiten der psychologischen Betreuung

Beratungsstelle – Nr.: 011

Beratungsstelle-Nr.: 011

Postskriptum – Vorgespräch vom 21.01.03

Klientel:

- Nur Versorgung von Kindern mit angeborenen Kommunikationsstörungen

Durchführung:

- keine Teilnahme am Projekt, Klientel nicht Gegenstand des Projektes

Beratungsstelle – Nr.: 012

Beratungsstelle-Nr.: 012

Postskriptum – E-Mail vom 28.01.03

Klientel:

- schulinterne Beratungsstelle, keine Versorgung externer Betroffener
- Versorgung von Schulkindern bis zur 10. Klasse, keine Weiterversorgung nach Schulabgang

Durchführung:

- keine Teilnahme am Projekt, Klientel nicht Gegenstand des Projektes

Beratungsstelle – Nr.: 013

Beratungsstelle-Nr. 013

Postskriptum – Vorgespräch vom 15.01.03

Klientel:

- Versorgung aller Zielgruppen

Wunsch/Team:

- Fragen sollen im Team diskutiert und beantwortet werden, da die einzelnen Mitarbeiter der Beratungsstelle ganz unterschiedliche Aufgaben haben – nur so ist eine optimale Beantwortung möglich

Durchführung:

- Teilnahme wird aufgrund hoher zeitlicher Belastung abgelehnt

Beratungsstelle – Nr.: 014

Beratungsstelle – Nr.: 014

Postskriptum – Vorgespräch vom 20.01.03

Klientel:

- Kinder und Jugendliche mit angeborenen Kommunikationsstörungen, in der Regel Geistigbehinderte
- Aufbau eines Versorgungsvorgehens in einer Werkstatt/ Wohngruppe
- Zur Zeit noch keine Versorgungskonzepte, Ideen zum Vorgehen bei verschiedenen Erscheinungsbildern

Meinungen/ Äußerungen zum Projekt:

- fehlende Weiterversorgungskonzepte für junge Erwachsene
- Versorgung in der Schule, aber keine Weiterversorgung
- Unwissenheit über bestehende UK – Möglichkeiten

Sonstige Anmerkungen:

- keine Materialien in der Einrichtung, nur bedingte Versorgung
- zur Zeit eher Bedarfsfeststellung

Durchführung:

- keine Teilnahme am Projekt, Klientel nicht Gegenstand des Projektes

Beratungsstelle – Nr.: 015

Beratungsstelle-Nr.:015

Postskriptum – Vorgespräch vom 17.01.03

Klientel:

- Versorgung aller Zielgruppen

Wunsch/Team:

- Fragen sollen im Team diskutiert und beantwortet werden, da die einzelnen Mitarbeiter der Beratungsstelle ganz unterschiedliche Aufgaben haben – nur so ist eine optimale Beantwortung möglich

Durchführung:

- Fragebogen schriftlich
- Telefonisches Interview bezüglich des halbstrukturierten Interviews
- Terminvereinbarung nach Sichtung der Fragen

Meinung/ Äußerung zum Projekt:

- Erkennen von Konzepten und Inhalten wichtig, aber wahrscheinlich nur bedingt vorhanden
- Viel Erfahrung und praktische Arbeit zum Erarbeiten und Erkennen von Konzepten notwendig

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. **Name/ Ort der Beratungsstelle:** _____

2. **Einzugsgebiet der Beratungsstelle:** Rhein-Main-Gebiet

3. **Träger der Beratungsstelle:** Verein Arbeits- und Erziehungshilfe

4. **Finanzierungshilfe:** 39/40 BSHG

5. **Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?**

0-5 Jahre...

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...

Personelle Ausstattung

6. **Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?**

1-5...

6-10...

mehr als 10...

7. **Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?**

Ärzte Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Ergotherapeuten Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____				
Logopäden/ Sprachtherapeuten	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, Anzahl: 1				
Psychologen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____				
Sonder-/ Heilpädagogen	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, Anzahl: 1				
			Fachrichtung: Sonderpädagogik	
Sonderschullehrer	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____				
			Fachrichtung: _____	
Sozialpädagogen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____				
Sonstige: _____				

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
 (1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... 2... **3...** 4... 5 mangelhaft

8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

- mehr Zeit für die Klientenarbeit
- weniger Organisation und Bürokratie

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja Nein

9a) **Wenn Ja**, welche? Über 25 verschiedene Fortbildungen im In-/ Ausland

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja**, welche? Logopädin

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

- spezielle Weiterbildungen zu diesem Themenangebot

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? MAKATON, GuK, Jacobson

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Löb, Aladin, PCS, Boardmaker

Kommunikationstafeln Ja Nein

Elektronische Kommunikationshilfen Ja X Nein
Wenn Ja, welche? BigMack, Step-by-Step, Digivox, Alpha-Talker, Lightwriter

Computer, diverse Software Ja X Nein

Ansteuerungshilfen Ja X Nein
Wenn Ja, welche? Große Tastatur, div. Taster

Geräte zur Umweltsteuerung Ja Nein X
Wenn Ja, welche? _____

Literatur Ja X Nein
Wenn Ja, deutschsprachige X angloamerikanische X

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

- 13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

- mehr Geld/ Spenden zur Neuanschaffung von Technik

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken trifft voll zu 1...2...3...4...**5** trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Arzt-Praxen trifft voll zu 1...2...3...**4**...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...**4**...5 mangelhaft

Ergotherapeutische Praxen trifft voll zu 1...2...3...**4**...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...**4**...5 mangelhaft

- 15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja X Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu	1...2... 3 ...4...5	trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu	1...2...3... 4 ...5	trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu	1...2... 3 ...4...5	trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu	1...2...3... 4 ...5	trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu	1...2... 3 ...4...5	trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu	1...2...3... 4 ...5	trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu	1...2...3... 4 ...5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu	1...2...3... 4 ...5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu	1...2...3... 4 ... 5	trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu	1...2... 3 ...4...5	trifft gar nicht zu

16. Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...

- 16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% X 76-100%

- 16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%

- 16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%

- 16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

- Diagnostik zu Zweit
- Mehr Austausch, interdisziplinäres Team

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... 2... **3**... 4...5 mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

- interdisziplinäres Team

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut 1... **2...** 3... 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

- mehr Zeit
- Mehr Umfeldarbeit
- Begleitung der Umsetzung

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... 3... 4... **5** mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

- fehlendes Wissen, mehr Wissensvermittlung für Ärzte/ Therapeuten
- fehlende Informationen beim Klienten

Beratungsstelle-Nr.: 015

Postskriptum – Nachgespräch vom 10.02.03

Interviewform: Telefonisches Interview

Interviewerin: Frau Liehs

Interviewdauer: 8.10-9.00 Uhr

Merkmale der Interviewsituation:

- Gegenstand des Interviews – Interviewleitfaden
- Primärfragen lagen in schriftlicher Form vor
- Schriftliche Durchführung des Fragebogens

Ergänzende Inhalte zum Projekt:

- sehr interessiert an Ergebnissen, möchten gerne über diese informiert werden
- erhofft sich durch solche Studien mehr Informationen für die Öffentlichkeit ,
Ärzte und Krankenkassen
- hält längerfristige Betreuung der Versorgten für unabdingbar, aber häufig
finanzielle Grenzen

Transkript - Interview Beratungsstelle-Nr. 015 vom 10.02.03

- I.:** Bitte geben Sie mir zunächst kurz an, welches Leistungsangebot Ihre Beratungsstelle umfasst.
- B.:** Ja. .. Also ich soll jetzt hier die Fragen durchgehen praktisch. Führen Sie eine interdisziplinäre Diagnostik
- I.:** Genau. Sie können sich daran orientieren. Sie können auch erst mal nur diese Primärfrage beantworten und ich frage bei Bedarf halt nach.
- B.:** Gut. Ich gehe sie einfach, ich habe es schon mal vorher angeguckt.
- 1** Im klassischen Sinne nicht, wobei ich mir aber ärztliche und therapeutische Befunde und Schulzeugnisse geben lasse.
 - 2** Und auch je nach Problematik, also wenn es jetzt auch ein schwer körperbehinderter Mensch ist, mit der Krankengymnastin Kontakt aufnehmen und sie in das Beratungskonzept, in die Anpassung, auch von Hilfsmitteln falls dies erforderlich ist, mit einzubeziehen. Oder Ergotherapeutin. Je nach dem.
 - 3** Grundsätzlich nehme ich Kontakt auf, aber nicht im Bereich Diagnostik. Die mache ich alleine. Ja.
 - 4** Also außer mir niemand, wir planen das zu zweit zumachen. Mit meiner Kollegin, die Sonder- und Heilpädagogin ist, aber das ist einfach ein finanzielles Problem, warum das im Moment noch nicht umgesetzt werden kann. ..
 - 5** Klassische Förderpläne erstelle ich nicht. .. Weil ich einfach keine Zeit für so was habe, wobei aber natürlich ein Förderkonzept .. besprochen wird und auch festgehalten wird.
 - 6** Also es gibt immer ein Konzept. Und dieses Förderkonzept ist für mich, für die Betroffenen, deren Familien, die wird immer in die Beratung nach Möglichkeit mit einbezogen .. die Schule. Das wird mit allen Beteiligten wird dieses Förderkonzept abgesprochen.
 - 7** Ja. Und der Inhalt ist halt, wie kann man jetzt anfangen mit Unterstützter Kommunikation und welche Perspektiven sieht man. .. Was man weiter noch einsetzen könnte und so weiter.

- 8** Wir nehmen eine Anpassung von Kommunikationshilfen vor selbstverständlich. ..
- 9** Ja. Ich leite auch andere Therapeuten an. Es kommt häufig vor, dass auch Therapeuten uns Patienten vorstellen und
- 10** unser Ziel ist immer, alle Beteiligten, dazu gehören selbstverständlich auch die Therapeuten, in ein Beratungskonzept mit einzubinden. Und die natürlich auch über den Einsatz eines Hilfsmittels, egal ob nichttechnisch oder technisch, zu instruieren. Also aber nicht nur speziell die Therapeuten, sondern alle die mit dem Betroffenen zu tun haben. .. Umfang? Dauer? Das kann man schwer sagen. Das hängt dann davon ab, wer alles mit jemand kommt.
- 11** Also das kann dann schon .. also ich versuche halt alle möglichst zum Beratungstermin in die Beratungsstelle zu kriegen. Dass ich sie alle auf einmal erwische. Weil ich auch nicht immer die Zeit habe, jeden einzelnen dann aufzusuchen. Oder ich mache es dann auch telefonisch. Die Dauer, das variiert. Das kann ich einfach so pauschal nicht sagen. ..
- 12** Also welche Rolle spielen Angehörige/ Umfeld habe ich damit auch schon beantwortet. Ein ganz wesentlicher Faktor, denn meine Philosophie oder meine Erfahrung ist, beziehe ich das Umfeld nicht ein sind die Chancen, das UK eingesetzt wird, gering, weil keiner weiß, wie er es richtig machen soll, was das alles so bedeutet. Also ich finde es geht nicht ohne Einbeziehung des Umfeldes ..
- 13** Geben sie Informationen? Ja, selbstverständlich. .. D.h. ich erkläre, warum .. also die Leute sind ja einbezogen, ja, die kriegen mit wir leihen .. sagen wir mal Gerät X aus und es funktioniert nicht richtig, weil (...) inhaltlich, Felder zu klein, zu groß wie auch immer und dann wird genau besprochen, warum jetzt das nächste ausgeliehen wird. Also die Leute kriegen das ja alles mit. Ich suche gemeinsam, auch wenn es um eine Tafel geht, steuern die Leute ihre Ideen natürlich mit bei .. ja, verstehen Sie. Also das geht, meines Erachtens geht es nicht anders.
- 14** Werden alle mit einbezogen und sind immer auch auf dem aktuellen Stand dann. Ich gehe auch in Einrichtungen, also wenn Einrichtungen nicht kommen können aus Zeitgründen. Zu unserem Konzept gehört immer dazu, dass auch ein Einrichtungsbesuch stattfindet. .. Gut.

I.: Geben Sie Fort- und Weiterbildungen?

B.: **15** Ja, das machen wir. Wir .. machen regelmäßig jeden Monat eine kleine Infoveranstaltung von zwei Stunden. Wir, also das ist eine Inhausfortbildung. Wir machen das gleiche auch extern je nach Stundenwunsch. Ja, wir gehen auch, machen eintägige, zweitägige Seminare sowohl intern als auch extern. Also intern machen wir, haben wir neu angefangen dieses Jahr jetzt .. viermal im Jahr Fortbildungsveranstaltungen zum Thema UK. Eine klassische Einführung. Und auch das Sonderthema UK für schwerer behinderte Menschen. Und das gleiche machen wir auch für Einrichtungen, wenn sie uns dazu einladen. .. Für wen, das ist offen. Wer immer sich anmelden will. Also das ich jetzt sage, ich mache nur für Eltern, das habe ich bisher noch nicht gemacht. Ist dann je nachdem, wer will kann sich anmelden. Und das sind Leute aus allen Bereichen.

I.: Durch wen oder was werden die Klienten auf Sie aufmerksam?

B.: **16** Wir schreiben regelmäßig Schulen .. Frühförderstellen, krankengymnastische, ergotherapeutische, logopädische Praxen an .. informieren und .. aber was ich so mitkriege,
17 das meiste läuft über Mund - zu - Mund - Propaganda von Leuten, die schon mal da waren und dann entsprechend Bekannte, ebenfalls Betroffenen, über uns informieren. Oder das eine Kindergärtnerin eine andere anspricht, da gibt es jemanden, da könnte ihr mal hingehen, die betreuen Menschen die nicht oder nicht verständlich sprechen. So läuft bei uns die Propaganda.
18 Also in Zeitungen oder so werben wir nicht. Ja. ..

I.: Stellen Sie sich vor, ein Mensch mit einer vorzugsweise erworbenen Kommunikationsstörung sucht Ihre Beratungsstelle auf: Beschreiben Sie Form und Stil der Beratung und Versorgung in Ihrer Einrichtung.

B.: **19** Ja, die Diagnostik findet immer durch den, also diejenige , wir sind zwei Frauen, diejenige statt,, die halt diesen Patienten übernimmt. Nach dem bereits beschriebenen Schema ... Fähigkeiten, Fertigkeiten.

- 20** Gut. Wir haben einen sehr ausführlichen Fragebogen, den der Patient schon mal bekommt bevor er zu uns kommt, bevor es zu uns kommt auch wieder zurückschickt samt allen medizinischen, therapeutischen und sonstigen Befunden. Da habe ich natürlich schon mal ein ganz gutes Bild über die Lage, die Problematik.
- 21** Ja. Und wir fragen bei der Gelegenheit auch natürlich ausführlich ab, wie wird kommuniziert im Moment .. und was wird kommuniziert. Was kann der Patient noch äußern. .. Und da sehe ich ja, was da ist. .. Und wenn der Patient dann vor mir sitzt, dann überprüfe ich weitere Sachen ..
- 22** und habe mich natürlich auch, falls ich das Krankheitsbild nicht kennen sollte, .. über das Krankheitsbild informiert. Weiß, wie es weiter voranschreiten wird oder auch nicht. Dementsprechend kann ich meine Versorgung angehen. Ja. ..

I.: Finden standardisierte Tests Beachtung?

B.: **23** Nein. .. Nein.

I.: Gut.

B.: **24** Mache ich also, habe ich nicht das Gefühl, dass das in dem Bereich wirklich was bringt. ...

I.: Zur Diagnostik sagten Sie. Wer führt hinterher die Versorgung durch?

B.: **25** Immer die gleiche Person. .. Wer einmal einen Patienten, also wir sagen Klienten, Klienten übernommen hat, der behält ihn in der Regel auch. Es sei denn, gut, es gibt einen Wechsel der Mitarbeiter oder längere Krankheit, dann muss man halt sehen. Aber in der Regel hat man eine Ansprechpartnerin. .. Denn .. wir sind nur zu zweit und es macht meiner Meinung nach auch keinen Sinn, weil man hat dann den Prozess im Kopf .. weiß, wie es weiter geht und (...) wir können halt einfach personell nicht wechseln. Ja. .. Läuft das.

I.: Wie sieht der zeitliche Ablauf der Beratung und Versorgung aus?

B.: **26** Ja, für den Erstkontakt plane ich mindestens zwei Stunden ein .. und

weitere Termine finden in Absprache mit dem Patienten statt, je nach dem was jetzt geplant ist ..

27 möchte ich natürlich auch, dass die Leute sich nicht gedrängt fühlen jetzt nächste Woche wieder zu kommen, wenn sie gerade spezielle Aufgaben erst mal für sich zu regeln haben. Immer in Absprache.

28 Und .. grundsätzlich kommen sie Leute so lange bis was abgeschlossen ist.

29 Es hängt natürlich auch vieles mit der Finanzierung bei uns zusammen, weil wir sind eine Einrichtung, die im Auftrag der Stadt F. arbeitet. F. Bürger bis 18 Jahre kriegen von dem Finanzierungsgehalt nichts mit. Da haben wir einen Vertrag mit der Stadt. Wer nicht in F. wohnt oder über 18 Jahre ist, der muss sich an sein zuständiges Sozialamt wenden, muss einen Antrag auf Eingliederungshilfe stellen. Da kriegt man einen bestimmten Stundensatz bewilligt. Und das hat natürlich einen Einfluss auf die Dauer der Beratung. Wenn den über zehn Stunden hinaus nichts genehmigen, muss ich in diesen zehn Stunden wirklich was auf die Füße kriegen und ja einfach auch mein Konzept umgesetzt haben. Das sind so die .. Sachen mit denen ich mich dann rumschlage.

I.: Gibt es über Sie hinaus noch weitere Personen, die eine Folgebetreuung übernehmen?

B.: **30** Ja, eventuell dann die Therapeuten, ja, nach Anleitung .. Lehrer .. wir .. das ist, also nach Absprache. Wer sich das auch zutraut und dann eventuell immer mit uns in telefonischer Rücksprache bleibt. Ja. Also das hängt ganz davon ab, was die Leute eventuell an Vorerfahrung selbst haben mit UK. .. Oder sagen, ich hätte Lust mich da einzuarbeiten, wenn sie mich unterstützen. ..

I.: In wieweit erfolgt dann nachdem die Versorgung abgeschlossen ist im nachhinein eine Anpassung der Hilfsmittel?

B.: **31** Ja, der Patient bekommt es angeboten .. und dann ist die Frage, ob die Leute das annehmen und sich wieder melden oder nicht. Ja. Die Möglichkeit einer Anpassung besteht selbstverständlich. Aber da wir ja praktisch einen offenen .. also offenen Zugang haben muss das

der Patient oder sein Umfeld selbst entscheiden. Ja. Die Möglichkeit besteht ..

I.: Gut. Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen und Konzepten und wenn ja, worauf basieren diese?

B.: ... Was meinen Sie jetzt gerade? Die Folgebetreuung?

I.: Nein. Ganz allgemein. Ob sie für sich oder an anderen Modellen der Versorgung halt orientieren.

B.: **32** Nein. Also .. ich habe das Konzept jetzt, ich arbeite jetzt seit neun Jahren in dem Bereich, ich habe das Konzept so entwickelt.

33 Weil ich mir denke, also ich habe natürlich Kontakt auch mit anderen Beratungsstellen, sehe was die an Konzepten haben und habe daraus mein Konzept entwickelt.

34 Das sich ein bisschen auch an den Finanzierungsmöglichkeiten natürlich orientiert. Ja. Dass ich halt nicht, sagen wir mal hundert Stunden angeben kann, wenn ich nur zehn bezahlt kriege. Aber ich habe versucht, dass optimale rauszuholen.

35 Was meiner Meinung nach wichtig ist .. damit so eine Versorgung auch umgesetzt werden kann. Ja.

36 Also mit einmaligen Kontakten denke ich hat der Patient wenig, sehr wenig. Und deswegen habe ich das so gestaltet .. und denke eigentlich auch, dass das so ganz sinnvoll ist.

37 Zu verbessern gäbe es vieles bei uns, aber .. ich kann halt auch .. was das finanzielle angeht auch nicht über meinen Schatten springen. ..

I.: Könnten Sie sich eine einheitliche Konzeption für alle Störungsbilder vorstellen?

B.: **38** ... Im Prinzip haben wir die ja. .. Also .. es heißt absolute Einbeziehung des Umfeldes .. und es ist , ob es ein Zweijähriges oder ein Achtzigjähriger ist. ist das das gleiche Konzept. .. Und Beratung und Anpassung .. weitere Betreuung, das ist auch altersunabhängig .. also ich arbeite eigentlich da altersunabhängig was das Konzept angeht. ..

39 Inhaltlich, wie ich dann mit jemanden arbeite unterscheidet sich natürlich. Aber das Konzept an und für sich ist das gleiche. ..

I.: Gut. Welche Rolle nehmen Logopäden und Sprachtherapeuten in der UK-Diagnostik, -Beratung und -Versorgung ein?

B.: **40** .. Keine große. .. Also .. ich bin selbst auch Logopädin und die Kolleginnen in F. und Umgebung kennen mich oder unsere Stelle teilweise und schicken mir ab und zu Patienten. .. Klar kriege ich dann die logopädische Diagnose eines Patienten, das ist keine Frage. Aber UK-Diagnostik können die, also habe ich bisher noch nicht erlebt, dass mir jemand eine UK-Diagnostik lieferte. Ja. Denn das Thema ist in der Logopädie nicht wirklich Thema. Ja. ..

I.: Gut. Kommen wir zum Block störungsspezifische Beratung und Materialeinsatz. Ist in der UK-Beratung und Versorgung ein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar?

B.: **41** Ja selbstverständlich. Es ging nicht anders. Denn es ist ein ganz anderes Arbeiten, ob ein Mensch körperbehindert ist und alles versteht, mich, also sich auch mit mir verständigen kann oder ob ich einen schwer geistigbehinderten Menschen oder schwerst Mehrfachbehinderten vor mir habe. Ein Erwachsener neurologischer Patient eragiert ganz anders als ein dreijähriges geistigbehindertes Kind. Von daher muss ich da absolut störungsspezifisch vorgehen. ..

I.: Gibt es bestimmte Erkrankungen, Krankheitsbilder, wo sich bestimmte Maßnahmen - elektronisch, nichtelektronisch - als besonders sinnvoll erwiesen haben?

B.: **42** ... Ja also .. bei den Erwachsenen neurologischen Patienten .. habe, ist meine Erfahrung, dass die eher auf Technik ansprechen .. sie können ja noch schreiben in der Regel .. das sie natürlich gerne dann auf eine elektronische Hilfe zurückgreifen, um schreiben zu können und sich da über Schriftsprache noch verständigen zu können. Erfahrungen, die ich gemacht habe.

43 Bei den anderen Patienten ist es, kann ich das nicht verallgemeinern, weil es ja absolut individuell ist, was empfehle ich, was passe ich an, was kann jemand leisten. Das einzige was ich so sagen könnte, das da eher so der Blick auf den technischen Hilfen ist und weniger auf den nichttechnischen.

I.: Gibt es in bestimmten Störungsbereichen mehr Erfahrung und Wissen und kann man das bei Bedarf auf andere Störungen oder Störungsbereiche übertragen?

B.: **44** ... Natürlich habe ich in bestimmten Bereichen mehr Erfahrung, weil wir einfach .. 80-85% meiner Klienten haben eine geistige Behinderung .. mehr oder minder ausgeprägt. Da gehören auch die schwerst Mehrfachbehinderten dazu. Selbstverständlich habe ich da mehr Erfahrung. Ja. .. Aber .. die Erfahrungen, die ich mache kann ich natürlich auch (murmeln) ich kann sie nicht wirklich auf andere Bereiche .. auf Erwachsene übertragen.

45 Erfahrungen mit bestimmten Hilfen oder so, ja. Aber ich kann, so eine Übertragung von einem auf das andere Störungsbild .. würde ich so nicht sagen.

I.: Gibt es eine Tendenz zu einer eher elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung?

B.: **46** .. Bei uns .. stehen die nichtelektronischen im Vordergrund. Das hängt aber einfach damit zusammen, dass wir so einen ganz, ganz hohen Anteil schwer geistigbehinderter Menschen haben.

47 .. Wir haben, wir arbeiten selbstverständlich mit Technik, aber .. was ich so von anderen Beratungsstellen mitkriege, es gibt ja auch Stellen, die haben nur Technik, kann ich bei uns jetzt so nicht sagen.

48 Ist eher die nichttechnischen Hilfen. Das liegt einfach daran, wer uns aufsucht. Das ist hier eine offene, das ist hier ein offener Zugang und ..

49 so sieht bei uns einfach die Belegung aus und daraus ergeben sich bestimmte Erfahrungen, die ich aber nicht unbedingt auf andere erwachsene Störungsbilder übertragen kann.

I.: Gut. Kommen wir zum letzten Block: Der Finanzierung. Wie sieht eine finanzielle Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus?

B.: Treten Probleme bei der Genehmigung auf ? Wir sind bei 22?

I.: Ja.

B.: **50** ... Also .. das läuft bei uns folgender Maßen. Es gibt bei uns kein Gerät ohne Erprobung. Oder ohne die Möglichkeit, dass man es auch nach einer gewissen Zeit wieder zurückgeben kann.

51 Und ich reiche bei der Kasse eine Stellungnahme ein. Schreibe eine Stellungnahme über eine Beratung. Die kriegt auch der Arzt. .. Weil die wenigsten Ärzte wissen, also ich habe bisher noch nicht erlebt, dass irgendein Arzt wusste .. um welche Kommunikationshilfe es geht. Also schreibe ich eine Stellungnahme für den Arzt, für die Krankenkasse .. lege auch immer eine Produktbeschreibung bei, so dass man sich ein Bild machen kann über das Gerät .. lege einen Kostenvoranschlag bei .. und natürlich müssen die Eltern oder Angehörigen sich um eine Verordnung kümmern. Das ist klar, sonst läuft es nicht.

52 Und ich habe jetzt noch nie erlebt, dass wir eine Versorgung nicht genehmigt bekommen hätten. Ja. ...

I.: Gut. Damit erübrigt sich auch, ob es störungsspezifische Abhängigkeiten gibt wahrscheinlich. Oder gibt es störungsspezifische Abhängigkeiten?

B.: **53** Nein.

I.: Störungsbilder, wo es schneller, wo der Ablauf schneller erfolgt.

B.: **54** Gut. Da ist schon was. Da gibt es schon was. Und zwar, wenn ich ALS - Patienten habe .. schreibe ich in diese Stellungnahme hinein, weil ich habe oft Patienten, die diese bulbäre Variante haben, wo absehbar ist, dass das relativ schnell schlechter wird .. und da schreibe ich rein, dass ich drum bitte, dass man aufgrund des vorliegenden Störungsbildes eine zügige Versorgung anstrebt .. und da muss ich sagen, das machen auch die Kassen. Ja. Das finde ich sehr schön, weil

die das dann auch verstehen oder wirklich sich auch damit auseinandersetzen und sich darum kümmern, dass die Leute schnell ihr Gerät kriegen. Also das funktioniert. ..

I.: Ja schön. Dann wäre der Teil abgeschlossen.

Beratungsstelle	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
015	1	Im klassischen Sinne nicht, wobei ich mir aber ärztliche und therapeutische Befunde und Schulzeugnisse geben lasse.	Diagnostik: Ärztliche, therapeutische Befunde; Schulzeugnisse	B1/ B3
015	2	Und auch je nach Problematik, also wenn es jetzt auch ein schwer körperbehinderter Mensch ist, mit der Krankengymnastin Kontakt aufnehmen und sie in das Beratungskonzept, in die Anpassung, auch von Hilfsmitteln falls dies erforderlich ist, mit einzubeziehen. Oder Ergotherapeutin. Je nach dem.	Bei größeren motorischen Einschränkungen: Zusammenarbeit mit der KG/ Ergotherapie	B1/ B3
015	3	Grundsätzlich nehme ich Kontakt auf, aber nicht im Bereich Diagnostik. Die mache ich alleine. Ja.	Kontakt zu anderen Therapeuten wird aufgenommen	B3
015	4	Also außer mir niemand, wir planen das zu Zweit zu machen. Mit meiner Kollegin, die Sonder- und Heilpädagogin ist, aber das ist einfach ein finanzielles Problem, warum das im Moment noch nicht umgesetzt werden kann. ..	Diagnostik: Soll im Zweierteam stattfinden, aber finanzielle Probleme	B1
015	5	Klassische Förderpläne erstelle ich nicht. .. Weil ich einfach keine Zeit für so was habe, wobei aber natürlich ein Förderkonzept .. besprochen wird und auch festgehalten wird.	Förderpläne werden aus zeitlichen Gründen nicht erstellt, es besteht ein Förderkonzept	A5/ B1
015	6	Also es gibt immer ein Konzept. Und dieses Förderkonzept ist für mich, für die Betroffenen, deren Familien, die wird immer in die Beratung nach Möglichkeit mit einbezogen .. die Schule. Das wird mit allen Beteiligten wird dieses Förderkonzept abgesprochen.	Förderkonzept/ Inhalte: Einbezug des Betroffenen, der Angehörigen und des Umfeldes	A5/ B1
015	7	Ja. Und der Inhalt ist halt, wie kann man jetzt anfangen mit Unterstützter Kommunikation und welche Perspektiven sieht man. .. Was man weiter noch einsetzen könnte und so weiter.	Förderkonzept/ Inhalt: Anfang und Ziele der UK-Maßnahme	A5/ B1
015	8	Wir nehmen eine Anpassung von Kommunikationshilfen vor selbstverständlich. ..	Anpassung von Kommunikationshilfen	A5

015	9	Ja. Ich leite auch andere Therapeuten an. Es kommt häufig vor, dass auch Therapeuten uns Patienten vorstellen und	Anleitung von Therapeuten	A5
015	10	unser Ziel ist immer, <u>alle</u> Beteiligten, dazu gehören selbstverständlich auch die Therapeuten, in ein Beratungskonzept mit einzubinden. Und die natürlich auch über den Einsatz eines Hilfsmittels, egal ob nichttechnisch oder technisch, zu instruieren. Also aber nicht nur speziell die Therapeuten, sondern alle die mit dem Betroffenen zu tun haben. .. Umfang? Dauer? Das kann man schwer sagen. Das hängt dann davon ab, wer alles mit jemand kommt.	Konzept/ Inhalt: Einbezug von Therapeuten, Angehörigen und Umfeld; Einweisung in die Kommunikationshilfen	B1
015	11	Also das kann dann schon .. also ich versuche halt alle möglichst zum Beratungstermin in die Beratungsstelle zu kriegen. Dass ich sie alle auf einmal erwische. Weil ich auch nicht immer die Zeit habe, jeden einzelnen dann aufzusuchen. Oder ich mache es dann auch telefonisch. Die Dauer, das variiert. Das kann ich einfach so pauschal nicht sagen. ..	Beratungstermin: Nach Möglichkeit im Team von Betroffenen, Angehörigen, Umfeld und Therapeuten	B1
015	12	Also welche Rolle spielen Angehörige/ Umfeld habe ich damit auch schon beantwortet. Ein ganz wesentlicher Faktor, denn meine Philosophie oder meine Erfahrung ist, beziehe ich das Umfeld <u>nicht</u> ein sind die Chancen, dass UK eingesetzt wird, gering, weil keiner weiß, wie er es richtig machen soll, was das alles so bedeutet. Also ich finde es geht nicht ohne Einbeziehung des Umfeldes ..	Angehörige/ Umfeld: Wenn kein Einbezug in die UK-Maßnahme, keine dauerhafte Umsetzung	B1

015	13	<p>Geben sie Informationen? Ja, selbstverständlich. ... D.h. ich erkläre, warum .. also die Leute sind ja einbezogen, ja, die kriegen mit wir leihen .. sagen wir mal Gerät X aus und es funktioniert nicht richtig, weil (...) inhaltlich, Felder zu klein, zu groß wie auch immer und dann wird genau besprochen, warum jetzt das nächste ausgeliehen wird. Also die Leute kriegen das ja alles mit. Ich suche gemeinsam, auch wenn es um eine Tafel geht, steuern die Leute ihre Ideen natürlich mit bei .. ja, verstehen Sie. Also das geht, meines Erachtens geht es nicht anders.</p>	<p>Konzept: Informationsvermittlung und direkter Einbezug der Betroffenen in die Planung der UK-Maßnahme</p>	B1
015	14	<p>Werden alle mit einbezogen und sind immer auch auf dem aktuellen Stand dann. Ich gehe auch in Einrichtungen, also wenn Einrichtungen nicht kommen können aus Zeitgründen. Zu unserem Konzept gehört immer dazu, dass auch ein Einrichtungsbesuch stattfindet. .. Gut.</p>	<p>Konzept: Einbezug der Angehörigen und des Umfeldes in die Planung der UK-Maßnahme</p>	B1

015	15	Ja, das machen wir. Wir .. machen regelmäßig jeden Monat eine kleine Infoveranstaltung von zwei Stunden. Wir, also das ist eine Inhausfortbildung. Wir machen das gleiche auch extern je nach Stundenwunsch. Ja, wir gehen auch, machen eintägige, zweitägige Seminare sowohl intern als auch extern. Also intern machen wir, haben wir neu angefangen dieses Jahr jetzt .. viermal im Jahr Fortbildungsveranstaltungen zum Thema UK. Eine klassische Einführung. Und auch das Sonderthema UK für schwerer behinderte Menschen. Und das gleiche machen wir auch für Einrichtungen, wenn sie uns dazu einladen. .. Für wen, das ist offen. Wer immer sich anmelden will. Also das ich jetzt sage, ich mache nur für Eltern, das habe ich bisher noch nicht gemacht. Ist dann je nachdem, wer will kann sich anmelden. Und das sind Leute aus allen Bereichen.	Fort-Weiterbildungen: Regelmäßige Infoveranstaltungen, Fortbildungen auf Anfrage, Fortbildungsveranstaltungen zu den Themen UK-Einführung und UK bei Schwerstbehinderten	A5
015	16	Wir schreiben regelmäßig Schulen .. Frühförderstellen, krankengymnastische, ergotherapeutische, logopädische Praxen an .. informieren und .. aber was ich so mitkriege,	Kontaktaufnahme: Informationen an Schulen, Frühförderstellen und krankengymnastische, ergotherapeutische und logopädische Praxen	A4
015	17	das meiste läuft über Mund - zu - Mund - Propaganda von Leuten, die schon mal da waren und dann entsprechend Bekannte, ebenfalls Betroffenen, über uns informieren. Oder das eine Kindergärtnerin eine andere anspricht, da gibt es jemanden, da könnte ihr mal hingehen, die betreuen Menschen die nicht oder nicht verständlich sprechen. So läuft bei uns die Propaganda.	Kontaktaufnahme: Überwiegend Mundpropaganda	A4
015	18	Also in Zeitungen oder so werben wir nicht. Ja. ..	Kontaktaufnahme: Keine Zeitungsanzeigen	A4

015	19	Ja, die Diagnostik findet immer durch den, also diejenige , wir sind zwei Frauen, diejenige statt,, die halt diesen Patienten übernimmt. Nach dem bereits beschriebenen Schema .. Fähigkeiten, Fertigkeiten.	Diagnostik: Eine Person	B1
015	20	Gut. Wir haben einen sehr ausführlichen Fragebogen, den der Patient schon mal bekommt <u>bevor</u> er zu uns kommt, bevor es zu uns kommt auch wieder zurückschickt samt allen medizinischen, therapeutischen und sonstigen Befunden. Da habe ich natürlich schon mal ein ganz gutes Bild über die Lage, die Problematik.	Diagnostik: Vorab Fragebogenverschickung und Einforderung medizinischer, therapeutischer und sonstiger Befunde	B1
015	21	Ja. Und wir fragen bei der Gelegenheit auch natürlich ausführlich ab, wie wird kommuniziert im Moment .. und was wird kommuniziert. Was kann der Patient noch äußern. .. Und da sehe ich ja, was da ist. .. Und wenn der Patient dann vor mir sitzt, dann überprüfe ich weitere Sachen ..	Diagnostik: Bisheriger Stand der Kommunikation	B1
015	22	und habe mich natürlich auch, falls ich das Krankheitsbild nicht kennen sollte, .. über das Krankheitsbild informiert. Weiß, wie es weiter voranschreiten wird oder auch nicht. Dementsprechend kann ich meine Versorgung angehen. Ja. ..	Diagnostik: Vorab Information über das Krankheitsbild	B1
015	23	Nein. .. Nein.	Keine standardisierten Testverfahren	B1
015	24	Mache ich also, habe ich nicht das Gefühl, dass das in dem Bereich wirklich was bringt. ...	Diagnostik: Häufig Gefühlssache	B1

015	25	Immer die gleiche Person. .. Wer einmal einen Patienten, also wir sagen Klienten, Klienten übernommen hat, der behält ihn in der Regel auch. Es sei denn, gut, es gibt einen Wechsel der Mitarbeiter oder längere Krankheit, dann muss man halt sehen. Aber in der Regel hat man eine Ansprechpartnerin. .. Denn .. wir sind nur zu zweit und es macht meiner Meinung nach auch keinen Sinn, weil man hat dann den Prozess im Kopf .. weiß, wie es weiter geht und (...) wir können halt einfach personell nicht wechseln. Ja. .. Läuft das.	Versorgung: Ebenfalls durch eine Person	B1
015	26	Ja, für den Erstkontakt plane ich <u>mindestens</u> zwei Stunden ein .. und weitere Termine finden in Absprache mit dem Patienten statt, je nach dem was jetzt geplant ist ..	Zeit/ Erstkontakt: Mind. zwei Stunden, weitere Termine in Absprache	B1
015	27	möchte ich natürlich auch, dass die Leute sich nicht gedrängt fühlen jetzt nächste Woche wieder zu kommen, wenn sie gerade spezielle Aufgaben erst mal für sich zu regeln haben. Immer in Absprache.	Prinzip: Klienten sollen in der UK-Versorgung selbstbestimmt handeln, Zeit für Auseinandersetzung	B1
015	28	Und .. grundsätzlich kommen sie Leute so lange bis was abgeschlossen ist.	Zeit/ Versorgung: bis Abschluss UK-Versorgung	B1

015	29	Es hängt natürlich auch vieles mit der Finanzierung bei uns zusammen, weil wir sind eine Einrichtung, die im Auftrag der Stadt F. arbeitet. F. Bürger bis 18 Jahre kriegen von dem Finanzierungsgehalte nichts mit. Da haben wir einen Vertrag mit der Stadt. Wer nicht in F. wohnt oder über 18 Jahre ist, der muss sich an sein zuständiges Sozialamt wenden, muss einen Antrag auf Eingliederungshilfe stellen. Da kriegt ich einen bestimmten Stundensatz bewilligt. Und das hat natürlich einen Einfluss auf die Dauer der Beratung. Wenn den über zehn Stunden hinaus nichts genehmigen, muss ich in diesen zehn Stunden wirklich was auf die Füße kriegen und ja einfach auch mein Konzept umgesetzt haben. Das sind so die .. Sachen mit denen ich mich dann rumschlage.	Zeit/ Versorgung: Abhängig von genehmigten Förderstunden, sehr schwankend, entsprechende Anpassung des Versorgungsvorgehens an genehmigten Stundensatz	B1
015	30	Ja, eventuell dann die Therapeuten, ja, nach Anleitung .. Lehrer .. wir .. das ist, also nach Absprache. Wer sich das auch zutraut und dann eventuell immer mit uns in telefonischer Rücksprache bleibt. Ja. Also das hängt ganz davon ab, was die Leute eventuell an Vorerfahrung selbst haben mit UK. .. Oder sagen, ich hätte Lust mich da einzuarbeiten, wenn sie mich unterstützen. ..	Weiterversorgung: Therapeuten, Lehrer, telefonische Rücksprachen möglich	B1
015	31	Ja, der Patient bekommt es angeboten .. und dann ist die Frage, ob die Leute das annehmen und sich wieder melden oder nicht. Ja. Die Möglichkeit einer Anpassung besteht selbstverständlich. Aber da wir ja praktisch einen offenen .. also offenen Zugang haben muss das der Patient oder sein Umfeld selbst entscheiden. Ja. Die Möglichkeit besteht ..	Weiterversorgung/ Anpassung: Abhängig vom Klienten, Möglichkeit besteht	B1
015	32	Nein. Also .. ich habe das Konzept jetzt, ich arbeite jetzt seit neun Jahren in dem Bereich, ich habe das Konzept so entwickelt.	Konzept: Erfahrung	B1

015	33	Weil ich mir denke, also ich habe natürlich Kontakt auch mit anderen Beratungsstellen, sehe was die an Konzepten haben und habe daraus mein Konzept entwickelt.	Konzept: Orientierung am Vorgehen anderer Beratungsstellen	B1
015	34	Das sich ein bisschen auch an den Finanzierungsmöglichkeiten natürlich orientiert. Ja. Dass ich halt nicht, sagen wir mal hundert Stunden angeben kann, wenn ich nur zehn bezahlt kriege. Aber ich habe versucht, dass optimale rauszuholen.	Konzept: Anpassung an finanzielle Gegebenheiten	B1
015	35	Was meiner Meinung nach wichtig ist .. damit so eine Versorgung auch umgesetzt werden kann. Ja.	Konzept: Einzelberatungen nicht ausreichend (k)	B1a
015	36	Also mit einmaligen Kontakten denke ich hat der Patient wenig, sehr wenig. Und deswegen habe ich das so gestaltet .. und denke eigentlich auch, dass das so ganz sinnvoll ist.	Konzept: Einzelkontakt wenig hilfreich	B1a
015	37	Zu verbessern gäbe es vieles bei uns, aber .. ich kann halt auch .. was das finanzielle angeht auch nicht über meinen Schatten springen. ..	Konzeptverbesserung: Erweiterung finanzieller Möglichkeiten	B1a
015	38	... Im Prinzip haben wir die ja. .. Also .. es heißt absolute Einbeziehung des Umfeldes .. und es ist , ob es ein Zweijähriges oder ein Achtzigjähriger ist. Ist das das gleiche Konzept. .. Und Beratung und Anpassung .. weitere Betreuung, das ist auch altersunabhängig .. also ich arbeite eigentlich da altersunabhängig was das Konzept angeht. ..	Konzept/ Vorgehen: Einbezug des Umfeldes, Beratung, Anpassung, Betreuung altersunabhängig, störungsbildunabhängig	B1
015	39	Inhaltlich, wie ich dann mit jemanden arbeite unterscheidet sich natürlich. Aber das Konzept an und für sich ist das gleiche. ..	Konzept: Inhalte individuell	B1

015	40	.. Keine große. .. Also .. ich bin selbst auch Logopädin und die Kolleginnen in F. und Umgebung kennen mich oder unsere Stelle teilweise und schicken mir ab und zu Patienten. .. Klar kriege ich dann die logopädische Diagnose eines Patienten, das ist keine Frage. Aber UK-Diagnostik können die, also habe ich bisher noch nicht erlebt, dass mir jemand eine UK-Diagnostik lieferte. Ja. Denn das Thema ist in der Logopädie nicht wirklich Thema. Ja. ..	Einbezug Sprachtherapie: Wenig, UK-Diagnostik kein Thema in der Logopädenausbildung	B3
015	41	Ja selbstverständlich. Es ging nicht anders. Denn es ist ein ganz anderes Arbeiten, ob ein Mensch körperbehindert ist und alles versteht, mich, also sich auch mit mir verständigen kann oder ob ich einen schwer geistigbehinderten Menschen oder schwerst Mehrfachbehinderten vor mir habe. Ein Erwachsener neurologischer Patient eragiert ganz anders als ein dreijähriges geistig behindertes Kind. Von daher muss ich da absolut störungsspezifisch vorgehen. ..	Störungsspezifisches Vorgehen notwendig	B2
015	42	... Ja also .. bei den Erwachsenen neurologischen Patienten .. habe, ist meine Erfahrung, dass die eher auf Technik ansprechen .. sie können ja noch schreiben in der Regel .. das sie natürlich gerne dann auf eine elektronische Hilfe zurückgreifen, um schreiben zu können und sich da über Schriftsprache noch verständigen zu können. Erfahrungen, die ich gemacht habe.	Material bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter: Technik wird vom Klientel positiv bewertet, vorzugsweise Schriftsprache	B2
015	43	Bei den anderen Patienten ist es, kann ich das nicht verallgemeinern, weil es ja absolut individuell ist , was empfehle ich, was passe ich an, was kann jemand leisten. Das einzige was ich so sagen könnte, das da eher so der Blick auf den technischen Hilfen ist und weniger auf den nichttechnischen.	Materialeinsatz bei anderen Zielgruppen nicht zu verallgemeinern	B2

015	44	... Natürlich habe ich in bestimmten Bereichen mehr Erfahrung, weil wir einfach .. 80-85% meiner Klienten haben eine geistige Behinderung .. mehr oder minder ausgeprägt. Da gehören auch die schwerst Mehrfachbehinderten dazu. Selbstverständlich habe ich da mehr Erfahrung. Ja. .. Aber .. die Erfahrungen, die ich mache kann ich natürlich auch (murmeln) ich kann sie nicht wirklich auf andere Bereiche .. auf Erwachsene übertragen.	Klientel/ Wissen: Überwiegend geistig Behinderte, keine Wissensübertragung auf andere Störungsbilder möglich	A2/ B2
015	45	Erfahrungen mit bestimmten Hilfen oder so, ja. Aber ich kann, so eine Übertragung von einem auf das andere Störungsbild .. würde ich so nicht sagen.	Erfahrungen mit Hilfsmitteln können nicht von einem auf das andere Störungsbild übertragen werden	B2
015	46	.. Bei uns .. stehen die nichtelektronischen im Vordergrund. Das hängt aber einfach damit zusammen, dass wir so einen ganz, ganz hohen Anteil schwer geistigbehinderter Menschen haben.	Material: Vorzugsweise nichtelektronisch, allerdings klientenbedingt	B2
015	47	.. Wir haben, wir arbeiten selbstverständlich mit Technik, aber .. Was ich so von anderen Beratungsstellen mitkriege, es gibt ja auch Stellen, die haben nur Technik, kann ich bei uns jetzt so nicht sagen	Material: Technik wird eingesetzt bei Bedarf	B2
015	48	Ist eher die nichttechnischen Hilfen. Das liegt einfach daran, wer uns aufsucht. Das ist hier eine offene, das ist hier ein offener Zugang und ..	Material: Eher Einsatz nichtelektronischer Kommunikationshilfen, aber individuell abhängig	B2
015	49	so sieht bei uns einfach die Belegung aus und daraus ergeben sich bestimmte Erfahrungen, die ich aber nicht unbedingt auf andere erwachsene Störungsbilder übertragen kann.	Erfahrung: Ergibt sich durch behandeltes Klientel, keine Übertragung auf andere Störungsbilder	A2/ B2
015	50	... Also .. das läuft bei uns folgendermaßen. Es gibt bei uns kein Gerät ohne Erprobung. Oder ohne die Möglichkeit, dass man es auch nach einer gewissen Zeit wieder zurückgeben kann.	Einsatz elektronische Kommunikationshilfen: nur nach Probephase	B1

015	51	Und ich reiche bei der Kasse eine Stellungnahme ein. Schreibe eine Stellungnahme über eine Beratung. Die kriegt auch der Arzt. .. Weil die wenigsten Ärzte wissen, also ich habe bisher noch nicht erlebt, dass irgendein Arzt wusste .. um welche Kommunikationshilfe es geht. Also schreibe ich eine Stellungnahme für den Arzt, für die Krankenkasse .. lege auch immer eine Produktbeschreibung bei, so dass man sich ein Bild machen kann über das Gerät .. lege einen Kostenvoranschlag bei .. und natürlich müssen die Eltern oder Angehörigen sich um eine Verordnung kümmern. Das ist klar, sonst läuft es nicht.	Vorgehen Genehmigung: Stellungnahme mit Produktbeschreibung und Kostenvoranschlag für Ärzte und Krankenkasse, Verordnung	B4
015	52	Und ich habe jetzt noch nie erlebt, dass wir eine Versorgung nicht genehmigt bekommen hätten. Ja. ...	Keine negativen Erfahrungen mit Genehmigungen	B4
015	53	Nein	Keine negativen Erfahrungen mit Genehmigungen	B4
015	54	Gut. Da ist schon was. Da gibt es schon was. Und zwar, wenn ich ALS - Patienten habe .. schreibe ich in diese Stellungnahme hinein, weil ich habe oft Patienten, die diese bulbäre Variante haben, wo absehbar ist, dass das relativ schnell schlechter wird .. und da schreibe ich rein, dass ich drum bitte, dass man aufgrund des vorliegenden Störungsbildes eine zügige Versorgung anstrebt .. und da muss ich sagen, das machen auch die Kassen. Ja. Das finde ich sehr schön, weil die das dann auch verstehen oder wirklich sich auch damit auseinandersetzen und sich darum kümmern, dass die Leute <u>schnell</u> ihr Gerät kriegen. Also das funktioniert. ...	Vorgehen Genehmigung: Hinweise zur schnellen Bearbeitung bei progredienten Erkrankungen werden in der Regel beachtet	B4

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Auswertung Beratungsstelle_015

Strukturqualität Beratungsstelle_015 – Ist-Analyse

A2= Qualifikation	A4= Klientel	A5= Leistungsangebot
<ul style="list-style-type: none"> - Wissenserweiterung durch Erfahrung - Keine Übertragungsmöglichkeit auf andere Störungsbilder 	<p>Klientel</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle Zielgruppen - Schwerpunkt: GB <p>Wie Aufmerksam?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mundpropaganda - Informationen an therapeutische/ schulische Einrichtungen - Keine Zeitungsanzeigen 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Diagnostik - Hilfsmittelversorgung - Überdauernde Anpassung möglich - Anleitung Therapeuten - Fortbildungen regelmäßig

Strukturqualität Beratungsstelle_015 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Zeit für Klientenarbeit - Weniger Organisation und Bürokratie 	<ul style="list-style-type: none"> - Spezielle Weiterbildungen für den Erwachsenenbereich bzw. für erworbenen Kommunikationsstörungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Geld/ Spenden zur Neuanschaffung von Technik

Prozessqualität Beratungsstelle_015 – Ist-Soll-Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
<p>Erstberatung:</p> <p><u>Team:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zweierteam der Beratungsstelle, wenn Kapazität 	<p>Einheitliche Konzeption:</p> <ul style="list-style-type: none"> - gegeben durch Beratung, Anpassung, Betreuung und Einbezug des Umfeldes alters- und störungsbildunabhängig

<ul style="list-style-type: none"> - Betroffene/ Angehörige/ Umfeld/ Therapeuten <p><u>Dauer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Mind. zwei Stunden <p><u>Vorab:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - medizinische/ therapeutische Befunde - Informationen über Krankheitsbild - Fragebogen <p><u>Inhalt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Informationsvermittlung <p>Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine standardisierten Testverfahren - Rückgriff auf bestehende Testergebnisse, Schulzeugnisse - Kontakt zu Therapeuten obligatorisch <p><u>Vorgehen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erfahrung - Gefühl - Einbezug KG/ Ergo bei motorischen Einschränkungen <p>Fähigkeiten/ Fertigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Motorik - Stand der Kommunikation - <p>Versorgung/ Inhalte:</p> <p><u>Folgeberatung/ Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - individuell, bis Abschluss der UK-Versorgung - Anpassung an sich ändernde Gegebenheiten nach Wunsch - Einbezug Betroffene/ Angehörige/ Umfeld <p><u>Förderpläne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - keine Förderpläne aus zeitlichen Gründen <p>Folgebetreuung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lehrer/ Therapeuten 	<p>Versorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Konzeptverbesserung durch Erweiterung finanzieller Möglichkeiten
--	--

Angehörige/ Umfeld:

- Wichtig

Erfahrung:

- Wenn kein Einbezug, dann keine dauerhafte Umsetzung

Konzepte/ Modelle:**Konzepte:**

- keine Orientierung an anglo-amerikanischen Modellen
- keine Konzepte, Erfahrung
- Orientierung an der Arbeit anderer Beratungsstellen
- Einbezug Betroffenen/ Angehörige/ Umfeld unabhängig von Alter und Störung
- Entwicklung der UK-Maßnahme im Team/ Einweisung des gesamten Teams
- Festhalten von Anfang und Ziel der UK-Maßnahme
- Selbstbestimmtes Handeln
- Zeit geben bezüglich der Krankheitsauseinandersetzung

Erfahrung:

- Einzelberatung nicht ausreichend
- Individuelles Vorgehen notwendig

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - störungsspezifisches Vorgehen erkennbar und notwendig - Tendenz: nichtelektronische Kommunikationshilfen - Technik bei Bedarf, klientenabhängig - Keine Wissensübertragung bzw. keine Übertragung von Erfahrungen mit Hilfsmitteln auf andere Störungsbereiche - <p><u>Elektronische Hilfsmittel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einsatz nur nach Probephase <p>Erwachsene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verallgemeinerung bezüglich des Materialeinsatzes bei Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen möglich <p><u>Elektronik:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - positive Bewertung durch Klientel - schriftsprachorientiert 	<p>Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - KG - Ergo - Angehörige/ Umfeld <p>Sprachtherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Findet keine Beachtung - Fehlendes Wissen - Kein Thema in der Ausbildung 	<p>Voraussetzung/ Beantragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Stellungnahme mit Produktbeschreibung - Kostenvoranschlag - Rezept <p>Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine negativen Erfahrungen <p>Störungsspezifische Abhängigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Schnelle Bearbeitung bei progredienten Erkrankungen bei Hinweis

Ergebnisqualität Beratungsstelle_015 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
<ul style="list-style-type: none"> - Bessere finanzielle Ausstattung - Diagnostik im Zweierteam - Mehr interdisziplinäre Arbeit - Mehr Austausch 	<ul style="list-style-type: none"> - Interdisziplinäres Team 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Zeit - Mehr Umfeldarbeit - Begleitung der Umsetzung 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Informationen für Therapeuten und Ärzte - Mehr Informationen für die Patienten

Beratungsstelle – Nr.: 016

Beratungsstelle-Nr.: 016

Postskriptum – Vorgespräch vom 13.01.02

Durchführung:

- gibt nicht gerne Interviews, evtl. Fragebogen und schriftliche Beantwortung der offenen Fragen des Interviewleitfadens
- braucht zunächst Bedenkzeit
- Beratungsstelle nimmt unter folgenden Bedingungen teil:
- Schriftliche Beantwortung des Fragebogens
- Schriftliche Beantwortung der Primärfragen des Interviewleitfadens
- Kein telefonisches Interview mit Aufzeichnung

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. Name/ Ort der Beratungsstelle: _____

2. Einzugsgebiet der Beratungsstelle: Hessen

3. Träger der Beratungsstelle: Privat

4. Finanzierungshilfe: Keine

5. Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?

0-5 Jahre... X

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...

Personelle Ausstattung

6. Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?

1-5... X

6-10...

mehr als 10...

7. Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?

Ärzte

Ja

Nein X

Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Ergotherapeuten

Ja

Nein X

Wenn Ja, Anzahl: _____

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Logopäden/ Sprachtherapeuten Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1 (Sprachheillehrerin u. Diplom-Pädagogin)

Psychologen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonder-/ Heilpädagogen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Sonderschullehrer Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: s.o. Fachrichtung: _____

Sozialpädagogen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonstige: _____

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
(1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

- 8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

Ich finde, dass mit meinem Konzept gute Beratung stattfinden kann.

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja Nein

9a) **Wenn Ja**, welche? Sprachheilausbildung, Fortbildung in USA und BRD

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja**, welche? S.o.

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... **3...** 4... 5 mangelhaft

11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

Ich will noch mehr englischsprachige Literatur lesen und ich werde mich in der nächsten Zeit mehr in die Versorgung von dementiell Erkrankten einarbeiten. Ich habe Kontakt zur Alzh.-Gesellschaft genüpft.

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Schau doch meine Hände an

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? PCS

Kommunikationstafeln	Ja	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Elektronische Kommunikationshilfen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input checked="" type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? Ich leihe sie mir nach einer Voruntersuchung aus				
Computer, diverse Software	Ja	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Ansteuerungshilfen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input checked="" type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? Ich stelle Kontakt zu Firmen her				
Geräte zur Umweltsteuerung	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	<input checked="" type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? _____				
Literatur	Ja	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, deutschsprachige <input checked="" type="checkbox"/> angloamerikanische <input checked="" type="checkbox"/>				

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

Ich müsste im Lotto gewinnen, aber andererseits meine ich, dass die Qualität noch wichtiger ist als die materielle Ausstattung.

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Arzt-Praxen	trifft voll zu 1...2... 3 ...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2... 3 ...4...5 mangelhaft

15c) Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Autisten, Geistigbehinderte) Ja Nein

15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu 1...2... 3 ...4...5 trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu 1...2...3... 4 ...5 trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu 1...2...3... 4 ...5 trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu 1... 2 ...3...4...5 trifft gar nicht zu

16. **Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...**

16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

Ich stelle mir vor, dass es besser wäre, wenn die Klienten nicht privat bezahlen würden. Dann würde ich großzügiger in der weiteren Betreuung einbezogen und der Erfolg wäre eher gewährleistet.

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4...5 mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

Siehe 23a

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

Wahrscheinlich eine bessere Kostenerstattung

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... 3... 4... **5** mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

Vielleicht eine organisatorische / finanzielle Umschichtung, zumal nur Logopädie bezahlt wird. Vielleicht mangelt es an Informationen.

Beratungsstelle-Nr.: 016

Postskriptum – Anschreiben vom 24.01.03

Interviewform: Schriftliche Durchführung

Merkmale der Interviewsituation:

- der Fragebogen wurde von dem Interviewten entsprechend der Vorgaben ausgefüllt
- die Primärfragen des Interviewleitfadens wurden schriftlich beantwortet
- zur weiteren Kontextanalyse wurde ein Informationsschreiben der Beratungsstelle mitgeschickt

Transkript - Schriftliche Befragung Beratungsstelle-Nr.: 016 vom 24.01.03

I.: Bitte geben Sie mir zunächst kurz an, welches Leistungsangebot Ihre Beratungsstelle umfasst.

- B.:**
- 1** Ich richte mich nach den Wünschen der Klienten und biete alles an.
 - 2** Die Diagnostik anderer Berufsgruppen wie z.B. Arzt werden eingezogen.
 - 3** Förderpläne werden im Beratungsgespräch mit Betreuern und Betroffenen entwickelt.
 - 4** Ich fasse das Beratungsergebnis schriftlich zusammen und händige es mit weiteren schriftlichen Informationen an die Betroffenen aus.
 - 5** Um Fort- und Weiterbildungen werde ich gelegentlich gebeten. Auftraggeber sind Institutionen wie Heime oder Frühförderstellen und auch Elterninitiativen. Es geht um UK-Einführung oder spezielle Probleme wie Diagnostik.

I.: Durch wen oder durch was werden die Klienten auf Sie aufmerksam?

- B.:**
- 6** Ich habe an betroffene Berufsgruppen und Institutionen im Landkreis geschrieben, es gibt den Beratungshinweis in den örtlichen Zeitungen. Ob die ISAAC-Homepage mir Klienten zugeführt hat, weiß ich nicht.

I.: Stellen Sie sich vor ein Mensch mit einer vorzugsweise erworbenen Kommunikationsstörung sucht Ihre Beratungsstelle auf: Beschreiben Sie Form und Stil der Beratung/ Versorgung in Ihrer Einrichtung.

- B.:**
- 7** Ich führe Diagnostik durch. Ich versuche eine umfassend Diagnostik durchzuführen, wobei die Sinne, Wahrnehmung, Motorik, Emotion/ Soziabilität, Kognition und Kommunikation erfasst werden. Die vorhandenen Strategien und Wünsche der Betroffenen sowie die Anforderungen der Umwelt werden erfasst.
 - 8** Eine gründliche Diagnose ist die Basis für eine erfolgreiche Beratung und Therapie.
 - 9** Ich vermittele den Kontakt zu den Firmen, wenn ein bestimmtes Gerät ausgesucht wurde.

- 10** Das praktische Training mit dem Gerät übernimmt im allgemeinen die Firma.
- 11** Die Versorgung mit nichtelektronischen Geräten liegt bei mir. Ich leite die Betroffenen und ihre Angehörigen an. Weitere Betreuungen führe ich bei Wunsch durch.
- 12** Eine Erstversorgung und Beratung findet innerhalb ca einem Monat statt. Gelegentlich liegt eine längere Zeitspanne zwischen der ersten Interessenbekundung der Klienten und der tatsächlichen Auftragserteilung.
- 13** Die geplanten Maßnahmen Unterstützter Kommunikation werden als Einführung, Training und Weiterentwicklung angeboten.
- 14** In allen Stufen werden die Angehörigen einbezogen, damit auch sie selbstbewusst und kreativ mit UK umzugehen lernen.
- 15** BUK berät nach dem Prinzip ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ und ist auf Transparenz in allen Schritten bedacht.
- 16** Die betroffenen Familien oder Einrichtungen sollen nach dieser Phase nicht das Gefühl erhalten, mit ihren Problemen allein gelassen zu werden. Daher bietet BUK im Anschluss an die intensive Beratungsarbeit weitere unterstützende Besuche und Beratungen in größeren Zeitabständen an.

I.: Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen/ Konzepten und worauf basieren diese?

- B.:**
- 17** Ich arbeite individuelle.
 - 18** ein Schwerpunkt ist eine gründliche Diagnostik,
 - 19** und darauf beruhen die Maßnahmen z.B. auch PECS oder TEACCH.

I.: Welche Rolle nehmen Logopäden/ Sprachtherapeuten in der UK-Diagnostik, -Beratung und -Versorgung ein ?

- B.:**
- 20** Ich bin Sprachtherapeutin und fühle mich für Kommunikationsfragen kompetent.

I.: Ist in der UK-Beratung/ Versorgung ein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar – wie sieht es aus bzw. wo sind Unterschiede erkennbar?

- B.:** **21** Ich bin nicht spezialisiert, weder bezüglich Alter noch Krankheitsbilder.
- 22** Was mich z.Z. beschäftigt, ist die Versorgung demenziell Erkrankter. Ich hoffe, damit bald mehr konkrete Erfahrungen zu haben. Meine Vermutung ist, dass für diesen Personenkreis eine nichtelektronische Versorgung eher geeignet ist.
- I.:** Wie sieht eine finanzielle Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus?
- B.:** **23** Ich erstelle ausführliches Gutachten mit einem Vergleich verschiedener Geräte.
- 24** Von Problemen mit den Kassen habe ich nichts gehört.
- 25** Ein wunder Punkt der Finanzierung ist meine eigene Beratung, denn ich kann nur privat abrechnen. Ich ermutige die Klienten, meine Rechnung bei ihrer Kasse einzureichen.

Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1	Ich richte mich nach den Wünschen der Klienten und biete alles an	Keine Angebotseinschränkungen, Schwerpunkt: Klientenwünsche	A5
2	Die Diagnostik anderer Berufsgruppen wie z.B. Arzt werden eingezogen.	Externe Diagnostik wird herangezogen	B1/ B3
3	Förderpläne werden im Beratungsgespräch mit Betreuern und Betroffenen entwickelt.	Förderpläne werden erstellt	A5
4	Ich fasse das Beratungsergebnis schriftlich zusammen und händige es mit weiteren schriftlichen Informationen an die Betroffenen aus.	Schriftliche Erfassung der Beratungsergebnisse, Klienteninformation	A5
5	Um Fort- und Weiterbildungen werde ich gelegentlich gebeten. Auftraggeber sind Institutionen wie Heime oder Frühförderstellen und auch Elterninitiativen. Es geht um UK-Einführung oder spezielle Probleme wie Diagnostik.	Fort- und Weiterbildungen, Schwerpunkt: UK-Einführung, Diagnostik, Zielgruppe: Institutionen, Elterninitiativen	A5
6	Ich habe an betroffene Berufsgruppen und Institutionen im Landkreis geschrieben, es gibt den Beratungshinweis in den örtlichen Zeitungen. Ob die ISAAC-Homepage mir Klienten zugeführt hat, weiß ich nicht.	Information an Institutionen, Zeitungsanzeigen, Internet	A4
7	Ich führe Diagnostik durch. Ich versuche eine umfassende Diagnostik durchzuführen, wobei die Sinne, Wahrnehmung, Motorik, Emotion/ Soziabilität, Kognition und Kommunikation erfasst werden. Die vorhandenen Strategien und Wünsche der Betroffenen sowie die Anforderungen der Umwelt werden erfasst.	Inhalte Diagnostik: Sinne, Wahrnehmung, Motorik, Emotion/ Soziabilität, Kognition, Kommunikation, Umwelt	B1
8	Eine gründliche Diagnose ist die Basis für eine erfolgreiche Beratung und Therapie.	Diagnose: Basis für Beratung/ Therapie	B1
9	Ich vermittele den Kontakt zu den Firmen, wenn ein bestimmtes Gerät ausgesucht wurde.	Bei elektronischer Versorgung: Hilfsmittelfirmen	B1/ B3
10	Das praktische Training mit dem Gerät übernimmt im allgemeinen die Firma.	Elektronische Kommunikationshilfen: Anleitung durch Hilfsmittelfirmen	B1
11	Die Versorgung mit nichtelektronischen Geräten liegt bei mir. Ich leite die Betroffenen und ihre Angehörigen an. Weitere Betreuungen führe ich bei Wunsch durch.	Nichtelektronische Kommunikationshilfen: Versorgung durch Beratungsstelle	B1

12	Eine Erstversorgung und Beratung findet innerhalb ca einem Monat statt. Gelegentlich liegt eine längere Zeitspanne zwischen der ersten Interessenbekundung der Klienten und der tatsächlichen Auftragserteilung.	Zeitraum: Beratung und Erstversorgung innerhalb eines Monats; teilweise Bedenkzeit	B1
13	Die geplanten Maßnahmen Unterstützter Kommunikation werden als Einführung, Training und Weiterentwicklung angeboten.	Elemente der Versorgung: Einführung, Training, Weiterentwicklung	B1
14	In allen Stufen werden die Angehörigen einbezogen, damit auch sie selbstbewusst und kreativ mit UK umzugehen lernen.	Einbezug der Angehörigen in allen Phasen	B1/ B3
15	BUK berät nach dem Prinzip ‚Hilfe zur Selbsthilfe‘ und ist auf Transparenz in allen Schritten bedacht.	Arbeitsprinzip: "Hilfe zur Selbsthilfe"	B1
16	Die betroffenen Familien oder Einrichtungen sollen nach dieser Phase nicht das Gefühl erhalten, mit ihren Problemen allein gelassen zu werden. Daher bietet BUK im Anschluss an die intensive Beratungsarbeit weitere unterstützende Besuche und Beratungen in größeren Zeitabständen an.	Im Anschluss an die Beratung: Unterstützung in größeren Zeitabständen	B1
17	Ich arbeite individuell.	Versorgungsvorgehen: Individuell	B1
18	ein Schwerpunkt ist eine gründliche Diagnostik,	Arbeitsschwerpunkt: Diagnostik	B1
19	und darauf beruhen die Maßnahmen z.B. auch PECS oder TEACCH.	Maßnahmen ergeben sich aus der Diagnostik	B1
20	Ich bin Sprachtherapeutin und fühle mich für Kommunikationsfragen kompetent.	Beruf: Sprachtherapeutin	B3
21	Ich bin nicht spezialisiert, weder bezüglich Alter noch Krankheitsbilder.	Keine Spezialisierung bezüglich bestimmter Zielgruppen	A5
22	Was mich z.Z. beschäftigt, ist die Versorgung demenziell Erkrankter. Ich hoffe, damit bald mehr konkrete Erfahrungen zu haben. Meine Vermutung ist, dass für diesen Personenkreis eine nichtelektronische Versorgung eher geeignet ist.	Demenz: Eher nichtelektronische Versorgung	B2
23	Ich erstelle ausführliches Gutachten mit einem Vergleich verschiedener Geräte.	Gutachtenerstellung	A5
24	Von Problemen mit den Kassen habe ich nichts gehört.	Keine Probleme mit Krankenkassen, Genehmigung	B4

25	Ein wunder Punkt der Finanzierung ist meine eigene Beratung, denn ich kann nur privat abrechnen. Ich ermutige die Klienten, meine Rechnung bei ihrer Kasse einzureichen.	Keine Kassenzulassung	
----	--	-----------------------	--

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Auswertung Beratungsstelle_016

Strukturqualität Beratungsstelle_016 – Ist-Analyse

A2= Qualifikation	A4= Klientel	A5= Leistungsangebot
	Klientel <ul style="list-style-type: none"> - alle Zielgruppen - keine Spezialisierung Wie Aufmerksam? <ul style="list-style-type: none"> - Internet - Zeitungsanzeige - Informationen an entsprechende Institutionen 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Einschränkungen - Beratung - Förderpläne - Fortbildungen: Institutionen/ Elterninitiativen, UK-Einführung

Strukturqualität Beratungsstelle_016 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Arbeit im Bereich englischsprachiger Literatur 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Geld, aber Qualifikationen wesentlich wichtiger als materielle Ausstattung

Prozessqualität Beratungsstelle_016 – Ist- Soll-Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
Erstberatung: <u>Dauer Beratung:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Individuell unterschiedlich 	Einheitliche Konzeption: <ul style="list-style-type: none"> - Nicht denkbar - Individuelle Beratung und Versorgung

Diagnostik:

- Heranziehen externer Diagnostiken

Fähigkeiten/ Fertigkeiten:

- Wahrnehmung
- Motorik
- Emotion/ Soziabilität
- Kognition
- Kommunikationsmöglichkeiten

Versorgung/ Inhalte:Versorgung:

- Einführung
- Training
- Weiterentwicklung

Versorgungsdauer:

- je nach genehmigter Förderstundenzahl

Elektronische Versorgung:

- durch Hilfsmittelfirmen

Nichtelektronische Versorgung:

- über Beratungsstelle

Förderpläne:

- Beratungsergebnisse

Angehörige/ Umfeld:

- Einbezug in allen Phasen

Konzepte/ Modelle:Konzepte:

- Diagnose als Basis für Therapie und Beratung
- Hilfe zur Selbsthilfe
- Intervallbetreuung
- Keine Orientierung an anglo-amerikanischen Modellen

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
Material: - Tendenz: nichtelektronische Versorgung Erwachsene: <u>Demenz:</u> - eher nichtelektronische Versorgung	Kooperationspartner: - Hilfsmittelfirmen Sprachtherapie: - Selber Sprachtherapeutin	Voraussetzung/ Beantragung: - Gutachten Probleme: - keine Störungsspezifische Abhängigkeiten: - keine

Ergebnisqualität Beratungsstelle_016 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
- Mehr Folgebetreuung, dadurch höherer Versorgungserfolg		- Bessere Kostenerstattung	- Mehr Informationen - Organisatorische und finanzielle Umschichtung

Beratungsstelle – Nr.: 017

Beratungsstelle-Nr.: 017

Postskriptum – Vorgespräch vom 14.01.03

Klientel:

- Eigentlich Versorgung sämtlicher Zielgruppen, schwerpunktmäßig aber nur Kinder/ Jugendliche mit angeborenen Kommunikationsstörungen
- Überwiegend institutsinterne Kinder und Jugendliche mit angeborenen und selten erworbenen Kommunikationsstörungen
- Keine Konzepte für Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Meinung/ Äußerung zum Projekt:

- sehr interessiert daran, warum Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter bzw. betroffene Erwachsene im allgemeinen so wenig Beratungsstellen aufsuchen
- Vermutung: Klientel wird zunehmend durch Rehaeinrichtungen versorgt

Sonstige Anmerkungen:

- zunehmende Probleme in der Finanzierung
- sehr zeitaufwendige Arbeit, schlechtes Preis-Leistungs-Verhältnis
- viele betroffene bleiben eben aus zeitlichen und finanziellen Mitteln unversorgt

Durchführung:

- keine Teilnahme am Projekt, Klientel nicht Gegenstand des Projektes

Beratungsstelle – Nr.: 018

Beratungsstelle-Nr.: 018

Postskriptum – Vorgespräch vom 16.01.03

Klientel:

- Versorgung aller Zielgruppen

Durchführung:

- sowohl telefonisches Interview als auch Teilung (schriftliche Beantwortung des Fragebogens und telefonisches Interview) möglich
- für ein möglichst einheitliches Forschungsdesign wählt die Forscherin die schriftliche Beantwortung des Fragebogens und das telefonische Interview (Interviewleitfaden)
- Sichtung der Fragen vorab zur schnelleren Beantwortung gewünscht
- sofortige Terminvereinbarung

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. **Name/ Ort der Beratungsstelle:** _____

2. **Einzugsgebiet der Beratungsstelle:** Braunschweig, Wolfsburg, Hildesheim, Helmstedt

3. **Träger der Beratungsstelle:** Ev. Stiftung Neuerkerode

4. **Finanzierungshilfe:** Abrechnung über Krankenkassen

5. **Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?**

0-5 Jahre...

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...

Personelle Ausstattung

6. **Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?**

1-5...

6-10...

mehr als 10...

7. **Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?**

Ärzte Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: 1

Fachrichtung: Allgem. Med., nach Bedarf

Ergotherapeuten Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: 3 – nach Bedarf

Logopäden/ Sprachtherapeuten Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: _____

Psychologen Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1 – nach Bedarf

Sonder-/ Heilpädagogen Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1 Fachrichtung: _____

Sonderschullehrer Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Sozialpädagogen Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonstige: Heilerziehungspflegerin, Erzieherin

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
(1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

- 8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

Die Akzeptanz der Krankenkassen müsste besser werden – mehr Kostenübernahmen.

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja Nein

9a) **Wenn Ja**, welche? ISAAC-Referentin, spezielle Fobis zu allen UK-Bereichen

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja**, welche? Über mehrere Jahre intensive Zusammenarbeit mit einer Logopädin

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

Ich müsste mehr Zeit für Fort- und Weiterbildung haben.

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Boardmaker, GoTalk-Symbole

Kommunikationstafeln Ja Nein

Elektronische Kommunikationshilfen	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? AlphaTalker, DigiVox, DynaVox, Lightwriter, GoTalk, BigMac				
Computer, diverse Software	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Ansteuerungshilfen	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? Verschiedene Schalter				
Geräte zur Umweltsteuerung	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? Power Link				
Literatur	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, deutschsprachige X angloamerikanische X				

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

Mehr Geld!

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken	trifft voll zu	1...2...3...4...5	trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut	1... 2 ...3...4...5	mangelhaft
Arzt-Praxen	trifft voll zu	1...2...3...4...5	trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut	1... 2 ...3...4...5	mangelhaft
Ergotherapeutische Praxen	trifft voll zu	1...2...3...4...5	trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut	1... 2 ...3...4...5	mangelhaft

- 15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja X Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu

16. Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...

- 16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% X 76-100%
- 16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% X 51-75% 76-100%
- 16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%
- 16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

- mehr Fortbildung
- mehr Zeit

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4...5 mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

Mehr Zeit für die Beratung.

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

- mehr Zeit
- Mehr bezahlte Therapiestunden

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... 3... **4**... 5 mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

Mehr Informationen für Ärzte, Kliniken, Rehakliniken

Beratungsstelle-Nr.: 018

Postskriptum – Nachgespräch vom 21.01.03

Interviewform: Telefonisches Interview

Interviewerin: Frau Liehs

Interviewdauer: 14.00-14.40 Uhr

Merkmale der Interviewsituation:

- Gegenstand des Interviews – Interviewleitfaden
- Primärfragen lagen in schriftlicher Form vor
- Schriftliche Durchführung des Fragebogens
- immer wieder Erinnerung an den Erwachsenenbereich, da vorrangiges Arbeitsfeld

Ergänzende Inhalte zum Projekt:

- in den letzten zwei Jahren ist eine Abnahme von Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter in der UK-Versorgung durch die Beratungsstelle erkennbar
- bisher keine Gedanken darüber gemacht, warum dieses Klientel die Beratungsstellen immer weniger aufsucht
- sehr interessiert an Ergebnissen, möchten gerne über diese informiert werden

Transkript – Interview Beratungsstelle-Nr.: 018 vom 21.01.03

I.: Bitte geben Sie mir zunächst an, welches Leistungsangebot ihre Beratungsstelle umfasst.

- B.: 1 Also auf alle Fälle machen wir eine Diagnostik. Das wir zuerst feststellen, was überhaupt vorliegt.
- 2 Wir verteilen erst mal einen Fragebogen, den die entsprechenden Personen oder Begleitpersonen ausfüllen. Da ist schon eine ganze Menge Richtung Diagnostik drauf.
- 3 Und wir gucken dann aber selber auch noch mal im Erstgespräch bei der Beratung ganz gezielt einige Sachen.
- 4 Also Sensomotorik, Entwicklungsstand etc. es gibt so ein paar kleine Tricks, die wir so im Laufe unserer Zeit so drauf haben.
- 5 Das geht ganz spielerisch.
- 6 Und da machen wir dann so 'ne, machen wir, versuchen wir uns so ein Bild spezielle von jemandem zu machen. ..
- 7 Förderpläne explizit erstellen wir nicht. Also es nicht so, dass wir direkt sagen, wir machen jetzt diesen und diesen Förderplan.
- 8 Wir geben natürlich Anregungen. Sagen auf alle Fälle auch schon oder haben für uns eine Zielvorstellung im Kopf, die wir natürlich auch weitergeben.
- 9 Aber nicht das wir jedes Mal einen Förderplan machen.
- 10 Das.. kann passieren zusammen mit Erziehern oder .. Beschäftigungstherapeuten. Aber ist nicht die .. Norm. ...
- 11 Wir passen natürlich Kommunikationshilfen an. Im Moment sehr viel durch einen Kollegen hier in der Einrichtung, der ganz viel bastelt. Gerade so für sehr .. ja Spastiker mit sehr extremen Einschränkungen. Da werden hier im Moment die heißesten Dinge gebaut. Mit unheimlichen Erfolg.
- 12 Also wo so .. so an vorhandenen Materialien, die man so kaufen kann .. überhaupt nicht geht. Wo man wirklich was spezielles braucht. Gerade bei Tetraspastikern ist häufig so, dass da die Ansteuerung an den unmöglichsten Dingen hakt.
- 13 Da passen wir also sehr individuell an. Also da geben wir sehr viel Zeit rein.
- 14 Haben ja auch eine Krankengymnastin, die da mit hinzugezogen werden kann. Eine kompetente Frau. Also sind da auch ganz gut ausgestattet.

I.: Also es läuft wirklich in ihrem Hause alles ab. Da ist nicht, das sie von Außen eine Hilfsmittelfirma mit ranziehen müssen, die so was vornimmt, sondern die Anpassung machen auch sie selber.

B.: 15 Das machen alles wir selber. ...

16 Also außer ich weiß, es gibt dies und dies Hilfsmittel, das hab' ich selber nicht hier. Also so an Möglichkeiten .. Führung etc. Dann holen wir uns natürlich auch Prentke Romich ran oder welche Firma auch immer. Das machen wir auch. Das ist gar keine Frage. Also da sind wir nicht so, dass wir sagen, das können wir ganz alleine. Ich weiß, die haben was, was helfen könnte. Dann werden die auch mit einbezogen. Das ist klar.

17 Aber wir haben hier auch schon eine ganze Menge vorhanden und auch ...

18 ich kenne die ganzen Möglichkeiten. Und dann weiß man auch, da gibt es einfach nichts und jetzt müssen wir uns was einfallen lassen. ...

19 Andere Therapeuten angeleitet werden hier in der Einrichtungen auf alle Fälle.

20 Ich gebe auch als ISSAC-Referentin Fortbildungen nach Außen. In Großeinrichtungen, Lebenshilfe etc., also das auf alle Fälle. Im Moment haben wir hier eine neue Kollegin, die ich einarbeite. Also das machen wir ... also sehr regelmäßig. Wird auch in den Schulen eingeladen zu Fortbildungsveranstaltungen. Es kommen Leute hierher, informieren sich. Also da sehen wir doll zu, dass da so viel wie möglich Informationen auch streuen. So (...) die Zeit erlaubt.

I.: Gibt es schwerpunktmäßig einen Fachbereich von Therapeuten, der angeleitet wird.

B.: 21 Es ist schon schwerpunktmäßig Geistigbehinderte und Unterstützte Kommunikation. Also das ist schon so der Schwerpunkt kann man sagen.

22 Wobei es jetzt tendenziell sehr viel auch noch Richtung Kinder geht. Das merk ich jetzt immer mehr. Auch als ich den Bogen ausgefüllt habe. Also unser groh der Beratung liegt im Kinder- und Jugendbereich. Das hat sich so in den letzten Jahren herauskristallisiert. Erwachsenenbereich

eher weniger. ALS ..waren am Anfang mal deutlich mehr Sind jetzt weniger geworden.

I.: Ja, ist interessant. Ist was, was mehrere Beratungsstellen schon sagten, das sie dieses Klientel halt mal viel stärker versorgt haben als sie es jetzt machen.

B.: **23** Ist ja interessant. Ja, das habe ich auch schon von einigen gehört. Also die alle beraten. Also wir haben ja auch den gesamten Umfang, meinen wir beraten alle (lachen) .. ja, das ist ja spannend.

I.: Ja. .. also das waren jetzt schon ganz viele Beratungsstellen, die das schon andeuteten und sagten, wir beraten eigentlich alle, wir haben auch alle beraten, aber wenn sie mich jetzt direkt fragen, die letzte zwei, drei Jahre, nö, also interessanter weise nicht mehr . Also ist so eine Tendenz

B.: **24** Ja. Das war vor zwei Jahren deutlich mehr. Stimmt .

I.: Mal gucken, ob wir rauskriegen, woran es liegt.

B.: **25** Ja sicher. Hochinteressant. Ja. Angehörige spielen eine sehr große Rolle, werden und das Umfeld werden massivst mit einbezogen. Also gehe ich z.B. auch in Schulklassen, wo dann die entsprechenden Schüler sind und versuche dann auch das im Unterricht Gebärden, Symboltafeln benutzt werden. Hab' da z.B. im Moment gerade eine Klasse, wo das extrem erfolgreich ist . Wo dann also auch noch die anderen davon partizipieren in der Klasse. Ein Downsyndrom-Junge, der fängt jetzt mit sprechen an. Und alle sind ganz begeistert, weil Gebärden gemacht werden. Also da sehen wir auch ganz vielzu, dass wir das gesamte Umfeld miteinbeziehen. ..

26 Wenn eine Beratung stattfindet, sehe ich auch immer zu, dass Eltern .. und Angehörige, Krankengymnasten etc., etc. mit dabei sind. Und das klappt auch sag' ich mal fast zu 90%.

27 Also wer sich hier zu einer Beratung anmeldet, da ist auch das Umfeld sehr offen. Dann sind die auch fast immer von Erfolg gekrönt diese Beratungen.

28 Außer wenn die Krankenkasse spinnt. ...

I.: Ja, Informationen

B.: **30** elektronische, nichtelektronische ja, klar

I.: Gibt es einen Vorzug. Wird irgendetwas eher im Leistungsangebot angeboten als was anderes?

B.: **31** Nö, ich sehe schon zu .. wir haben auch die gesamte Bandbreite hier eigentlich vorhanden. Und kenn sie auch.

32 Und informiere mich auch eigentlich .. versuche mich auf den neusten Stand zu bringen. Das ist ja mittlerweile sehr schwierig.

33 Also da hat man ja .. muss man doch deutlich mehr Zeit haben

34 .. aber ich versuch schon auch dann zu sagen, hier ne das ist eher dieses Gerät oder eher das Gerät oder es ist eher jenes.

35 Und arbeite da auch mit vielen Firmen zusammen. Und das klappt auch toi, toi, toi ganz gut.

I.: Fortbildungen haben Sie schon gesagt. Das Sie sowohl interne als auch externe geben.

B.: **36** Auch, genau.

I.: Gut. Kommen wir zur nächsten Frage. Durch wen oder was werden die Klienten auf sie aufmerksam?

B.: **37** Also das ist, also hier in der Gegend war es so, dass es eine Zeitungsannonce gab und irgendwie ein Radiointerview mal. Da kam so ein bisschen mehr. Und jetzt im Moment hab' ich den Eindruck ist es einfach, weil ich allen Schulen mittlerweile hier war. Das man es weiß. Und dann wird einfach angerufen. Oder ich werde schon in den Schulen, wenn ich da bin angesprochen, könnten Sie dann noch mal zu uns kommen oder so. Oder ich hab' da noch jemanden, den melden wir jetzt mal an. Und wann sind Sie denn das nächste mal bei uns in der Schule. So geht das dann. Ich bin viel vor Ort .. weniger, dass sie hier zu mir in die Einrichtung kommen. Das hat sich als sehr positiv herausgestellt, weil ich dann auch so das Umfeld besser kennen lerne und so weiter. Also da .. und das ist dann so Mundpropaganda und das entwickelt sich

so. Also merkt man schon so im Moment, dass das .. ja, wird dann immer mehr. Oder dann auch ..

38 Weiß ich, eine Logopädin rief jetzt an, da hatte ich vor zwei Jahren das letzte mal hatte ich mit der zu tun. Die hatte bis dahin einfach niemanden, wo das so anlag. Und jetzt hat sie wieder jemanden. Die rufen dann natürlich auch an.

39 Da ist jemand .. da geht das ganz gut.

I.: Stellen Sie sich vor ein Mensch mit – vorzugsweise jetzt einer erworbenen Kommunikationsstörung - sucht Ihre Beratungsstelle auf. Beschreibe Sie Form und Stil der Beratung/ Versorgung.

B.: **40** Mhm. ... Ja, also Diagnostik findet immer so statt, dass .. die das eigentlich gar nicht merken. Also hinterher sind immer alle ganz erstaunt, dass ich Diagnostik gemacht habe.

41 Das ist so im Gespräch mit denjenigen, auch mit Erwachsenen,

42 gebe einfach so ein paar Sachen zum Ausprobieren. Auge-Handkoordination, funktioniert die noch. Gehör, Sehen ..

Wahrnehmung .. diese ganzen Dinge. Die erst mal so wichtig sind. Ja, Interessen, solche Dinge.

43 Das geht einfach so im Gespräch und lockerem .. bei Kindern spielerisch,

44 bei Erwachsenen in einem lockeren, ganz allgemeinen Gespräch über Gott und die Welt.

45 Und einfach mal so Sachen zeigen, hinnehmen und Gebärden.

Einfach so darstellen. Einen Computer mal zeigen und einfach mal ausprobieren lassen.

46 Da kann man ganz viel bei beobachten, ohne dass man denjenigen jetzt fragen muss, sehen sie mich gut oder hören sie mich auch richtig oder so was.

47 Also .. da hab' ich oder haben wir hier auch so versucht, ein bisschen was zu entwickeln, dass die Leute das Gefühl haben, sie kommen hierher und werden durchgecheckt oder so. Also, das ist uns ziemlich wichtig.

I.: Finden standardisierte Testverfahren in irgendeiner Weise Verwendung?

- B.:** **48** Ja. Wir haben mal vor Jahren nach Piaget so ein Sensomotoriktest überarbeitet. Nach (...) den gibt es auch und ... hier von uns. Und der ist gerade so Richtung Körperbehinderte und ..
- 49** da sind so einige Sachen .. die man einfach so verinnerlicht hat aufgrund dessen, weil man ewig damit arbeitet. Das ist so für .. gerade so Kinder .. erste bis dritte Lebensjahr und gerade auch speziell auf Geistigbehinderte sehr gut anwendbar.
- 50** Kippard. Diese ganzen Prüfungen. Logisch.
- 51** Und im Erwachsenenbereich sind es einfach so ganz andere Sachen. Das man da so motorisch, da haben wir viel. Wir haben hier mit einer Logopädin jahrelang gut zusammengearbeitet, die ist leider verstorben. Und so mit Krankengymnasten auch. Und Fortbildungen und so weiter. Das man da so ein bisschen guckt, wo sind da so die motorischen Einschränkungen bei Spastikern. Muss ich außer .. was muss ich ruhig stellen, damit der andere Arm eventuell eine gezielte Bewegung machen kann. Und, und, und.
- 52** Da ist denke ich so eben ganz viel Erfahrung. .. Wir, die beiden Kollegen, die wir das hier machen. Mein Kollege ist 25 Jahre hier, ich 24 Jahre. Und machen wir das im Prinzip. Und dann entwickelt sich schon so was. Das man da so ein Gefühl für bekommt. Da kann man das gar nicht mehr so richtig beschreiben. .. Wird schon schwierig. Merke ich auch bei der neuen Kollegin. Wenn ich ihr das beschreiben will, was sie da machen soll. Ich sag', guck' dir das irgendwie einfach ab und .. tu es. Übe und .. wir filmen es und sagen dir, wo du noch hättest drauf achten können. .. Also anders geht irgendwie häufig auch gar nicht.
- 53** Außer man nimmt sich einen Test vor und geht den systematisch durch. Aber das ist für viele, gerade auch für Geistigbehinderte .. dann häufig geht da eine Klappe runter und dann passiert gar nichts. .. Also da haben wir, ich eher schlechte Erfahrungen gemacht.

I.: Gut. Fähigkeiten/ Fertigkeiten sagten Sie ja schon. Sensomotorische Sachen, motorische, sehen hören .. darüber hinaus noch Fähigkeiten/ Fertigkeiten die Beachtung finden?

B.: **54** Ja, die gesamte Wahrnehmung . Das, was kommt vermeintlich an,

was ist von Interesse, was .. ja Kognition, diese ganzen Dinge. Ja, logisch. Also im Prinzip alle Sinne. Rieche Schmecken so was kommt auch mit dazu. Wo sind da .. besondere Dinge. Wir haben also häufig auch mit Blinden zu tun. Wo wir dann gucken, wie weit ist der Tastsinn ausgeprägt. Riechen, Schmecken so was. Was sind da für Dinge .. das Gehör. Blind-taub hatten wir auch schon. Da muss man in ganz andere Richtung .. also , da ist denke ich mal alles gefragt. Und dann Lücken zu finden, wo wir irgendwie ansetzen können. ... Also da denk' ich .. Hab' ich jetzt alles. Weiß nicht. Das ist immer so, wenn man jetzt jemanden vor sich hat, dann weiß man, was man noch .. Aber jetzt .. denke mal so ...

I.: Ja. .. Gut. Wie viele und welche Personen führen die Beratung durch?

B.: **55** Also wir sind im Moment, die die Beratung durchführen, sind wir zwei.

I.: Ja. Werden die Beratungen auch zu Zweit immer durchgeführt oder

B.: **56** Ne, nicht immer. Das kommt immer drauf an. Manchmal machen wir es von Anfang an zu Zweit, weil wir beide Schwerpunkte haben. Mein Kollege kann Gebärdensprache. (...) Perfekt. Und ich bin mehr so für den gesamten anderen Bereich wesentlich fitter. Und wenn wir das Gefühl haben, es geht eben tendenziell Richtung Gebärdensprache nimmt er automatisch dran teil oder macht gleich die Beratung alleine. Also durch den Vorfragebogen ein bisschen.

57 aber sonst meistens allein, weil das auch finanziell gar nicht drin liegt. (lachen). (..) das machen.

58 Aber wenn die Leute hierher kommen, machen wir das häufig zu Zweit. Das wir dann zu Zweit gucken.

I.: Wer führt hinterher die Versorgung durch? Geschieht das auch nur durch sie oder kommen da auch andere

B.: **59** Wir beantragen gleich immer bei der Krankenkasse, wenn es um eine Versorgung geht, Extrastunden . Und kriegen die toi, toi, toi in letzter Zeit richtig gut genehmigt. Scheint sich langsam auch rumzusprechen.

60 Das macht auch Sinn haben wir festgestellt. Das die Leute nicht mit irgendwas allein gelassen werden, sondern das wir es dann auch noch weiterhin begleiten und .. für Fragen einfach noch zur Verfügung stehen und Material auch noch mit erstellen, Belegungen oder aber auch Gebärden etc., etc., etc. noch mit .. die passen dann auch mit aussuchen.

I.: Gibt es darüber hinaus noch Leute, die die Folgebetreuung mit übernehmen?

B.: **61** Ja, also, .. dann, wenn .. nach Bedarf eben ist .. Materialerstellen oder Krankengymnastik noch anderen Rollstuhl .. oder solche Sachen.

62 Hilfsmittel .. die so allgemeiner gar nicht mal so speziell sind, dann ist .. haben wir hier auch alle Möglichkeiten. Die werden dann auch mit einbezogen.

63 Aber in letzter Zeit .. eher seltener. Die meisten Kinder und Jugendlichen sind schon recht gut versorgt mit Rollstühlen. Das klappt neuerdings doch deutlich besser als vor Jahren. .. Also merken wir so hier in der Ecke. .. Da haben wir ganz gute orthopädische Versorgung und vielen fahren auch von uns aus nach hier nach D. und lassen sich da ganz .. gut verpflegen.

I.: Super. Wie sieht der zeitliche Ablauf der Beratung und der anschließenden Versorgung aus?

B.: **64** Also die Beratung ist meistens so eine Stunde. Dann .. wird überlegt wie es weitergeht.

65 Und entsprechend beantragt und.. dann ist es so, dass ich die Stunden flexibel einrichte. Das ich nicht sage, ich habe jetzt noch mal 15 stunden von der Krankenkasse gekriegt, das ist jede Woche eine Stunde. Das machen wir so nach bedarf. Das kann sich manchmal über ein ganzes Jahr hinziehen. Und .. und .. die wissen immer wie viele Stunden sie noch haben und die werden dann entsprechend abgerufen, wenn sie nicht weiter kommen. Wenn irgendwelche Lücken sind.

66 Und da haben wir auch gemerkt, das macht am meisten Sinn. Weil manchmal braucht es für eine neue Sache drei, vier Wochen, um es in den Alltag einzuführen. So und dann .. sind da irgendwelche

Schwierigkeiten mit der Belegung, dann machen wir eine neue Belegung. Dann braucht es auch wieder erst mal eine Zeit . Dann ist ein Kind aufgrund irgendwelcher Krankheiten erst mal für ein halbes Jahr im Krankenhaus, muss eine ganz andere Belegung hin. Und es dauert mal wieder bis es weitergeht und, und, und.

67 Und da machen die Krankenkassen auch ganz gut mit... Also jedenfalls bei uns. Das sie nicht verlangen, dass wir wöchentlich die Stunden anbieten. Das ruhig im Block und nach bedarf passiert. ...

I.: Gut. Das war in dem Feld alles. Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen oder Konzepten?

B.: **68** Jein.

69 Nein eigentlich eher nicht.

70 Es ist so, dass wir hier ein Beratungsstellentreffen Nord haben. Also wo sich alle Beratungsstellen aus Norddeutschland regelmäßig treffen. Und wir da in letzter Zeit dran arbeiten, wie geht ihr das an, was habt ihr für einen Fragebogen .. wie dokumentiert ihr das Ganze und so weiter. Und haben da so festgestellt, dass wir alle irgendwie so mehr oder weniger so unsere eigenen Ideen haben. Alle irgendwo einen Fragebogen, alle auch irgendwo so Konzepte und so weiter. Wir wollen das jetzt mal so ein bisschen zusammenbringen. Und im Moment gibt es eigentlich noch nichts Konkretes. Alle so ein bisschen was, aber .. arbeiten dran, dass wir .. vielleicht ein bisschen was einheitliches auch zusammenkriegen.

I.: Sind sie der Meinung, dass eine einheitliche Konzeption – ich mein jetzt – dass man ein bestimmtes Störungsbild hat, dass es dafür denkbar ist und wünschenswert ist ein konzeptuelles Vorgehen, das einheitlich ist, anzufertigen?

B.: **71** Nein. (lachen). Nein, ich bin da überhaupt nicht von überzeugt.

72 Ich mein man muss immer individuell gucken bei jedem einzelnen.

73 Aber es gibt .. es ist schon hilfreich, wenn wir jetzt einfach mal gucken, was .. was hat derjenige dann und dann in so einem Fall empfohlen, mit welchem Erfolg und so weiter und so fort. Das man da so ein paar Anhaltspunkte bekommt, finde ich schon nicht verkehrt. Und das so ein

bisschen zusammenpacken .. und .. dann auch mal .. so dass man so ein grobes Raster hat.

74 Aber sonst denke ich muss man immer individuell gucken. Also .. das jeder Mensch doch .. anders,

75 das Umfeld auch anders. Man muss auch das Umfeld mit einbeziehen. Ich kann jetzt nicht einfache sagen, der und der kriegt jetzt das und das. Und habe ein Umfeld das sagt, Elektronik um Gottes Willen, da geh' ich nicht ran.

76 Das hilft mir dann nicht weiter. Dann muss ich die erst mal davon überzeugen, dass so ein Computer ganz was tolles ist und das .. dieser Aufwand. Da fang' ich erst gar nicht an. Da guck ich lieber, was kann man Gebärden oder Symboltafeln .. oder wie kann ich die langsam heranzuführen. Aber dann muss man da eben auch anders rangehen.

I.: Gibt es irgendwo eine Orientierung an bestehenden anglo-amerikanischen Modellen?

B.: **77** .. Gelesen... Das ich mich direkt orientiere, würde ich nicht sagen.

78 Also von jedem so ein bisschen. Also ich immer jemand, die .. viel .. ja .. an Fortbildungen etc. .. teilzunehmen, mitzunehmen, zu lesen .. zu informieren und sich das rauszusuchen, was ich meine, was ich brauchen kann. Und das ist eine wilde Mischung. Also ich kann jetzt nicht sagen, ich arbeite danach oder ich arbeite da noch und ich arbeite danach. .. Ich habe von vielem, von allem .. so dass, was ich meine, was ich gut .. gut gebrauchen kann.

I.: Gut. Welche Rolle nehmen Logopäden oder Sprachtherapeuten bei Ihnen in der UK-Diagnostik, -Beratung- und -Versorgung ein?

B.: **79** Einen großen. Ich arbeite mit einigen extrem gut zusammen. .. Die .. also .. ja .. Ich krieg viele Hilfen von denen und die von mir. Wir arbeiten also wirklich gut zusammen.

80 Also ich brauch häufig, das ich so das Gefühl habe, dass ich sage, Mensch, da müsste eigentlich mit Sprache und das könnte man noch unterstützen mit noch Gebärden und so weiter und Symbolen. Aber da geht es in Richtung Sprache und guck doch einfach noch mal. Und dann übernehmen das auch einige. Das klappt extrem gut muss ich sagen.

81 Also da habe ich wirklich hier ein paar ganz, ganz tolle Kolleginnen, die sind da sehr engagiert. Und sind sehr offen, was noch Gebärden anbelangt oder so was.

82 Was dann häufig bei Logopäden und Sprachtherapeuten nicht so üblich ist... aufgrund ihrer Ausbildung, die Inhalte ja eher eine andere.

I.: Ja. Ich denke, da ist so ganz langsam und allmählich auch ein Umdenken .. erkennbar. Das halt auch gesagt wird, gut es war ja lange Zeit immer dieses, Sprechen ist das, was hinterher dabei rauskommen muss, und nicht die Arbeit mit irgendwelchen Gebärden oder mit irgendwelchen Kommunikationstafeln, aber ich denke so erfahrungsgemäß in meinem sprachtherapeutischen Umfeld, dass schon erkennbar ist, dass Sprachtherapeuten offener dafür werden, sag' ich mal. Einfach auch wesentlich mehr Interesse an diesem Gebiet finden und .. sich langsam auch einarbeiten.

B.: **83** Ja. Und da habe ich hier wirklich ein paar ganz .. Supergute. (lachen). Also das macht richtig Spaß. Die sind da wirklich auch ganz offen.

84 Und haben auch .. also organisieren das dann auch, dass sie sich sammeln und mich einladen. Das auch die anderen, die noch nichts mit mir zu tun hatten, das dann mitbekommen oder mit uns zu tun hatten und das mitbekommen. Das klappt ganz gut muss ich sagen. Aber war am Anfang auch sehr zäh. Aber in letzter Zeit toi, toi, toi, haben wir hier so ein paar ganz Muntere.

I.: Schön. Gut. Kommen wir zu dem nächsten Block. Zur störungsspezifischen Beratung und Material. Ist in der UK-Beratung und Versorgung ein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar? D.h. gibt es bestimmte Störungsbilder in denen ganz klar bestimmte Materialien eingesetzt werden.

B.: **85** .. Nein. Ne, ich würde mal so sagen,

86 also .. tendenziell sicherlich schon.

87 Aber ich .. versuche doch .. erst mal sehr offen dranzugehen und ich bin auch jemand, die sagt, wenn jemand einen Talker hat, dann sollte er trotzdem auch noch, wenn er dann mit einer Hand eine Art von Gebärde hinkriegt, dann soll er die auch noch nutzen. Und wenn er dann auch noch zeigen kann, dann verstehe ich ihn damit auch noch. .. So, also ... alle Möglichkeiten, die jemand hat, ich habe hier, in der

Einrichtung haben wir so ein paar .. solcher Beispiele. Also wirklich von ... Bewohnern, die alles nutzen was ihnen zur Verfügung steht. Und da gab es so Tendenzen, aber du hast doch jetzt einen Talker , jetzt sprichst du mit dem Talker. Und da bin ich dagegen. Und von daher kann ich auch nicht sagen, ich setze da einen Talker ein. Ich setze immer alles ein. Ich gebärde auch immer. Ich nehme auch immer Symbole, also so gut es geht. Das .. wird nicht .. da hat jetzt einer Talker und dann hat er einen Talker, weil er nun Spastiker ist und es den meisten Sinn macht beim Spastiker mit einem Talker zu arbeiten oder so. Da bin ich eher dagegen.

I.: Haben Sie denn tendenziell Erfahrungen, ob es bestimmte Erkrankungen gibt, bei denen sich bestimmte Maßnahmen als sehr sinnvoll und auch von den Betroffenen genutzt werdend erwiesen haben.

B.: **88** Gut. Das sind so .. das ich häufig bei Schlaganfallpatienten Richtung Lightwiter solche Sachen gehe. Das ist klar.
89 Wenn die .. das sie schnell wieder zur Kommunikation kommen so im Alltag und so weiter.
90 Die schreiben können. Da denk' ich gibt es so Tendenzen. Dann .. bei Muskelerkrankungen diese ganze Bandbreite mit ALS und so weiter und sofort. Da ist es dann schon naheliegend, Elektronik .. da die körperlichen Einschränkungen so groß sind , dass es dann darüber geht über Laser oder so was zu .. kommunizieren .. mit einer entsprechenden Hilfe. Das ist da in solchen Bereichen schon. ...

I.: Gibt es in bestimmten Störungsbereichen mehr Erfahrung und mehr Wissen als in anderen Störungsbereichen?

B.: **91** Mit Sicherheit. Das kommt immer darauf an, was man so mehr .. zwischen die Finger kriegt. Ich habe durch Zufall schon drei Locked- In-Patienten gehabt. Ich kenne ganz viele, die haben noch nie einen gesehen. .. Und von daher habe ich da natürlich einfach schon jetzt entsprechend Erfahrung. Habe auch einiges an ALS – Patienten, MS - Patienten im Laufe der Zeit gehabt, wo ich viel andere spreche, die haben das überhaupt nicht . .. Schlaganfall. Das ist schon spannend.

92 Aber eben in letzter Zeit nicht mehr so viel. Wie schon gesagt. Im Moment habe ich sehr viele Kinder mit Spastik. .. Also das ist als ob die auf einmal (lachen) aus irgendwelchen Ecken kriechen.

I.: Ja ich denke, manchmal hat man so Phasen, dass man denkt, so Mensch das Störungsbild irgendwann ist man damit zugeworfen worden und erleben wir in der Praxis auch immer wieder. Und dann sind Phasen, wo man denkt, Mensch warum hast du jetzt nur das und das Störungsbilder.

B.: Ja. Eigenartig.

I.: Eigenartig. Aber interessanter Weise ist es wirklich so, dass mehrere Beratungsstellen jetzt inzwischen einfach gesagt haben, .. sie sind irgendwie nicht mehr da. .. Haben Sie denn eine Idee, wohin die abgewandert sein können?

B.: **93** Nein. .. Wüsste ich nicht. Oder direkt an die Elektronikfirmen. Oder das in den Rehakliniken vielleicht .. mehr passiert von vornherein. ... Also weiß ich nicht, keine Ahnung. D.h. die müssten die dann ja auch hinterher weiter betreut werden. Keine Ahnung.

I.: Gut.

B.: Man könnte sich an die Elektronikfirmen vielleicht mal wenden, die müssten das ja wissen.

I.: Ja.

B.: **94** Das Rehakliniken direkt an Elektronikfirmen verweisen. Und das gar nicht mehr über Beratungsstellen läuft. ...

I.: Müsste man mal gucken.

B.: **95** Ja, wäre schon interessant. Weil .. ich das nicht immer so prall finde, die direkt Elektronikfirmen, weil es dann häufig sehr einseitig ist. Weil nicht alle Geräte bei den jeweiligen Firmen vorhanden sind und die beraten ja nur ihre Geräte und .. von daher finde ich das immer so ein

bisschen .. na ja, aber da könnte man sich mal drum kümmern. Wenn das wirklich nicht nur bei mir der Fall ist. Das finde ich schon spannend. Also wir haben hier auch wieder ein Beratungsstellentreffen. Das werde ich auf alle Fälle mal ansprechen das Thema. Finde ich .. ja, da muss man sich vielleicht auch mal drum kümmern. Das wäre schon ...

I.: Gibt es in Ihrer Versorgung eher Tendenzen zu einer elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung?

B.: **96** Fifty-fifty würde ich fast sagen.

97 Also.. ich empfehle sehr gerne bei mobilen Kindern Gebärden. Muss ich sagen. Weil ich das Gefühl habe, dass die die jederzeit mitnehmen können. Das die damit gut klar kommen. Ist natürlich immer so eine Sache. Dazu müssen die Lehrer, die Eltern und so weiter auch bereit sein, Gebärden zu lernen. Das klappt natürlich nicht immer so wie ich mir das vorstelle. Aber .. ich finde es einfach .. ich habe z.B. wieder einen Jungen, der ist so mobil, der würde sich nie mit so einer elektronischen Kommunikationshilfe abschleppen. Aber die Gebärden, der hat so einen .. Wortschatz mittlerweile. Das klappt wunderbar. Dann hat er noch so ein kleines Symbolbuch für die Sachen, die man nicht so gut gebärden kann. Die hat er immer in seiner Hosentasche, das klappt phantastisch. Und es bildet sich Lautsprache. .. Er versucht, immer mehr zu sprechen. Habe ich jetzt so auch von der Lehrerin auch mitbekommen und .. auch die Logopädin meint, da passiert im Moment deutlich mehr als noch vor einem halben Jahr. .. Und von daher bin ich da auch wirklich immer jemand, die wenn das Umfeld mitzieht eher in diese Richtung geht.

I.: Bei erworbenen Störungen im Erwachsenenbereich gibt es da eine Tendenz eher elektronisch oder nicht-

B.: **98** Eher elektronisch.

I.: Da eher elektronisch.

B.: **99** Weil das so für viele dann einfach schneller gleich geht wieder sich

einigermaßen .. verständlich zu machen. Das merkt man schon. Wer dann offen ist für Elektronik, dass das dann doch das sinnvollste ist häufig.

100 Und Gebärden oder auch so Symboltafeln doch dann eher als Kinderkram abgetan werden .. Das merkt man. Da hat die Elektronik dann eine andere Akzeptanz. .. Da ist es eher Elektronik. Mhm.

I.: Gut. Kommen wir zum letzte Block: der Finanzierung.

B.: (lachen)

I.: Wie sieht eine finanzielle Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus?

B.: **101** .. Ja, unterschiedlich. Es gibt gute Krankenkassen. Es gibt schlechte Krankenkassen. (lachen) Also wir haben hier z.B. die Volkswagen BKK und da muss man einfach mal so sagen, wenn man Angestellter ist bei VW, dann kriegt man alles genehmigt. Und wenn man Arbeiter ist VW, dann kriegt man nichts genehmigt (lachen). .. Hatte ich teilweise. Das ist wirklich von Krankenkasse, von Ortskrankenkasse .. also wirklich absolut unterschiedlich.

102 Es gibt Krankenkassen, da rufen mich Sachbearbeiter an und sagen, können sie den und den noch mal beraten. .. Den Satz kennen sie ja schon, sie schicken die Rechnung an uns. Zack. Und kurzen Bericht. Die gibt es auch. Und es gibt eben die, da kann man machen was man will. Da kann man hinfahren, da kann man ihnen .. sie bitten, die Beratung .. mit zur Beratung dazukommen. Es passiert nichts. Also da haben wir auch absolute Probleme mit einigen Krankenkassen. Und wenn ich weiß, das jemand normaler Arbeiter bei VW ist, dann brauch ich schon gar nicht anzufangen. .. Ganz, ganz schlimm. Also da .. wird auch total geblockt. Und wir sind ja hier W., B. im Epizentrum von VW. Und von daher haben wir natürlich riesen Probleme. ..

I.: Gibt es da störungsspezifische Abhängigkeiten? Gibt es Störungsbilder wo eher was genehmigt wird als bei anderen?

B.: 103 Grundsätzlich. Grundsätzlich ganz schwierig. Wie jemand eben (...) nur Arbeiter ist bei VW. ..

I.: .. unabhängig von dem, was er hat ..

B.: 104 Völlig unabhängig. .. Und private Kassen sind auch recht schwierig,

I.: Eigentlich interessant.

B.: 105 Mhm. Also wer privat versichert ist sollte nicht irgendwann eine elektronische Kommunikationshilfe brauchen wollen. Die muss er so wieso gleich selber bezahlen. Kann er schon mal anfangen zu sparen. (lachen). Da habe ich fast bisher ausschließlich, dass die sich entweder zu einem horrenden Anteil selber beteiligen mussten oder aber ..

I.: Ist interessant. Die Erfahrung habe ich auch gemacht.

B.: Ganz viele. Auch wenn ich so mit anderen Beratungsstellen sagen die alle, dass die Privaten .. ich kenne auch Leute, die haben gewechselt. Ich habe z.B., ich bin aufgrund dieser Erfahrung bin der TK. Das ist die beste Krankenkasse, mit der ich zusammenarbeite. Das sagen aber auch alle.

I.: Klar, wenn man es gebietsmäßig weiß. Kann es schon von Nutzen sein heutzutage.

B.: Ich denke, mir kann es ja auch immer mal passieren. (lachen). Dann bin ich wenigstens in der Krankenkasse, die mir so was genehmigt.

Beratungsstelle	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
018	1	Also auf alle Fälle machen wir eine Diagnostik. Das wir zuerst feststellen, was überhaupt vorliegt.	Leistungsangebot: Diagnostik zur Orientierung	A5
018	2	Wir verteilen erst mal einen Fragebogen, den die entsprechenden Personen oder Begleitpersonen ausfüllen. Da ist schon eine ganze Menge Richtung Diagnostik drauf.	Konzept/ Diagnostik: Fragebogen	B1
018	3	Und wir gucken dann aber selber auch noch mal im Erstgespräch bei der Beratung ganz gezielt einige Sachen.	Erstgespräch: Beratung, Abklärung	B1
018	4	Also Sensomotorik, Entwicklungsstand etc. es gibt so ein paar kleine Tricks, die wir so im Laufe unserer Zeit so drauf haben.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Sensomotorik, Entwicklungsstand	B1
018	5	Das geht ganz spielerisch.	Diagnostik: Spielerisch	B1
018	6	Und da machen wir dann so 'ne, machen wir, versuchen wir uns so ein Bild spezielle von jemandem zu machen. ..	Diagnostik: Individuelle Einschätzung von Fähigkeiten/ Fertigkeiten	B1
018	7	Förderpläne explizit erstellen wir nicht. Also es nicht so, dass wir direkt sagen, wir machen jetzt diesen und diesen Förderplan.	Keine Förderpläne	A5/ B1
018	8	Wir geben natürlich Anregungen. Sagen auf alle Fälle auch schon oder haben für uns eine Zielvorstellung im Kopf, die wir natürlich auch weitergeben.	Förderpläne: Anregungen, Zielvorstellungen	B1
018	9	Aber nicht das wir jedes Mal einen Förderplan machen.	Keine Förderpläne	A5/ B1
018	10	Das.. kann passieren zusammen mit Erziehern oder .. Beschäftigungstherapeuten. Aber ist nicht die .. Norm. ...	Förderpläne: Wenn Förderpläne, dann in Zusammenarbeit mit Erziehern, Therapeuten	B1/ B3
018	11	Wir passen natürlich Kommunikationshilfen an. Im Moment sehr viel durch einen Kollegen hier in der Einrichtung, der ganz viel bastelt. Gerade so für sehr .. ja Spastiker mit sehr extremen Einschränkungen. Da werden hier im Moment die heißesten Dinge gebaut. Mit unheimlichen Erfolg.	Konzept: Anpassung von Kommunikationshilfen, individuelle Lösungen	A5/ B1
018	12	Also wo so .. so an vorhandenen Materialien, die man so kaufen kann .. überhaupt nicht geht. Wo man wirklich was spezielles braucht. Gerade bei Tetraspastikern ist häufig spezielles braucht. Gerade bei Tetraspastikern ist häufig	Konzept: Käufliche Kommunikationshilfen häufig nicht ausreichend, individuelle Lösungen	B1

018	13	Da passen wir also sehr individuell an. Also da geben wir sehr viel Zeit rein	Konzept: individuelle Geräteversorgung, hoher Zeitfaktor	B1
018	14	Haben ja auch eine Krankengymnastin, die da mit hinzugezogen werden kann. Eine kompetente Frau. Also sind da auch ganz gut ausgestattet.	Kooperation: Krankengymnastik	B3
018	15	Das machen alles wir selber. ...	Konzept: Eigenständige Anpassung von Hilfsmitteln	B1
018	16	Also außer ich weiß, es gibt dies und dies Hilfsmittel, das hab' ich selber nicht hier. Also so an Möglichkeiten .. Führung etc. Dann holen wir uns natürlich auch Prentke Romich ran oder welche Firma auch immer. Das machen wir auch. Das ist gar keine Frage. Also da sind wir nicht so, dass wir sagen, das können wir ganz alleine. Ich weiß, die haben was, was helfen könnte. Dann werden die auch mit einbezogen. Das ist klar.	Konzept/ Kooperation: Hilfsmittelfirmen, wenn entsprechende Geräte nicht vorhanden	B1/ B3
018	17	Aber wir haben hier auch schon eine ganze Menge vorhanden und auch .	Material: Gute Ausstattung	A3
018	18	ich kenne die ganzen Möglichkeiten. Und dann weiß man auch, da gibt es einfach nichts und jetzt müssen wir uns was einfallen lassen. ...	Material: Umfangreiches Wissen über Geräteversorgung	A3/ B2
018	19	Andere Therapeuten angeleitet werden hier in der Einrichtungen auf alle Fälle	Interne Anleitung von Therapeuten	A5/ B1
018	20	Ich gebe auch als ISSAC-Referentin Fortbildungen nach Außen. In Großeinrichtungen, Lebenshilfe etc., also das auf alle Fälle. Im Moment haben wir hier eine neue Kollegin, die ich einarbeite. Also das machen wir ... also sehr regelmäßig. Wird auch in den Schulen eingeladen zu Fortbildungsveranstaltungen. Es kommen Leute hierher, informieren sich. Also da sehen wir doll zu, dass da so viel wie möglich Informationen auch streuen. So (...) die Zeit erlaubt	Fortbildungen: ISAAC, Großeinrichtungen, Schulen	A5
018	21	Es ist schon schwerpunktmäßig Geistigbehinderte und Unterstützte Kommunikation. Also das ist schon so der Schwerpunkt kann man sagen.	Fortbildungen/ Inhalt: UK und GB	A5

018	22	Wobei es jetzt tendenziell sehr viel auch noch Richtung Kinder geht. Das merk ich jetzt immer mehr. Auch als ich den Bogen ausgefüllt habe. Also unser groh der Beratung liegt im Kinder- und Jugendbereich. Das hat sich so in den letzten Jahren herauskristallisiert. Erwachsenenbereich eher weniger. ALS .. waren am Anfang mal deutlich mehr Sind jetzt weniger geworden	Klientel/ Versorgung: Überwiegend Kinder-/ Jugendbereich; Versorgungen im Erwachsenenbereich nehmen ab	A4
018	23	Ist ja interessant. Ja, das habe ich auch schon von einigen gehört. Also die alle beraten. Also wir haben ja auch den gesamten Umfang, meinen wir beraten alle (lachen) .. ja, das ist ja spannend.	Klientel/ Versorgung: Allgemeine Abnahme der Versorgung im Erwachsenenalter	A4
018	24	Ja. Das war vor zwei Jahren deutlich mehr. Stimmt .	Klientel/ Versorgung: Überwiegend Kinder-/ Jugendbereich; Versorgungen im Erwachsenenbereich nehmen ab	A4
018	25	Ja sicher. Hochinteressant. Ja. Angehörige spielen eine sehr große Rolle, werden und das Umfeld werden massivst mit einbezogen. Also gehe ich z.B. auch in Schulklassen, wo dann die entsprechenden Schüler sind und versuche dann auch das im Unterricht Gebärden, Symboltafeln benutzt werden. Hab' da z.B im Moment gerade eine Klasse, wo das extrem erfolgreich ist. Wo dann also auch noch die anderen davon partizipieren in der Klasse. Ein Downsyndrom-Junge, der fängt jetzt mit sprechen an. Und alle sind ganz begeistert, weil Gebärden gemacht werden. Also da sehen wir auch ganz viel zu, dass wir das gesamte Umfeld miteinbeziehen. ..	Angehörige/ Umfeld: Wichtige Rolle, Einbezug des gesamten Umfeldes	B1
018	26	Wenn eine Beratung stattfindet, sehe ich auch immer zu, dass Eltern .. und Angehörige, Krankengymnasten etc., etc. mit dabei sind.	Beratung: nach Möglichkeit im Team unter Einbezug von Angehörigen/ Therapeuten	B1
018	27	Und das klappt auch sag' ich mal fast zu 90%.	Beratung: Einbezug Angehörige/ Umfeld positiv	B1
018	28	Also wer sich hier zu einer Beratung anmeldet, da ist auch das Umfeld sehr offen. Dann sind die auch fast immer von Erfolg gekrönt diese Beratungen.	Beratung: Umfeld meist interessiert, Versorgung gelingt in der Regel	B1

018	29	Außer wenn die Krankenkasse spinnt. ...	Umsetzung UK: Abhängig von den Krankenkassen	B4
018	30	elektronische, nichtelektronische ja, klar	Leistungsangebot: Informationen bezüglich elektronischer, nichtelektronischer Kommunikationshilfen	A5
018	31	Nö, ich sehe schon zu .. wir haben auch die gesamte Bandbreite hier eigentlich vorhanden. Und kenn sie auch.	Material: Umfassendes Wissen bezüglich sämtlicher Kommunikationsformen	B2
018	32	Und informiere mich auch eigentlich .. versuche mich auf den neusten Stand zu bringen. Das ist ja mittlerweile sehr schwierig.	Konzept: Ständige Weiterbildung	A2/ B1/ B1a
018	33	Also da hat man ja .. muss man doch deutlich mehr Zeit haben	Material/ Problem: Ständige Aktualität	B2/ B2a
018	34	.. aber ich versuch schon auch <u>dann</u> zu sagen, hier ne das ist eher dieses Gerät oder eher das Gerät oder es ist eher jenes.	Elektronische Kommunikationshilfen: Keine alleinige Versorgung durch Hilfsmittelfirmen	B2
018	35	Und arbeite da auch mit vielen Firmen zusammen. Und das klappt auch toi, toi, toi ganz gut.	Kooperation: Hilfsmittelfirmen positiv	B3
018	36	Auch, genau.	Fortbildungen werden gegeben	A5

018	37	Also das ist, also hier in der Gegend war es so, dass es eine Zeitungsannonce gab und irgendwie ein Radiointerview mal. Da kam so ein bisschen mehr. Und jetzt im Moment hab' ich den Eindruck ist es einfach, weil ich allen Schulen mittlerweile hier war. Das man es weiß. Und dann wird einfach angerufen. Oder ich werde schon in den Schulen, wenn ich da bin angesprochen, könnten Sie dann noch mal zu uns kommen oder so. Oder ich hab' da noch jemanden, den melden wir jetzt mal an. Und wann sind Sie denn das nächste mal bei uns in der Schule. So geht das dann. Ich bin viel vor Ort .. weniger, dass sie hier zu mir in die Einrichtung kommen. Das hat sich als sehr positiv herausgestellt, weil ich dann auch so das Umfeld besser kennen lerne und so weiter. Also da .. und das ist dann so Mundpropaganda und das entwickelt sich so. Also merkt man schon so im Moment, dass das .. ja, wird dann immer mehr. Oder dann auch ..	Klient/ Aufmerksam: Zeitungsannonce, Radiointerview, Vermittlung durch Schulen, Mundpropaganda	A4
018	38	Weiß ich, eine Logopädin rief jetzt an, da hatte ich vor zwei Jahren das letzte mal hatte ich mit der zu tun. Die <u>hatte</u> bis dahin einfach niemanden, wo das so anlag. Und jetzt hat sie wieder jemanden. Die rufen dann natürlich auch an.	Klient/ Aufmerksam: Vermittlung durch Logopädin	A4
018	39	Da ist jemand .. da geht das ganz gut.	Klient/ Aufmerksam: Vermittlung klappt gut	A4
018	40	Mhm. ... Ja, also Diagnostik findet immer so statt, dass .. die das eigentlich gar nicht merken. Also hinterher sind immer alle ganz erstaunt, dass ich Diagnostik gemacht habe.	Diagnostik: Versteckt, keine direkte, offensichtliche Diagnostik	B1
018	41	Das ist so im Gespräch mit denjenigen, auch mit Erwachsenen,	Diagnostik/ Erwachsene: Gespräch	B1
018	42	gebe einfach so ein paar Sachen zum Ausprobieren. Auge-Handkoordination, funktioniert die noch. Gehör, Sehen .. Wahrnehmung .. diese ganzen Dinge. Die erst mal so wichtig sind. Ja, Interessen, solche Dinge.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Auge-Handkoordination, Wahrnehmung	B1

018	43	Das geht einfach so im Gespräch und lockerem .. bei Kindern spielerisch,	Diagnostik/ Erwachsene: Gespräch; Diagnostik/ Kinder: spielerisch	B1
018	44	bei Erwachsenen in einem lockeren, ganz allgemeinen Gespräch über Gott und die Welt.	Diagnostik/ Erwachsene: Gespräch ohne Diagnostikcharakter	B1
018	45	Und einfach mal so Sachen zeigen, hinnehmen und Gebärden. Einfach so darstellen. Einen Computer mal zeigen und einfach mal ausprobieren lassen.	Diagnostik/ Konzept: Vorstellung und Ausprobieren von Kommunikationshilfen	B1
018	46	Da kann man ganz viel bei beobachten, ohne dass man denjenigen jetzt fragen muss, sehen sie mich gut oder hören sie mich auch richtig oder so was.	Diagnostik: Beobachtung	B1
018	47	Also .. da hab' ich oder haben wir hier auch so versucht, ein bisschen was zu entwickeln, dass die Leute das Gefühl haben, sie kommen hierher und werden durchgecheckt oder so. Also, das ist uns ziemlich wichtig.	Konzept: Indirekte Diagnostik	B1
018	48	Ja. Wir haben mal vor Jahren nach Piaget so ein Sensomotoriktest .. überarbeitet. Nach (...) den gibt es auch und ... hier von uns. Und der ist gerade so Richtung Körperbehinderte und ..	Standardisierte Testverfahren: Sensomotoriktest nach Piaget	B1
018	49	da sind so einige Sachen .. die man einfach so verinnerlicht hat aufgrund dessen, weil man ewig damit arbeitet. Das ist so für .. gerade so Kinder .. erste bis dritte Lebensjahr und gerade auch speziell auf Geistigbehinderte sehr gut anwendbar.	Standardisierte Testverfahren: Piaget, positiver Einsatz bei GB	B1
018	50	Kiphard. Diese ganzen Prüfungen. Logisch.	Standardisierte Testverfahren: Kiphard	B1

018	51	Und im Erwachsenenbereich sind es einfach so ganz andere Sachen. Das man da so motorisch, da haben wir viel. Wir haben hier mit einer Logopädin jahrelang gut zusammengearbeitet, die ist leider verstorben. Und so mit Krankengymnasten auch. Und Fortbildungen und so weiter, Das man da so ein bisschen guckt, wo sind da so die motorischen Einschränkungen bei Spastikern. Muss ich außer .. was muss ich ruhig stellen, damit der andere Arm eventuell eine gezielte Bewegung machen kann. Und, und, und.	Diagnostik/ Erwachsene: Keine standardisierten Testverfahren; Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Motorik; Kooperation KG, Logopädie	B1
018	52	Da ist denke ich so eben ganz viel Erfahrung. .. Wir, die beiden Kollegen, die wir das hier machen. Mein Kollege ist 25 Jahre hier, ich 24 Jahre. Und machen wir das im Prinzip. Und dann entwickelt sich schon so was. Das man da so ein Gefühl für bekommt. Da kann man das gar nicht mehr so richtig beschreiben. .. Wird schon schwierig. Merke ich auch bei der neuen Kollegin. Wenn ich ihr das beschreiben will, was sie da machen soll. Ich sag', guck' dir das irgendwie einfach ab und .. tu es. Übe und .. wir filmen es und sagen dir, wo du noch hättest drauf achten können. .. Also anders geht irgendwie häufig auch gar nicht.	Diagnostik: Beruht auf Erfahrung, Vermittlung für Außenstehende schwierig	B1
018	53	Außer man nimmt sich einen Test vor und geht den systematisch durch. Aber das ist für viele, gerade auch für Geistigbehinderte .. dann häufig geht da eine Klappe runter und dann passiert gar nichts. .. Also da haben wir, ich eher schlechte Erfahrungen gemacht.	Diagnostik/ Testverfahren: Erfahrung, häufig keine Mitarbeit	B1

018	54	Ja, die gesamte Wahrnehmung . Das, was kommt vermeintlich an, was ist von Interesse, was .. ja Kognition, diese ganzen Dinge. Ja, logisch. Also im Prinzip alle Sinne. Riechen, Schmecken so was kommt auch mit dazu. Wo sind da .. Besondere Dinge. Wir haben also häufig auch mit Blinden zu tun. wo wir dann gucken, wie weit ist der Tastsinn ausgeprägt. Riechen, Schmecken so was. Was sind da für Dinge .. das Gehör. Blind-taub hatten wir auch schon. Da muss man in ganz andere Richtung .. also, da ist denke ich mal alles gefragt. Und dann Lücken zu finden, wo wir irgendwie ansetzen können. ... Also da denk' ich .. Hab' ich jetzt alles. Weiß nicht. Das ist immer so, wenn man jetzt jemanden vor sich hat, dann weiß man, was man noch .. Aber jetzt .. denke mal so ...	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Wahrnehmung, Interesse, Kognition, Sinne	B1
018	55	Also wir sind im Moment, die die Beratung durchführen, sind wir zwei.	Konzept/ Erstberatung: Im Zweierteam	B1
018	56	Ne, nicht immer. Das kommt immer drauf an. Manchmal machen wir es von Anfang an zu Zweit, weil wir beide Schwerpunkte haben. Mein Kollege kann Gebärdensprache. (...) Perfekt. Und ich bin mehr so für den gesamten anderen Bereich wesentlich fitter. Und wenn wir das Gefühl haben, es geht eben tendenziell Richtung Gebärdensprache nimmt er automatisch dran teil oder macht gleich die Beratung alleine. Also durch den Vorfragebogen ein bisschen.	Konzept/ Erstberatung: Zweierteam, Beratung nach Arbeitsschwerpunkt der Berater	B1
018	57	aber sonst meistens allein, weil das auch finanziell gar nicht drin liegt. (lachen). (..) das machen.	Konzept/ Erstberatung: Umsetzung Zweierteam aus finanziellen Gründen teilweise nicht möglich	B1
018	58	Aber wenn die Leute hierher kommen, machen wir das häufig zu Zweit. Das wir dann zu Zweit gucken.	Konzept/ Erstberatung: Im Zweierteam	B1
018	59	Wir beantragen gleich immer bei der Krankenkasse, wenn es um eine Versorgung geht, Extrastunden . Und kriegen die toi, toi, toi in letzter Zeit richtig gut genehmigt. Scheint sich langsam auch rumzusprechen.	Konzept/ Versorgung: Förderstunden werden durch Krankenkasse gezahlt	B1

018	60	Das macht auch Sinn haben wir festgestellt. Das die Leute nicht mit irgendwas allein gelassen werden, sondern das wir es dann mit irgendwas allein gelassen werden, sondern das wir es dann zur Verfügung stehen und Material auch noch mit erstellen, Belegungen oder aber auch Gebärden etc., etc., etc. noch mit .. die passen dann auch mit aussuchen.	Konzept/ Versorgung: Einweisung in Kommunikationshilfen und Betreuung wichtig, da sonst keine Umsetzung	B1
018	61	Ja, also, .. dann, wenn .. nach Bedarf eben ist .. Materialerstellen oder Krankengymnastik noch anderen Rollstuhl .. oder solche Sachen.	Konzept/ Versorgung: Materialerstellung, Anpassung Hilfsmittel	A5/ B1
018	62	Hilfsmittel .. die so allgemeiner gar nicht mal so speziell sind, dann ist .. haben wir hier auch alle Möglichkeiten. Die werden dann auch mit einbezogen.	Konzept/ Versorgung: Anpassung spezieller Hilfsmittel	A5/ B1
018	63	Aber in letzter Zeit .. eher seltener. Die meisten Kinder und Jugendlichen sind schon recht gut versorgt mit Rollstühlen. Das klappt neuerdings doch deutlich besser als vor Jahren. .. Also merken wir so hier in der Ecke. .. Da haben wir ganz gute orthopädische Versorgung und viele fahren auch von uns aus nach hier nach D. und lassen sich da ganz .. gut verpflegen.	Konzept/ Versorgung: Gute Versorgung von Kinder-/ Jugendlichen mit orthopädischen Hilfsmitteln	B1
018	64	Also die Beratung ist meistens so eine Stunde. Dann .. wird überlegt wie es weitergeht.	Dauer/ Erstberatung: eine Stunde	B1
018	65	Und entsprechend beantragt und.. dann ist es so, dass ich die Stunden flexibel einrichte. Dass ich nicht sage, ich habe jetzt noch mal 15 Stunden von der Krankenkasse gekriegt, das ist jede Woche eine Stunde. Das machen wir so nach Bedarf. Das kann sich manchmal über ein ganzes Jahr hinziehen. Und .. und .. die wissen immer wie viele Stunden sie noch haben und die werden dann entsprechend abgerufen, wenn sie nicht weiter kommen. Wenn irgendwelche Lücken sind.	Konzept/ Versorgung: Abhängig von genehmigten Stunden, Nutzung der Stunden nach Bedarf über einen möglichst langen Zeitraum	B1

018	66	Und da haben wir auch gemerkt, das macht am meisten Sinn. Weil manchmal braucht es für eine neue Sache drei, vier Wochen, um es in den Alltag einzuführen. So und dann .. sind da irgendwelche Schwierigkeiten mit der Belegung, dann machen wir eine neue Belegung. Dann braucht es auch wieder erst mal eine Zeit . Dann ist ein Kind aufgrund irgendwelcher Krankheiten erst mal für ein halbes Jahr im Krankenhaus, muss eine ganz andere Belegung hin. Und es dauert mal wieder bis es weitergeht und, und, und.	Konzept/ Versorgung: Versorgung und Betreuung über einen langen Zeitraum äußerst wichtig, Einführung der Kommunikationshilfe in den Alltag braucht Zeit, ständige Anpassungen an sich ändernde Gegebenheiten	A5/ B1
018	67	Und da machen die Krankenkassen auch ganz gut mit... Also jedenfalls bei uns. Das sie nicht verlangen, dass wir wöchentlich die Stunden anbieten. Das ruhig im Block und nach bedarf passiert. ...	Konzept/ Versorgung: Nutzen der Förderstunden über einen langen, unbestimmten Zeitraum wird von den Krankenkassen toleriert	B1/ B4
018	68	Jein.	Versorgungskonzepte: Jaein	B1
018	69	Nein eigentlich eher nicht.	Versorgungskonzepte: Nein	B1
018	70	Es ist so, dass wir hier ein Beratungsstellentreffen Nord haben. Also wo sich alle Beratungsstellen aus Norddeutschland regelmäßig treffen. Und wir da in letzter Zeit dran arbeiten, wie geht ihr das an, was habt ihr für einen Fragebogen .. wie dokumentiert ihr das Ganze und so weiter. Und haben da so festgestellt, dass wir alle irgendwie so mehr oder weniger so unsere eigenen Ideen haben. Alle irgendwo einen Fragebogen, alle auch irgendwo so Konzepte und so weiter. Wir wollen das jetzt mal so ein bisschen zusammenbringen. Und im Moment gibt es eigentlich noch nichts Konkretes. Alle so ein bisschen was, aber .. arbeiten dran, dass wir .. vielleicht ein bisschen was einheitliches auch zusammenkriegen.	Versorgungskonzept: Kooperation mit weiteren Beratungsstellen hinsichtlich Fragebögen, Dokumentation, aber noch keine greifbaren Konzepte	B1/ B2/ B2a
018	71	Nein. (lachen). Nein, ich bin da überhaupt nicht von überzeugt.	Störungsübergreifendes Konzept nicht denkbar	B2a
018	72	Ich mein man muss immer individuell gucken bei jedem einzelnen.	Versorgungskonzepte: Individuelle Ausrichtung	B1/ B2

018	73	Aber es gibt .. es ist schon hilfreich, wenn wir jetzt einfach mal gucken, was .. was hat derjenige dann und dann in so einem Fall empfohlen, mit welchem Erfolg und so weiter und so fort. Das man da so ein paar Anhaltspunkte bekommt, finde ich schon nicht verkehrt. Und das so ein bisschen zusammenpacken .. und .. dann auch mal .. so dass man so ein grobes Raster hat.	Versorgungskonzept: Modelle zur störungsspezifischen Orientierung wären hilfreich	B1a/ B2a
018	74	Aber sonst denke ich muss man immer individuell gucken. Also .. das jeder Mensch doch .. anders,	Versorgungskonzepte: Individuelle Ausrichtung	B1
018	75	das Umfeld auch anders. Man muss auch das Umfeld mit einbeziehen. Ich kann jetzt nicht einfache sagen, der und der kriegt jetzt das und das. Und habe ein Umfeld das sagt, Elektronik um Gottes Willen, da geh' ich nicht ran.	Umfeld/ Angehörige: Beachtung von Wünschen/ Bedürfnissen	B1
018	76	Das hilft mir dann nicht weiter. Dann muss ich die erst mal davon überzeugen, dass so ein Computer ganz was tolles ist und das .. dieser Aufwand. Da fang' ich erst gar nicht an. Da guck ich lieber, was kann man Gebärden oder Symboltafeln .. oder wie kann ich die langsam heranzuführen. Aber dann muss man da eben auch anders rangehen.	Umfeld/ Angehörige: Kommunikationshilfe nur sinnvoll, wenn vom Umfeld akzeptiert	B1
018	77	.. Gelesen... Das ich mich direkt orientiere, würde ich nicht sagen.	Anglo-amerikanische Modelle bekannt, aber nicht genutzt	B1
018	78	Also von jedem so ein bisschen. Also ich immer jemand, die .. viel .. ja .. an Fortbildungen etc. .. teilzunehmen, mitzunehmen, zu lesen .. zu informieren und sich das rauszusuchen, was ich meine, was ich brauchen kann. Und das ist eine wilde Mischung. Also ich kann jetzt nicht sagen, ich arbeite danach oder ich arbeite da noch und ich arbeite danach. .. Ich habe von vielem, von allem .. so dass, was ich meine, was ich gut .. gut gebrauchen kann.	Versorgungskonzept: Zusammenziehen von brauchbaren Dingen aus Literatur, Fortbildungen	B1
018	79	Einen großen. Ich arbeite mit einigen extrem gut zusammen. .. Die .. also .. ja .. Ich krieg viele Hilfen von denen und die von mir. Wir arbeiten also wirklich gut zusammen.	Kooperation Sprachtherapie: Enge Zusammenarbeit, positive Bewertung	B3

018	80	Also ich brauch häufig, das ich so das Gefühl habe, dass ich sage, Mensch, da müsste eigentlich mit Sprache und das könnte man noch unterstützten mit noch Gebärden und so weiter und Symbolen. Aber da geht es in Richtung Sprache und guck doch einfach noch mal. Und dann übernehmen das auch einige. Das klappt extrem gut muss ich sagen.	Kooperation/ Sprachtherapie: Funktionstherapie, Einschätzung von Fähigkeiten hinsichtlich natürlicher Lautsprache	B3
018	81	Also da habe ich wirklich hier ein paar ganz, ganz tolle Kolleginnen, die sind da sehr engagiert. Und sind sehr offen, was noch Gebärden anbelangt oder so was.	Kooperation Sprachtherapie: Positive Bewertung	B3
018	82	Was dann häufig bei Logopäden und Sprachtherapeuten nicht so üblich ist... aufgrund ihrer Ausbildung, die Inhalte ja eher eine andere.	Kooperation Sprachtherapie: Fehlende UK-Vermittlung in der Ausbildung, Ablehnung UK	B3/ B3a
018	83	Ja. Und da habe ich hier wirklich ein paar ganz .. Supergute. (lachen). Also das macht richtig Spaß. Die sind da wirklich auch ganz offen.	Kooperation Sprachtherapie: Positive Bewertung	B3
018	84	Und haben auch .. also organisieren das dann auch, dass sie sich sammeln und mich einladen. Das auch die anderen, die noch nichts mit mir zu tun hatten, das dann mitbekommen oder mit uns zu tun hatten und das mitbekommen. Das klappt ganz gut muss ich sagen. Aber war am Anfang auch sehr zäh. Aber in letzter Zeit toi, toi, toi, haben wir hier so ein paar ganz Muntere.	Kooperation / Sprachtherapie: Fortbildungen	B3
018	85	.. Nein. Ne, ich würde mal so sagen,	Einsatz/ Material: Kein störungsspezifischer Einsatz	B2
018	86	also .. tendenziell sicherlich schon.	Einsatz/ Material: Tendenziell störungsspezifischer Einsatz	B2

018	87	Aber ich .. versuche doch .. erst mal sehr offen dranzugehen und ich bin auch jemand, die sagt, wenn jemand einen Talker hat, dann sollte er trotzdem auch noch, wenn er dann mit einer Hand eine Art von Gebärde hinkriegt, dann soll er die auch noch nutzen. Und wenn er dann auch noch zeigen kann, dann verstehe ich ihn damit auch noch. .. So, also ... alle Möglichkeiten, die jemand hat, ich habe hier, in der Einrichtung haben wir so ein paar .. solcher Beispiele. Also wirklich von ... Bewohnern, die alles nutzen was ihnen zur Verfügung steht. Und da gab es so Tendenzen, aber du hast doch jetzt einen Talker , jetzt sprichst du mit dem Talker. Und da bin ich dagegen. Und von daher kann ich auch nicht sagen, ich setze da einen Talker ein. Ich setze immer alles ein. Ich gebärde auch immer. Ich nehme auch immer Symbole, also so gut es geht. Das .. wird nicht .. da hat jetzt einer Talker und dann hat er einen Talker, weil er nun Spastiker ist und es den meisten Sinn macht beim Spastiker mit einem Talker zu arbeiten.	Einsatz/ Material/ Konzept: Totale Kommunikation	B2/ B1
018	88	Gut. Das sind so .. das ich häufig bei Schlaganfallpatienten Richtung Lightwiter solche Sachen gehe. Das ist klar.	Einsatz/ Material: Schlaganfall: schriftsprachbasierte elektronische Kommunikationshilfen	B2
018	89	Wenn die .. das sie schnell wieder zur Kommunikation kommen so im Alltag und so weiter.	Konzept/ Erwachsene: Möglichst schneller Kommunikationsaufbau	B2/ B1
018	90	Die schreiben können. Da denk' ich gibt es so Tendenzen. Dann .. bei Muskelerkrankungen diese ganze Bandbreite mit ALS und so weiter und sofort. Da ist es dann schon naheliegend, Elektronik .. da die körperlichen Einschränkungen so groß sind , dass es dann darüber geht über Laser oder so was zu .. kommunizieren .. mit einer entsprechenden Hilfe. Das ist da in solchen Bereichen schon. ...	Konzept/ Material/ Erwachsene: Schriftsprachbasierte, elektronische Kommunikationshilfen, um Schriftsprachfähigkeiten auszuschöpfen und motorische Einschränkungen zu kompensieren	B2/ B1

018	91	Mit Sicherheit. Das kommt immer darauf an, was man so mehr .. zwischen die Finger kriegt. Ich habe durch Zufall schon drei Locked-In-Patienten gehabt. Ich kenne ganz viele, die haben noch nie einen gesehen. .. Und von daher habe ich da natürlich einfach schon jetzt entsprechend Erfahrung. Habe auch einiges an ALS – Patienten, MS -Patienten im Laufe der Zeit gehabt, wo ich viel andere spreche, die haben das überhaupt nicht . .. Schlaganfall. Das ist schon spannend.	Wissen: Abhängig von versorgten Krankheitsformen und deren Anzahl	A2/ B1/ B1a
018	92	Aber eben in letzter Zeit nicht mehr so viel. Wie schon gesagt. Im Moment habe ich sehr viele Kinder mit Spastik. .. Also das ist als ob die auf einmal (lachen) aus irgendwelchen Ecken kriechen.	Klientel/ Versorgung: Überwiegend Kinder-/ Jugendbereich; Versorgungen im Erwachsenenbereich nehmen ab	A4
018	93	Nein. .. Wüsste ich nicht. Oder direkt an die Elektronikfirmen. Oder das in den Rehakliniken vielleicht .. mehr passiert von vornherein. ... Also weiß ich nicht, keine Ahnung. D.h. die müssten die dann ja auch hinterher weiter betreut werden. Keine Ahnung.	Klienten/ Erwachsene: Vermutung, Versorgung durch Hilfsmittelfirmen, Kliniken	A4
018	94	Das Rehakliniken direkt an Elektronikfirmen verweisen. Und das gar nicht mehr über Beratungsstellen läuft. ...	Klienten/ Erwachsene: keine Versorgung mehr über Beratungsstellen	A4
018	95	Ja, wäre schon interessant. Weil .. ich das nicht immer so prall finde, die direkt Elektronikfirmen, weil es dann häufig sehr einseitig ist. Weil nicht alle Geräte bei den jeweiligen Firmen vorhanden sind und die beraten ja nur ihre Geräte und .. von daher finde ich das immer so ein bisschen .. na ja, aber da könnte man sich mal drum kümmern. Wenn das wirklich nicht nur bei mir der Fall ist. Das finde ich schon spannend. Also wir haben hier auch wieder ein Beratungsstellentreffen. Das werde ich auf alle Fälle mal ansprechen das Thema. Finde ich .. ja, da muss man sich vielleicht auch mal drum kümmern. Das wäre schon ...	Konzept: Hilfsmittelfirmen häufig sehr einseitig in der Beratung, deshalb keine alleinige Versorgung über Hilfsmittelfirmen	B2/ B1
018	96	Fifty-fifty würde ich fast sagen.	Material: Nichtelektronische / elektronische Versorgung sehr ausgeglichen	B2

018	97	Also.. ich empfehle sehr gerne bei mobilen Kindern Gebärden. Muss ich sagen. Weil ich das Gefühl habe, dass die die jederzeit mitnehmen können. Das die damit gut klar kommen. Ist natürlich immer so eine Sache. Dazu müssen die Lehrer, die Eltern und so weiter auch bereit sein, Gebärden zu lernen. Das klappt natürlich nicht immer so wie ich mir das vorstelle. Aber .. ich finde es einfach .. ich habe z.B. wieder einen Jungen, der ist so mobil, der würde sich nie mit so einer elektronischen Kommunikationshilfe abschleppen. Aber die Gebärden, der hat so einen .. Wortschatz mittlerweile. Das klappt wunderbar. Dann hat er noch so ein kleines Symbolbuch für die Sachen, die man nicht so gut gebärden kann. Die hat er immer in seiner Hosentasche, das klappt phantastisch. Und es bildet sich Lautsprache. .. Er versucht, immer mehr zu sprechen. Habe ich jetzt so auch von der Lehrerin auch mitbekommen und .. auch die Logopädin meint, da passiert im Moment deutlich mehr als noch vor einem halben Jahr. .. Und von daher bin i	Material/ Einsatz: Gebärden bei mobilen Kindern, ergänzend zu den Gebärden Symbolbücher	B2
018	98	Eher elektronisch.	Material/ Erwachsene: Tendenz elektronisch	B2
018	99	Weil das so für viele dann einfach schneller gleich geht wieder sich einigermaßen .. verständlich zu machen. Das merkt man schon. Wer dann offen ist für Elektronik, dass das dann doch das sinnvollste ist häufig.	Material/ Erwachsene: Tendenz elektronisch, da Kommunikationsform schnell erlernbar; Voraussetzung: Interesse an Elektronik	B2
018	100	Und Gebärden oder auch so Symboltafeln doch dann eher als Kinderkram abgetan werden .. Das merkt man. Da hat die Elektronik dann eine andere Akzeptanz. .. Da ist es eher Elektronik. Mhm.	Material/ Erwachsene: wenig Akzeptanz gegenüber Gebärden/ Symbolen, höhere Akzeptanz bei Elektronik	B2

018	101	.. Ja, unterschiedlich. Es gibt gute Krankenkassen. Es gibt schlechte Krankenkassen. (lachen) Also wir haben hier z.B. die Volkswagen BKK und da muss man einfach mal so sagen, wenn man Angestellter ist bei VW, dann kriegt man alles genehmigt. Und wenn man Arbeiter ist VW, dann kriegt man nichts genehmigt (lachen). .. Hatte ich teilweise. Das ist wirklich von Krankenkasse, von Ortskrankenkasse .. also wirklich absolut unterschiedlich.	Finanzierung/ Genehmigung: Abhängig von der Krankenkasse	B4
018	102	Es gibt Krankenkassen, da rufen mich Sachbearbeiter an und sagen, können sie den und den noch mal beraten. .. Den Satz kennen sie ja schon, sie schicken die Rechnung an uns. Zack. Und kurzen Bericht. <u>Die</u> gibt es auch. Und es gibt eben die, da kann man machen was man will. Da kann man hinfahren, da kann man ihnen .. sie bitten, die Beratung .. mit zur Beratung dazukommen. Es passiert nichts. Also da haben wir auch absolute Probleme mit einigen Krankenkassen. Und wenn ich weiß, das jemand normaler Arbeiter bei VW ist, dann brauch ich schon gar nicht anzufangen. .. Ganz, ganz schlimm. Also da .. wird auch total geblockt. Und wir sind ja hier W., B. im Epizentrum von VW. Und von daher haben wir natürlich riesen Probleme. ..	Finanzierung/ Genehmigung: Beratung durch Krankenkassen initiiert	B4
018	103	Grundsätzlich. Grundsätzlich ganz schwierig. Wie jemand eben (...) nur Arbeiter ist bei VW. ..	Finanzierung/ Genehmigung: Keine störungsspezifischen Abhängigkeiten erkennbar	B4
018	104	Völlig unabhängig. .. Und private Kassen sind auch recht schwierig,	Finanzierung/ Genehmigung: Keine Kostenübernahme durch Privatkassen	B4
018	105	Mhm. Also wer privat versichert ist sollte nicht irgendwann eine elektronische Kommunikationshilfe brauchen wollen. Die muss er so wieso gleich selber bezahlen. Kann er schon mal anfangen zu sparen. (lachen). Da habe ich fast bisher ausschließlich, dass die sich entweder zu einem horrenden Anteil selber beteiligen mussten oder aber ..	Finanzierung/Genehmigung: Keine Kostenübernahme durch Privatkassen	B4

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Auswertung Beratungsstelle_018

Strukturqualität Beratungsstelle_018 – Ist-Analyse

A2= Qualifikation	A4= Klientel	A5= Leistungsangebot
<ul style="list-style-type: none"> - ständige theoretische und praktische Wissenserweiterung - umfangreiches Wissen bezüglich Geräteversorgung und Kommunikationsformen - Wissen abhängig vom Klientel 	<p>Klientel</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle Zielgruppen - Schwerpunkt: Kinder/ Jugendliche - Immer weniger Erwachsene suchen Beratungsstelle auf - Scheinbar Abnahme der Versorgung Erwachsener über UK-Beratungsstellen <p>Wie Aufmerksam?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mundpropaganda - Zeitungsartikel - Radiosendungen - Vermittlung durch Schulen/ Therapeuten 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Diagnostik - Informationsvermittlung - Hilfsmittelversorgung - Anleitung Therapeuten - Fortbildungen in Schulen/ Großeinrichtungen/ ISAAC – Schwerpunkt: GB - Gutachten im Auftrag von Krankenkassen

Strukturqualität Beratungsstelle_018 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
<ul style="list-style-type: none"> - Höhere Akzeptanz durch Krankenkassen – mehr Kostenübernahmen 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Fortbildungen - Mehr Zeit für Fort- und Weiterbildungen 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Geld

Prozessqualität Beratungsstelle_018 – Ist- Soll - Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
<p>Erstberatung: <u>Team:</u> - Zweierteam der Beratungsstelle, wenn Kapazität - Angehörige/ Therapeuten <u>Dauer:</u> - Eine Stunde <u>Vorab:</u> - Fragebogen <u>Inhalt:</u> - Beratung - Abklärung</p> <p>Diagnostik: <u>Vorgehen Kinder:</u> - spielerisch - individuelle Einschätzung der Fähigkeiten - standardisierte Testverfahren: Piaget/ Kippard <u>Vorgehen Erwachsene:</u> - keine standardisierten Testverfahren - Gespräch ohne Diagnostikcharakter - Beobachtung - Ausprobieren von Hilfsmitteln <u>Grundlage:</u> - Erfahrung</p> <p>Fähigkeiten/ Fertigkeiten: - Motorik - Kognition - Entwicklungsstand (bei angeborenen Kommunikationsstörungen) - Wahrnehmung - Auge – Hand - Koordination</p>	<p>Einheitliche Konzeption: - Nicht denkbar - Individuelle Versorgung notwendig</p> <p>Versorgung: - Modelle/ Konzepte zur störungsspezifischen Orientierung hilfreich</p>

- Interessen

Versorgung/ Inhalte:

Versorgungsdauer:

- Unterschiedlich, je nach Genehmigung

Versorgung:

- erfolgt nach Krankenkassengenehmigung
- Anpassung von Hilfsmitteln, ständige Überarbeitung
- Langfristige Betreuung notwendig

Förderpläne:

- in der Regel keine, ansonsten: Zielvorstellungen in Zusammenarbeit mit Erziehern/Therapeuten

Elektronische Versorgung:

- Nach Möglichkeit durch die Beratungsstelle
- Evtl. Einbezug Hilfsmittelfirmen

Nichtelektronische Versorgung:

- durch Beratungsstelle

Folgebetreuung:

- durch die Beratungsstelle

Angehörige/ Umfeld:

- Wichtig

Erfahrung:

- Beratung unter Einbezug des Umfeldes und seiner Interessen= positive Versorgung
- Einweisung in Kommunikationshilfen und überdauernde Betreuung wichtig, da sonst keine Umsetzung

Konzepte/ Modelle:

Konzepte:

- Anglo-amerikanische sind Modelle bekannt, aber keine Anwendung
- Keine speziellen Konzepte, aber Konzepte bezüglich Fragebogen/ Dokumentation in Entwicklung
- Konzeptentwicklung über Literatur, Fortbildungen, fachlichen Austausch
- Prinzip der totalen Kommunikation

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tendenz: störungsspezifischer Materialeinsatz - keine Tendenz einer elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung <p><u>Erfahrung/ Geräteversorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - käufliche Geräte häufig nicht ausreichend, individuelle Anpassung erforderlich <p><u>Elektronische Hilfsmittel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - keine alleinige Versorgung durch elektronische Kommunikationshilfen <p>Erwachsene:</p> <p><u>Schlaganfall:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - elektronisch - schriftsprachbasiert <p><u>Versorgungsziel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Tendenz elektronische Versorgung - Schneller Kommunikationsaufbau - Schriftsprachbasiert - Voraussetzung: Interesse an Elektronik - Erfahrung: wenig Akzeptanz gegenüber Gebärden/ Symbolen <p>Kinder:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobil: Gebärden und Symbole 	<p>Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmittelfirmen – häufig schlecht, einseitig, verkauforientiert - KG - Logopädie <p>Sprachtherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enge Zusammenarbeit - Positive Bewertung - Notwendig für Funktionstherapie, Einschätzung der Fähigkeiten bezüglich der natürlichen Lautsprache - Fehlende UK-Vermittlung in der Ausbildung 	<p>Voraussetzung/ Beantragung:</p> <p>Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Krankenkassenabhängig - Keine Kostenübernahme bei Privatpatienten <p>Störungsspezifische Abhängigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine störungsspezifischen Abhängigkeiten

Ergebnisqualität Beratungsstelle_018 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
<ul style="list-style-type: none">- Mehr Zeit- Mehr Fortbildungen	<ul style="list-style-type: none">- mehr Zeit für die Beratung	<ul style="list-style-type: none">- mehr Zeit- mehr bezahlte Therapiestunden	<ul style="list-style-type: none">- Mehr Informationen für Ärzte, Kliniken und Rehabereich

Beratungsstelle – Nr.: 019

Beratungsstelle-Nr.: 019

Postskriptum – Vorgespräch vom 04.02.03

Klientel:

- Versorgung aller Zielgruppen

Durchführung:

- sowohl telefonisches Interview als auch Teilung (schriftliche Beantwortung des Fragebogens und telefonisches Interview) möglich
- für ein möglichst einheitliches Forschungsdesign wählt die Forscherin die schriftliche Beantwortung des Fragebogens und das telefonische Interview (Interviewleitfaden)
- Sichtung der Fragen vorab zur schnelleren Beantwortung gewünscht
- sofortige Terminvereinbarung

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. Name/ Ort der Beratungsstelle: _____

2. Einzugsgebiet der Beratungsstelle: Westfalen, nördl. Rheinland

3. Träger der Beratungsstelle: _____

4. Finanzierungshilfe: _____

5. Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?

0-5 Jahre...

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...X

Personelle Ausstattung

6. Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?

1-5...

6-10...

mehr als 10... X

7. Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?

Ärzte Ja Nein X

Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Ergotherapeuten Ja Nein X

Wenn Ja, Anzahl: _____

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Logopäden/ Sprachtherapeuten Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 8

Psychologen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonder-/ Heilpädagogen Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1 Fachrichtung: KB/ SP

Sonderschullehrer Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 3 Fachrichtung: KB/ GB/ SP

Sozialpädagogen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonstige: _____

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
(1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

Innerhalb des Ambulatoriums müsste der Bereich UK konzeptionell einen größeren Stellenwert einnehmen.

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja Nein

9a) **Wenn Ja**, welche? Referentenstatus nach ISAAC

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja**, welche? _____

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... **3...** 4... 5 mangelhaft

11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

Ich müsste selbst mehr Weiterbildungen/ Zusatzqualifikationen besuchen/ erwerben.

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Schau doch meine Hände an, Tommys Gebärdenwelt

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Boardmaker (PCS), Aladin

Kommunikationstafeln Ja Nein

Elektronische Kommunikationshilfen	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? Alpha-Talker, Delta-Talker, Go-Talk, BigMack, Step-by-Steb				
Computer, diverse Software	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Ansteuerungshilfen	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? Intelli-Keys				
Geräte zur Umweltsteuerung	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, welche? Power Link				
Literatur	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, deutschsprachige X angloamerikanische X				

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

- 13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

Wir bräuchten deutlich mehr Spenden und Projektmittel

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken	trifft voll zu 1...2...3... 4 ...5	trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3... 4 ...5	mangelhaft
Arzt-Praxen	trifft voll zu 1...2...3... 4 ...5	trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2... 3 ...4...5	mangelhaft
Ergotherapeutische Praxen	trifft voll zu 1...2...3... 4 ...5	trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2... 3 ...4...5	mangelhaft

Frühfördereinrichtungen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Hilfsmittelfirmen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Praxen f. Krankengymnastik	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Rehabilitationseinrichtungen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sonderkindergärten	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung: Integrativ	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sonderschulen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung: KB, GB	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sprachtherapeutische Praxen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Klientel

15. Welche der folgenden Personengruppen werden in Ihrer Beratungsstelle versorgt?

- 15a) Kinder/ Jugendliche mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Cerebralparesen, Autisten) Ja X Nein
- 15b) Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach SHT, cerebralen Erkrankungen) Ja X Nein
- 15c) Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Autisten, Geistigbehinderte) Ja X Nein

- 15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja X Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu

16. Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...

- 16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% X 51-75% 76-100%

- 16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%

- 16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%

- 16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

- Veränderung der Konzeption stärker hin zu UK
- Mehr Geld
- Langfristiger Ausbau zu einem eigenen Bereich

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4...5 mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

Siehe 23a (hängt sehr stark mit der konzeptionellen Entwicklung und der langfristigen Eigenständigkeit zusammen)

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut 1... 2... **3...** 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

Wir müssten räumlich/ sachlich besser ausgestattet sein

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... 3... **4...** 5 mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

- es müssten mehr Betroffene und Angehörige von UK als Möglichkeit erfahren
- es müsste deutlich mehr Beratungsangebote geben
- mehr Qualifizierungsmöglichkeiten für die Mitarbeiter

Beratungsstelle-Nr.: 019

Postskriptum – Nachgespräch vom 19.02.03

Interviewform: Telefonisches Interview

Interviewerin: Frau Liehs

Interviewdauer: 15.30- 16.15Uhr

Merkmale der Interviewsituation:

- Gegenstand des Interviews – Interviewleitfaden
- Primärfragen lagen in schriftlicher Form vor
- Schriftliche Durchführung des Fragebogens

Ergänzende Inhalte zu den Interviewfragen:

- Beratungserfolg und Klientenzufriedenheit können nur subjektiv eingeschätzt werde

Ergänzende Inhalte zum Projekt:

- sehr interessiert an Ergebnissen, möchten gerne über diese informiert werden
- fehlende Informationen in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen bei Betroffenen, Therapeuten, Ärzten

Transkript - Interview Beratungsstelle-Nr. 019 vom 19.02.03

I.: Bitte geben Sie mit zunächst kurz an, welches Leistungsangebot Ihre Beratungsstelle umfasst.

B.: **1** .. Also wir beraten im Prinzip jeden der .. im Hinblick auf Kommunikationsförderung eine Anfrage hat. Das bezieht sich sowohl auf .. in der Regel auf Eltern oder Betreuer von Kindern, die in Schulen sind, geht aber auch zunehmend stärker .. hin auf .. Menschen mit erworbenen Beeinträchtigungen.

2 Sei es, dass die Familie anfragt oder teilweise auch .. aktuell hatten wir z.B. jemanden, der als Logopäde eine ALS-Patientin betreute, das ist ganz unterschiedlich.

3 Aber im Prinzip das gesamte Spektrum von Unterstützter Kommunikation.

I.: Erstellen Sie in dem Rahmen Förderpläne?

B.: **4** Bis jetzt noch nicht.

5 Es sei denn, das ist eine Besonderheit in D., dass das gleichzeitig über das sprachtherapeutische Ambulatorium abgewickelt wird. Dann muss es offiziell als therapeutische Versorgung von den Krankenkassen anerkannt werden und .. dann .. wird es ganz normal begleitet .. und dann werden auch ..ja, in dem Sinne Therapiepläne erstellt.

6 Aber wenn es Anfragen sind, die außerhalb dieses sprachtherapeutischen Ambulatoriums bleiben .. da haben wir bisher noch keine Möglichkeit, das abzurechnen.

I.: Leiten Sie andere Therapeuten an?

B.: **7** Ja. .. Ich mache teilweise Supervisionen oder so eine Art Supervision, fachliche Beratung sobald das über das sprachtherapeutische Ambulatorium .. gemacht wird. Und dann führen eben Therapeutinnen bzw. sind dann auch manchmal Studierende mit beteiligt, die führen dann diese Therapien durch und ich berate das fachlich. ..

I.: In wieweit erfolgt im Laufe der Zeit auch wenn diejenigen vielleicht nicht mehr von Ihnen, nicht mehr direkt bei Ihnen in Behandlung sind noch eine Anpassung von Kommunikationshilfen? ... Melden die sich irgendwann wieder?

B.: **8** .. Da kann ich jetzt schwer dazu Stellung nehmen, weil ich ja noch gar nicht so lange in D. bin. .. Im Rahmen dieser Tätigkeit. Das ist etwas, was Frau W.-G. besser beantwortet.

I.: Ist es denn tendenziell angedacht?

B.: **9** Es ist auf jeden Fall tendenziell angedacht. Ja. ..

I.: Gut. Welche Rolle spielen die Angehörigen und das Umfeld?

B.: **10** .. Also sie spielen in sofern eine Rolle, dass sie in der Regel bei Anfragen vermittelnd tätig sind. Sie spielen dann eine Rolle, wenn Versorgung, also wenn Therapien durchgeführt werden in dem sie einfach mit beteiligt sind und

11 angedacht ist natürlich auch, dass dann, wenn z.B. komplette Versorgungen mit anschließender Begleitung durchgeführt werden, dass sie dann in diesen Prozess miteingezogen werden. Und das ist zumindest so eine idealtypische Vorstellung. ..

I.: Gut. Geben Sie Fort- oder Weiterbildungen?

B.: **12** .. Ich gebe Fort- oder Weiterbildungen, allerdings in meiner Funktion als autorisierter Referent von ISAAC. Also über die Uni selbst .. jetzt noch nicht, da beschränkt sich das bis jetzt jedenfalls auf die ganz normalen Lehrveranstaltungen. ..

I.: Für wen geben Sie die Fortbildungen? Was kommen für Personen zu den Fortbildungen?

B.: Sie meinen jetzt von ISAAC.

I.: Ja, genau.

B.: 14 Ganz unterschiedlich. Bisher beschränkt es sich auf .. allerdings auf Lehrer und Lehrerinnen, weil .. oder weitgehend darauf, weil das mein letztes berufliches Betätigungsfeld war. Ich hatte auch schon mal eine Anfrage von einer Ergotherapieschule in W., da habe ich das schon mal gemacht. Also im Prinzip ist das so ein bisschen zufällig wer sich gerade bei mir meldet, wir uns auf eine Zeit und auf eine Organisationsform verständigen können .. da würde ich das machen. ..

I.: Durch wen oder was werden die Klienten auf Sie aufmerksam?

B.: 15 .. Auf die Uni aufmerksam werden die Leute .. schwierig einzuschätzen .. ich würde mal aus meiner kurzzeitigen, momentanen Erfahrung sagen, sie werden .. es ist viel Mundpropaganda. .. Dann .. weil das Zentrum für Beratung und Therapie hier von der Uni D. immer bekannter wird. Und die Leute einfach wissen, dass es da eine Abteilung gibt, die halt sprachtherapeutisches Ambulatorium. Und innerhalb des sprachtherapeutischen Ambulatoriums zumindest auch .. wir haben einen Flyer und dann auch Mundpropaganda rumgeht, dass es da Beratung für Unterstützte Kommunikation gibt. Dann hat meine Vorgängerin, Frau W.-G., einfach lange Jahre schon Überzeugungsarbeit geleistet und das hat sich einfach in vielen Köpfen festgesetzt. Und wenn man dann Rat sucht und trifft an jemand, der .. das weiß und dann wird darüber dann der Kontakt zur Uni hergestellt. ..

I.: Gut. Stellen Sie sich vor, ein Mensch mit einer - vorzugsweise jetzt - erworbenen Kommunikationsstörung sucht Ihre Beratungsstelle auf: Beschreiben Sie Form und Stil der Beratung und Versorgung in Ihrer Einrichtung.

B.: 16... Ja, wir würden erst mal .. so etwas ähnliches wie ein klärendes Einführungsgespräch führen .. das muss nicht hier in der Einrichtung stattfinden. Das kann durchaus auch bei den Leuten zu Hause stattfinden.

17 Dann würden wir versuchen an alle notwendigen Informationen einfach ranzukommen.

18 Dann würden wir mal abklären, welche Möglichkeiten .. bei den betroffenen da sind, wie sie sich kommunikativ verständigen können.

- 19** Also ganz konkret .. welche Kompetenzen sind vorhanden. Anhand der vorhandenen Kompetenzen einfach .. mal überlegen, welche Möglichkeiten es gibt das in einem kommunikativen Prozess sinnvoll einzusetzen und
- 20** dann möglicherweise Firmen hinzuziehen, die Geräte anbieten von denen wir uns vorstellen könnten, dass sie hilfreich sind.
- 21** Würden dann so eine Testphase anschließen ..
- 22** und dann .. gemeinsam mit der Betroffenen oder dem Betroffenen und dem Umfeld zu einer ersten .. erst mal vorläufigen Meinungsbildung zu kommen. Und würden dann versuchen, dass ganze über eine Verordnung einfach an die Krankenkassen weiterzugeben, um auch an das entsprechende Hilfsmittel ranzukommen. .. Das wäre so ein idealtypischer Verlauf. .. Jetzt so mehr oder weniger aus dem Bauch .. bzw. aus dem Kopf heraus.

I.: Welche Fähigkeiten/ Fertigkeiten, sie sagten halt Kompetenzen, welche sind das im Einzelnen, die im Rahmen der Diagnostik Beachtung finden?

- B.:** **23** Also das sind vorrangig mal diese Kompetenzen im schriftsprachlichen Bereich, ja - nein und wenn ja, welche und wie weit gehen die und könnten wir uns vorstellen, ein Kommunikationshilfsmittel, was schriftsprachlich basiert ist einfach zu nutzen. Und wenn nein, wenn es also um andere symbolbasierte Formen geht, so Bilder, Ikonen, Symbole, dann würden wir nachschauen, welche Vorerfahrung bestehen da.
- 24** Dann müsste man einfach abklären .. in wieweit es bestimmte Einschränkungen gibt im visuellen Bereich und
- 25** ein ganz Punkt, was die Kompetenzen angeht ist halt ein bisschen auch die motorischen Möglichkeiten, weil die für die Ansteuerung eine ganz wesentliche Rolle spielen. ..

I.: Gut. .. Wie viele Personen führen die UK-Beratung durch?

B.: **26** .. Die UK-Beratung .. ja, im Moment im Prinzip bin ich das alleine. ...

I.: Und die Versorgung hinterher?

- B.:** 27 .. Da gibt es aktuell noch drei Kollegen/ Kolleginnen, die stundenweise mit mir gemeinsam daran arbeiten.
- I.:** Gibt es noch weitere Personen, auch von außen Personen, die eine Folgebetreuung übernehmen?
- B.:** 28 Wenn Folgebetreuungen übernommen werden, dann in Form von .. Examens- oder Diplomarbeiten und dann würden das Studierende machen, die dann wiederum bei denjenigen Personen, die diese Arbeiten lesen, ein stückweit fachliche Beratung einholen können. ..
- I.:** Welche Rolle spielen die Bezugspersonen und das Umfeld in der Folgebetreuung?
- B.:** 29 .. Das ist jetzt so eine spekulative Frage. Ich kann da .. noch keine Aussagen machen, weil ich so intensiv noch nicht mitgemacht habe .. so wünschen würde ich mir natürlich, dass einfach .. die Bezugspersonen .. sehr stark in diesen Prozess einbezogen sind. Einmal damit sie halt auch Anleitungen und konkrete .. Hilfen bekommen, wie sie das im Alltag umsetzen können. Zum anderen um auch einfach entsprechende Rückmeldungen geben zu können, ob es, ob noch was fehlt, ob es schon hilfreich war, was passiert ist .. und in wieweit einfach noch .. Differenzierungen vorgenommen werden müssten. ..
- I.:** Gut. Welchen zeitlichen Rahmen nimmt die Beratung und Versorgung in etwa ein?
- B.:** .. Also man kann schon sagen, dass ist unterschiedlich .. meinen Sie von der Wochenarbeitszeit
- I.:** Ja, von der Wochenarbeitszeit bzw. viele sagen, die Beratung oder Erstkontakt hat erst mal auf jeden Fall so und so viel Zeit und
- B.:** 30 Also ein Erstkontakt nimmt Minimum mal anderhalb Stunden in Anspruch ...

- 31** es gibt darüber hinaus oft Anfragen per elektronischer Post, also Mailanfragen. Das nimmt sicherlich auch noch mal zwei/ drei Stunden in der Woche in Anspruch. Und dann je nach dem, in wie, also was aus so einem Erstkontakt entsteht. Ob daraus z.B. entsteht .. konkret jetzt ein Kommunikationshilfsmittel beantragt werden soll. Dann sind immer mal wieder Telefongespräche zu führen, das sind bestimmt auch zwei/ drei Stunden die Woche.
- 32** Sind so was wie fachliche Beurteilungen zu schreiben für die Kostenträger, das sind auch noch mal .. ja, schlecht zu sagen, pro Beurteilung bestimmt auch noch mal zwei Stunden. Das kann man aber jetzt nicht so auf die Woche begrenzen, das ist einfach, wenn es notwendig ist. Also ich habe im Moment sicherlich so sieben bis acht parallel laufende Fälle, wo das in unterschiedlicher Weise einfach notwendig ist. .. Wobei das aus meiner Einschätzung eher der Anfang ist. Weil ich einfach auch noch relativ neu bin, das wird jetzt stetig zunehmen und ich denke einfach, da ist auch kein Ende abzusehen.

I.: Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen oder Konzepten und wenn ja, worauf basieren diese?

B.: **33** Also ich selber habe eine Ausbildung in systemischer Beratung. Das ist sicherlich etwas, was .. was man, wenn es meine Beratung oder was ich für meine Beratungstätigkeit nutze. ..

34 Ansonsten arbeiten wir im Bereich Unterstützte Kommunikation konkret .. schon ab und zu nach dem Partizipationsmodell. ...

I.: Gut. Könnten Sie sich eine einheitliche Konzeption, ein einheitliches Versorgungsmodell für alle Störungsbilder vorstellen?

B.: **35** ... Das kann ich mir eigentlich schwerlich im Moment. Wobei ich mir offengesagt darüber noch zu wenig Gedanken gemacht habe. Das ist jetzt so ein aller erster Eindruck. Das müsste ich für mich selber erst noch mal genauer durchdenken. Kann ich so nicht beurteilen. ..

I.: Gut. Welche Rolle nehmen Logopäden oder Sprachtherapeuten in der UK-Diagnostik, -Beratung und -Versorgung ein?

- B.:** **36** Dadurch dass wir sehr eng mit dem sprachtherapeutischen Ambulatorium arbeiten und da Sprachtherapeuten tätig sind, eine sehr große hier bei uns aktuelle, also an der Beratungsstelle in D.
- I.:** Ist in der UK-Beratung und Versorgung ein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar?
- B.:** **37** .. Eher nicht. Nein. Es ist eher pragmatisch orientiert .. und basiert auf den Anfragen und der damit verbundenen Fragestellungen, die die Betroffenen oder ihre Angehörigen formulieren.
- I.:** Können Sie Abhängigkeiten zwischen erworbenen Kommunikationsstörungen, deren Grunderkrankung und der UK-Maßnahme erkennen? Das es bestimmte Erkrankungen gibt, wo ich weiß, da wir d eine bestimmte Maßnahme sinnvoll sein?
- B.:** **38** Also ich bin jetzt noch nicht dieser Fachmann für erworbene Erkrankungen, weil ich wie gesagt eher aus der Schule komme und da geht es .. um andere Schädigungen.
- 39** Aber ich denke, dass der Bereich zumindest wenn ich diese ALS-Patientin, die ich vor kurzem ein Stück betreut habe, wenn ich das einfach mal so nehme, dann würde ich denken, dass das grundsätzlich immer eine Fragestellung ist bei dieser Form von Erkrankung. Und ich kann mir vorstellen, dass es durch aus noch andere .. ja, andere Bereiche gibt, wo das so ist und wo man das immer von vorneherein mitdenken muss. ..
- I.:** Können Sie Ihr Wissen aus dem , ich sage jetzt mal Kinderbereich in Führungsstrichen, auf andere Störungsbereiche im Erwachsenenbereich übertragen?
- B.:** **40** ... Eher nicht. Ist schon eher so, dass ich da zusätzliche Kompetenzen und zusätzliches Wissen einfach brauche,
- 41** wobei schon sehr zu Nutzen kommt, dass ich mich ziemlich intensiv, als mit der Bedeutung von Sprache usw. schon auseinandergesetzt habe, also da jetzt nicht so völlig unbeleckt bin. Aber .. ansatzweise schon, aber nicht umfassend. ..

I.: Gibt es eine Tendenz zu einer eher elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung?

B.: **42** Die gibt es im Prinzip nicht. ..

43 Wir versuchen einfach sehr .. vorurteilsfrei das gesamte Spektrum erst mal zu betrachten und gehen grundsätzlich auch davon aus, dass eine Versorgung im Sinne von multimodalem Einsatz sinnvoll ist.

44 Also zusätzlich zur elektronischen Hilfen, wenn man sie denn überhaupt befürwortet. Auch noch immer sich ein oder zwei Alternativen dazu sinnvoll sind. Also zu einer elektronischen Hilfe vielleicht eine Buchstabentafel oder auch eine Symboltafel, um auch einfach bei Ausfall noch handlungsfähig bleiben zu können. ..

I.: Gut. Kommen wir zum letzten Block: der Finanzierung. Wie sieht eine finanzielle Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus?

B.: **45** . Also das ist aktuell so, dass .. wir anfordern, das ein Rezept vom Arzt gestellt wird .. was in der Regel auch einfach dann positiv beschieden wird. Das die Leute das dann selbst bei ihrer Krankenkasse einreichen .. dann aber einfach angefordert wird, dass wir begleitend dazu das ganze noch .. einfach unterstützten, um zu begründen, warum ist das überhaupt notwendig. ..

46 Das unterscheidet sich im Prinzip auch nicht von dem, wie ich es von der Schule her kenne ..

47 was hier schon anders ist, wenn das über das sprachtherapeutische Ambulatorium noch abgerechnet wird, dann geht das seinen ganz normalen Gang, das eben diese Begleitung als Sprachtherapie anerkannt wird. ..

I.: Treten Probleme bei den Genehmigungen auf?

B.: **48** Ja, ganz unterschiedliche. Immer eigentlich .. ja, will nicht sagen .. mehr oder zunehmend, kann ich gar nicht so beurteilen, aber .. das Spektrum reicht von unproblematischer .. Genehmigung zu langandauernder, mit

vielen Widersprüchen .. einhergehender, immer wieder neuer Beantragung.

I.: Sind dabei störungsspezifische Abhängigkeiten zu erkennen?

B.: **49** .. Eine wichtige Abhängigkeit ist sicherlich .. wenn es eher in den Bereich von kognitiven Einschränkungen, also sogenannten geistigen Behinderungen geht, das Kostenträger sich nicht vorstellen können, dass es sinnvoll ist, eine komplexe Kommunikationshilfe zu genehmigen, weil .. für sie meist der Zusammenhang darin besteht, geistige Behinderung gleich nicht .. fähig, so ein Gerät zu benutzen.

I.: Gut. Damit wären wir auch schon am Ende.

Beratungsstelle	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
019	1	.. Also wir beraten im Prinzip jeden der .. im Hinblick auf Kommunikationsförderung eine Anfrage hat. Das bezieht sich sowohl auf .. in der Regel auf Eltern oder Betreuer von Kindern, die in Schulen sind, geht aber auch zunehmend stärker .. hin auf .. Menschen mit erworbenen Beeinträchtigungen.	Leistungsangebot: Kommunikationsberatung aller Zielgruppen	A5
019	2	Sei es, dass die Familie anfragt oder teilweise auch .. aktuell hatten wir z.B. jemanden, der als Logopäde eine ALS-Patientin betreute, das ist ganz unterschiedlich.	Konzept/ Beratung: Angehörige, Therapeuten	B1
019	3	Aber im Prinzip das gesamte Spektrum von Unterstützter Kommunikation.	Leistungsangebot: Keine Einschränkungen, gesamte Spektrum UK	A5
019	4	Bis jetzt noch nicht.	Keine Förderpläne	A5/ B1
019	5	Es sei denn, das ist eine Besonderheit in D., dass das gleichzeitig über das sprachtherapeutische Ambulatorium abgewickelt wird. Dann muss es offiziell als therapeutische Versorgung von den Krankenkassen anerkannt werden und .. dann .. wird es ganz normal begleitet .. und dann werden auch ..ja, in dem Sinne Therapiepläne erstellt.	Förderpläne: Bei institutseigener Versorgung	B1
019	6	Aber wenn es Anfragen sind, die außerhalb dieses sprachtherapeutischen Ambulatoriums bleiben .. da haben wir bisher noch keine Möglichkeit, das abzurechnen.	Förderpläne: Keine bei externer Konsultation	B1
019	7	Ja. .. Ich mache teilweise Supervisionen oder so eine Art Supervision, fachliche Beratung sobald das über das sprachtherapeutische Ambulatorium .. gemacht wird. Und dann führen eben Therapeutinnen bzw. sind dann auch manchmal Studierende mit beteiligt, die führen dann diese Therapien durch und ich berate das fachlich. ..	Anleitung/ Therapeuten bzw. Studenten: Supervision	B1
019	8	.. Da kann ich jetzt schwer dazu Stellung nehmen, weil ich ja noch gar nicht so lange in D. bin. .. Im Rahmen dieser Tätigkeit. Das ist etwas, was Frau W.-G. besser beantwortet.	Anpassung Hilfsmittel: Keine Erfahrung	B1
019	9	Es ist auf jeden Fall tendenziell angedacht. Ja. ..	Anpassung Hilfsmittel: Angedacht	B1

019	10	.. Also sie spielen in sofern eine Rolle, dass sie in der Regel bei Anfragen vermittelnd tätig sind. Sie spielen dann eine Rolle, wenn Versorgung, also wenn Therapien durchgeführt werden in dem sie einfach mit beteiligt sind und	Angehörige/ Umfeld: Vermittler, Beteiligung an Therapie	B1
019	11	angedacht ist natürlich auch, dass dann, wenn z.B. komplette Versorgung mit anschließender Begleitung durchgeführt werden, dass sie dann in diesen Prozess miteingezogen werden. Und das ist zumindest so eine idealtypische Vorstellung. ..	Konzept/ Angehörige/ Umfeld: Einbezug in Versorgung, Weiterbetreuung der Betroffenen	B1/ B3a
019	12	.. Ich gebe Fort- oder Weiterbildungen, allerdings in meiner Funktion als autorisierter Referent von ISAAC. Also über die Uni selbst .. jetzt noch nicht, da beschränkt sich das bis jetzt jedenfalls auf die ganz normalen Lehrveranstaltungen. ..	Fortbildungen werden gegeben (ISAAC)	A5
019	13	Ganz unterschiedlich. Bisher beschränkt es sich auf .. allerdings auf Lehrer und Lehrerinnen, weil .. oder weitgehend darauf, weil das mein letztes berufliches Betätigungsfeld war. Ich hatte auch schon mal eine Anfrage von einer Ergotherapieschule in W., da habe ich das schon mal gemacht. Also im Prinzip ist das so ein bisschen zufällig wer sich gerade bei mir meldet, wir uns auf eine Zeit und auf eine Organisationsform verständigen können .. da würde ich das machen. ..	Fortbildungen/ Teilnehmer: Lehrer, Ergotherapeutenschule	A5

019	14	.. Auf die Uni aufmerksam werden die Leute .. schwierig einzuschätzen .. ich würde mal aus meiner kurzzeitigen, momentanen Erfahrung sagen, sie werden .. es ist viel Mundpropaganda. .. Dann .. weil das Zentrum für Beratung und Therapie hier von der Uni D. immer bekannter wird. Und die Leute einfach wissen, dass es da eine Abteilung gibt, die halt sprachtherapeutisches Ambulatorium. Und innerhalb des sprachtherapeutischen Ambulatoriums zumindest auch .. wir haben einen Flyer und dann auch Mundpropaganda rumgeht, dass es da Beratung für Unterstützte Kommunikation gibt. Dann hat meine Vorgängerin, Frau W.-G., einfach lange Jahre schon Überzeugungsarbeit geleistet und das hat sich einfach in vielen Köpfen festgesetzt. Und wenn man dann Rat sucht und trifft an jemand, der .. das weiß und dann wird darüber dann der Kontakt zur Uni hergestellt. ..	Klientel/ Aufmerksam: Mundpropaganda, Flyer, Überzeugungsarbeit	A4
019	15	... Ja, wir würden erst mal .. so etwas ähnliches wie ein klärendes Einführungsgespräch führen .. das muss nicht hier in der Einrichtung stattfinden. Das kann durchaus auch bei den Leuten zu Hause stattfinden.	Konzept/ Erstberatung: Einführungsgespräch, auch als Hausbesuch	B1
019	16	Dann würden wir versuchen an alle notwendigen Informationen einfach ranzukommen.	Konzept: Informationsgewinnung aus bestehenden Informationen	B1
019	17	Dann würden wir mal abklären, welche Möglichkeiten .. bei den Betroffenen da sind, wie sie sich kommunikativ verständigen können.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Kommunikative Möglichkeiten	B1
019	18	Also ganz konkret .. welche Kompetenzen sind vorhanden. Anhand der vorhandenen Kompetenzen einfach .. mal überlegen, welche Möglichkeiten es gibt das in einem kommunikativen Prozess sinnvoll einzusetzen und	Konzept: Erfassung von kommunikativen Kompetenzen, Anpassung von Kommunikationsformen	B1
019	19	dann möglicherweise Firmen hinzuziehen, die Geräte anbieten von denen wir uns vorstellen könnten, dass sie hilfreich sind.	Konzept: Einbezug Hilfsmittelfirmen bei elektronischer UK-Versorgung	B1

019	20	Würden dann so eine Testphase anschließen ..	Konzept: Elektronische Kommunikationshilfen auf Probe	B1
019	21	und dann .. gemeinsam mit der Betroffenen oder dem Betroffenen und dem Umfeld zu einer ersten .. erst mal vorläufigen Meinungsbildung zu kommen. Und würden dann versuchen, dass ganze über eine Verordnung einfach an die Krankenkassen weiterzugeben, um auch an das entsprechende Hilfsmittel ranzukommen. .. Das wäre so ein idealtypischer Verlauf. .. Jetzt so mehr oder weniger aus dem Bauch .. bzw. aus dem Kopf heraus.	Konzept: UK-Versorgung unter Berücksichtigung der Interessen des Betroffenen und seines Umfeldes	B1
019	22	Also das sind vorrangig mal diese Kompetenzen im schriftsprachlichen Bereich, ja - nein und wenn ja, welche und wie weit gehen die und könnten wir uns vorstellen, ein Kommunikationshilfsmittel, was schriftsprachlich basiert ist einfach zu nutzen. Und wenn nein, wenn es also um andere symbolbasierte Formen geht, so Bilder, Ikonen, Symbole, dann würden wir nachschauen, welche Vorerfahrung bestehen da.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Schriftsprachverständnis, Lese-Schreib-Fähigkeit, Symbolverständnis	B1
019	23	Dann müsste man einfach abklären .. in wieweit es bestimmte Einschränkungen gibt im visuellen Bereich und	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Visuelle Einschränkungen	B1
019	24	ein ganz Punkt, was die Kompetenzen angeht ist halt ein bisschen auch die motorischen Möglichkeiten, weil die für die Ansteuerung eine ganz wesentliche Rolle spielen. ..	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Motorik	B1
019	25	.. Die UK-Beratung .. ja, im Moment im Prinzip bin ich das alleine. ...	Erstkontakt: eine Person, keine andere Möglichkeit	B1
019	26	.. Da gibt es aktuell noch drei Kollegen/ Kolleginnen, die stundenweise mit mir gemeinsam daran arbeiten.	Versorgung: Arbeitsteilung unter drei Personen	B1
019	27	Wenn Folgebetreuungen übernommen werden, dann in Form von .. Examens- oder Diplomarbeiten und dann würden das Studierende machen, die dann wiederum bei denjenigen Personen, die diese Arbeiten lesen, ein stückweit fachliche Beratung einholen können. ..	Folgebetreuung: Durch Studenten im Rahmen von Examens- und Diplomarbeiten	B1

019	28	.. Das ist jetzt so eine spekulative Frage. Ich kann da .. noch keine Aussagen machen, weil ich so intensiv noch nicht mitgemacht habe .. so wünschen würde ich mir natürlich, dass einfach .. die Bezugspersonen .. sehr stark in diesen Prozess einbezogen sind. Einmal damit sie halt auch Anleitungen und konkrete .. Hilfen bekommen, wie sie das im Alltag umsetzen können. Zum anderen um auch einfach entsprechende Rückmeldungen geben zu können, ob es, ob noch was fehlt, ob es schon hilfreich war, was passiert ist .. und in wieweit einfach noch .. Differenzierungen vorgenommen werden müssten. ..	Konzept/ Umfeld/ Soll: Starker Einbezug Umfeld mit dem Ziel der Anleitung, Vermittlung konkreter Hilfen für den Alltag, Möglichkeiten der Evaluierung/ Bilanzierung	B1a
019	29	Also ein Erstkontakt nimmt Minimum mal anderhalb Stunden in Anspruch ...	Dauer/ Erstkontakt: Anderthalb Stunden	B1
019	30	es gibt darüber hinaus oft Anfragen per elektronischer Post, also Mailanfragen. Das nimmt sicherlich auch noch mal zwei/ drei Stunden in der Woche in Anspruch. Und dann je nach dem, in wie, also was aus so einem Erstkontakt entsteht. Ob daraus z.B. entsteht .. konkret jetzt ein Kommunikationshilfsmittel beantragt werden soll. Dann sind immer mal wieder Telefongespräche zu führen, das sind bestimmt auch zwei/ drei Stunden die Woche.	Konzept/ Versorgung: Anfragen per Mail/ Telefon	B1
019	31	Sind so was wie fachliche Beurteilungen zu schreiben für die Kostenträger, das sind auch noch mal .. ja, schlecht zu sagen, pro Beurteilung bestimmt auch noch mal zwei Stunden. Das kann man aber jetzt nicht so auf die Woche begrenzen, das ist einfach, wenn es notwendig ist. Also ich habe im Moment sicherlich so sieben bis acht parallel laufende Fälle, wo das in unterschiedlicher Weise einfach notwendig ist. .. Wobei das aus meiner Einschätzung eher der Anfang ist. Weil ich einfach auch noch relativ neu bin, das wird jetzt stetig zunehmen und ich denke einfach, da ist auch kein Ende abzusehen.	Leistungsangebot: Beurteilungen	A5

019	32	Also ich selber habe eine Ausbildung in systemischer Beratung. Das ist sicherlich etwas, was .. was man, wenn es meine Beratung oder was ich für meine Beratungstätigkeit nutze. ..	Versorgung/ Konzept: Ausbildung systemische Beratung	A2/ B1
019	33	Ansonsten arbeiten wir im Bereich Unterstützte Kommunikation konkret .. schon ab und zu nach dem Partizipationsmodell. ...	Versorgung/ Konzept: Partizipationsmodell	B1
019	34	... Das kann ich mir eigentlich schwerlich im Moment. Wobei ich mir offengesagt darüber noch zu wenig Gedanken gemacht habe. Das ist jetzt so ein aller erster Eindruck. Das müsste ich für mich selber erst noch mal genauer durchdenken. Kann ich so nicht beurteilen. ..	Versorgung/ Konzept/ Soll: Einheitliches Versorgungsmodell für alle Störungsbilder nicht denkbar	B1a
019	35	Dadurch dass wir sehr eng mit dem sprachtherapeutischen Ambulatorium arbeiten und da Sprachtherapeuten tätig sind, eine sehr große hier bei uns aktuelle, also an der Beratungsstelle in D.	Kooperation/ Sprachtherapie: Enge Zusammenarbeit, da sprachtherapeutischem Ambulatorium angeschlossen	B3
019	36	.. Eher nicht. Nein. Es ist eher pragmatisch orientiert .. und basiert auf den Anfragen und der damit verbundenen Fragestellungen, die die Betroffenen oder ihre Angehörigen formulieren.	Versorgung/ Material: Kein störungsspezifisches Vorgehen, pragmatische Orientierung	B2
019	37	Also ich bin jetzt noch nicht dieser Fachmann für erworbene Erkrankungen, weil ich wie gesagt eher aus der Schule komme und da geht es .. um andere Schädigungen.	Konzept: Unterschiede in der Versorgung angeborener und erworbener Kommunikationsstörungen	B1
019	38	Aber ich denke, dass der Bereich zumindest wenn ich diese ALS-Patientin, die ich vor kurzem ein Stück betreut habe, wenn ich das einfach mal so nehme, dann würde ich denken, dass das grundsätzlich immer eine Fragestellung ist bei dieser Form von Erkrankung. Und ich kann mir vorstellen, dass es durch aus noch andere .. ja, andere Bereiche gibt, wo das so ist und wo man das immer von vorneherein mitdenken muss. ..	Material: Abhängigkeit zwischen Grunderkrankung, erworbener Kommunikationsstörung und UK-Maßnahme	B2
019	39	... Eher nicht. Ist schon eher so, dass ich da zusätzliche Kompetenzen und zusätzliches Wissen einfach brauche,	Material/ Wissen: Wissensübertragung vom Kinder- auf den Erwachsenenbereich nicht möglich	B2

019	40	wobei schon sehr zu Nutzen kommt, dass ich mich ziemlich intensiv, als mit der Bedeutung von Sprache usw. schon auseinandergesetzt habe, also da jetzt nicht so völlig unbeleckt bin. Aber .. ansatzweise schon, aber nicht umfassend. ..	Material/ Wissen: Vorteil theoretisches Wissen über Sprachbedeutung	B2
019	41	Die gibt es im Prinzip nicht. ..	Keine Tendenz zu einer elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung	B2
019	42	Wir versuchen einfach sehr .. vorurteilsfrei das gesamte Spektrum erst mal zu betrachten und gehen grundsätzlich auch davon aus, dass eine Versorgung im Sinne von multimodalem Einsatz sinnvoll ist.	Konzept/ Inhalt: Multimodaler Ansatz, alle Kommunikationsformen finden wertfrei an Beachtung	B1
019	43	Also zusätzlich zur elektronischen Hilfen, wenn man sie denn überhaupt befürwortet. Auch noch immer sich ein oder zwei Alternativen dazu sinnvoll sind. Also zu einer elektronischen Hilfe vielleicht eine Buchstabentafel oder auch eine Symboltafel, um auch einfach bei Ausfall noch handlungsfähig bleiben zu können. ..	Konzept/ Inhalt: Bei elektronischer Versorgung immer Schaffung nichtelektronischer Kommunikationsformen um immer handlungsfähig zu sein	B1/ B2
019	44	.. Also das ist aktuell so, dass .. wir anfordern, das ein Rezept vom Arzt gestellt wird .. was in der Regel auch einfach dann positiv beschieden wird. Das die Leute das dann selbst bei ihrer Krankenkasse einreichen .. dann aber einfach angefordert wird, dass wir begleitend dazu das ganze noch .. einfach unterstützten, um zu begründen, warum ist das überhaupt notwendig. ..	Genehmigung/ Finanzierung: Verordnung durch den Arzt, Bericht der Beratungsstelle, Antrag Krankenkasse	B4
019	45	Das unterscheidet sich im Prinzip auch nicht von dem, wie ich es von der Schule her kenne ..	Genehmigung/ Finanzierung: Unabhängig von der Einrichtung	B4
019	46	was hier schon anders ist, wenn das über das sprachtherapeutische Ambulatorium noch abgerechnet wird, dann geht das seinen ganz normalen Gang, das eben diese Begleitung als Sprachtherapie anerkannt wird. ..	Genehmigung/ Finanzierung: Verordnung über Sprachtherapie	B4

019	47	Ja, ganz unterschiedliche. Immer eigentlich .. ja, will nicht sagen .. mehr oder zunehmend, kann ich gar nicht so beurteilen, aber .. das Spektrum reicht von unproblematischer .. Genehmigung zu langandauernder, mit vielen Widersprüchen .. einhergehender, immer wieder neuer Beantragung.	Genehmigung/ Finanzierung: Genehmigung verläuft unterschiedlich	B4
019	48	.. Eine wichtige Abhängigkeit ist sicherlich .. wenn es eher in den Bereich von kognitiven Einschränkungen, also sogenannten geistigen Behinderungen geht, das Kostenträger sich nicht vorstellen können, dass es sinnvoll ist, eine komplexe Kommunikationshilfe zu genehmigen, weil .. für sie meist der Zusammenhang darin besteht, geistige Behinderung gleich nicht .. fähig, so ein Gerät zu benutzen.	Genehmigung/ Finanzierung: Genehmigung von Kommunikationshilfen bei geistiger Behinderung schwierig	B4

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Analyse Beratungsstelle_019

Strukturqualität Beratungsstelle_019 – Ist-Analyse

A2= Qualifikation	A4= Klientel	A5= Leistungsangebot
Sonderqualifikation Berater: - Ausbildung systemische Beratung	Klientel - alle Zielgruppen Wie Aufmerksam? - Mundpropaganda - Flyer - Überzeugungsarbeit	- Beratung - Diagnostik - Anpassung/ Änderung Hilfsmittel - Gutachten - Anleitung Therapeuten - Fortbildungen

Strukturqualität Beratungsstelle_019 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
	- Mehr Weiterbildungen/ Zusatzqualifikationen	- Spenden - Mehr Projektmittel

Prozessqualität Beratungsstelle_019 – Ist- Soll-Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
Erstberatung: <u>Team:</u> - 1 Person der Beratungsstelle, keine andere Möglichkeit - Betroffene, angehörige <u>Dauer:</u> - anderthalb Stunden <u>Inhalt:</u> - Einführungsgespräch - Einbezug Angehörige/ Therapeuten	Einheitliche Konzeption: - Nicht denkbar - Individuelle Beratung und Versorgung Versorgung: - Starker Einbezug Umfeld: Anleitung/ Vermittlung konkreter Hilfen - Evaluierung

Diagnostik:

- keine standardisierten Testverfahren
- offene Erkundungsphase

Fähigkeiten/ Fertigkeiten:

- Schriftsprachverständnis
- Symbolverständnis
- Lese-Schreib-Fähigkeit
- Motorik/ Ansteuerung
- Kommunikationsmöglichkeiten

Versorgung/ Inhalte:Förderpläne:

- bei institutseigener Versorgung, ansonsten keine

Elektronische Versorgung:

- durch Hilfsmittelfirmen; Probephase

Nichtelektronische Versorgung:

- durch Beratungsstelle

Folgebetreuung:

- durch Therapeuten/ Angehörige

Angehörige/ Umfeld:

- Vermittler in der Beratung
- Betreuer

Konzepte/ Modelle:Konzepte:

- Partizipationsmodell
- Prinzip: totale Kommunikation
- Systemische Beratung
- Versorgungsunterschiede zwischen angeborenen und erworbenen Kommunikationsstörungen
- Kommunikationsaufbau: nichtelektronisch

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Tendenz elektronisch oder nichtelektronisch - Keine Wissensübertragung vom Kinder-/ Jugendbereich auf den Erwachsenenbereich möglich <p>Erwachsene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abhängigkeit Grunderkrankung und UK-Maßnahme 	<p>Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmittelfirmen <p>Sprachtherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Enge Zusammenarbeit mit dem sprachtherapeutischen Ambulatorium 	<p>Voraussetzung/ Beantragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bericht/ Beratungsstelle - Verordnung - Erfahrung: Beantragung unabhängig von Einrichtung/ Antragssteller <p>Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genehmigungen unterschiedlich <p>Störungsspezifische Abhängigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Genehmigungsprobleme bei geistiger Behinderung

Ergebnisqualität Beratungsstelle_019 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
<ul style="list-style-type: none"> - mehr Geld - langfristiger Ausbau zu einem eigenständigen Bereich 	<ul style="list-style-type: none"> - vermehrte konzeptionelle Entwicklungen 	<ul style="list-style-type: none"> - bessere räumliche Ausstattung - bessere materielle Ausstattung 	<ul style="list-style-type: none"> - mehr Informationen für Betroffene und Angehörige - mehr Beratungsangebote - Qualifizierungsmöglichkeiten

Beratungsstelle – Nr.: 020

Beratungsstelle-Nr.: 020

Postskriptum – Vorgespräch vom 14.01.03

Klientel:

- wird versorgt, nimmt aber nur einen sehr kleinen Raum ein

Wunsch/ Team:

- Fragen sollen im Team diskutiert und beantwortet werden, da die einzelnen Mitarbeiter der Beratungsstelle ganz unterschiedliche Aufgaben haben – nur so ist eine optimale Beantwortung möglich

Durchführung:

- Sichtung der Fragen vorab zur schnelleren Beantwortung gewünscht
- Terminvereinbarung nach Sichtung der Fragen

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. **Name/ Ort der Beratungsstelle:** _____

2. **Einzugsgebiet der Beratungsstelle:** Nordrhein

3. **Träger der Beratungsstelle:** Forschungsgemeinschaft

4. **Finanzierungshilfe:** Spenden/ Eigenmittel

5. **Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?**

0-5 Jahre...

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...

Personelle Ausstattung

6. **Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?**

1-5...

6-10...

mehr als 10...

7. **Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?**

Ärzte Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Ergotherapeuten Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____

Logopäden/ Sprachtherapeuten	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____				
Psychologen	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, Anzahl: 1				
Sonder-/ Heilpädagogen	Ja	X	Nein	<input type="checkbox"/>
Wenn Ja, Anzahl: 2	Fachrichtung: KB			
Sonderschullehrer	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____	Fachrichtung: _____			
Sozialpädagogen	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein	X
Wenn Ja, Anzahl: _____				
Sonstige: _____				

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
 (1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

- Logopäde, Ergotherapie, technischer Mitarbeiter

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja X Nein

9a) **Wenn Ja, welche?** Weiterbildung ISAAC, Erfahrung in der Frühförderung

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja, welche?** _____

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... **2...** 3... 4... 5 mangelhaft

- 11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

- mehr Praxis
- mehr Rückmeldung von Klienten (Fragebogen!)
- Austausch mit anderen Praktikern/ interdisziplinärer Austausch
- Geeignetes diagnostisches Verfahren

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? GuK, Schau doch meine Hände an

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Löb, Bliss, PCS, Aladin

Kommunikationstafeln Ja Nein

Elektronische Kommunikationshilfen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Alphatalker, Deltatalker, MyVoice, Lightwriter, Bignacks

Computer, diverse Software Ja Nein

Ansteuerungshilfen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Großfeldtastatur, verschiedene Mäuse

Geräte zur Umweltsteuerung Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Literatur Ja Nein

Wenn Ja, deutschsprachige angloamerikanische

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

- 13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

- mehr Geräte, die auf dem Markt sind
- mehr nichttechnische Kommunikationshilfen
- Spiel- u. Fördermaterialien

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken trifft voll zu 1...2...**3**...4...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Arzt-Praxen trifft voll zu 1...2...3...4...**5** trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Ergotherapeutische Praxen trifft voll zu 1...2...**3**...4...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...**2**...3...4...5 mangelhaft

Frühfördereinrichtungen trifft voll zu 1...2...3...4...**5** trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...**4**...5 mangelhaft

Hilfsmittelfirmen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Praxen f. Krankengymnastik	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Rehabilitationseinrichtungen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sonderkindergärten	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung: Integrativ	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sonderschulen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung: KB/ GB	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sprachtherapeutische Praxen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Klientel

15. Welche der folgenden Personengruppen werden in Ihrer Beratungsstelle versorgt?

- 15a) Kinder/ Jugendliche mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Cerebralparesen, Autisten) Ja X Nein
- 15b) Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach SHT, cerebralen Erkrankungen) Ja X Nein
- 15c) Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Autisten, Geistigbehinderte) Ja X Nein
- 15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja X Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu

16. Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...

- 16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%
- 16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%
- 16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%
- 16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

Rückmeldung von Klienten müsste über Fragebögen eingeholt werden. In der Kürze der Zeit nicht möglich.

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... 2... 3... 4...5 mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... 3... 4... **5** mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

- Gesetzesänderung
- Mehr Forschung
- Mehr Beratung

Transkript - Interview Beratungsstelle-Nr. 020 vom 28.01.03

I.: Bitte geben Sie mir zunächst kurz an, welches Leistungsangebot Ihre Beratungsstelle umfasst.

- B.: 1 .. Grundsätzlich sind wir für alle Betroffenen von ... nichtsprechenden Menschen oder nicht ausreichend kommunizierenden Menschen eine Anlaufstelle bzw. für deren Angehörige, deren Therapeuten .. oder auch alle anderen, die sich für den Bereich Unterstützte Kommunikation interessieren.
- 2 Wenn es zu einem .. wenn konkreter Beratungsbedarf da ist, dann bitten wir immer erst mal darum, dass wir halt einen Fragebogen ausgefüllt bekommen. ..
- 3 Da wird dann eben auch gefragt, werden Betroffenen fördert. Also wer sind betreuende Einrichtungen, Kindergärten, Schulen, Werkstätten, Wohnheime. Welche Behandlungsformen durch Ärzte, Therapeuten oder Heilpädagogen werden bisher durchgeführt. Und wir bitten dann auch um eine Schweigepflichtentbindung, weil wir es eben wichtig finden, dann auch mit all denjenigen, die da bisher mit befasst waren auch in die Beratung miteinbeziehen können. Wir bitten dann auch schon um ärztliche und therapeutische Befunde, wo man dann oft auch schon eine interdisziplinäre Diagnostik zum Teil rausziehen kann. Wenn es eben aktuelle Unterlagen sind.
- 4 Ansonsten versuchen wir halt, in einem ersten oder zweiten Beratungsgespräch halt sehr individuell eine solche Diagnostik durchzuführen.
- 5 Das Problem ist tatsächlich, es gibt kein geeignetes Verfahren, was für dieses Klientel, was hierher kommt, durchgängig .. nutzbar ist.
- 6 Also wird versucht ... über Beobachtungen und .. konkrete Verhaltensbeobachtungen etwas über die motorischen Fähigkeiten, Wahrnehmung, kognitive Fähigkeiten, Konzentration, Ausdauer, Motivation und Kooperation herauszufinden.
- 7 Dann .. werden die .. Kommunikationstechniken .. abgefragt, die eben vorhanden sind. Welche Bedeutungen über die verschiedenen Kommunikationsformen zum Ausdruck gebracht werden.
- 8 Dann wird in einer Art Testsituation, aber eben individuell sehr genau angepasst ... wird halt abgeklärt, wie das Symbolverständnis ist.

Ist überhaupt ein Verständnis für bildhafte Symbole da. wie abstrakt können diese bildhaften Symbole sein. wie groß müssen sie sein, dass sie visuell noch richtig wahrgenommen werden. Wie viele dürfen auf einer Fläche sichtbar sein, damit sie gut wahrgenommen werden.

- 9** Und .. ja .. dann wird auch die funktionale Einsatzfähigkeit von solchen Symbolen überprüft. D.h. kann derjenige Fragen beantworten wie, was kann man essen und nicht nur was ist das, was ist das, was ist das.
..
- 10** Dann machen wir oft auch schon in der ersten oder zweiten Beratung eine Abklärung zur Fähigkeit von einer Schalterbedienung. Also wie sind die motorischen Fähigkeiten um gegebenenfalls ein technisches Hilfsmittel anzusteuern. Kann es eine direkte Auswahl sein oder muss es ein Scanningverfahren sein. Mit welchen Körperfunktionen ist es überhaupt möglich.
- 11** Ja und dann werden halt noch allgemeine Verhaltensbeobachtungen gemacht. Und .. je nachdem wie das ausfällt wird dann das nächste Gespräch auch gestaltet.

I.: Erstellen Sie Förderpläne?

- B.:** **12** Ja, auch das ist individuell ganz unterschiedlich. .. Ich sage mal so, gerade wenn es sich im Bereich der basaleren Kommunikation bewegt und das haben hier sehr, sehr häufig. Also es sind viele schwerstmehrfachbehinderte Menschen, die hier Beratung suchen.
- 13** Kinder oder eben auch Erwachsene nach Schlaganfall, das ist minimal, aber es kommt vor. Und dann sind die Ansätze aber wieder sehr ähnlich wie im Frühförderbereich.
- 14** Und da werden schon auch ganz konkret Förderpläne gemacht. Die werden dann nicht immer schriftlich festgehalten, aber zumindest sehr konkret mit den Angehörigen besprochen. ..
- 15** Wenn es um die Versorgung mit technischen Hilfsmitteln geht, dann bieten in der Regel die Vertreter solcher Geräte auch eine Schulung an. Und damit sind wir da auch erst mal wieder raus.
- 16** Aber stehen halt grundsätzlich auch weiter zur Verfügung.

I.: Dann wird das von den Beratungsstellen auch - äh von den Beratungsstellen, von den Firmen weitere Anpassung und Einarbeitung übernommen.

B.: 17 Ja.

I.: Leiten Sie andere Therapeuten an?

B.: 18 .. Ja. .. Krankengymnasten waren schon viele hier. Sprachtherapeuten auch. Was ich sehr gut finde. ..

19 Aber das ist dann eben auch ganz, ganz individuell. Am konkreten Fall orientiert.

20 Abgesehen davon, dass wir auch Informationsveranstaltungen machen. Morgen z.B. da kommen dann aus einer großen Praxis aus dem Raum neuen Therapeuten. Alles Krankengymnasten und Logopäden und Sprachtherapeuten. Und haben eben auch schon sehr konkret .. so nachgefragt, was sie eben besonders interessiert. Grundlagen haben die eben. Die wollen dann schon genauer was über komplexere Geräte und solche Sachen wissen.

I.: Welche Rolle spielen die Angehörigen und das Umfeld?

B.: 21 Die spielen von Anfang an eine sehr große Rolle.

22 Deshalb bitten wir auch immer darum, dass möglichst, es kommen schon mal Anfragen - Ich muss jetzt noch mal neu anfangen. Es kommen schon mal Anfragen von Werkstätten, von Schulen, von Kindergärten .. und wir bitten dann aber darum eben die Eltern, die Angehörigen mit einzubeziehen.

23 Und zwar von vornherein, weil das einfach für die Akzeptanz dieser ganzen UK-Maßnahme und alldem, was daraus resultiert von großer Wichtigkeit ist. Also es ist einfach wichtig, dass die Angehörigen miteinbezogen werden. Also ich denke gerade im Bereich der Frühförderung oder auch im Schulalter ist es so wieso weil die Eltern auch diejenigen sind, die dann zu Hause mit diesen Dingen umgehen müssen. Aber ich denke, dass hat auch so einen psychologischen Hintergrund. Das ist einfach wichtig. .. Wenn das reicht zu dieser Frage.

I.: Ja. Fort- und Weiterbildungen sagten gerade schon, werden gegeben. Geben Sie von sich aus welche oder wenn Leute an Sie herantreten sowie jetzt in dem Fall der Praxis?

B.: **24** Ja, wir bieten das jetzt grundsätzlich einmal im Monat an und .. behalten uns aber vor, wenn jetzt in dem Monat nur zwei, drei Leute anfragen, dass wir das dann eben auch in einem kleineren Rahmen etwas persönlicher gestalten. Wir sagen jetzt nicht, wir machen jeden Monat so eine Riesenveranstaltung, sondern eben entsprechen der Nachfrage. ...

25 Und es ist eher .. im Moment zumindest .. eine Informationsveranstaltung als eine Fort- und Weiterbildung. Also dafür fehlen uns eigentlich im Moment doch auch die Kapazitäten. Bzw. die Beratungen nehmen doch den Hauptteil ein .. und das ist auch so das, was wir auch wollen. Die Leute gut beraten, das braucht eben hier die meiste Zeit. Und Fortbildungen brauchen auch sehr viel Zeit (lachen). Und das ist im Moment mit der personellen Situation einfach schwierig.

I.: Gut. Kommen wir zur nächsten Frage. Durch wen/ durch was werden die Klienten auf Sie aufmerksam?

B.: **26** .. Es gibt eine Internetseite. Und wir haben diese Broschüre, die – soweit ich weiß - auch als die Beratungsstelle vor zwei Jahren ins Leben gerufen wurde .. verbreitet wurde. Genauer müsste man die Frau S. vielleicht noch mal danach fragen. .. Ja und ansonsten .. Mundpropaganda ... ja ...

I.: Gut. Stellen Sie sich vor, ein Mensch mit einer - vorzugsweise soll jetzt die erworbene Kommunikationsstörung nach Möglichkeit im Erwachsenenalter Beachtung finden - sucht Ihre Beratungsstelle auf. Beschreiben Sie Form und Stil der Beratung und Versorgung.

B.: **27** ... Ja. .. Ich habe jetzt einen ganz bestimmten Fall vor Augen, weil wir haben davon auch nicht ganz so viele. Ich habe einen .. Fall vor Augen. Es geht um einen 54-jährigen Mann - also ich mache das jetzt einfach mal an dem Beispiel so ein bisschen deutlich. .. Und seine Frau erkundigte sich halt hier, ob wir auch bei Menschen mit .. oder im

Wachkomazustand anbieten würden. Ich habe dann mit der Frau, die ihren Mann zu Hause inzwischen auch pflegt und .. ja, eben auch sehr liebevoll betreut .. habe ich vereinbart, dass ich sie auch zu Hause besuche .. weil das denke ich für solche Menschen dann einfach auch im gewohnten Umfeld ganz anders läuft, als wenn sie erst mal mit viel Mühe hierhin kommen müssten. ..

28 Ja, und dann findet erst mal ganz viel Gespräch mit dem Angehörigen und allen Betreuern statt, weil man da viel rausziehen kann.

29 Und dann viel Beobachtung. Mit Videodokumentation, damit man sich auch das dann noch mal mit den Angehörigen und andere Therapeuten gemeinsam angucken kann. In dem Fall war es finde ich optimal. Schon beim ersten Gespräch war auch der Logopäde mit dabei. Beim zweiten Beratungstermin zu Hause konnte ich bei einer ergotherapeutischen Stunde hospitieren und mit Video dokumentieren. Also bei beiden Therapeuten.

30 Ja, und nächste Woche werden wir uns das gemeinsam angucken und gemeinsam auswerten. Und werden halt gucken, in wieweit man das, was da jetzt schon angeboten wird eben noch aufeinander abstimmen kann. ..

31 Ich denke, dass ist ein ganz, ganz wesentlicher Aspekt. Das die verschiedenen Therapien und Betreuungen, die so laufen, auch so auf ein Ziel hin arbeiten. Und das ist oft ein großes Probleme.

32 Da erlebe ich mich selber auch immer wieder als so ein Koordinator. Also wo dann oft gesagt wird, ach ja, das ist eigentlich so wichtig, aber bisher haben wir es einfach nicht gemacht, es ist so schwierig. Aber es ist ganz, ganz wichtig.

I.: Ist das im Erwachsenenbereich wichtiger als im Kinderbereich?

B.: **33** Nein. .. Ne, das würde ich nicht sagen. (...) (murmeln) Ne, es ist denke ich immer ganz wichtig. (murmeln)

34 Bei einem anderen Fall auch .. auch im Erwachsenenalter erworben durch einen Schlaganfall ... da ist es auch ähnlich. Der Betroffene ist allerdings im Pflegeheim, das macht manches schwieriger, weil diese ganze Pflegesituation und diese ganze Organisation des Heims auch berücksichtigt werden muss. .. Aber auch da spielt die Schwester eine ganz große Rolle. Also diese Klient ist nicht zumindest nicht mehr im

Wachkomazustand, sondern bei vollem Bewusstsein. Und da .. haben jetzt eben zwei Termine im Heim stattgefunden.

35 Der nächste wird so laufen, das schon jemand von einer .. von einer Hilfsmittelvertretung mit dazukommt, weil wir eben schon sehr genaue Vorstellung haben wie die technische Hilfe sein kann. Und dann wenden wir uns auch an ganz spezielle Firmen von denen wir wissen, dass sie diese Dinge vertreten und .. ja .. machen das mit denen weiter.

I.: Gibt es im Erwachsenenbereich noch andere Fähigkeiten und Fertigkeiten, die diagnostiziert, beobachtet werden als die von Ihnen genannten? Sie haben ja vorhin schon einen ganzen Teil genannt.

B.: **36** Das wird dann einfach nur noch ein bisschen spezieller. Also gerade bei diesen erworbenen ... Kommunikationsstörungen, da ist natürlich oft ganz wesentlich, dass ja noch Schriftsprache .. ein Schriftsprachverständnis da ist. Und klar, das ist dann die entscheidende Frage. Wie weit ist das da. In wieweit kann das umgesetzt werden. Das war dann z.B. bei diesen Klienten (...)

37 Ja, und ich meine auch die Lebenserfahrung zu berücksichtigen, dass ist schon was anderes als bei Kindern.

I.: Finden standardisierte Testverfahren Beachtung?

B.: **38** Beachtung grundsätzlich schon, aber sie konnten bisher noch nicht angewandt werden. Also die Möglichkeiten, die Testverfahren sind hier, können genutzt werden und ich habe auch jahrelang damit gearbeitet .. aber .. praktisch können sie einfach nicht umgesetzt werden. .. Das ist das Problem. (lachen). Und das ist wirklich ein Problem. Also ... ja.

I.: Wie sieht der zeitliche Ablauf der Beratung und Versorgung aus?

B.: **39** .. Also in der Regel findet ein Termin so .. in .. das sind so ein bis zwei Stunden. Manchmal, aber das sind dann Ausnahmen, wie es dann noch länger. Ganz selten ist es weniger als eine Stunde. Also dann geht es wirklich nur darum, was zurückzubringen, was erprobt werden sollte, um noch mal kurz zu reflektieren, wie es gelaufen ist. Aber so das ... ich

würde mal sagen, so anderthalb Stunden sind die Regel für einen Termin. Dann finden die eben häufig .. auch mehrmals statt.

I.: Gibt es bestimmte Anzahlen?

B.: **40** Das ist wirklich sehr unterschiedlich. Ich würde mal sagen so im Schnitt sind es .. also im Schnitt ... zwei bis drei Termine. .. Also so in einem Zeitraum von ein paar Monaten.

41 Dann kann das aber natürlich irgendwann später noch mal wieder so eine Phase sein. Das habe ich jetzt so noch nicht erfahren, weil ich einfach noch nicht so lange hier bin. Aber .. so würde ich es mir optimal vorstellen.

I.: Wer übernimmt dann die weitere Betreuung, die Folgebetreuung?

B.: **42** Ja, die Therapeuten, Lehrer, Erzieherinnen ..

43 und weil das eben von vornherein auch klar ist, dass wir das nicht leisten können, ist es uns eben auch so wichtig die möglichst früh mit einzubeziehen.

44 Und eben das, was gemacht wird, auch in Absprache, also auch unter deren Akzeptanz zu sehen. Sonst hat es einfach keinen Wert. Also wir können uns hier viel ausdenken, wenn es aber im alltäglichen Umgang, in der Schule, im Kindergarten, im Wohnheim, in der Werkstatt nicht umgesetzt werden kann, dann .. hat das wenig Sinn. Deshalb machen wir jetzt z.B. auch demnächst einen Termin, eine Beratung in einer Werkstatt, weil wir schon beim ersten Gespräch mitbekommen haben, dass es da wohl Schwierigkeiten gab .. als überhaupt eine Beratungsstelle ins Gespräch kam und wir wollen da einfach auch so die Hemmschwellen abbauen. Und denken, das geht am besten, wenn man die Leute früh mit einbezieht. ...

I.: Gut. Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen und Konzepten und wenn ja, worauf basieren die?

B.: **45** ... Also dieses Partizipationsmodell finde ich ganz wichtig, weil da eben auch .. geguckt wird, wo lebt derjenige, in welchen Umfeld will er kommunizieren, wo sind die Barrieren und wie kann man diese Barrieren

überbrücken. Eben auch unter Einbezug vieler .. oder eben des ganzen Teams ..

46 Ja und das ist das, ich meine dieses Partizipationsmodell ist ja eigentlich ein Modell, was die UK-Maßnahme an sich betrifft. Aber .. ich denke, wir sind, wir gehören in diesen Prozess irgendwo rein. Und in sofern denke ich ist das schon auch ein Modell nach dem wir arbeiten. ...

I.: Wäre Ihrer Meinung nach eine einheitliche Konzeption für alle Störungsbereiche denkbar. Das man ein Vorgehensmodell hat .. was auf alle anwendbar ist.

B.: **47** ... Glaube ich nicht. Ich glaube, dass ist schwierig. ... Also wenn das in so Modulen aufgebaut ist und man sagen kann, das eine Modul das passt bei demjenigen gar nicht rein, das lassen wir jetzt mal außen vor. Dann denke ich, ist das schon denkbar.

48 Aber man kann nicht bei jedem Klienten .. die gleiche Vorgehensweise durchziehen. Das .. ne. ...

I.: Gut. Welche Rolle nehmen Logopäden/ Sprachtherapeuten in der UK-Diagnostik, -Beratung und -Versorgung ein?

B.: **49** Ja, also kann ich auch am ehesten wieder an einem sehr aktuellen konkreten Beispiel sagen .. eine Werkstattmitarbeiterin, die sich eben letzte Woche hier vorstellte .. die .. wunderbaren Wortschatz hat, in vollständigen Sätzen spricht mit ... Höflichkeitsfloskeln wo es nur geht und das obwohl jedes Wort, was sie ausspricht unheimlich viel Mühe kostet und für mich, die ich eben das erste Mal mit ihr zusammen war, auch ganz, ganz schwer verständlich war und trotzdem habe ich dann zunächst mal angeraten, noch mal eine logopädische Diagnostik durchführen zu lassen, um zu gucken, in wie weit eben diese Sprache verbessert werden kann und wenn eine Logopädin - ich habe dann auch eine spezielle Logopädin, die ich da aus dem Wohngebiet sehr gut kenne, empfohlen, und habe dann auch mit der Logopädin erst abgesprochen und .. wenn sich dann rausstellt, an dieser Sprechfähigkeit ist aus bestimmten Gründen nichts zu verbessern, dann würde ich sicherlich ernsthaft auch an eine technische Hilfe denken. Weil dieses Kommunikationsbedürfnis, was sie hat und die kognitiven

Fähigkeiten, die sie hat, die kann sie einfach so nicht zum Ausdruck bringen.

50 Aber ich denke, die körpereigenen Fähigkeiten müssen einfach erst mal soweit ausgeschöpft werden, dass es halt optimal .. halt. ..

51 Ja, und es wäre wünschenswert, dass wir jemanden hier auch einstellen könnten. Aber ich denke .. das ist halt im Moment nicht möglich.

52 Aber ... wir ziehen die Behandlungen, die Logopäden mit ein. Und das klappt auch gut.

I.: Ist in der UK-Beratung und Versorgung ein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar?

B.: . **53** .. Ja, also .. nicht wirklich. ..

54 Ich meine, wenn die kognitiven Fähigkeiten .. so gut sind, dass auch komplexere Symbolsysteme verstanden und .. ja, sagen wir mal, dass das intellektuelle Verstehen sehr schnell abgeklärt ist, verkürzt sich halt diese .. diese Abklärung. Und dieser andere Bereich tritt in den Vordergrund, wo es dann darum geht die Ansteuerungsmöglichkeiten abzuklären. Aber grundsätzlich findet beides statt. Also .. oder eben umgekehrt.

55 Also wenn ... wenn sehr klar ist, dass einfach das .. Symbolverständnis sich auf einem Niveau befindet, wo eine Ansteuerung einfach noch gar nicht sinnvoll ist oder eben erst mal gelernt werden muss. Dann steht .. steht das eben anders auf. ..

I.: Gibt es .. bestimmte Maßnahmen oder bestimmte Materialien, die sich halt bei einer bestimmten Krankheit als sinnvoll erwiesen haben?

B.: **56** ... Ja. .. Und zwar das sind gar keine diagnostischen Materialien, aber ich habe sie dafür .. jetzt immer wieder eingesetzt, weil die herkömmlichen Diagnostiken sind in der Regel nicht zu gebrauchen. Und zwar benutze ich immer wieder diese Karten von der gebärdenunterstützten Kommunikation. Da kann man halt sehr schön abklären, in wie weit ein Verständnis für zweidimensionale eben Bilder da ist. ..

57 Oft habe ich daran auch schon erkannt, dass ein Worterkennen vorhanden ist. .. Also das ist dann oftmals eben bei Menschen .. Schülern, Jugendlichen, Erwachsenen mit geistigen Behinderungen so

gewesen, dass das erst mal überhaupt nicht ins Gespräch gebracht wurde, dass überhaupt ein Schriftsprachverständnis da war. Und .. dann .. sind, ich habe auch ganz bewusst bestimmte Dinge immer hier hängen, weil es zeigt sich, dass auch das interessant ist, was eben .. den Fähigkeiten entspricht. Und so passiert es immer wieder, dass solche Menschen dann anfangen, auch diese Wortkarten den Bildkarten einfach zuzuordnen. Und da kann man halt viel rausziehen. ...

58 eine andere Sache ist auch immer wieder diese transparente Folie. Mit dem Ja und Nein. Die man natürlich auch sehr individuell umgestalten kann. Und die kommt immer wieder zum Einsatz, wenn eben eine Ja-Nein-Kommunikation vorhanden ist, aber die motorische Umsetzung sehr mühselig ist und .. ja.. dann immer wieder erstaunt .. die .. die .. Angehörigen und auch Therapeuten sind, dass man es an und für sich, wenn eben die Augenbewegungen so gesteuert werden können, für den Betroffenen wesentlich einfacher gestalten kann. ...

I.: Gibt es hinterher in der Versorgung bestimmte Tendenzen. Das ich da weiß, da ist jemand, der besitzt Lese-Schreibfähigkeiten - das man da einen bestimmten Weg geht. Da ist jemand, der ist kognitiv eingeschränkt ..

B.: **59** Ja, ich denke .. das es schon so ist, wenn ein Schrift-Sprachverständnis da ist, dann empfehlen wir das auch zu nutzen und das auszubauen. Weil das einfach eben, ja weil man mit der Schriftsprache einfach sehr differenziert kommunizieren kann. ...

60 Wenn das nicht vorhanden ist, man aber eben merkt, dass das Symbolverständnis doch sehr gut ist und das auch die visuelle Merkfähigkeit sehr gut und die intellektuellen Fähigkeiten überhaupt auch gut sind, dann denke ich auch sehr schnell an Minspeak und die entsprechenden Hilfsmittel, also Premke Romich. ..

61 Wenn ich allerdings merke .. dass der Betroffene intellektuell eher schwach ist und das Symbolverständnis so ist, dass es doch sehr konkret sein muss, dann rate ich eher zu entsprechenden Hilfsmitteln, wo dann eben auch nicht erst mal eine Kodierungsstrategie gelernt werden muss, also ich muss erst mal was schaffen, damit ich erfolgreich bin, sondern wo ich sage, der Erfolg muss einfach sofort da sein. Also wenn ich möchte, ich will jetzt das und das spielen, dann muss ich nicht erst mal lernen, dafür muss ich das und das und das drücken. Und das

ist eben .. also das denke ich ist schon etwas, was wirklich auch so an den intellektuellen Fähigkeiten .. liegt.

I.: Gibt es eine Tendenz zu einer eher elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung?

B.: **62** .. Habe ich ja eben glaube ich schon was zu gesagt. Also ich .. ich denke, dass bei uns - zumindest jetzt in den letzten vier Monaten die ich hier bin - .. die Beratung, die auf eine technische also auf eine Versorgung mit technischen Hilfsmitteln rausliefen, eher die Ausnahme waren. Das liegt aber sicherlich auch einfach am Klientel, das hierhin kommt. Also es sind halt zum großen Teil .. Kinder oder auch schwerstmehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene, wo das einfach noch nicht ansteht. ... Wo es einfach noch vielmehr darum geht, Aufmerksamkeit zu erlangen .. eine Ja-Nein Kommunikation überhaupt anzubahnen .. wo alles noch sehr konkret, sehr ... ja .. erlebbar sein muss. Wo ich nicht einfach nur mit Symbolen und Bildern zu einer Sprachausgabe kommen kann, sondern wo es einfach erfahrbar sein muss. Also wo es erst mal darum geht, die Bedeutung von Symbolen zu begreifen und ... ja ..

63 also ich habe auch eingespaltenes Verhältnis zu dieser Aussage, der Betroffene muss ja erst mal gar nicht verstehen, was z.B. so ein Bigmack aussagt. Das höre ich immer wieder. Aber ich sehe das ein bisschen kritisch. Kommunikation sollte schon da ansetzen, wo auch die Fähigkeiten sind und nicht, na ja der kann einen Schalter drücken und da sprechen wir mal irgendwas drauf und am besten jeden Tag was anderes und es wird überhaupt nicht verstanden, was ich da auslöse. Ich denke, dass das eher zu einer Verwirrung führt. Und nicht zu der Erkenntnis, was kann ich mit Kommunikation erreichen. ...

I.: Gut. Kommen wir zum letzten Block. Wie sieht eine finanzielle Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus? Haben Sie da Erfahrungen?

B.: **64** Ja. (lachen). .. Da haben wir Erfahrungen. .. Also ein bisschen was weiß ich über die Zeit, wo ich eben noch nicht hier war. Da wurden auch schon mal Hilfsmittel abgelehnt von Krankenkassen. Dann wurden hier

Gutachten geschrieben und mit Hilfe dieser Gutachten wurde dann doch auch das durchgesetzt .. was beantragt wurde. Ich selber habe das jetzt in dieser Zeit auch schon erlebt. Allerdings mit Geräten für die Kommunikationsanbahnung. ..

65 Und .. ganz interessant fand ich jetzt auch, da wollte eine Kasse ein Gutachten haben .. und als sie dann mitbekamen, dass wir dafür etwas in Rechnung stellen würden, wollten sie es dann gar nicht mehr haben. (lachen). Na ja, also ...

I.: .. sehr unterschiedlich. Gibt es keine einheitliche Aussage

B.: **66** Nee.

I.: Gibt es störungsspezifische Abhängigkeiten? Störungsbilder bei denen es eher

B.: **67** Also ich habe einen Fall jetzt erlebt .. ein Mensch, der eben auch in einer Werkstatt arbeitet und wohl eine Krankheit hat, die .. fortschreitend ist, wo man wohl auch schon so eine Enddiagnose gestellt hat und .. wo eine betreuende Person aus der Werkstatt eben den Eindruck hatte, dass abgelehnt wurde, weil eben auch schon so eine Diagnose gestellt worden war. Aber .. kann ich genauer nichts zu sagen.

I.: Ja, gut.

Beratungsstelle	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
020	1	.. Grundsätzlich sind wir für <u>alle</u> Betroffenen von ... nichtsprechenden Menschen oder nicht ausreichend kommunizierenden Menschen eine Anlaufstelle bzw. für deren Angehörige, deren Therapeuten .. oder auch alle anderen, die sich für den Bereich Unterstützte Kommunikation interessieren.	Klientel: Alle Zielgruppen, Angehörige, Therapeuten	A4
020	2	Wenn es zu einem .. wenn konkreter Beratungsbedarf da ist, dann bitten wir immer erst mal darum, dass wir halt einen Fragebogen ausgefüllt bekommen. ..	Diagnose/ Konzept: Fragebogen vor Erstberatung	B1
020	3	Da wird dann eben auch gefragt, wer den Betroffenen fördert. Also wer sind betreuende Einrichtungen, Kindergärten, Schulen, Werkstätten, Wohnheime. Welche Behandlungsformen durch Ärzte, Therapeuten oder Heilpädagogen werden bisher durchgeführt. Und wir bitten dann auch um eine Schweigepflichtentbindung, weil wir es eben wichtig finden, dann auch mit all denjenigen, die da bisher mit befasst waren auch in die Beratung miteinbeziehen können. Wir bitten dann auch schon um ärztliche und therapeutische Befunde, wo man dann oft auch schon eine interdisziplinäre Diagnostik zum Teil rausziehen kann. Wenn es eben aktuelle Unterlagen sind.	Diagnose/ Konzept: Betreuungspersonen, betreuende Einrichtungen, ärztliche, therapeutische Befunde	B1
020	4	Ansonsten versuchen wir halt, in einem ersten oder zweiten Beratungsgespräch halt sehr individuell eine solche Diagnostik durchzuführen.	Diagnostik, wenn keine Diagnostikbefunde vorliegen	B1
020	5	Das Problem ist tatsächlich, es gibt kein geeignetes Verfahren, was für dieses Klientel, was hierher kommt, durchgängig .. nutzbar ist.	Diagnostik: Keine geeigneten Verfahren auf dem Markt	B1
020	6	Also wird versucht ... über Beobachtungen und .. konkrete Verhaltensbeobachtungen etwas über die motorischen Fähigkeiten, Wahrnehmung, kognitive Fähigkeiten, Konzentration, Ausdauer, Motivation und Kooperation herauszufinden.	Diagnostik: Beobachtung von Motorik, Wahrnehmung, Kognition, Konzentration, Ausdauer, Motivation, Kooperation	B1

020	7	Dann .. werden die .. Kommunikationstechniken .. abgefragt, die eben vorhanden sind. Welche Bedeutungen über die verschiedenen Kommunikationsformen zum Ausdruck gebracht werden.	Diagnostik: Mögliche Kommunikationsformen	B1
020	8	Dann wird in einer Art Testsituation, aber eben individuell sehr genau angepasst ... wird halt abgeklärt, wie das Symbolverständnis ist. Ist überhaupt ein Verständnis für bildhafte Symbole da. wie abstrakt können diese bildhaften Symbole sein. wie <u>groß</u> müssen sie sein, dass sie visuell noch richtig wahrgenommen werden. Wie viele dürfen auf einer Fläche sichtbar sein, damit sie gut wahrgenommen werden.	Diagnostik: Überprüfung Symbolverständnis, optimale Wahrnehmung von Symbolen	B1
020	9	Und .. ja .. dann wird auch die funktionale Einsatzfähigkeit von solchen Symbolen überprüft. D.h. kann derjenige Fragen beantworten wie ,was kann man essen und nicht nur was ist das, was ist das, was ist das. ..	Diagnostik: Überprüfung Repräsentanz von Symbolen	B1
020	10	Dann machen wir oft auch schon in der ersten oder zweiten Beratung eine Abklärung zur Fähigkeit von einer Schalterbedienung. Also wie sind die motorischen Fähigkeiten um gegebenenfalls ein technisches Hilfsmittel anzusteuern. Kann es eine direkte Auswahl sein oder muss es ein Scanning- Verfahren sein. Mit welchen Körperfunktionen ist es überhaupt möglich.	Diagnostik: Schalterbedienung	B1
020	11	Ja und dann werden halt noch allgemeine Verhaltensbeobachtungen gemacht. Und .. je nachdem wie das ausfällt wird dann das nächste Gespräch auch gestaltet.	Diagnostik: Allgemeine Verhaltensbeobachtungen	B1
020	12	Ja, auch das ist individuell ganz unterschiedlich. ... Ich sage mal so, gerade wenn es sich im Bereich der basaleren Kommunikation bewegt und das haben hier sehr, sehr häufig. Also es sind viele schwerstmehrfachbehinderte Menschen, die hier Beratung suchen.	Erstellung Förderpläne individuell unterschiedlich	A5/ B1

020	13	Kinder oder eben auch Erwachsene nach Schlaganfall, das ist minimal, aber es kommt vor. Und dann sind die Ansätze aber wieder sehr ähnlich wie im Frühförderbereich.	Klientel: Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen eher weniger vertreten, Aphasie: Ansätze ähnlich wie im Frühförderbereich	A4
020	14	Und da werden schon auch ganz konkret Förderpläne gemacht. Die werden dann nicht immer schriftlich festgehalten, aber zumindest sehr konkret mit den Angehörigen besprochen. ..	Förderpläne: Schriftliche Fixierung, Besprechung mit Angehörigen	A5/ B1
020	15	Wenn es um die Versorgung mit technischen Hilfsmitteln geht, dann bieten in der Regel die Vertreter solcher Geräte auch eine Schulung an. Und damit sind wir da auch erst mal wieder raus.	Elektronische Kommunikationshilfen: Versorgung durch entsprechende Hilfsmittelfirmen	B1
020	16	Aber stehen halt grundsätzlich auch weiter zur Verfügung.	Weiterbetreuung durchaus möglich	A5/ B1
020	17	Ja.	Anpassung von Kommunikationshilfen (k)	A5/ B1
020	18	.. Ja. .. Krankengymnasten waren schon viele hier. Sprachtherapeuten auch. Was ich sehr gut finde. ..	Anleitung Therapeuten: KG, Sprachtherapeuten	A5
020	19	Aber das ist dann eben auch ganz, ganz individuell. Am konkreten Fall orientiert.	Anleitung Therapeuten: Individuell unterschiedlich	A5
020	20	Abgesehen davon, dass wir auch Informationsveranstaltungen machen. Morgen z.B. da kommen dann aus einer großen Praxis aus dem Raum neuen Therapeuten. Alles Krankengymnasten und Logopäden und Sprachtherapeuten. Und haben eben auch schon sehr konkret .. so nachgefragt, was sie eben besonders interessiert. Grundlagen haben die eben. Die wollen dann schon genauer was über komplexere Geräte und solche Sachen wissen.	Fortbildungen: Informationsveranstaltungen	A5
020	21	Die spielen von Anfang an eine sehr große Rolle.	Angehörige/ Umfeld: wichtig	B1

020	22	Deshalb bitten wir auch immer darum, dass möglichst, es kommen schon mal Anfragen - Ich muss jetzt noch mal neu anfangen. Es kommen schon mal Anfragen von Werkstätten, von Schulen, von Kindergärten .. und wir bitten dann aber darum eben die Eltern, die Angehörigen mit einzubeziehen.	Einrichtung: Einbezug von Eltern und Angehörigen in die Versorgung	B1
020	23	Und zwar von vornherein, weil das einfach für die Akzeptanz dieser ganzen UK-Maßnahme und alldem, was daraus resultiert von großer Wichtigkeit ist. Also es ist einfach wichtig, dass die Angehörigen miteinbezogen werden. Also ich denke gerade im Bereich der Frühförderung oder auch im Schulalter ist es so wieso weil die Eltern auch diejenigen sind, die dann zu Hause mit diesen Dingen umgehen müssen. Aber ich denke, dass hat auch so einen psychologischen Hintergrund. Das ist einfach wichtig. .. Wenn das reicht zu dieser Frage.	Angehörige/ Umfeld: Akzeptanz des Hilfsmittel, insbesondere im Kinderbereich, Eltern müssen Versorgung fortführen	B1/ B3
020	24	Ja, wir bieten das jetzt grundsätzlich einmal im Monat an und .. behalten uns aber vor, wenn jetzt in dem Monat nur zwei, drei Leute anfragen, dass wir das dann eben auch in einem kleineren Rahmen etwas persönlicher gestalten. Wir sagen jetzt nicht, wir machen jeden Monat so eine Riesenveranstaltung, sondern eben entsprechen der Nachfrage. ...	Fortbildungen: Regelmäßige Infoveranstaltungen für Interessierte	A5
020	25	Und es ist eher .. im Moment zumindest .. eine Informationsveranstaltung als eine Fort- und Weiterbildung. Also dafür fehlen uns eigentlich im Moment doch auch die Kapazitäten. Bzw. die Beratungen nehmen doch den Hauptteil ein .. und das ist auch so das, was wir auch wollen. Die Leute gut beraten, das braucht eben hier die meiste Zeit. Und Fortbildungen brauchen auch sehr viel Zeit (lachen). Und das ist im Moment mit der personellen Situation einfach schwierig.	Fortbildungen: Gerne mehr Angebote, aber zeitlicher Rahmen ausgeschöpft	A5

020	26	.. Es gibt eine Internetseite. Und wir haben diese Broschüre, die - soweit ich weiß - auch als die Beratungsstelle vor zwei Jahren ins Leben gerufen wurde .. verbreitet wurde. Genauer müsste man die Frau S. vielleicht noch mal danach fragen. .. Ja und ansonsten .. Mundpropaganda ... ja ...	Aufmerksamkeit/ Beratungsstelle: Internet, Broschüre, Mundpropaganda	A4
020	27	... Ja. .. Ich habe jetzt einen ganz bestimmten Fall vor Augen, weil wir haben davon auch nicht ganz so viele. Ich habe einen .. Fall vor Augen. Es geht um einen 54-jährigen Mann - also ich mache das jetzt einfach mal an dem Beispiel so ein bisschen deutlich. .. Und seine Frau erkundigte sich halt hier, ob wir auch bei Menschen mit .. oder im Wachkomazustand anbieten würden. Ich habe dann mit der Frau, die ihren Mann zu Hause inzwischen auch pflegt und .. ja, eben auch sehr liebevoll betreut .. habe ich vereinbart, dass ich sie auch zu Hause besuche .. weil das denke ich für solche Menschen dann einfach auch im gewohnten Umfeld ganz anders läuft, als wenn sie erst mal mit viel Mühe hierhin kommen müssten. ..	Beratung: Bei Bedarf vor Ort (bei fehlender Mobilität)	A5/ B1
020	28	Ja, und dann findet erst mal ganz viel Gespräch mit dem Angehörigen und allen Betreuern statt, weil man da viel rausziehen kann.	Beratung/ Diagnostik: Gespräche mit Betroffenen/ Angehörigen	B1
020	29	Und dann viel Beobachtung. Mit Videodokumentation, damit man sich auch das dann noch mal <u>mit</u> den Angehörigen und andere Therapeuten gemeinsam angucken kann. In dem Fall war es finde ich optimal. zu Hause konnte ich bei einer ergotherapeutischen Stunde hospitieren und mit Video dokumentieren. Also bei beiden Therapeuten.	Beratung/ Diagnostik: Beobachtung, Videodokumentation zwecks Supervision	B1
020	30	Ja, und nächste Woche werden wir uns das gemeinsam angucken und gemeinsam auswerten. Und werden halt gucken, in wie weit man das, was da jetzt schon angeboten wird eben noch aufeinander abstimmen kann. ..	Diagnostik: Besprechung Video mit Betroffenen, Angehörigen, anderen Therapeuten (Team)	B1

020	31	Ich denke, dass ist ein ganz, ganz wesentlicher Aspekt. Das die verschiedenen Therapien und Betreuungen, die so laufen, auch so auf ein Ziel hin arbeiten. Und das ist oft ein großes Probleme.	Konzept: Gemeinsames Zielsetzung für alle Beteiligten	B1
020	32	Da erlebe ich mich selber auch immer wieder als so ein Koordinator. Also wo dann oft gesagt wird, ach ja, das ist eigentlich so wichtig, aber bisher haben wir es einfach nicht gemacht, es ist so schwierig. Aber es ist ganz, ganz wichtig.	Aufgabe Beratungsstelle: Koordination der betreuenden Personen, gemeinsame Zielvereinbarung	A5/ B1
020	33	Nein. .. Ne, das würde ich nicht sagen. (...) (murmeln) Ne, es ist denke ich immer ganz wichtig. (murmeln)	Koordination/ Zielsetzung gilt für alle Störungsbilder	B1
020	34	Bei einem anderen Fall auch .. auch im Erwachsenenalter erworben durch einen Schlaganfall ... da ist es auch ähnlich. Der Betroffene ist allerdings im Pflegeheim, das macht manches schwieriger, weil diese ganze Pflegesituation und diese ganze Organisation des Heims auch berücksichtigt werden muss. .. Aber auch da spielt die Schwester eine ganz große Rolle. Also diese Klient ist nicht zumindest nicht mehr im Wachkomazustand, sondern bei vollem Bewusstsein. Und da .. haben jetzt eben zwei Termine im heim stattgefunden.	Beratung/ Pflegeheim: Beachtung Pflegesituation	B1
020	35	Der nächste wird so laufen, das schon jemand von einer .. von einer Hilfsmittelvertretung mit dazukommt, weil wir eben schon sehr genaue Vorstellung haben wie die technische Hilfe sein kann. Und dann wenden wir uns auch an ganz spezielle Firmen von denen wir wissen, dass sie diese Dinge vertreten und .. ja .. machen das mit denen weiter.	Elektronische Kommunikationshilfe: Vorstellung technischer Hilfen durch Hilfsmittelfirmen	B1

020	36	Das wird dann einfach nur noch ein bisschen spezieller. Also gerade bei diesen erworbenen ... Kommunikationsstörungen, da ist natürlich oft ganz wesentlich, dass ja noch Schriftsprach .. ein Schriftsprachverständnis da ist. Und klar, das ist dann die entscheidende Frage. Wie weit ist das da. In wie weit kann das umgesetzt werden. Das war dann z.B. bei diesen Klienten (...)	Diagnostik/ erworbene Kommunikationsstörungen: Schriftsprachverständnis	B1
020	37	Ja, und ich meine auch die Lebenserfahrung zu berücksichtigen, dass ist schon was anderes als bei Kindern.	Diagnostik/ erworbene Kommunikationsstörungen: Lebenserfahrung	B1
020	38	Beachtung grundsätzlich schon, aber sie konnten bisher noch nicht angewandt werden. Also die Möglichkeiten, die Testverfahren sind hier, können genutzt werden und ich habe auch jahrelang damit gearbeitet .. aber .. praktisch können sie einfach nicht umgesetzt werden. .. Das ist das Problem. (lachen). Und das ist wirklich ein Problem. Also ... ja.	Standardisierte Testverfahren: Sind vorhanden, finden Beachtung, können häufig jedoch nicht eingesetzt werden	B1
020	39	.. Also in der Regel findet ein Termin so .. in .. das sind so ein bis zwei Stunden. Manchmal, aber das sind dann Ausnahmen, wir es dann noch länger. Ganz selten ist es weniger als eine Stunde. Also dann geht es wirklich nur darum, was zurückzubringen, was erprobt werden sollte, um noch mal kurz zu reflektieren, wie es gelaufen ist. Aber so das ... ich würde mal sagen, so anderthalb Stunden sind die Regel für einen Termin. Dann finden die eben häufig .. auch mehrmals statt.	Dauer/ Erstberatung: Ein- bis zwei Stunden	B1
020	40	Das ist wirklich sehr unterschiedlich. Ich würde mal sagen so im Schnitt sind es .. also im Schnitt ... zwei bis drei Termine. .. Also so in einem Zeitraum von ein paar Monaten.	Folgeberatungen: Individuell unterschiedlich, im Schnitt ein bis zwei	B1

020	41	Dann kann das aber natürlich irgendwann später noch mal wieder so eine Phase sein. Das habe ich jetzt so noch nicht erfahren, weil ich einfach noch nicht so lange hier bin. Aber .. so würde ich es mir optimal vorstellen.	Intervallbetreuung denkbar, noch keine Umsetzung	B1a
020	42	Ja, die Therapeuten, Lehrer, Erzieherinnen ..	Folgebetreuung: Therapeuten, Lehrer, Erzieher	B1
020	43	und weil das eben von vornherein auch klar ist, dass wir das nicht leisten können, ist es uns eben auch so wichtig die möglichst früh mit einzubeziehen.	Konzept: Früher Einbezug der Folgebetreuer	B1
020	44	Und eben das, was gemacht wird, auch in Absprache, also auch unter deren Akzeptanz zu sehen. Sonst hat es einfach keinen Wert. Also wir können uns hier viel ausdenken, wenn es aber im alltäglichen Umgang, in der Schule, im Kindergarten, im Wohnheim, in der Werkstatt nicht umgesetzt werden kann, dann .. hat das wenig Sinn. Deshalb machen wir jetzt z.B. auch demnächst einen Termin, eine Beratung <u>in</u> einer Werkstatt, weil wir schon beim ersten Gespräch mitbekommen haben, dass es da wohl Schwierigkeiten gab .. als überhaupt eine Beratungsstelle ins Gespräch kam und wir wollen da einfach auch so die Hemmschwellen abbauen. Und denken, das geht am besten, wenn man die Leute früh mit einbezieht. ...	Konzept: Einbezug von Wünschen/ Interessen des Umfeldes, da sonst UK-Maßnahme nicht fortgeführt wird	B1
020	45	... Also dieses Partizipationsmodell finde ich ganz wichtig, weil da eben auch .. geguckt wird, wo lebt derjenige, in welchen Umfeld will er kommunizieren, wo sind die Barrieren und wie kann man diese Barrieren überbrücken. Eben auch unter Einbezug vieler .. oder eben des ganzen Teams ..	Konzepte: Partizipationsmodell zum Erkennen von Barrieren, Teamarbeit	B1
020	46	Ja und das ist das, ich meine dieses Partizipationsmodell ist ja eigentlich ein Modell, was die UK-Maßnahme an <u>sich</u> betrifft. Aber .. ich denke, wir sind, wir gehören in diesen Prozess irgendwo rein. Und in sofern denke ich ist das schon auch ein Modell nach dem wir arbeiten. ...	Konzept: Partizipationsmodell zur Diagnostikorientierung, nicht als UK-Maßnahme an sich	B1

020	47	... Glaube ich nicht. Ich glaube, dass ist schwierig. ... Also wenn das in so Modulen aufgebaut ist und man sagen kann, das eine Modul das passt bei demjenigen gar nicht rein, das lassen wir jetzt mal außen vor. Dann denke ich, ist das schon denkbar.	Konzept: Einheitliche Konzeption in Modulen denkbar, individuelle Verwendung der Module	B1a
020	48	Aber man kann nicht bei jedem Klienten .. die gleiche Vorgehensweise durchziehen. Das .. ne. ...	Konzept: Individuelle Versorgung	B1a
020	49	Ja, also kann ich auch am ehesten wieder an einem sehr aktuellen konkreten Beispiel sagen .. eine Werkstattmitarbeiterin, die sich eben letzte Woche hier vorstellte .. die .. wunderbaren Wortschatz hat, in vollständigen Sätzen spricht mit ... Höflichkeitsfloskeln wo es nur geht und das obwohl jedes Wort, was sie ausspricht unheimlich viel Mühe kostet und für mich, die ich eben das erste Mal mit ihr zusammen war, auch ganz, ganz schwer verständlich war und trotzdem habe ich dann zunächst mal angeraten, noch mal eine logopädische Diagnostik durchführen zu lassen, um zu gucken, in wie weit eben diese Sprache verbessert werden kann und wenn eine Logopädin - ich habe dann auch eine spezielle Logopädin, die ich da aus dem Wohngebiet sehr gut kenne, empfohlen, und habe dann auch mit der Logopädin erst abgesprochen und .. wenn sich dann rausstellt, an dieser Sprechfähigkeit ist aus bestimmten Gründen nichts zu verbessern, dann würde ich sicherlich ernsthaft auch an eine technische Hilfe denken. Weil dieses K	Sprachtherapie: Wichtig für logopädische Diagnostik im Bereich Funktion, Möglichkeiten der Funktionstherapie	B3
020	50	Aber ich denke, die körpereigenen Fähigkeiten müssen einfach erst mal soweit ausgeschöpft werden, dass es halt optimal .. halt. ..	Konzept: Ausschöpfung sämtlicher körpereigener Fähigkeiten (Sprechen)	B1
020	51	Ja, und es wäre wünschenswert, dass wir jemanden hier auch einstellen könnten. Aber ich denke .. das ist halt im Moment nicht möglich.	Konzept: Feste Logopädin im Team wünschenswert	B3a

020	52	Aber ... wir ziehen die Behandlungen, die Logopäden mit ein. Und das klappt auch gut.	Sprachtherapie: Positive Erfahrungen in der Zusammenarbeit	B3
020	53	..Ja, also .. Nicht wirklich ..	Kein störungsspezifisches Vorgehen	B2
020	54	Ich meine, wenn die kognitiven Fähigkeiten .. so gut sind, dass auch komplexere Symbolsysteme verstanden und .. ja, sagen wir mal, dass das intellektuelle Verstehen sehr schnell abgeklärt ist, verkürzt sich halt diese .. diese Abklärung. Und dieser andere Bereich tritt in den Vordergrund, wo es dann darum geht die Ansteuerungsmöglichkeiten abzuklären. Aber grundsätzlich findet beides statt. Also .. oder eben umgekehrt.	Diagnostik: Individuellen Fähigkeiten bestimmen Ausmaß der Diagnostik	B1
020	55	Also wenn ... wenn sehr klar ist, dass einfach das .. Symbolverständnis sich auf einem Niveau befindet, wo eine Ansteuerung einfach noch gar nicht sinnvoll ist oder eben erst mal gelernt werden muss. Dann steht .. steht das eben anders auf. ..	Konzept: UK-Versorgung setzt bei den Fähigkeiten an	B1
020	56	... Ja. .. Und zwar das sind gar keine diagnostischen Materialien, aber ich habe sie dafür .. jetzt immer wieder eingesetzt, weil die herkömmlichen Diagnostiken sind in der Regel nicht zu gebrauchen. Und zwar benutze ich immer wieder diese Karten von der gebärden-unterstützten Kommunikation. Da kann man halt sehr schön abklären, in wie weit ein Verständnis für zweidimensionale eben Bilder da ist. ..	Diagnostik: Bild- und Wortkarten als diagnostisches Medium	B1

020	57	Oft habe ich daran auch schon erkannt, dass ein Worterkennen vorhanden ist. .. Also das ist dann oftmals eben bei Menschen .. Schülern, Jugendlichen, Erwachsenen mit geistigen Behinderungen so gewesen, dass das erst mal überhaupt nicht ins Gespräch gebracht wurde, dass überhaupt ein Schriftsprachverständnis da war. Und .. dann .. sind, ich habe auch ganz bewusst bestimmte Dinge immer hier hängen, weil es zeigt sich, dass auch <u>das</u> interessant ist, was eben .. den Fähigkeiten entspricht. Und so passiert es immer wieder, dass solche Menschen dann anfangen, auch diese Wortkarten den Bildkarten einfach zuzuordnen. Und da kann man halt viel rausziehen. ...	Diagnostik: Unterschätzung von Fähigkeiten, deshalb offene Beobachtung, da Fähigkeiten aus dem Alltag häufig nicht bekannt sind	B1
020	58	eine andere Sache ist auch immer wieder diese transparente Folie. Mit dem Ja und Nein. Die man natürlich auch sehr individuell umgestalten kann. Und die kommt immer wieder zum Einsatz, wenn eben eine Ja-Nein-Kommunikation vorhanden ist, aber die motorische Umsetzung sehr mühselig ist und .. ja.. dann immer wieder erstaunt .. die .. die .. Angehörigen und auch Therapeuten sind, dass man es an und für sich, wenn eben die Augenbewegungen so gesteuert werden können, für den Betroffenen wesentlich einfacher gestalten kann. ...	Umwelt/ Information: Aufzeigen von Möglichkeiten und Fähigkeiten	B1
020	59	Ja, ich denke .. das es schon so ist, wenn ein Schrift-Sprachverständnis da ist, dann empfehlen wir das auch zu nutzen und das auszubauen. Weil das einfach eben, ja weil man mit der Schriftsprache einfach sehr differenziert kommunizieren kann. ...	Konzept: Schriftspracheinsatz wenn vorhanden, da offenes Kommunikationssystem	B2
020	60	Wenn das nicht vorhanden ist, man aber eben merkt, dass das Symbolverständnis doch sehr gut ist und das auch die visuelle Merkfähigkeit sehr gut und die intellektuellen Fähigkeiten überhaupt auch gut sind, dann denke ich auch sehr schnell an Minspeak und die entsprechenden Hilfsmittel, also Premke Romich. ...	Konzept: Wenn kein Schriftsprachverständnis, aber Symbolverständnis, häufig Einsatz von Minspeak	B2

020	61 Wenn ich allerdings merke .. dass der Betroffene intellektuell eher schwach ist und das Symbolverständnis so ist, dass es doch sehr konkret sein muss, dann rate ich eher zu entsprechenden Hilfsmitteln, wo dann eben auch <u>nicht</u> erst mal eine Kodierungsstrategie gelernt werden muss, also ich muss erst mal was schaffen, damit ich erfolgreich bin, sondern wo ich sage, der Erfolg muss einfach sofort da sein. Also wenn ich möchte, ich will jetzt das und das spielen, dann muss ich nicht erst mal lernen, dafür muss ich das und das und das drücken. Und das ist eben .. also das denke ich ist schon etwas, was wirklich auch so an den intellektuellen Fähigkeiten .. liegt.	Konzeption: Schlechte kognitive Leistungen, dann keine Kodierungsstrategien, schnelle Erfolgserlebnisse wichtig, Lernprozess Kodierung zu lang	B2
020	62 .. Habe ich ja eben glaube ich schon was zu gesagt. Also ich .. ich denke, dass bei uns - zumindest jetzt in den letzten vier Monaten die ich hier bin - .. die Beratung, die auf eine technische also auf eine Versorgung mit technischen Hilfsmitteln rausliefen, eher die Ausnahme waren. Das liegt aber sicherlich auch einfach am Klientel, das hierhin kommt. Also es sind halt zum großen Teil .. Kinder oder auch schwerstmehrfachbehinderte Jugendliche und Erwachsene, wo das einfach noch nicht ansteht. ... Wo es einfach noch vielmehr darum geht, Aufmerksamkeit zu erlangen .. eine Ja-Nein Kommunikation überhaupt anzubahnen .. wo alles noch sehr konkret, sehr ... ja .. erlebbar sein muss. Wo ich nicht einfach nur mit Symbolen und Bildern zu einer Sprachausgabe kommen kann, sondern wo es einfach erfahrbar sein muss. Also wo es erst mal darum geht, die Bedeutung von Symbolen zu begreifen und ... ja ..	Konzept: technische Versorgung eher seltener, aber anhängig vom Klientel, Klientel hier häufig erst Anbahnung basaler Kommunikationsstrukturen	B2

020	63	also ich habe auch eingespaltenes Verhältnis zu dieser Aussage, der Betroffene muss ja erst mal gar nicht verstehen, was z.B. so ein Bigmack aussagt. Das höre ich immer wieder. Aber ich sehe das ein bisschen kritisch. Kommunikation sollte schon da ansetzen, wo auch die Fähigkeiten sind und nicht, na ja der kann einen Schalter drücken und da sprechen wir mal irgendwas drauf und am besten jeden Tag was anderes und es wird überhaupt nicht verstanden, was ich da auslöse. Ich denke, dass das eher zu einer Verwirrung führt. Und nicht zu der Erkenntnis, was kann ich mit Kommunikation erreichen. ...	Konzept: Betroffenen da abholen, wo seine Fähigkeiten sind, Kommunikation muss Sinn machen	B1
020	64	Ja. (lachen). .. Da haben wir Erfahrungen. .. Also ein bisschen was weiß ich über die Zeit, wo ich eben noch nicht hier war. Da wurden auch schon mal Hilfsmittel abgelehnt von Krankenkassen. Dann wurden hier Gutachten geschrieben und mit Hilfe dieser Gutachten wurde dann doch auch das durchgesetzt .. was beantragt wurde. Ich selber habe das jetzt in dieser Zeit auch schon erlebt. Allerdings mit Geräten für die Kommunikationsanbahnung. ..	Finanzielle Genehmigung: Ablehnung von Anträgen durch Krankenkassen; wenn Gutachten vorhanden, in der Regel Genehmigung	B4
020	65	Und .. ganz interessant fand ich jetzt auch, da wollte eine Kasse ein Gutachten haben .. und als sie dann mitbekamen, dass wir dafür etwas in Rechnung stellen würden, wollten sie es dann gar nicht mehr haben. (lachen). Na ja, also ...	Finanzielle Genehmigung: Gutachten werden nicht gezahlt	B4
020	66	Nee.	Kein einheitliches Genehmigungsvorgehen	B4

020	67	Also ich habe einen Fall jetzt erlebt .. ein Mensch, der eben auch in einer Werkstatt arbeitet und wohl eine Krankheit hat, die .. fortschreitend ist, wo man wohl auch schon so eine Enddiagnose gestellt hat und .. wo eine betreuende Person aus der Werkstatt eben den Eindruck <u>hatte</u> , dass abgelehnt wurde, weil eben auch schon so eine Diagnose gestellt worden war. Aber .. kann ich genauer nichts zu sagen.	Finanzielle Genehmigung: Ablehnung bei progredienter Erkrankung aufgrund schlechter Prognose in Bezug auf Lebenserwartung	B4
-----	----	---	---	----

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Auswertung Beratungsstelle_020

Strukturqualität Beratungsstelle_020 – Ist-Analyse

A2= Qualifikation	A4= Klientel	A5= Leistungsangebot
	Klientel <ul style="list-style-type: none"> - alle Zielgruppen - Erwachsene kommen immer seltener in die Beratungsstelle Wie Aufmerksam? <ul style="list-style-type: none"> - Mundpropaganda - Internet - Broschüre 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Diagnostik, wenn keine Befunde vorliegen - Förderpläne bedingt - Hilfsmittelversorgung und ständige Anpassung - Anleitung Therapeuten - Fortbildungen

Strukturqualität Beratungsstelle_020 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
<ul style="list-style-type: none"> - Logopädie - Ergotherapie - Technischer Mitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Praxis - Mehr Rückmeldung von Klienten - Austausch mit Praktikern - Interdisziplinärer Austausch - Geeignete diagnostische Verfahren 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Geräte, die auf dem Markt sind - Mehr nichttechnische Kommunikationshilfen - Spiel- und Fördermaterialien

Prozessqualität Beratungsstelle_020 – Ist-Soll - Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
Erstberatung: <u>Team:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Betroffene und Angehörige 	Einheitliche Konzeption: <ul style="list-style-type: none"> - In Modulen denkbar - Individuelle Versorgung innerhalb dieser Module

Dauer:

- Zwei Stunden

Vorab:

- Fragebogen

Diagnostik:

- keine standardisierten Testverfahren
- fehlende Diagnostikmaterialien

Diagnostik/ Vorgehen/ Inhalt:

- Beobachtung mit Videodokumentation
- Beachtung von Lebenserfahrung
- Einbezug ärztlicher und therapeutischer Befunde

Fehleinschätzungen:

- Unterschätzung von Fähigkeiten

Fähigkeiten/ Fertigkeiten:

- Motorik / Ansteuerung
- Kognition
- Wahrnehmung
- Kommunikationsmöglichkeiten
- Konzentration
- Ausdauer
- Motivation
- Symbolverständnis
- Schriftsprache (Erwachsene)

Versorgung/ Inhalte:

Versorgungsdauer:

- Unterschiedlich, je nach genehmigten Förderstunden

Versorgung:

- Ansetzen an den Fähigkeiten
- Ausschöpfung körpereigener Kommunikationsformen

Einrichtung:

- Klärung Folgebetreuung
- Einbezug Eltern/ Angehörige

Versorgung:

- Intervallbetreuung denkbar
- Feste Logopädin im Team wünschenswert

<p><u>Förderpläne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuelle unterschiedlich, schriftliche Fixierung des Vorgehens <p><u>Elektronische Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Hilfsmittelfirmen <p><u>Nichtelektronische Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Beratungsstelle <p>Folgebetreuung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapeuten/ Lehrer/ Erzieher <p>Angehörige/ Umfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wichtig <p><u>Erfahrung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Akzeptanz des Hilfsmittel= positive Versorgungsumsetzung - Akzeptanz von Hilfsmitteln= Beachtung/ Wünsche der Betroffenen und des Umfeldes <p><u>Ziel Angehörigenarbeit:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufzeigen von Kommunikationsmöglichkeiten <p>Konzepte/ Modelle:</p> <p><u>Konzepte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientierung am Partizipationsmodell - Videodokumentation/ Bearbeitung im Team - Ressourcenorientiert - Gemeinsame Zielformulierung aller Beteiligten - Kommunikationsanbahnung: nichtelektronisch - Erwachsene: Beachtung der Lebenserfahrung 	
--	--

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kein störungsspezifisches Vorgehen - Technische Versorgung eher selten, aber abhängig vom Klientel 	<p>Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmittelfirmen - Logopädie 	<p>Voraussetzung/ Beantragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - kein einheitliches Genehmigungsverfahren <p>Probleme:</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Nutzung graphischer Systeme, wenn Schriftsprache - Symbole, wenn keine Schriftsprache - Symbolverständnis= Minspeak - Schlechte Kognition, keine Kodierungsstrategien <p>Erwachsene: <u>Aphasie:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ansätze Frühförderbereich 	<p>Sprachtherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wichtig für den Bereich Funktion/ Funktionstherapie 	<ul style="list-style-type: none"> - Probleme der Genehmigung ohne Gutachten <p>Störungsspezifische Abhängigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ablehnung bei progredienten Erkrankungen aufgrund schlechter Prognose
--	---	---

Ergebnisqualität Beratungsstelle_020 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
<ul style="list-style-type: none"> - Rückmeldung von Klienten über Fragebögen - Mehr Zeit 			<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Forschung - Mehr Beratung - Gesetzesänderungen

Beratungsstelle – Nr.: 021

Beratungsstelle-Nr.: 021

Postskriptum – Vorgespräch vom 14.01.03

Klientel:

- Versorgung ausschließlich älterer Menschen
- Zielgruppen: angeborene und erworbenen Kommunikationsstörungen
- Überwiegend elektronische Versorgung

Durchführung:

- Keine Zeit/ kein Interesse an einer Teilnahme

Beratungsstelle – Nr.: 022

Beratungsstelle-Nr.: 022

Postskriptum – Vorgespräch vom 15.01.03

Klientel:

- Versorgung aller Zielgruppen

Durchführung:

- Kein Interesse an der Teilnahme
- Keine Interviews

Meinungen/ Äußerungen zum Projekt:

- fehlende wissenschaftliche Erkenntnisse zur Zielgruppe Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter
- von ISAAC bisher wenig beachtet
- Forschungsergebnisse wichtig für Krankenkassenverhandlungen

Beratungsstelle – Nr. 023

Beratungsstelle-Nr.: 023

Postskriptum – Vorgespräch vom 14.01.03

Klientel:

- Versorgung aller Zielgruppen

Wunsch/ Team:

- Fragen sollen im Team diskutiert und beantwortet werden, da die einzelnen Mitarbeiter der Beratungsstelle ganz unterschiedliche Aufgaben haben – nur so ist eine optimale Beantwortung möglich

Durchführung:

- sowohl telefonisches Interview als auch Teilung (schriftliche Beantwortung des Fragebogens und telefonisches Interview) möglich
- für ein möglichst einheitliches Forschungsdesign wählt die Forscherin die schriftliche Beantwortung des Fragebogens und das telefonische Interview (Interviewleitfaden)
- sofortige Terminvereinbarung

Meinungen/ Äußerungen zum Projekt:

- auch der Osten kann etwas zur Wissenschaft beitragen

Sonstige Anmerkungen:

- UK-Beratungsstellen im Osten sehr stark im Aufbau
- Teilweise noch ungeklärte finanzielle Situationen, dadurch nur eingeschränkte Versorgungsmöglichkeiten
- Großer Versorgungsbedarf

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. Name/ Ort der Beratungsstelle: _____

Einzugsgebiet der Beratungsstelle: Sachsen

3. **Träger der Beratungsstelle:** Verein Schloß Schönefeld

4. **Finanzierungshilfe:** Schloß Schönefeld

5. **Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?**

0-5 Jahre...

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...

Personelle Ausstattung

6. **Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?**

1-5...

6-10...

mehr als 10...

7. **Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?**

Ärzte Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Ergotherapeuten Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Logopäden/ Sprachtherapeuten Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Psychologen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonder-/ Heilpädagogen Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 2 Fachrichtung: GB/ LB/ Hörgeschädigten

Sonderschullehrer Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Sozialpädagogen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonstige: _____

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
(1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

- 8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

- personelle Erweiterung
- mehr Stundenkontingent

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja Nein

9a) **Wenn Ja**, welche? ISAAC-Regional, TEACCH, PECS

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja**, welche? Aphasie, autodidaktisch: ALS, Alzheimer

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... **3...** 4... 5 mangelhaft

11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

Mehr Zeit für Fortbildungen, Literaturstudium und Praxisbezug.

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Guk, schau doch meine Hände an

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? PCS; Bliss; PICSYMS; Aladin

Kommunikationstafeln Ja Nein

Elektronische Kommunikationshilfen Ja Nein
Wenn Ja, welche? GoTalk, Bickmack, AlphaTalker, DigiVox

Computer, diverse Software Ja Nein

Ansteuerungshilfen Ja Nein
Wenn Ja, welche? Easy-Ball

Geräte zur Umweltsteuerung Ja Nein
Wenn Ja, welche? PowerLink

Literatur Ja Nein
Wenn Ja, deutschsprachige angloamerikanische

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

- Sponsoren/ Finanzhilfen -> weitere Anschaffung von Materialien jeglicher Art

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken trifft voll zu 1...2...3...4...**5** trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Arzt-Praxen trifft voll zu 1...2...3...4...**5** trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Ergotherapeutische Praxen	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Frühfördereinrichtungen	trifft voll zu 1... 2 ...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2... 3 ...4...5 mangelhaft
Hilfsmittelfirmen	trifft voll zu 1... 2 ...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1... 2 ...3...4...5 mangelhaft
Praxen f. Krankengymnastik	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Rehabilitationseinrichtungen	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sonderkindergärten	trifft voll zu 1... 2 ...3...4...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung _____	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2... 3 ...4...5 mangelhaft
Sonderschulen	trifft voll zu 1...2...3... 4 ...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung _____	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3... 4 ...5 mangelhaft
Sprachtherapeutische Praxen	trifft voll zu 1...2...3...4... 5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Klientel

15. Welche der folgenden Personengruppen werden in Ihrer Beratungsstelle versorgt?

15a) Kinder/ Jugendliche mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Cerebralpareesen, Autisten) Ja Nein

15b) Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach SHT, cerebralen Erkrankungen) Ja Nein

15c) Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Autisten, Geistigbehinderte) Ja Nein

15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu 1 ...2...3...4...5 trifft gar nicht zu

16. Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...

16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

- erhöhtes Zeitkontingent
- unbürokratische Genehmigung von Hilfsmitteln

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... 2... 3... **4**...5 mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

- 23a

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

- dazu können keine Aussagen getroffen werden, da man die Klienten/ Angehörigen befragen müsste

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... 3... **4**... 5 mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

- mehr Zeitkontingent/ personelle Erweiterung
- Informations- und Aufklärungsmaterial
- Veränderte Sichtweise des Menschen und seiner Würde in der Gesellschaft überhaupt

Beratungsstelle-Nr.: 023

Postskriptum – Nachgespräch vom 03.02.03

Interviewform: Telefonisches Interview

Interviewerin: Frau Liehs

Interviewdauer: 11.00 - 11.30 Uhr

Merkmale der Interviewsituation:

- Gegenstand des Interviews – Interviewleitfaden
- Primärfragen lagen in schriftlicher Form vor
- Schriftliche Durchführung des Fragebogens
- Interview wurde zu Zweit durchgeführt, je nach Kompetenz die Fragen beantwortet

Ergänzende Inhalte zum Projekt:

- selber bereits ortsinterne Bedarfsstudien erhoben, Ergebnis: kaum Wissen über Möglichkeiten von UK im Erwachsenenalter, aber großer Bedarf vorhanden
- große zeitliche Probleme, alle Zielgruppen abzudecken, oft bleibt der Erwachsenenbereich auf der Strecke
- mehr UK-Wissensvermittlung in Alten-/ Pflegeheimen, mehr Personal, damit Inhalte umgesetzt werden können
- sehr interessiert an Ergebnissen, möchten gerne über diese informiert werden

Transkript - Interview Beratungsstelle-Nr. 023 vom 03.02.03

I.: Bitte geben Sie mir zunächst kurz an, welches Leistungsangebot Ihre Beratungsstelle umfasst.

B.: 1 So, also welches Leistungsangebot umfasst unsere Beratungsstelle?
.. Ja, im Prinzip von Menschen, die jetzt nicht stimmlich sprechen oder nur beeinträchtigt stimmlich sprechen .. sämtliche Kommunikationsrepertoire - sprich: körpereigene Kommunikations- oder Verständigungsmöglichkeiten, über nichtelektronische und elektronische Verständigungsmöglichkeiten. Im Prinzip die ganze Palette. .. Ja, Verständigungsmöglichkeiten überhaupt. ...

I.: Erstellen Sie Förderpläne?

B.: 2 Bedingt.

3 Wir sind für einen Teil einer Schule hier in L. zuständig und da bleibt das nicht außen vor, so dass wir das innerhalb der Team-Sitzungen mit entsprechenden Therapeuten noch .. zusammen erstellen. Da ja die Kommunikation bei uns unterrichtsimmanenter Bestandteil ist ..

4 und für Menschen, die jetzt von außen kommen, eine Außenberatung, da ist es dann explizit so, dass je nachdem, wenn die Angehörigen das Wünschen und es betrifft den Frühförderbereich, dass wir uns mit Pädagogen zusammensetzen.

5 Ist es eher im Erwachsenenbereich, dann ist mit Förderplänen in der Hinsicht nicht allzu viel getan, so dass es auf Gesprächs- oder Protokollnotizen basierend ist. ...

I.: Leiten Sie in dem Rahmen, gerade wenn Außenstehende kommen, andere Therapeuten an?

B.: 6 Es ist ganz unterschiedlich. Je nach Zeitfaktor, weil wir bloß ein begrenztes Zeitkontingent haben,

7 versuchen wir vieles über Fortbildungen und Seminare für Professionelle und Angehörige zu oder auszugleichen.

8 Und ansonsten bleibt es schon bei der Einzelfalldarstellung und das man dann versucht, stückweit gemeinsam zu gehen.

9 Was letztendlich hinsichtlich .. hinsichtlich von Logopäden noch nicht ganz so angenommen wird. Da Logopäden sehr klassisch ausgebildet sind und .. also, man sich da etwas scher tut .. mit den alternativen Verständigungsmöglichkeiten, so dass davor erst mal ganz viel sensible Aufbauarbeit geleistet werden muss. ...

I.: Welche Rolle spielen die Angehörigen oder das Umfeld?

B.: **10** Also, für uns in erster Linie die Hauptrolle. Da ja ohne die Angehörigen und ohne das Umfeld überhaupt nichts möglich ist und nur, wenn beide Seiten und der Betroffenen natürlich auch möchte, können wir demjenigen zu Verständigungsmöglichkeiten, Alternativen .. verhelfen.

I.: Fortbildungen haben Sie schon gesagt, geben Sie. In welchen Rahmen geben Sie die?

B.: **11** Ja, das ist ganz unterschiedlich. Entweder hausinterne. Also, das dann Anfragen kommen von Frühfördereinrichtungen, dass sie da eine Fortbildung möchten, aber auch, da wir sehr eng kooperieren mit der ISAAC-Regionalgruppe S., im Rahmen von ISAAC-Veranstaltungen .. aber auch an der Universität im Bereich .. Fachbereich Geistigbehindertenpädagogik. Professor A. ...

I.: Gut. Durch wen oder was werden die Klienten auf Sie aufmerksam?

B.: **12** Das ist eine gute Frage. (lachen). Meine Kollegin hat vorhin zu mir gesagt in erster Linie durch Mundpropaganda. (lachen). Nein, wir stehen auch im Internet und durch Flyer und .. Tag der Begegnung. Also .. so ein Tag in L., wo sich verschiedene Vereine und Beratungsstellen präsentieren .. ja, durch kleinere Zeitungsartikel und .. ja, so sind wir ein Stückweit gewachsen.

I.: Gut. Stellen Sie sich vor ein Mensch - jetzt geht es vorzugsweise, wenn möglich, halt um Erwachsene - sucht Ihre Beratungsstelle auf: Beschreiben Sie Form und Stil der Beratung und Versorgung in Ihrer Einrichtung.

- B.:** **13** Das ist ganz unterschiedlich. Da kommt es erst mal drauf an, was derjenige für eine sogenannte Beeinträchtigung hat.
- 14** Und dann sitzen wir da gemeinsam im Team, mit den Angehörigen und Betroffenen zusammen ..
- 15** und gucken erst mal ressourcenorientiert was noch vorhanden ist an Fähigkeiten und Fertigkeiten.
- 16** Was am Umfeld .. für Möglichkeiten im Moment noch vorhanden sind. Geht er in die Werkstatt, ist er zu Hause oder .. wie auch immer,
- 17** so dass .. welche Zugangsbarrieren und Gelegenheitsbarrieren es da jetzt noch so gibt. Dann eben für denjenigen eine optimale Verständigung wieder zu ermöglichen.
- 18** Wir gehen da weniger testorientiert vor und entwicklungsorientiert, sondern schauen da schon .. angelehnt an Beukelman und Mirenda, am Partizipationsmodell.

I.: Können Sie noch mal die Fähigkeiten und Fertigkeiten ausführen. Welche Sie da im einzelnen beobachten.

- B.:** **19** Da schauen wir schon noch mal wie sind seine Wahrnehmungsleistungen, kann er hören, kann er sehen .. z.B. Oder auch die Motorik, wie sieht es aus mit Ansteuerungsmodalitäten, wenn evtl. eine elektronische Kommunikationshilfe in Anspruch genommen werden soll dann. Wie sieht es aus vom Sprachverständnis. Ja .. ich denke, das ist so .. genau noch mal so die emotionale .. also, der emotionale Zustand.
- 20** Ist er überhaupt motiviert auf Alternativen zurückzugreifen. Will er sich überhaupt mitteilen oder muss man dann vorher erst noch mal sensibel mit ihm darüber gemeinsam sprechen und eine Phase begleiten .. bevor er dann vielleicht auch erst motiviert wird generell.
- 21** Aber nicht bloß der Betroffenen selber, sondern die Angehörigen genauso. Denn meistens haben die Angehörigen damit ein Problem und weniger die Betroffenen. ...

I.: Sie sagten, die Beratung führen Sie im Team durch.

B.: **22** Mhm.

I.: Wer übernimmt dann hinterher die Versorgung?

B.: Wer übernimmt die Versorgung? Habe ich das richtig verstanden?

I.: Ja.

B.: **23** Ja, das kommt jetzt drauf an. Bleibt es bei körpereigenen Verständigungshilfen und nichtelektronischen Verständigungshilfen, dann führen wir das bei uns gleich durch und versuchen da nach Möglichkeiten zu schauen und Strategien zu vermitteln.

24 Sollten elektronische Kommunikationshilfen in Frage kommen, dann haben wir einen kleinen Bestandteil. Ansonsten kooperieren wir ganz eng mit den hiesigen, also s. Firmen für Kommunikationshilfen und versuchen dann noch mal gemeinsam mit den Firmen eine .. ja, kann man sagen vielleicht, eine Anpassungsberatung dann noch einmal. Wo verschiedene Geräte vorgestellt werden und man dann sich einig wird, wie derjenige diese Geräte bedient bzw. was für Ansteuerungsmodalitäten dann vorhanden sind. .. Damit Verständigung für ihn am effektivsten dann letztendlich dann auch wird.

25 Wobei Grundtendenz wir dann immer wieder .. also, dahingehend lenken wollen, dass die körpereigenen Zeichen das A und O sind. Denn eine elektronische Kommunikationshilfe kann mal kaputt gehen, die muss mal eingeschickt werden, Bilder sind auch nicht immer unbedingt vorhanden, so dass wir schon trotz allem, was noch nebenbei angepasst und vermittelt wird, wir Priorität auf die körpereigenen Verständigungsmöglichkeiten .. ja, setzen.

I.: Gibt es noch weitere Leute, die außer Ihnen noch eine Folgebereuung übernehmen?

B.: **26** Ja, das erhoffen wir uns dann immer, was sich dann so .. daraus ergibt aus dem Gespräch, dass dann

27 z.B. im Frühförderbereich, da haben wir jetzt zwei gute Logopäden, das die das ein Stückweit mit durch ihre logopädische Betreuung mit in ihr Konzept aufnehmen. Manchmal sind es auch, ja und selber kreativ werden (lachen) oder auch Ergotherapeuten.

- 28** Aber dieser Prozess ist eher noch schleppend. Es fehlt zu sehr an Vorkenntnissen momentan noch.
- 29** Und .. dann letztendlich auch ist es immer schwierig, wie vertrete ich das vor den Kassen, wie kann ich das abrechnen und so. Da kommen dann immer solche Abrechnungsmodalitäten dann mit .. ja, zum Tragen, wo wir dann immer erst mal wieder Informations- und Aufklärungsarbeit und Formulierungshilfen geben müssen.

I.: Welche Rolle nehmen die Bezugspersonen in dieser Folgebetreuung ein?

B.: **30** Ja, das ist auch ganz unterschiedlich. Also, von euphorisch und motivierend über verhaltende Resignation. Aber auch, o.k. wir beginnen das jetzt und .. ja, vielleicht auch, soll man sagen, dass man dann nach den erst vollzogenen Schritten und wenn sich dann nicht gleich so der Erfolg einstellt, dass man dann doch etwas na ja .. resigniert ist. ... (murmeln der Kollegin). Warten Sie mal, ich übergebe mal an meine Kollegin.

I.: Ja.

B.: **31** Hallo. Ich hoffe, dass ich jetzt die Frage so richtig mitgeschnallt habe. Also ich denke mal, es ist immer ein großes Problem, die Angehörigen und Betroffenen selber. Nach einer gewissen Zeit merken die, dass UK natürlich doch .. ganze Menge, also sehr aufwendig ist gegenüber der Lautsprache. Sie ist natürlich nicht so schnell verfügbar, man braucht mehr Zeit .. und da resignieren viele bzw. finden das dann nicht mehr so toll und äh und muss denn das, ach, na ja der wird schon so denken.

32 Womit natürlich dem Betroffenen oftmals die Entscheidung oder Selbstbestimmung abgenommen. .. Das wäre jetzt noch zu ergänzen gewesen.

I.: Ja. Würden Sie dann auch die des Umfeldes als höher bewerten. Wenn das Umfeld sagt, ne eine elektronische Kommunikationshilfe eher nicht, der Betroffene selber vielleicht schon signalisiert hat, dass er gut damit umgehen kann und ihm auch Spaß macht, dann zu sagen, o.k., wenn das Umfeld nicht da mitarbeiten möchte, hat es keinen Sinn.

- B.:** **33** Das würde ich nicht so sehen. Das kommt immer .. also, sagen wir mal fifty-fifty.
- 34** Wenn sie jetzt jemanden haben, der sich also als Betroffener durchsetzen kann und sagt, ich möchte aber das ihr damit zuhört, dann ist das sicherlich wieder was anderes, dann wird sich das Umfeld .. also wir das Umfeld auch mit Schwierigkeiten fertig werden .. müssen.
- 35** Aber wenn sie jetzt jemanden haben, der .. das eigentlich nicht kann .. also, der immer darauf angewiesen ist, dass ihm die elektronische Hilfe z.B. an den Rollstuhl angebracht wird. Da wird, also spielt das Umfeld eine größere Rolle, weil hier können sie ganz schnell demjenigen seine Selbstbestimmung wegnehmen ohne das er sich dagegen wehren kann.
- 36** Und ich denke mal, dass die .. dass die Bezugspersonen, die müssen hundertprozentig dahinter stehen. Also ist durchaus sehr hoch zu bewerten. Ich würde sagen, nicht höher.
- 37** Es kommt immer auf die Grundeinstellung der Menschen an die mit den Leuten zu tun haben. Und wenn wir uns da umschaue, eigentlich so in der Gesellschaft, dann wird ja vielen behinderten Menschen, die .. z.B. sogar hoch intelligent sind, aber das im ersten Moment natürlich nicht sichtbar ist, denen wird erst mal abgesprochen, dass sie selber irgendwelche Entscheidungen treffen können. ...
- I.:** Gut. In wieweit erfolgt dann auch wieder eine Anpassung der Hilfsmittel, wenn sich die Umstände verändern?
- B.:** **38** Also, sobald .. das hängt dann wieder davon ab, ob die Angehörigen weiter zu uns kommen .. bzw. der Betroffenen selbst. Ansonsten würde dann immer wieder eine erneute Anpassung erfolgen.
- I.:** Wenn der Kontakt weiter bestehen beliebt.
- B.:** **39** Ja, natürlich.
- I.:** Gut. ..
- B.:** **40** Ist auch notwendig. Z.B. jetzt bei ASL Patienten, also das es in der

ersten Zeit noch geht mit .. Tastendruck z.B. oder dann Kopfsensor und dann zum Schluss nur noch mit einem Scanning. ...

I.: Gut. .. Wie sieht der zeitliche Ablauf der Beratung aus?

B.: **41** Der zeitliche Ablauf. Also je nachdem wie es .. erforderlich ist. Aber meine Kollegin macht mich gerade auf was aufmerksam. Ich habe immer einen Dreher in den Begrifflichkeiten drin. ALS - Amyotrophe Lateralsklerose

I.: Ja. Hatte ich auch - ist mir gar nicht aufgefallen. Habe ich auch als solche abgespeichert. (lachen). .. Wäre mir beim transkribieren dann vielleicht aufgefallen, aber ich habe es sofort richtig umgepolt.

B.: Ja, wie war jetzt die letzte Frage. Habe ich jetzt

I.: Es ging um den zeitlichen Ablauf der Beratung.

B.: So wie es notwendig ist. Weil wir denken, dass einfach viele Gespräche notwendig sind

42 und hier geht es nicht nur um Kommunikation an sich, sondern hier geht es einfach auch darum, die Leute ein Stück zu begleiten und zu motivieren, sich mit der Sache auseinanderzusetzen. Das dann besser zu verarbeiten.

43 Eigentlich eine Sache, die wir zwar noch nicht .. also eigentlich nicht leisten können, aber die kaum jemand anderes leistet. Die Leute scheuen sich zum Psychologen zu gehen und sich dort Hilfe zu holen. Weil .. in dem Moment .. ist, wird das wieder so als Makel betrachtet. Und wir merken in vielen Gesprächen eigentlich, dass sowohl Angehörige als auch Betroffene .. da eigentlich einen großen Hilfebedarf haben .. mit der Sache fertig zu werden. .. Das sie überhaupt in der Lage sind, dann auch selbstbestimmt weiterzuleben. ... Denn viele geben sich ja auf. .. Manche nicht, aber viele. Die Angehörigen sind eben auch nun mal nicht, keine Maschinen, die immer funktionieren, sondern eben auch Gefühle. Und dann mit den Gefühlen fertig zu werden und manchmal eben auch in kleinen Dingen noch einen Wink zu sehen, das ist natürlich schwierig.

44 Da brauchen sie immer wieder jemanden denke ich, der ihnen Mut zuspricht .. und den da weiter hilft. Andererseits aber auch wieder um eigentlich von außen klar zu machen, dass manche Dinge eben nicht mehr gehen. Beispiel, wenn ein Kind, was aus der Narkose eben, also in der Narkose Sauerstoffmangel hatte und dann einen schweren Hirnschaden davongetragen hat, dass das Mädchen eben nicht mehr Englisch und Französisch und spricht. Das wahrzunehmen und das zu akzeptieren. ... Ja.

I.: Gut. Kommen wir zur nächsten Frage. Ihre Kollegin sagte schon was dazu. Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen/ Konzepten und worauf basieren diese?

B.: Ich gebe Sie mal weiter.

I.: Gut.

B.: Hallo.

I.: Hallo. Ich stelle die Frage, Sie haben zwar vorhin schon was dazu gesagt, noch mal. Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen/ Konzepten und worauf basieren diese?

B.: **45** .. Ja, im Prinzip angelehnt an die anglo-amerikanische Literatur. Da orientieren wir uns ganz stark an Beukelman und Miranda, an diesem Partizipationsmodell. Kommt ja ganz gut, gerade auch für den Erwachsenenbereich, wo es dann ja auch darum geht, Gelegenheits- und Zugangsbarrieren zu beseitigen. Ja und ansatzweise, obwohl es ja ähnlich gelagert ist, nach dem Modell von der Janett, ich hoffe ich spreche es richtig aus, weil mein Englisch, bin ich nicht ganz so mächtig (lachen), Light.

I.: Ja, ja.

B.: **46** Und das, also unsere Erwachsenenberatung orientiert sich daran, **47** während dessen der Frühförderbereich und im Schulbereich diese Beratung doch eher nach den entwicklungsorientierten

Ansätzen .. oder auf den entwicklungsorientierten Ansätzen
beruht. ...

I.: Wäre eine einheitliche Konzeption und einheitliches Vorgehen für alle
Störungsbilder denkbar?

B.: **48** Das denken wir nicht. Denn jeder ist ja ein Einzelindividuum und jeder
hat auch ein anderes Handicap, so dass da ein einheitliches
Vorgehen .. also .. für uns nicht denkbar ist. Wir orientieren uns zwar
dann. Wir haben unsere Grobrichtung. Aber trotz allem muss es ja
dann individuell zugeschnitten werden auf den Einzelfall. ..

I.: Gut. Welche Rolle nehmen Logopäden oder Sprachtherapeuten in der UK-
Diagnostik, -Beratung und -Versorgung ein?

B.: Ob wir mit Logopäden, habe ich das jetzt richtig verstanden, mit Logopäden
und Sprachtherapeuten zusammen arbeiten?

I.: Ja.

B.: **49** Also momentan weniger. Wir haben eine hauseigene Logopädin, d.h.
.. sie ist auch klassisch ausgebildet, ist der Tatsache aber gegenüber
offen. Z.Z. es eher so ist, dass .. wir weniger auf diese Hilfen
zurückgreifen können, es eher andersrum ist. ..

I.: Gut. Kommen wir zum nächsten Block: Störungsspezifische Beratung und
Materialien. Ist in der UK-Beratung und Versorgung ein störungsspezifisches
Vorgehen erkennbar?

B.: Da gebe ich Sie wieder an meine Kollegin. ...

I.: Soll ich die Frage noch mal wiederholen?

B.: Ja, bitte.

I.: Ist in der UK-Beratung und Versorgung ein störungsspezifisches Vorgehen
erkennbar?

B.: **50** Ja, ich denke schon, wenn man die Diagnose kennt .. kennt man den Krankheitsverlauf. Weiß eigentlich - also jetzt nur auf diese erworbenen Kommunikationsstörungen ..

I.: Ja.

B.: (...) jetzt erst mal von Kindheit an ausgeschlossen. Ich gehe jetzt nur vom Erwachsenenalter aus.

I.: Ja. Mhm.

B.: So und ich denke, da sind schon Ähnlichkeiten vorhanden und das kann man dann entsprechend .. natürlich ist jeder unterschiedlich, aber entsprechend der Behinderung geht man dann ähnlich vor. ...

I.: Gibt es irgendwelche speziellen Erkrankungen, wo Sie sagen würden, da hat sich die und die Maßnahme als sehr sinnvoll erwiesen und die würde ich erst mal immer wieder probieren?

B.: **51** .. Da möchte ich mich jetzt eigentlich noch nicht festlegen, weil ich glaube, da fehlen uns eigentlich noch die Erfahrungen, um das jetzt vergleichen zu können. .. Also so im großen Stil vergleichen zu können. Natürlich würde ich immer wieder auf gemachte Erfahrungen zurückgreifen .. aber so genau möchte ich mich da eigentlich nicht festlegen. ...

I.: Mhm. gibt es im Erwachsenenbereich eine Tendenz zu einer eher elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung?

B.: **52** In jedem Fall eher zu einer elektronischen Versorgung. ..

53 Generell .. so auch bei Kindern schon .. weil das .. elektronische Hilfe, das hat , ja, wir eher akzeptiert von der Umwelt als alle anderen Dinge, weil das immer auch für andere Leute .. ach, wie muss man denn damit umgehen, das ist doch recht schwierig und so, es wird immer assoziiert mit Intelligenz. .. Und .. da lieben es die Leute eigentlich. ...

- I.:** Gibt es in bestimmten Störungsbereichen mehr Erfahrungen und Wissen und kann man dieses Wissen für andere Störungsbereiche nutzen?
- B.:** **54** .. Ja. .. Ja, eigentlich komplett ja. (lachen). .. Wollen Sie es noch näher ausgeführt.
- I.:** Ja, wenn Sie ein Beispiel ..
- B.:** **55** Also jetzt gerade .. ALS (lachen), da .. also wir haben uns da am Anfang nur aus der Literatur informiert und als wir dann .. einen jungen Mann begleiten mussten, da haben wir auch gesehen, dass sich das selber wie es schon beschrieben war, wieder abgespielt hat und .. was wir jetzt von einem weiteren Fall jetzt gehört haben .. läuft das auf ähnliche Art und Weise ab. ... Ja. Was soll ich jetzt noch dazu (lachen)
- I.:** Ist o.k. Gut. Das haben wir alles. Dann kommen wir zum Block der Finanzierung. Wie sieht eine finanzielle Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus?
- B.:** **56** Also es ist so, dass zunächst erst mal ein Gutachten geschrieben werden muss und es .. also, man benötigt ein Rezept, man benötigt in psychologisches Gutachten, man benötigt ein Gutachten .. von .. hinsichtlich UK .. dann einen Kostenvoranschlag von einer Firma .. elektronische Kommunikationshilfe. Dann muss das ganze bei der Kasse äh Krankenkasse eingereicht werden.
- I.:** **57** Dann wir des dort bearbeitet und dann kommt es erst mal zu einer Leihe .. von diesen Geräten. Also die kann bewilligt werden, muss aber nicht bewilligt werden. Und dafür sind eben die umfangreichen Gutachten notwendig, dass man eben beweist damit, dass derjenige durchaus in der Lage ist, damit umzugehen. Dann wird das eine ganze Zeit lang ausprobiert und dann kommt die selbe (...)Tour noch mal .. und .. dann wird von der Krankenkasse bzw. der medizinische Dienst prüft das, wird entschieden, ob derjenige auf Dauer diese elektronische Hilfe verordnet bekommt oder nicht.
- I.:** **58** Aber wir haben festgestellt, dass bei bestimmten Krankheitsbildern sofort verordnet wird wie bei den ALS Patienten. Also da gab es überhaupt keine Probleme, obwohl das sehr, sehr teuer ist. Und ich

denke mal aufgrund dieser Prognostik und eben aufgrund der Beschreibung des Krankheitsbildes und wie das alles abläuft wird es da auch in Zukunft keine Probleme geben. ..

I.: Gibt es irgendwelche Störungsbilder, wo man schon von vorne herein weiß, da gibt es Probleme?

B.: **59** Ja, das ist wenn nicht .. genau geklärt werden kann, ob hier eine geistige Behinderung als Verhaltenserscheinung vorhanden ist. Wenn das irgendwo auftaucht in der Diagnose oder so, wird es oftmals schwierig mit der Bewilligung. .. Weil den Menschen spricht man eigentlich ab, dass er .. überhaupt kommunizieren dürfen. .. Ja. ...

I.: Gut. Dann war es das.

Beratungsstelle	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
023	1	So, also welches Leistungsangebot umfasst unsere Beratungsstelle? .. Ja, im Prinzip con Menschen, die jetzt nicht stimmlich sprechen oder nur beeinträchtigt stimmlich sprechen .. sämtliche Kommunikationsrepertoire - sprich: körpereigene Kommunikations- oder Verständigungsmöglichkeiten, über nichtelektronische und elektronische Verständigungsmöglichkeiten. Im Prinzip die ganze Palette. .. Ja, Verständigungsmöglichkeiten überhaupt. ...	Leistungsangebot: Vermittlung von Verständigungsmöglichkeiten bei allen Zielgruppen	A5
023	2	Bedingt.	Förderpläne: Bedingt	A5/ B1
023	3	Wir sind für einen Teil einer Schule hier in L. zuständig und da bleibt das nicht außen vor, so dass wir das innerhalb der Team- Sitzungen mit entsprechenden Therapeuten noch .. zusammen erstellen. Da ja die Kommunikation bei uns unterrichtsimmanenter Bestandteil ist ..	Förderpläne: Im schulischen Alltag, erstellt im Team	A5/ B1
023	4	und für Menschen, die jetzt von außen kommen, eine Außenberatung, da ist es dann explizit so, dass je nachdem, wenn die Angehörigen das Wünschen und es betrifft den Frühförderbereich, dass wir uns mit Pädagogen zusammensetzen.	Förderpläne: Nicht für Betroffene, die die Beratungsstelle von außen aufsuchen	A5/ B1
023	5	Ist es eher im Erwachsenenbereich, dann ist mit Förderplänen in der Hinsicht nicht allzu viel getan, so dass es auf Gesprächs- oder Protokollnotizen basierend ist. ...	Förderpläne/ Erwachsenenbereich: Gespräch-/ Protokollnotizen	A5/ B1
023	6	Es ist ganz unterschiedlich. Je nach Zeitfaktor, weil wir bloß ein begrenztes Zeitkontingent haben,	Anleitung Therapeuten: Unterschiedlich, Zeitfaktor	A5/ B1
023	7	versuchen wir vieles über Fortbildungen und Seminare für Professionelle und Angehörige zu oder auszugleichen.	Anleitung Therapeuten: Durch Fortbildungen und Seminare für Professionelle / Angehörige	A5/ B1
023	8	Und ansonsten bleibt es schon bei der Einzelfalldarstellung und das man dann versucht, stückweit gemeinsam zu gehen.	Förderpläne: Einzelfalldarstellungen	A5/ B1

023	9	Was letztendlich hinsichtlich .. hinsichtlich von Logopäden noch nicht ganz so angenommen wird. Da Logopäden sehr klassisch ausgebildet sind und .. also, man sich da etwas schert .. mit den alternativen Verständigungsmöglichkeiten, so dass davor erst mal ganz viel sensible Aufbauarbeit geleistet werden muss. ...	Kooperation Sprachtherapie: Alternative Kommunikationsmöglichkeiten werden von der Sprachtherapie nicht angenommen, Ausbildung	B3
023	10	Also, für uns in erster Linie die Hauptrolle. Da ja ohne die Angehörigen und ohne das Umfeld überhaupt nichts möglich ist und nur, wenn beide Seiten <u>und</u> der Betroffenen natürlich auch möchte, können wir demjenigen zu Verständigungsmöglichkeiten, Alternativen .. verhelfen.	Angehörige/ Umfeld: Hauptrolle, UK-Maßnahme nur sinnvoll, wenn von Betroffenen und Umfeld gewollt	B1
023	11	Anfragen kommen von Frühförderinstitutionen, dass sie da eine Fortbildung möchten, aber auch, da wir sehr eng kooperieren mit der ISAAC-Regionalgruppe S., im Rahmen von ISAAC-Veranstaltungen .. aber auch an der Universität im Bereich .. Fachbereich Geistigbehindertenpädagogik. Professor A. ...	Fortbildungen: Intern, Frühförderstellen, ISSAC, Uni im Fachbereich GB	A5
023	12	Das ist eine gute Frage. (lachen). Meine Kollegin hat vorhin zu mir gesagt in erster Linie durch Mundpropaganda. (lachen). Nein, wir stehen auch im Internet und durch Flyer und .. Tag der Begegnung. Also .. so ein Tag in L., wo sich verschiedene Vereine und Beratungsstellen präsentieren .. ja, durch kleinere Zeitungsartikel und .. ja, so sind wir ein Stückweit gewachsen.	Klientel/ Aufmerksam: Mundpropaganda, Internet, Flyer, Messen, Zeitungsartikel	A4
023	13	Das ist ganz unterschiedlich. Da kommt es erst mal drauf an, <u>was</u> derjenige für eine sogenannte Beeinträchtigung hat.	Beratung: Abhängig von Beeinträchtigungen	B1
023	14	Und dann sitzen wir da gemeinsam im Team, mit den Angehörigen und Betroffenen zusammen ..	Beratung: Im Team mit Angehörigen und Betroffenen	B1
023	15	und gucken erst mal ressourcenorientiert was noch vorhanden ist an Fähigkeiten und Fertigkeiten.	Beratung/ Diagnostik: Ressourcenorientiert	B1
023	16	Was am Umfeld .. für Möglichkeiten im Moment noch vorhanden sind. Geht er in die Werkstatt, ist er zu Hause oder .. wie auch immer,	Beratung/ Diagnostik: Gegebenheiten im Umfeld	B1

023	17	so dass .. welche Zugangsbarrieren und Gelegenheitsbarrieren es da jetzt noch so gibt. Dann eben für diejenigen eine optimale Verständigung wieder zu ermöglichen.	Beratung/ Diagnostik: Erfassung von Zugangs- und Gelegenheitsbarrieren	B1
023	18	Wir gehen da weniger testorientiert vor und entwicklungsorientiert, sondern schauen da schon .. angelehnt an Beukelman und Mirenda, am Partizipationsmodell.	Beratung/ Diagnostik: Keine standardisierten Testverfahren, nicht entwicklungsorientiert Grundlage: Partizipationsmodell	B1
023	19	Da schauen wir schon noch mal wie sind seine Wahrnehmungsleistungen, kann er hören, kann er sehen .. z.B. Oder auch die Motorik, wie sieht es aus mit Ansteuerungsmodalitäten, wenn evtl. eine elektronische Kommunikationshilfe in Anspruch genommen werden soll dann. Wie sieht es aus vom Sprachverständnis. Ja .. ich denke, das ist so .. genau noch mal so die emotionale .. also, der emotionale Zustand.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Wahrnehmung, Motorik, Ansteuerung, wenn elektronische Versorgung, Sprachverständnis, emotionaler Zustand	B1
023	20	Ist er überhaupt motiviert auf Alternativen zurückzugreifen. Will er sich überhaupt mitteilen oder muss man dann vorher erst noch mal sensibel mit ihm darüber gemeinsam sprechen und eine Phase begleiten .. bevor er dann vielleicht auch erst motiviert wird generell.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Motivation, evtl. Zeit der Bewältigung	B1
023	21	Aber nicht bloß der Betroffenen selber, sondern die Angehörigen genauso. Denn meistens haben die Angehörigen damit ein Problem und weniger die Betroffenen. ...	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Beachtung Motivation Umfeld, Zeit der Bewältigung	B1
023	22	Mhm.	Beratung: Teamorientiert	B1
023	23	Ja, das kommt jetzt drauf an. Bleibt es bei körpereigenen Verständigungshilfen und nichtelektronischen Verständigungshilfen, dann führen wir das bei uns gleich durch und versuchen da nach Möglichkeiten zu schauen und Strategien zu vermitteln.	Versorgung: Körpereigene und nichtelektronische Kommunikationsformen durch Beratungsstelle	B1

023	24	Sollten elektronische Kommunikationshilfen in Frage kommen, dann haben wir einen <u>kleinen</u> Bestandteil. Ansonsten kooperieren wir ganz eng mit den hiesigen, also s. Firmen für Kommunikationshilfen und versuchen dann noch mal gemeinsam mit den Firmen eine .. ja, kann man sagen vielleicht, eine Anpassungsberatung dann noch einmal. Wo verschiedene Geräte vorgestellt werden und man dann sich einig wird, wie derjenige diese Geräte bedient bzw. was für Ansteuerungsmodalitäten dann vorhanden sind. .. Damit Verständigung für ihn am effektivsten dann letztendlich dann auch wird.	Versorgung Elektronische Kommunikationshilfe: Kooperation mit Hilfsmittelfirmen, gemeinsame Anpassungsberatung	B1
023	25	Wobei Guntendenz wir dann immer wieder .. also, dahingehend lenken wollen, dass die körpereigenen Zeichen das A und O sind. Denn eine elektronische Kommunikationshilfe kann mal kaputt gehen, die muss mal eingeschickt werden, Bilder sind auch nicht immer unbedingt vorhanden, so dass wir schon trotz allem, was noch nebenbei angepasst und vermittelt wird, wir Priorität auf die körpereigenen Verständigungsmöglichkeiten .. ja, setzen.	Konzept: Vorrangig körpereigene Kommunikationshilfen, Elektronik kann versagen, Bildtafeln nicht immer vorhanden	B1/ B1a
023	26	Ja, das erhoffen wir uns dann immer, was sich dann so .. daraus ergibt aus dem Gespräch, dass dann	Folgebetreuung: Wird erhofft, im Beratungsgespräch gesucht	B1
023	27	z.B. im Frühförderbereich, da haben wir jetzt zwei gute Logopäden, das die das ein stückweit mit durch ihre logopädische Betreuung mit in ihr Konzept aufnehmen. Manchmal sind es auch, ja und selber kreativ werden (lachen) oder auch Ergotherapeuten.	Folgebetreuung: Frühförderstellen, Logopäden, Ergotherapeuten	B1
023	28	Aber dieser Prozess ist eher noch schleppend. Es fehlt zu sehr an Vorkenntnissen momentan noch.	Folgebetreuung: Häufig schwierig aufgrund fehlender Kenntnisse	B1

023	29	Und .. dann letztendlich auch ist es immer schwierig, wie vertrete ich das vor den Kassen, wie kann ich das abrechnen und so. Da kommen dann immer solche Abrechnungsmodalitäten dann mit .. ja, zum Tragen, wo wir dann immer erst mal wieder Informations- und Aufklärungsarbeit und Formulierungshilfen geben müssen.	Versorgung/ Folgebetreuung: Teilweise Finanzierungsprobleme	B1
023	30	Ja, das ist auch ganz unterschiedlich. Also, von euphorisch und motivierend über verhaltende Resignation. Aber auch, o.k. wir beginnen das jetzt und .. ja, vielleicht auch, soll man sagen, dass man dann nach den erst vollzogenen Schritten und wenn sich dann nicht gleich so der Erfolg einstellt, dass man dann doch etwas na ja .. resigniert ist. ... (murmeln der Kollegin). Warten Sie mal, ich übergebe mal an meine Kollegin.	Folgebetreuung/ Bezugspersonen: Schaffen häufig nicht, über einen längeren Zeitraum zu betreuen, geben bei Problemen auf	B1
023	31	Hallo. Ich hoffe, dass ich jetzt die Frage so richtig mitgeschnallt habe. Also ich denke mal, es ist immer ein großes Problem, die Angehörigen und Betroffenen selber. Nach einer gewissen Zeit merken die, dass UK natürlich doch .. ganze Menge, also sehr aufwendig ist gegenüber der Lautsprache. Sie ist natürlich nicht so schnell verfügbar, man braucht mehr Zeit .. und da resignieren viele bzw. finden das dann nicht mehr so toll und äh und muss denn das, ach, na ja der wird schon so denken.	Folgebetreuung/ Bezugspersonen: Geben UK-Maßnahme häufig auf, da sehr aufwendig	B1
023	32	Womit natürlich dem Betroffenen oftmals die Entscheidung oder Selbstbestimmung abgenommen. .. Das wäre jetzt noch zu ergänzen gewesen.	Folgebetreuung: Dem Betroffenen wird die Selbstbestimmung genommen	B1
023	33	Das würde ich nicht so sehen. Das kommt immer .. also, sagen wir mal fifty-fifty.	Bewertung Einstellung Umfeld: Fließt in die Wahl der Kommunikationshilfe ein, bestimmt sie jedoch nicht	B3
023	34	Wenn sie jetzt jemanden haben, der sich also als Betroffener durchsetzen kann und sagt, ich möchte aber das ihr damit zuhört, dann ist das sicherlich wieder was anderes, dann wird sich das Umfeld .. also wir das Umfeld auch mit Schwierigkeiten fertig werden .. müssen.	Einstellungen/ Wünsche des Betroffenen finden in der Wahl mehr Beachtung, wenn selbständige Handhabung und Durchsetzung erkennbar	B1

023	35	Aber wenn sie jetzt jemanden haben, der .. das eigentlich nicht kann .. also, der immer darauf angewiesen ist, dass ihm die elektronische Hilfe z.B. an den Rollstuhl angebracht wird. Da wird, also spielt das Umfeld eine größere Rolle, weil hier können sie ganz schnell demjenigen seine Selbstbestimmung wegnehmen ohne das er sich dagegen wehren kann.	Folgebetreuung/ Umfeld: Kommunikationshilfe sinnlos, wenn vom Umfeld nicht weitergeführt	B1
023	36	Und ich denke mal, dass die .. dass die Bezugspersonen, die müssen hundertprozentig dahinter stehen. Also ist durchaus sehr hoch zu bewerten. Ich würde sagen, nicht höher.	Angehörige/ Umfeld: müssen hinter der UK-Versorgung stehen	B1
023	37	Es kommt immer auf die Grundeinstellung der Menschen an die mit den Leuten zu tun haben. Und wenn wir uns da umschauen, eigentlich so in der Gesellschaft, dann wird ja vielen behinderten Menschen, die .. z.B. sogar hoch intelligent sind, aber das im ersten Moment natürlich nicht sichtbar ist, denen wird erst mal abgesprochen, dass sie selber irgendwelche Entscheidungen treffen können. ...	Diagnostik: Fähigkeiten werden nicht erkannt, Selbstbestimmung dem Betroffenen aberkannt	B1
023	38	Also, sobald .. das hängt dann wieder davon ab, ob die Angehörigen weiter zu uns kommen .. bzw. der Betroffenen selbst. Ansonsten würde dann immer wieder eine erneute Anpassung erfolgen.	Anpassung: Abhängig vom weiteren Kontakt zur Beratungsstelle, Möglichkeit besteht	A5
023	39	Ja, natürlich.	Anpassung: Möglichkeit besteht, wenn Kontakt bleibt	A5
023	40	Ist auch notwendig. Z.B. jetzt bei ASL Patienten, also das es in der ersten Zeit noch geht mit .. Tastendruck z.B. oder dann Kopfsensor und dann zum Schluss nur noch mit einem Scanning. ...	Anpassung: Anpassung an Krankheitsverlauf meist notwendig	B1
023	41	Der zeitliche Ablauf. Also je nachdem wie es .. erforderlich ist. Aber meine Kollegin macht mich gerade auf was aufmerksam. Ich habe immer einen Dreher in den Begrifflichkeiten drin. ALS - Amyotrophe Lateralsklerose	Zeit/ Beratung: Individuell unterschiedlich, je nach Bedarf	B1

023	42	und hier geht es nicht nur um Kommunikation an sich, sondern hier geht es einfach auch darum, die Leute ein Stück zu begleiten und zu motivieren, sich mit der Sache auseinander zusetzen. Das dann besser zu verarbeiten.	Beratung/ Konzept: Nicht nur Beratung, sondern auch Begleitung und Motivation	B1
023	43	Eigentlich eine Sache, die wir zwar noch nicht .. also eigentlich nicht leisten können, aber die kaum jemand anderes leistet. Die Leute scheuen sich zum Psychologen zu gehen und sich dort Hilfe zu holen. Weil .. in dem Moment .. ist, wird das wieder so als Makel betrachtet. Und wir merken in vielen Gesprächen eigentlich, dass sowohl Angehörige als auch Betroffene .. da eigentlich einen großen Hilfebedarf haben .. mit der Sache fertig zu werden. .. Das sie überhaupt in der Lage sind, dann auch selbstbestimmt weiterzuleben. ... Denn viele geben sich ja auf. .. Manche nicht, aber viele. Die Angehörigen sind eben auch nun mal nicht, keine Maschinen, die immer funktionieren, sondern eben auch Gefühle. Und dann mit den Gefühlen fertig zu werden und manchmal eben auch in kleinen Dingen noch einen Wink zu sehen, das ist natürlich schwierig.	Begleitung/ Konzept: Psychologische Betreuung häufig notwendig, jedoch keine Personen, die dieses leisten; psychologische Betreuung für Betroffene und Angehörige	B1
023	44	Da brauchen sie immer wieder jemanden denke ich, der ihnen Mut zuspricht .. und den da weiter hilft. Andererseits aber auch wieder um eigentlich von außen klar zu machen, dass manche Dinge eben nicht mehr gehen. Beispiel, wenn ein Kind, was aus der Narkose eben, also in der Narkose Sauerstoffmangel hatte und dann einen schweren Hirnschaden davongetragen hat, dass das Mädchen eben nicht mehr Englisch und Französisch und spricht. Das wahrzunehmen und das zu akzeptieren. ... Ja.	Begleitung/ Konzept: Bewältigung, Arbeit an der Akzeptanz	B1

023	45	.. Ja, im Prinzip angelehnt an die anglo-amerikanische Literatur. Da orientieren wir uns ganz stark an Beukelman und Mirenda, an diesem Partizipationsmodell. Kommt ja ganz gut, gerade auch für den Erwachsenenbereich, wo es dann ja auch darum geht, Gelegenheits- und Zugangsbarrieren zu beseitigen. Ja und ansatzweise, obwohl es ja ähnlich gelagert ist, nach dem Modell von der Janett, ich hoffe ich spreche es richtig aus, weil mein Englisch, bin ich nicht ganz so mächtig (lachen), Light.	Konzepte/ Modelle: Orientierung an der anglo-amerikanischen Literatur, Partizipationsmodell	B1
023	46	Und das, also unsere Erwachsenenberatung orientiert sich daran,	Konzepte/ Modelle/ Erwachsenenbereich: Partizipationsmodell	B1
023	47	während dessen der Frühförderbereich und im Schulbereich diese Beratung doch eher nach den entwicklungsorientierten Ansätzen .. oder auf den entwicklungsorientierten Ansätzen beruht. ...	Konzepte/ Modelle Kinderbereich: Orientierung an entwicklungsorientierten Ansätzen	B1
023	48	Das denken wir nicht. Denn jeder ist ja ein Einzelindividuum und jeder hat auch ein anderes Handicap, so dass da ein einheitliches Vorgehen .. also .. für uns nicht denkbar ist. Wir orientieren uns zwar dann. Wir haben unsere Grobrichtung. Aber trotz allem muss es ja dann individuell zugeschnitten werden auf den Einzelfall. ..	Einheitliche Konzeption Nicht denkbar, da Beratung/ Versorgung individuell erfolgen muss, Orientierungspunkte möglich	B1a
023	49	Also momentan weniger. Wir haben eine hauseigene Logopädin, d.h. .. sie ist auch klassisch ausgebildet, ist der Tatsache aber gegenüber offen. Z.Z. es eher so ist, dass .. wir weniger auf diese Hilfen zurückgreifen können, es eher andersrum ist. ..	Kooperation Sprachtherapie: Zusammenarbeit vorhanden, aber kein Wissen über UK im sprachtherapeutischen Bereich	B3
023	50	Ja, ich denke schon, wenn man die Diagnose kennt .. kennt man den Krankheitsverlauf. Weiß eigentlich - also jetzt nur auf diese erworbenen Kommunikationsstörungen ..	Störungsspezifisches Vorgehen im Erwachsenenbereich: Durch Wissen über Krankheitsverlauf bedingt	B2
023	51	So und ich denke, da sind schon Ähnlichkeiten vorhanden und das kann man dann entsprechend .. natürlich ist jeder unterschiedlich, aber entsprechend der Behinderung geht man dann ähnlich vor. ...	Störungsspezifisches Vorgehen: Durch Behinderung vorgegeben, aber individuelle Anpassung	B2

023	52	.. Da möchte ich mich jetzt eigentlich noch nicht festlegen, weil ich glaube, da fehlen uns eigentlich noch die Erfahrungen, um das jetzt vergleichen zu können. .. Also so im großen Stil vergleichen zu können. Natürlich würde ich immer wieder auf gemachte Erfahrungen zurückgreifen .. aber so genau möchte ich mich da eigentlich nicht festlegen. ...	Effektivität von Maßnahmen im Rahmen bestimmter Erkrankungen: Keine Erfahrungen	B2
023	53	In jedem Fall eher zu einer elektronischen Versorgung. ..	Tendenz: Elektronische Versorgung	B1
023	54	Generell .. so auch bei Kindern schon .. weil das .. elektronische Hilfe, das hat , ja, wir eher akzeptiert von der Umwelt als alle anderen Dinge, weil das immer auch für andere Leute .. ach, wie muss man denn damit umgehen, das ist doch recht schwierig und so, es wird immer assoziiert mit Intelligenz. .. Und .. da lieben es die Leute eigentlich. ...	Elektronische Versorgung: Vermehrte Akzeptanz, steht für Intelligenz	B1
023	55	.. Ja. .. Ja, eigentlich komplett ja. (lachen). .. Wollen Sie es noch näher ausgeführt.	Wissen ist in Bezug auf die einzelnen Störungsbilder unterschiedlich	A2/ B2
023	56	Also jetzt gerade .. ALS (lachen), da .. also wir haben uns da am Anfang nur aus der Literatur informiert und als wir dann .. einen jungen Mann begleiten mussten, da haben wir auch gesehen, dass sich das selber wie es schon beschrieben war, wieder abgespielt hat und .. was wir jetzt von einem weiteren Fall jetzt gehört haben .. läuft das auf ähnliche Art und Weise ab. ... Ja. Was soll ich jetzt noch dazu (lachen)	Störungsspezifisches Vorgehen: Vergleichbarkeit im Krankheitsverlauf und Vorgehen bei Störungsbildern im progredienten Bereich gegeben	B2
023	57	Also es ist so, dass zunächst erst mal ein Gutachten geschrieben werden muss und es .. also, man benötigt ein Rezept, man benötigt ein psychologisches Gutachten, man benötigt ein Gutachten .. von .. hinsichtlich UK .. dann einen Kostenvoranschlag von einer Firma .. elektronische Kommunikationshilfe. Dann muss das ganze bei der Kasse äh Krankenkasse eingereicht werden.	Finanzierung/ Genehmigung: Gutachten, Rezept, psychologische Gutachte, Kostenvoranschlag einer Firma für Kommunikationshilfen	B4

023	58	Dann wir des dort bearbeitet und dann kommt es erst mal zu einer Leihe .. von diesen Geräten. Also die <u>kann</u> bewilligt werden, muss aber nicht bewilligt werden. Und dafür sind eben die umfangreichen Gutachten notwendig, dass man eben beweist damit, dass derjenige <u>durchaus</u> in der Lage ist, damit umzugehen. Dann wird das eine ganze Zeit lang ausprobiert und dann kommt die selbe (...)Tour noch mal .. und .. dann wird von der Krankenkasse bzw. der medizinische Dienst prüft das, wird entschieden, ob derjenige auf Dauer diese elektronische Hilfe verordnet bekommt oder nicht.	Genehmigung: Evtl. zunächst Leihgeräte, um zu zeigen, dass der Betroffene mit einem Gerät kommunizieren kann	B4
023	59	Aber wir haben festgestellt, dass bei bestimmten Krankheitsbildern sofort verordnet wird wie bei den ALS Patienten. Also da gab es überhaupt keine Probleme, obwohl das sehr, sehr teuer ist. Und ich denke mal aufgrund dieser Prognostik und eben aufgrund der Beschreibung des Krankheitsbildes und wie das alles abläuft wird es da auch in Zukunft keine Probleme geben. ..	Zeit/ Genehmigung: Bei bestimmten Krankheitsbildern keine Genehmigungsprobleme, bei progredienten Erkrankungen schnelle Genehmigung	B4
023	60	Ja, das ist wenn nicht .. genau geklärt werden kann, ob hier eine geistige Behinderung als Verhaltenserscheinung vorhandne ist. Wenn das irgendwo auftaucht in der Diagnose oder so, wir es oftmals schwierig mit der Bewilligung. .. Weil den Menschen spricht man eigentlich ab, dass er .. überhaupt kommunizieren dürfen. .. Ja. ...	Genehmigung/ Probleme: Geistige Behinderung	B4

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Auswertung Beratungsstelle_023

Strukturqualität Beratungsstelle_023 – Ist-Analyse

A2= Qualifikation	A4= Klientel	A5= Leistungsangebot
<ul style="list-style-type: none"> - Wissen in den einzelnen Störungsbereichen unterschiedlich 	<p>Klientel</p> <ul style="list-style-type: none"> - alle Zielgruppen <p>Wie Aufmerksam?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mundpropaganda - Messen - Flyer - Zeitungsartikel - Internet 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Diagnostik - Förderpläne intern - Hilfsmittelversorgung - Angebot der Anpassung von Hilfsmitteln an sich ändernde Gegebenheiten - Anleitung Therapeuten (Zeitfaktor) - Fortbildungen für Professionelle und Angehörige - Schwerpunkt: GB

Strukturqualität Beratungsstelle_023 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Stundenkontingent - Personelle Erweiterung 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Zeit für Fortbildungen - Mehr Praxisbezug 	<ul style="list-style-type: none"> - Sponsoren - Weitere Anschaffung von Materialien jeglicher Art

Prozessqualität Beratungsstelle_023 – Ist- Soll - Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
<p>Erstberatung: <u>Team:</u> - Betroffene/ Angehörige <u>Dauer:</u> - Individuelle unterschiedlich, je nach Bedarf <u>Inhalt:</u> - Abhängig von der Beeinträchtigung</p> <p>Diagnostik: - Erfassung von Zugang- und Gelegenheitsbarrieren - Keine standardisierten Testverfahren</p> <p><u>Fehleinschätzungen:</u> - Fähigkeiten werden nicht richtig erkannt - Aberkennung von Selbstbestimmung</p> <p>Fähigkeiten/ Fertigkeiten: - Motorik / Ansteuerung - Sprachverständnis - Wahrnehmung - Motivation - Emotionaler Zustand</p> <p>Versorgung/ Inhalte: <u>Versorgungsdauer:</u> - Unterschiedlich, je nach genehmigten Förderstunden - Versorgung sinnlos, wenn keine Fortführung durch das Umfeld</p> <p><u>Förderpläne:</u> - Kinder: intern, Erstellung im Team - Erwachsene: nein</p> <p><u>Elektronische Versorgung:</u> - Hilfsmittelfirmen, Weiterversorgung durch Beratungsstelle</p>	<p>Einheitliche Konzeption: - Nicht denkbar - Individuelle Versorgung notwendig</p> <p>Versorgung: - Orientierungspunkte in der Versorgung sinnvoll - Mehr psychologische Betreuung</p>

<p><u>Nichtelektronische Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Beratungsstelle <p>Folgebetreuung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapeuten/ Frühförderstelle - Erfahrung: schwierig, Folgebetreuer zu finden aufgrund fehlender UK-Kenntnisse <p>Angehörige/ Umfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wichtig/ Hauptrolle <p><u>Erfahrung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - UK-Maßnahme sinnvoll, wenn auch vom Umfeld gewünscht - Durchhaltevermögen teilweise eingeschränkt - Nehmen dem Betroffenen die Selbstbestimmung <p>Konzepte/ Modelle:</p> <p><u>Konzepte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Erwachsene: Partizipationsmodell - Kinder: entwicklungsorientierte Ansätze - Ressourcenorientiert - Vorrangig körpereigene Kommunikationshilfen, da Technik versagen kann - Ständige Anpassung der Kommunikationshilfen an Gegebenheiten <p><u>Aufgaben:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Begleitung/ Motivation - Psychologische Betreuung notwendig, aber fehlende Ansprechpartner - Zeit zur Bewältigung 	
---	--

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Störungsspezifisches Vorgehen durch Behinderung gegeben, jeweils individuelle Anpassung - Körpereigenen Kommunikationsformen, da Technik versagen kann <p><u>Elektronische Hilfsmittel:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Höhere Akzeptanz 	<p>Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmittelfirmen - Umfeld <p>Sprachtherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wenig Zusammenarbeit - UK wird nicht angenommen, 	<p>Voraussetzung/ Beantragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gutachten - Rezept - Kostenvoranschlag - Psychologisches Gutachten <p>Probleme:</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Steht für Intelligenz <p>Erwachsene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Störungsspezifisches Vorgehen durch Wissen über Krankheitsverlauf bedingt 	<p>durch Ausbildung bedingt</p>	<ul style="list-style-type: none"> - störungsspezifisch <p>Störungsspezifische Abhängigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - schnelle Genehmigung bei progredienten Erkrankungen - keine Genehmigung bei geistiger Behinderung im Erwachsenenalter
---	---------------------------------	---

Ergebnisqualität Beratungsstelle_023 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Zeit - Unbürokratische Genehmigung von Hilfsmitteln bei akuten/ progressiven Krankheiten 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Zeit 	<ul style="list-style-type: none"> - Befragung der Klienten notwendig 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Informationen und Aufklärung - Personelle und sachliche Ressourcenerweiterung in Einrichtungen/ Altenpflege - Veränderte Sichtweise des Menschen und seiner Würde in der Gesellschaft überhaupt

Beratungsstelle – Nr.: 024

Beratungsstelle-Nr.: 024

Postskriptum – Vorgespräch vom 20.01.03

Klientel:

- Versorgung aller Zielgruppen

Durchführung

- schriftliche Beantwortung des Fragebogens
- telefonisches Interview für die offenen Fragen (Interviewleitfaden)

Meinungen/ Äußerungen zum Projekt:

- subjektive Einschätzungen vorzunehmen wird als unangenehm empfunden
- „keiner macht sich gerne selber schlecht“

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. Name/ Ort der Beratungsstelle: _____

2. Einzugsgebiet der Beratungsstelle: Schleswig-Holstein, Hamburg, Mecklenburg

3. Träger der Beratungsstelle :DRK - Landesverband

4. Finanzierungshilfe: _____

5. Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?

0-5 Jahre...

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...

Personelle Ausstattung

6. Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?

1-5...

6-10...

mehr als 10...

7. Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?

Ärzte Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Ergotherapeuten Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: 1

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1 (nur bei Bedarf)

Logopäden/ Sprachtherapeuten Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: _____

Psychologen Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1 (nur bei Bedarf)

Sonder-/ Heilpädagogen Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Sonderschullehrer Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: 3 Fachrichtung: KB/ SP

Sozialpädagogen Ja Nein
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonstige: _____

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
(1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

Stundenweise Freistellung einer KG und einer 2. Ergo, aber die Beratung soll kostenlos bleiben, daher z. z. nicht machbar.

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja Nein

9a) **Wenn Ja**, welche? ISAAC, Herstellerfirmen

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja**, welche? Sprachheilpädagogik

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

Ständige Weiterbildung zu neuen Produkten und Methoden

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Aladin, Schau doch meine Hände an

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Aladin, PCS, Löb, Bliss; Minspeak

Kommunikationstafeln Ja Nein

Elektronische Kommunikationshilfen Ja X Nein
Wenn Ja, welche? AlphaTalker, Deltatalker, GoTalk, Bigmack, Alphasmart

Computer, diverse Software Ja X Nein

Ansteuerungshilfen Ja X Nein
Wenn Ja, welche? Switchmouse, Augensensor

Geräte zur Umweltsteuerung Ja X Nein
Wenn Ja, welche? James

Literatur Ja X Nein
Wenn Ja, deutschsprachige X angloamerikanische

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

Man kann nicht alle Hilfsmittel vorführen, das macht auch keinen Sinn. Es sollten aber repräsentative Modelle jeder Richtung dabei sein. Leider sind die komplexen Geräte zu teuer.

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken trifft voll zu 1...**2**...3...4...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...**2**...3...4...5 mangelhaft

Arzt-Praxen trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut **1**...2...3...4...5 mangelhaft

15c) Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Autisten, Geistigbehinderte) Ja Nein

15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu	1	...	2	...	3	...	4	...	5	trifft gar nicht zu

16. **Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...**

16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

- KG, damit Beratung umfassender, häufig fehlerhafte Einstellungen Rollstuhl/
Sitzhaltung -> UK-Hilfsmittel können nicht richtig bedient werden

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut **1**... 2... 3... 4...5 mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

- Fragebogen zur Auswertung der Beratung (externes QM)
- Internes QM, Bedingungen der Beratungssituation besser gestalten

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut 1... **2**... 3... 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

- mehr Qualitätsmanagement

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

- mehr Beratungsstellen für Erwachsene
- keine Zuständigkeit der bestehenden Beratungsstellen
- bessere Kostenübernahme durch Kostenträger

Beratungsstelle-Nr.: 024

Postskriptum – Nachgespräch vom 27.01.03

Interviewform: Telefonisches Interview

Interviewerin: Frau Liehs

Interviewdauer: 8.45 - 9.30 Uhr

Merkmale der Interviewsituation:

- Gegenstand des Interviews – Interviewleitfaden
- Primärfragen lagen in schriftlicher Form vor
- Schriftliche Durchführung des Fragebogens
- Mündliche Ergänzung der Fragen 23-26a

Ergänzende Inhalte zu den Interviewfragen:

- starke Ausrichtung der Antworten auf den Kinder- und Jugendbereich, da vorrangiges Hauptarbeitsfeld
- immer wieder Erinnerung an den Erwachsenenbereich

Transkript - Interview Beratungsstelle-Nr.: 024 vom 27.01.03

I.: Bitte geben Sie mir zunächst kurz an, welches Leistungsangebot Ihre Beratungsstelle umfasst.

- B.: 1 ... Ja, das Leistungsangebot umfasst .. eine Beratung zu allen Bereichen der Unterstützten Kommunikation. Also bei ... Schwierigkeiten im Schreiben, Lesen... Sprechen.. Verstehen... genau.
- 2 Das Angebot ist nicht eingeschränkt, weil wir in den meisten Fällen erst während der Beratung .. feststellen in welchem Bereich die Problematik schwerpunktmäßig liegt.
- 3 Und wir deswegen .. eine falsche Ausrichtung hätten, wenn wir von vorne herein sagen würden, das ist eine Beratungsstelle für Schreibhilfen oder Sprachhilfen oder so was. In vielen Fällen wenden sich die Menschen an uns, weil es irgendwie Probleme gibt, sie aber nicht genau wissen, wo die Probleme liegen. ...
- 4 Ja. .. Die Beratung sieht so aus, dass wir .. ungefähr zwei Stunden Zeit haben hier
- 5 alle .. vorhandenen Hilfsmittel auszuprobieren .. das sind Kommunikationshilfen .. Programme für den Computer ... verschiedene Hilfsmittel, die wir selber gebaut haben .. und ähnliche Sachen .. und ... in den meisten Fällen finden wir irgendwas, was und schon auf die richtige Spur bringt.
- 6 Und wenn wir dann das gewünschte Hilfsmittel hier nicht haben in der Einrichtung, dann verweisen wir auf eine Firma und machen dann einen neuen Termin mit dieser Firma ab.
- 7 Aber wir haben auch ganz viele, dadurch das wir hier ja ganz viele körperbehinderte Menschen haben, haben wir viele Hilfsmittel bei unseren Bewohnern.
- 8 Mit den Klienten, die sich an die Beratungsstelle wenden z.B. hier in die Einrichtung gehen und die Kinder aufsuchen, die jetzt mit so eine Gerät arbeiten. Und das gibt meistens auch noch zusätzliche Impulse, weil dann die Eltern .. so was nicht im Katalog sehen, sondern im wirklichen Gebrauch. Die Eltern und das Kind natürlich. Und .. noch mal einen ganz anderen Eindruck davon bekommen. ...

- 9** Ja, wir machen keine .. größeren .. darüber hinaus gehenden Beratungen. Also keine Einführung in solche Kommunikationshilfen oder ... längerfristige Förderung. Das geschieht nicht.
- 10** Denn dieses Beratungsangebot ist kostenlos und .. das soll es auch bleiben. Das können wir nur im Rahmen dieser einmaligen Beratung. ...
- 11** Die Beratung kann wiederholt werden oder .. wenn z.B. zwei Jahre später sich die Situation verändert hat, dann können wir das natürlich noch mal machen und .. den aktuellen Stand noch mal wieder erfassen und sagen, dies und das muss vielleicht neu gemacht werden. Eine neue Kommunikationshilfe muss angeschafft werden.
- 12** Aber .. wir .. machen da keine ... dauernde Förderung. Das bieten wir nicht an.

I.: Besteht denn die Möglichkeit, dass Sie Therapeuten oder auch Angehörige anleiten, dass die es noch mal selber umsetzen können?

- B.:** **13** Ja. Das versuchen wir natürlich an den Beratungsterminen zu machen.
..
- 14** Und wenn es sich jetzt um komplizierte Kommunikationshilfen handelt, dann wird in der Regel sowie so hinterher noch mal eine Probephase abgemacht mit der Firma, weil wir nicht aufgrund einer kurzzeitigen Beobachtung eine Kommunikationshilfe empfehlen können, die hochkomplex ist und lange Einarbeitung braucht und .. auch sehr teuer ist. Das .. das wäre sonst sehr spekulativ. ..
- 15** Also wir versuchen in dieser Beratung die groben Züge der .. möglichen Kommunikationslösung herauszufinden .. und was das nachher für ein Gerät im Einzelfall wird, das .. muss nicht unbedingt an diesem Tag festgestellt werden. Können wir auch weiter,
- 16** wir können dann auch telefonisch Sachen besprechen .. die z.B. während einer Probephase vor Ort .. dann passieren. Weil die .. Menschen auch von weiter her zu uns kommen und die müssen dann nicht jedes mal wieder herkommen.
- 17** Also die könnten z.B. zu Hause noch mal eine Woche ausprobieren und dann noch mal eine Woche ein anderes Gerät. Dann würden wir das telefonisch weiter besprechen. ...

- 18** Die Therapeuten oder Pädagogen, die jetzt mit dem Kind arbeiten sind herzlich eingeladen, an der Beratung teilzunehmen.
- 19** Weil wir eigentlich nicht später dann noch mal dann Extratermine machen.
- 20** Was wir manchmal machen ist, dass wir Fortbildungen anbieten. Aber nur .. nach Einzelabsprache. Nicht pauschal, generell jetzt oder so ..
- 21** Wir wollen natürlich auch das die Leute, die mit dem Kind zu tun haben, von sich aus in das Gerät einarbeiten. Und wir denen nicht all zuviel Arbeit abnehmen. .. Denn das ist .. das ist so ein bisschen .. dadurch das unsere Einrichtung hier in S. sowie so eine besondere Rolle hat und alle schwerer behinderten Kinder hier bei uns landen .. würde das dazu führen, dass ein Kind auch in einer Integrationsmaßnahme, das die dann immer sagen, ja dafür ist doch R. zuständig und sich selber keine Gedanken machen. .. Und das wäre natürlich nicht im Sinne der Kommunikationsförderung. ...

I.: Also schon das alle Beteiligten eine große Rolle einnehmen sollten, einnehmen müssen im Prinzip.

B.: **22** Ja, genau. Und die sollen auch gerne alle mit herkommen. Weil wir in der Beratung ganz viel erfahren von den .. meinetwegen Zivis oder von der Lehrerin oder so. So das wir uns eben gleich ganz konkrete Beispiele ausdenken können, wo das Kind die Kommunikationshilfe einsetzen kann.

I.: Und wahrscheinlich ist es dann auch sinniger, je mehr kommen umso besser

B.: **23** Sicher.

I.: um so mehr Informationen stehen einem zur Verfügung.

B.: Genau.

I.: Gut. Durch wen oder was werden die Klienten auf Sie aufmerksam?

- B.:** **24** Ja, das ist einmal .. ich muss vorweg sagen, wir machen keine Reklame, weil die .. Beratung bei uns .. in einem relativ geringen Umfang nur möglich ist. Also ich bin zehn Stunden die Woche freigestellt und es gibt verschiedene Lehrkräfte, die ein paar Stunden dafür haben.
- 25** Aber wenn wir jetzt Reklame machen würden, wäre das .. wäre die Nachfrage so hoch, dass wir das nicht abdecken könnten. Und dann hätten wir Wartezeiten von zwei Jahren oder so. ..
- 26** Das bedeutet wir ... bekommen die Leute hauptsächlich durch Mundpropaganda und durchs Internet. Also das ist inzwischen .. das hat inzwischen sehr zugenommen. Weil ganz viele Eltern z.B. wenn sie jetzt eine Diagnose bekommen vom Arzt - ihr Kind hat das und das .. sich dann zu Hause an den Rechner setzen und im Internet suchen, was ist das, was kann man da machen, wo gibt es irgendwas. Und dann darüber bei uns landen. ...
- I.:** Gut. Stellen Sie sich vor ein Mensch mit einer vorzugsweise erworbenen Kommunikationsstörung sucht Ihre Beratungsstelle auf. Beschreiben Sie Form und Stil der Beratung und Versorgung in Ihrer Einrichtung.
- B.:** **27** .. Also das erste ist meist ein Telefongespräch, weil wir ja Termine abmachen. (lachen).
- 28** Es kommt zwar manchmal vor, aber das soll nicht so sein, dass Leute einfach hierher kommen. Ohne Terminabsprache. Und dann haben wir natürlich gar keine Zeit für die. ..
- 29** In diesem Telefongespräch nehmen wir die wichtigsten Daten auf und
- 30** haben dann einen Mechanismus in unserer Einrichtung .. bei dem wir abklären, wer für diese Beratung in Frage kommt und ob z.B. schon jemand mit dem Kind oder in der Schulklasse etwas zu tun hatte. Denn manche Eltern wenden sich ja auch an alle möglichen Einrichtungen und .. damit das nicht vorkommt, dass hier drei Leute aus unserer Einrichtung in einen Kindergarten oder Schule fahren und wir nichts voneinander wissen. .. Das wäre auch nicht produktiv. .. Also das wäre der erste Schritt. Da haben die .. Beratungssuchenden ja nichts mit zu tun. ..
- 31** Und wenn das jetzt .. also wenn das jetzt eine Beratung ist, wo wir jetzt entscheiden das ich die durchführen soll ... ich kann natürlich jetzt nur

über die Beratung sprechen, die ich mache (lachen) dann .. machen wir einen Termin ab und .. die Personen kommen hierher ... ja .. wir .. ich mache es meistens so, dass wir einen eigenen Raum haben und das ich erst mal eine offene Erkundungsphase gestalte. Wo ich mich nicht theoretisch mit den Eltern über das Kind unterhalte oder .. alte Akten lese, die .. sowie so völlig veraltet sind ..

- 32** sondern das spielerisch erst mal erkunden, wo das Kind, auf welchem Leistungsstand das Kind ist .. und in vielen Fällen erkenne ich da dann schon .. ziemlich schnell in welche Richtung das .. der Beratungstermin läuft. Also .. jetzt Schreibhilfe .. Sprachförderung .. Lesen, was auch immer dann das Problem hauptsächlich ist. ... Ja. ...
- 33** Das ist überwiegend so eine Einzelsituation. ...
- 34** Wenn die Lehrer jetzt z.B. .. die Lehrer des Kindes Fragen haben, dann würden wir es so machen, dass eine Sonderschullehrerin meinetwegen aus unserer Einrichtung auch dabei ist und dann .. Fragen der Didaktik, der Unterrichtsinhalte und so was zur Verfügung steht.

I.: Welche Fähigkeiten/ Fertigkeiten finden da besonders Beachtung?

- B.:** **35** Ja .. also ich möchte das im voraus nicht einschränken. Das sagte ich ja schon.
- 36** Und deswegen .. achte ich nicht .. jetzt auf eine bestimmte Sache. .. Ich .. weiß nur .. ich habe vorher nur eine grobe Angabe weswegen die zu uns kommen. Und ich kann mich nicht darauf verlassen, dass diese grobe Angabe überhaupt stimmt. Weil in vielen Fällen Sachen als Problem aufgefasst werden und das Problem liegt eigentlich ganz wo anders. Also z.B. in ganz vielen Fällen stoßen wir darauf, dass es eine unerkannte Linkshändigkeit bei einem rechtshändigen Kind .. also was offensichtlich rechtshändig ist und in Wirklichkeit dann aber linkshändig ist. Was dann im Verlauf der Beratungsgeschichte dann überhaupt erst herauskommt. ...
- 37** Und .. wenn ich mich da jetzt von vornherein nur auf das geschilderte Problem mit der rechten Hand .. stürzen würde, dann würden wir das Kind .. in, in .. seinen wirklichen Fähigkeiten erfassen. ...
- 38** Wie gesagt, ich habe .. so einen Beratungskoffer mit .. so ausgewählten Spielsachen .. die sich hier bewährt haben und ... da .. da

können wir erst mal eine offene Spielsituation gestalten und der kann ich relativ schnell sehen .. was das Kind machen möchte.

39 Welche Körperteile er bewegt. Alle Sachen, die ich jetzt auch nicht kognitiv von dem Kind abfrage. ...

I.: Finden standardisierte Testverfahren Beachtung?

B.: **40** Nein. .. Das geht, also in diesem Rahmen geht das überhaupt nicht. .. Also das .. da gibt es .. also erst mal ist ja der erste Termin mit dem Kind und das .. würde ich sowie so für .. sehr verkehrt halten gleich ein Testverfahren anzuwenden. Und dann .. wie gesagt, ich weiß im voraus ja gar nicht .. was das Problem ist. Und ich kann mich nicht hinsetzen und einen Test ausfüllen. Oder das Kind soll irgendwas ankreuzen und dann kommt ein Kind, das keine Hände hat oder so. das ist alles .. durch die Situation .. das wäre sehr unangemessen.

41 Das kann man alles noch später machen. Aber .. in diesem Fall .. hat das, funktioniert das nicht. ...

I.: Gut. Wer übernimmt dann die Versorgung und die Folgebetreuung?

B.: .. Was heißt Versorgung?

I.: Versorgung. Das, wenn halt überlegt worden ist, o.k. es soll entweder das Hilfsmittel angeschafft werden oder es soll das nichtelektronische Medium eingesetzt werden

B.: Gut, eine Versorgung mit einem Hilfsmittel.

I.: Ja.

B.: **42** Ja. Also wie gesagt, wir versuchen herauszufinden, was für ein Hilfsmittel geeignet ist.

43 Geben eine Empfehlung, wenn wir etwas gefunden haben.

44 Geben den Eltern die Adressen der in Frage kommenden Firmen. Die machen einen Termin mit den Firmen ab, das die einen Vorführtermin durchführen. Wenn das erfolgreich ist, dann schreiben wir einen

Bericht über diese Beratung. Dann .. oder auch, wenn es nicht erfolgreich ist. Der Satz ist quatsch.

45 Wir schreiben in jedem Fall einen Bericht über die Beratung. Und mit diesem Bericht und einem Rezept vom Hausarzt können die Eltern dann dieses Hilfsmittel bei der Krankenkasse beantragen.

46 Und da wir die Einführung oder die Arbeit mit diesem Hilfsmittel ja nicht machen, muss das im Vorfeld mitgeklärt werden. Wenn da niemand da ist, das z.B. das Kind über Rezept noch eine Förderung bekommt. ..

47 Aber da die Menschen zu uns aus ganz N. kommen .. wäre es auch sowie so Unsinn. Die können nicht jedes mal einmal die Woche wieder hierher kommen. Und eine Beratung vor Ort ist .. im Einzelfall machen wir das auch, aber .. das ist schon .. durch den Flächenstaat wäre das sehr aufwendig. Also ich bin dann ja den ganzen Tag unterwegs, wenn ich da einmal zu Besuch fahre. ... Das lohnt sich natürlich nicht. ..

I.: Arbeiten Sie nach speziellen Konzepten oder Versorgungsmodellen?

B.: **48** Nein.

49 Die .. der Personenkreis, der sich an uns wendet ist uneingeschränkt und die Behinderungsarten sind so vielseitig .. und die sind auch alle überwiegend sehr schwer .. wir eigentlich kein Konzept bei mehr als einem Kind anwenden können. ..

50 Also es ist jedes mal eigentlich ein Einzelverfahren. ...

I.: Gibt es eine Orientierung an bestehenden anglo.amerikanischen Modellen?

B.: **51** In der Beratung nein.

52 Was hinterher die Förderung angeht ..

I.: Ja..

B.: das .. das kann natürlich sein, wenn man jetzt sagt, man benutzt die und die .. Bildsprache oder Methode oder so was. Das kann schon sein. Da denken wir uns ja nicht was Neues aus. Also da greifen wir natürlich auf bestehende, bewährte Systeme zurück. ...

53 Aber .. jetzt nicht ein Modell der .. UK-Förderung oder so was, die jetzt schon in der Beratung zu tragen kommt. Nein, das nicht.

I.: Gut. .. Wäre eine einheitliche Konzeption denkbar?

B.: **54** Na ja, im Grunde , im Grunde ist es ja schon fast eine einheitliche Konzeption, wenn man sagt, dass jeder Ratsuchende individuell behandelt wird. ...

55 Und das man nicht im Voraus sagen kann, dies und das machen wir. Das ist so zu sagen auf der Metaebene ist es ja schon wieder eine einheitliche Konzeption (lachen).

56 Aber .. ich möchte einfach nicht, .. das Angebot was wir machen durch solche Sachen einschränken. Weil dann auch nach außen wieder der Eindruck entsteht .. das hier ein eingeschränktes Angebot vorliegt. Also nur zu bestimmten Fragen. ...

57 Und .. die Erfahrung zeigt .. wenn wir so eine Einschränkung im Kopf haben, dass wir dann viele Sachen bei dem Patienten nicht sehen. Weil wir eben auf unser Konzept gucken. ..

58 Und .. also in den letzten Jahren sind zu uns immer mehr sehr seltene Behinderungsarten und auch neue Behinderungsbilder gekommen zu denen noch keine Erfahrungen vorliegen .. und die auch in keiner Einrichtung sonst auftreten. Das ist natürlich durch die bessere medizinische Versorgung so. Und da .. da sind dann auch ganz viele, wo die Ärzte sagen, das könnte die Geschichte sein oder es könnte aber auch die Geschichte sein. In dem Fall könnte es meinetwegen sein, dass es mit 16 schlimmer wird, in dem anderen Fall könnte es sein, dass es mit 16 besser wird. Nur so als Beispiel. ..

59 Und .. das bedeutet, wir können uns da auch nur auf sehr wenig verlassen. Wir bekommen Diagnosen gesagt zu denen wir in der Literatur nichts finden. Weil es da noch keine Literatur drüber gibt. Und .. wir können aber .. wir können aber in der Beratungssituation ganz klar einen Kommunikationsbedarf feststellen und können sagen, zu dem jetzigen Zeitpunkt kann das Kind mit den und den Hilfsmitteln auch kommunizieren.

60 Und von daher ist das kein Grund jetzt unser Angebot einzuschränken oder irgendwie zu verändern im Hinblick auf diese

Behinderungen. Nur .. ich möchte eben, dass die Beratung .. das die offen ist. ...

I.: Gut. Welche Rolle nehmen Logopäden oder Sprachtherapeuten in der UK-Diagnostik, Beratung und Versorgung ein?

- B.:**
- 61** Ja, leider noch eine viel zu geringe.
 - 62** Es gibt ja einmal das Problem, dass an ganz vielen Ausbildungsstätten für Logopäden und Sprachtherapeuten die Unterstützte Kommunikation noch gar nicht drin vorkommt. ..
 - 63** Dann .. in den ganz alten da gibt es noch dieses Oralisten-Dogma. Das die sogar dagegen sind, Hilfsmittel einzusetzen. ..
 - 64** Die .. Logopäden, die hier mitkommen bei so einer Beratung sehen .. in der Beratung , dass das Kind natürlich überhaupt nicht aufhört zu sprechen, weil es jetzt eine Kommunikationshilfe bekommt. Sondern sie sehen wie erfolgreich die .. das Kind einsetzt. Und wie es dann begeistert lautiert und andere Geräusche macht. .. Und .. sind dann eigentlich auch sofort überzeugt so was .. in der weiteren Förderung mit einzusetzen.
 - 65** Weil das sind ja diejenigen, die nach einer Beratung die weitere Förderung übernehmen in vielen Fällen. Auf Rezept.
 - 66** Wie gesagt, wir machen das danach nicht mehr weiter.
 - 67** Wir arbeiten da mit mehreren Praxen zusammen in S.. Das läuft eigentlich ziemlich gut. Weil die dann oft auch mit einem anderen Patienten später noch mal wiederkommen. Weil sie wissen, dass das funktioniert. ..
 - 68** In unserer Einrichtung ist die Stelle leider immer noch nicht besetzt. Weil wir nur eine Einzelstelle haben, also eine Logopädin. Und Logopäden möchten gerne zu Zweit arbeiten, damit sie sich dann selbständig machen können. .. Wir kriegen keine gut ausgebildete Logopädin .. also wir kriegen die Berufsanfänger nicht, weil die wollen ja auf einer Zweijahrstelle arbeiten mit einer Erfahrenen .. um die Anwaltschaft ..

I.: Ja. Genau.

B.: Und die Erfahrenen kriegen wir nicht, weil die sagen, nö, ich will jetzt in die Praxis. .. Ich mache mich selbständig. Ich habe keine Lust (lachen) in einer Einrichtung zu arbeiten. Das ist ein bisschen schwierig. Wir haben .. wir machen Stellenanzeigen und all so was. Aber wir kriegen da leider niemanden....

I.: Gut. Kommen wir zum nächsten Block. Ist in der UK-Beratung ein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar? ... D.h. gibt es bestimmte Störungsbilder, wo ganz klar ist, da ist jetzt das und das Vorgehen angesagt?

B.: **69** ... Ja, das kann ich nur im nachhinein ... also rückblickend auf die bisherigen Beratungen versuchen zu beantworten. Also .. bei den überwiegenden Fällen gab es Schwierigkeiten mit der Händigkeit. ... Das ist wieder die Sache, wo ich eben gesagt habe .. das ist eine offene Beratung und die Menschen kommen nicht zu uns, weil sie vermuten, dass das Kind Schwierigkeiten mit der Händigkeit hat, sondern es gibt .. z.B. ..der ganz große Bereich der Kinder mit Cerebralparese .. wo die Kinder nur eine Hand benutzen können .. und wenn das die rechte Hand ist und die linke Hand ist paretisch, dann gehen alle automatisch davon aus, dass das Kind Rechtshänder ist. .. Und die kommen dann zu uns, weil sie sagen, der kann nicht mit einem Stift schreiben und wir stellen dann hier fest, das liegt gar nicht an der Motorik, dass der mit dem Stift nicht schreiben kann, sondern der ist in Wirklichkeit Linkshänder. Ist aber durch den Schaden während der Geburt, durch den Sauerstoffmangel, .. durch diese CP kann es die linke Hand nicht benutzen .. und der hat also jetzt ständig die falsche Hand. Die Rechte ist eigentlich die schwächere, die einzige, die er jetzt zur Verfügung hat. .. Also diese .. Störung der Händigkeit oder Schwierigkeiten mit einer falschen Händigkeit ..sind bei ganz vielen dieser Beratungen .. wegen Schreibstörungen oder .. irgendwie was die Kinder mit den Händen nicht machen können .. während der Beratung herausgekommen. Also das ist ein .. ein ganz großer Schwerpunkt.

70 Weil zahlenmäßig sind die CP-Kinder .. ziemlich heftig ..ziemlich häufig. Also wir haben jetzt keine Prozentzahlen, da gibt es keine Untersuchungen, welche Behinderungen .. welche es gibt oder so was.

Aber .. CP-Kinder, also Kinder mit einer Schädigung während der Geburt, Sauerstoffmangel während der Geburt ist so das häufigste was in unserer Einrichtung auftritt.

I.: Gibt es .. in diesen Störungsbereichen, die jetzt sehr häufig auftreten mehr Erfahrung und mehr Wissen und kann dieses Wissen auf andere Störungsbilder übertragen werden?

B.: **71** .. Ja, also das Wissen .. diese Problematik ist noch relativ neu. .. Die Kinder sind auch in ganz vielen anderen Einrichtungen schon gewesen. Und bei Ärzten und haben alle möglichen Behandlungen mitgemacht und .. da .. sie immer auf irgendwelche äußeren Probleme behandelt wurden ist das auch nie erfolgreich gewesen, wenn es nämlich wirklich mit der Händigkeit zu tun hat .. ist da eben nie die Lösung gewesen und .. die .. die Erfahrung gibt es eigentlich nur in unserer Einrichtung oder in vergleichbare Einrichtungen. Aber nicht jetzt so .. bei dem normalen Kinderarzt oder Hausarzt. .. Und auch bei Pädagogen, also bei den Lehrern an den Regelschulen gibt es da natürlich überhaupt keine Erfahrungen.

I.: Gibt es in Ihrer Beratung eine Tendenz zu einer eher elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung?

B.: **72** Ne.

73 Wie gesagt, es ist eine offene Beratung und so was würde ich auch schwer von mir weisen.

74 Die einzige Tendenz, die es bei uns gibt, dass wir auf einem ganz soliden Fundament aufbauen. Das bedeutet, dass wir in jedem Fall mit der einfachsten Kommunikationshilfe anfangen .. und ... uns zusammen mit dem Kind hocharbeiten zu komplexeren .. Sachen.

75 Also, dass wir nie eine Beratung gleich beginnen mit einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe ohne vorher ausprobiert zu haben, ob das Kind überhaupt eine Sache alleine auslösen oder verstehen kann.

76 Weil es da .. in vielen Fällen bei Kollegen und .. und auch bei den Kindern, die sich an uns wenden in, in .. Beratungsverfahren, die davor stattgefunden haben .. z.B. durch Vertreter von Firmen zu ganz ..

skurrilen Erscheinungen gekommen ist. Wo also Kinder mit geistiger Behinderung .. Geräte haben, die sie .. kognitiv überhaupt nicht erfassen können und wo sie aber durch geschicktes Ausprobieren etwas auslösen, was dann als Erfolg gefeiert wird. .. Das ist eine ganz, ganz wichtige Tendenz. ..

77 Die Eltern haben auch hohe Erwartungen. Wollen auch alles mögliche, immer das beste und ... das ist ganz wichtig, dass wir in so einer Beratung eben ...

78 deswegen habe ich auch diese Spielsituation am Anfang um ganz deutlich feststellen zu könne, das und das findet erst mal ohne kognitive Anforderungen also ohne sprachliche Aufforderungen, die das Kind verstehen muss .. kann es das erst mal alles ausprobieren.

I.: Im Erwachsenenbereich, die Sie versorgt haben, gibt es da Tendenzen zu elektronischen oder nichtelektronischen Versorgungungen?

B.: **79** Na ja , im Erwachsenenbereich ist die Zielgruppe natürlich ganz stark Menschen, die .. schreiben wollen und das beruflich einsetzen wollen.

80 Das ist natürlich .. eine ganz große Zielgruppe. .. Und da .. da geht es natürlich um die Möglichkeit, einen Computer zu bedienen .. mit irgendwelchen Hilfsmitteln. Sondertastaturen oder extra Programm.

81 Also das ist schon .. im Schwerpunkt .. elektronische Hilfsmittel. Das ist richtig.

82 Also da könnte eine Kommunikationstafel könnte da immer nur ein zusätzliches Angebot sein, wenn der Computer aus ist. Oder für zwischendurch. ..

83 Aber die Erwachsenen, die älteren Menschen, die sich an uns wenden, da geht es eigentlich immer um das Schreiben. ...

84 Wobei wir da eben auch nicht .. nicht diese Grund ... also diese Förderung von Anfang an dann natürlich nicht machen müssen. Weil wenn die jetzt Schreiben können, aber .. eben nicht am Computer schreiben können .. aber wir wissen, die Lesen und Schreiben gelernt, dann .. ist das schon anders.

I.: Klar, das ist ein anderer Ansatz. Man kann .. da auf ganz andere Dinge, auf ein ganz anderes Wissen und Erfahrungen zurückgreifen.

B.: 85 Genau.

I.: Kommen wir zum Block der Finanzierung. Wie sieht eine Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus? Haben Sie da Erfahrungen?

B.: 86 Ja, natürlich. Also wir machen so einen Bericht. Das ist sehr hilfreich für die Eltern. Also ich weiß, dass manche Beratungsstellen keinen Bericht erstellen aus Zeitmangel oder weil es vom Konzept her nicht gemacht werden soll. .. Wir erstellen einen Bericht, weil bei uns die .. anders als z.B. in H. .. weil bei uns die Menschen meinetwegen von der W. hier zu uns kommen und dort vor Ort an der W. ist niemand der denen hinterher weiterhilft.

87 Da kann ich nicht einfach sagen, ja das sollen dann irgendwie die Lehrer machen oder .. das sollen die Leute machen, die mit dem Kind arbeiten .. wie das in H. jetzt ist an der schulischen Beratungsstelle. Sondern ich weiß genau, die sind hinterher auf sich alleine gestellt .. mit so einem Bericht können die Kinder zum Hausarzt gehen, der sich mit diesen Sachen überhaupt nicht auskennt und der dann aber .. das liest und sagt, o.k. ich kenne das Kind, dass das .. das trifft alles zu. Ich respektiere diese Kommunikationshilfe und dann .. beantragen die die Finanzierung bei der Krankenkasse. ..

88 Und eigentlich ist das sehr erfolgreich, weil wir hier als Einrichtung ein .. sehr guten Ruf haben.

89 Wir sind z.B. manchmal auch Gegengutachter. Also wenn jetzt Eltern irgendwas beantragen .. weil sie das irgendwo im Katalog gelesen haben, dann kommen die Kassen und schicken die Leute auch zu uns. Sagen, guckt euch das noch mal an, ist das überhaupt das Richtige. .. Also das funktioniert .. eigentlich recht gut.

90 Ist natürlich dann auch ein ganz hoher Grad von Sicherheit, dass das richtige Hilfsmittel angeschafft wird, wenn .. wenn hier eine Beratung stattgefunden hat. Was für die Kasse eben ein ganz wichtiger Punkt ist. Denn die Mitarbeiter der Kasse kennen die Hilfsmittel ja auch nicht. .. Anders als jetzt bei Rollstühlen oder so was, .. wo die sich schon besser mit auskennen und .. die wären dann mit so einer Beantwortung auch überfordert und das würde dann eben darauf hinauslaufen, dass sie das Hilfsmittel erst mal ablehnen. Das ist ja nicht Sinn der Sache. ..

I.: Gut. Das wäre dann zu dem Teil alles.

B.: Hier ist noch .. sind da störungsspezifische Abhängigkeiten mit der Finanzierung.

I.: Ja.

B.: **91** Also da ist .. da wäre das einzige was mir einfällt, dass die Linkshändigkeit keine Krankheit ist. Das wir schon manchmal das Problem hatten, wenn die Kinder etwas aufgrund einer Linkshändigkeit brauchen. Also ein Hilfsmittel, weil sie mit der rechten Hand nicht irgendwas machen können und .. das ganze ist jetzt wegen einer Linkshändigkeit, dann gibt es Schwierigkeiten, weil Linkshändigkeit keine Krankheit (...). .. Eigentlich gibt es sonst keine Störung .. also jetzt .. meinetwegen das eine Kasse sagt, .. das ist eine CP und da zahlen wir nicht oder so. Das ... kann man so nicht sagen. ...

I.: Gut.

Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1	... Ja, das Leistungsangebot umfasst .. eine Beratung zu allen Bereichen der Unterstützten Kommunikation. Also bei ... Schwierigkeiten im Schreiben, Lesen... Sprechen.. Verstehen... genau.	Leistungsangebot: Beratung in allen UK-Bereichen	A5
2	Das Angebot ist nicht eingeschränkt, weil wir in den meisten Fällen erst während der Beratung .. feststellen in welchem Bereich die Problematik schwerpunktmäßig liegt.	Leistungsangebot: Keine Einschränkungen in der Beratung/ Leistungsangebot	A5
3	Und wir deswegen .. eine falsche Ausrichtung hätten, wenn wir von vorne herein sagen würden, das ist eine Beratungsstelle für Schreibhilfen oder Sprachhilfen oder so was. In vielen Fällen wenden sich die Menschen an uns, weil es irgendwie Probleme gibt, sie aber nicht genau wissen, wo die Probleme liegen. ...	Leistungsangebot: Keine Einschränkungen in der Beratung/ Leistungsangebot	A5
4	Ja. .. Die Beratung sieht so aus, dass wir .. ungefähr zwei Stunden Zeit haben hier	Dauer/ Erstberatung: Zwei Stunden	B1
5	alle .. vorhandenen Hilfsmittel auszuprobieren .. das sind Kommunikationshilfen .. Programme für den Computer ... verschiedene Hilfsmittel, die wir selber gebaut haben .. und ähnliche Sachen .. und ... in den meisten Fällen finden wir irgendwas, was und schon auf die richtige Spur bringt.	Erstberatung: Ausprobieren von Hilfsmitteln	B1
6	Und wenn wir dann das gewünschte Hilfsmittel hier nicht haben in der Einrichtung, dann verweisen wir auf eine Firma und machen dann einen neuen Termin mit dieser Firma ab.	Erstberatung: Terminvereinbarung Hilfsmittelfirma bei elektronischer Versorgung	B1
7	Aber wir haben auch ganz viele, dadurch das wir hier ja ganz viele körperbehinderte Menschen haben, haben wir viele Hilfsmittel bei unseren Bewohnern.	Konzept/ Material: Geräte im hausinternen Einsatz	B1/ B2

8	Mit den Klienten, die sich an die Beratungsstelle wenden z.B. hier in die Einrichtung gehen und die Kinder aufsuchen, die jetzt mit so eine Gerät arbeiten. Und das gibt meistens auch noch zusätzliche Impulse, weil dann die Eltern .. so was nicht im Katalog sehen, sondern im wirklichen Gebrauch. Die Eltern und das Kind natürlich. Und .. noch mal einen ganz anderen Eindruck davon bekommen. ...	Konzept/ Material: Geräte können im Einsatz vorgestellt werden	B1/ B2
9	Ja, wir machen keine .. größeren .. darüber hinaus gehenden Beratungen. Also keine Einführung in solche Kommunikationshilfen oder ... längerfristige Förderung. Das geschieht nicht.	Konzept: Keine Einführung in Kommunikationshilfen	B1
10	Denn dieses Beratungsangebot ist kostenlos und .. das soll es auch bleiben. Das können wir nur im Rahmen dieser einmaligen Beratung. ...	Konzept/ Erstberatung: Kostenfrei, nur einmalig möglich	B1
11	Die Beratung kann wiederholt werden oder .. wenn z.B. zwei Jahre später sich die Situation verändert hat, dann können wir das natürlich noch mal machen und .. den aktuellen Stand noch mal wieder erfassen und sagen, dies und das muss vielleicht neu gemacht werden. Eine neue Kommunikationshilfe muss angeschafft werden.	Konzept/ Erstberatung: Beratung kann bei veränderter Kommunikationssituation wiederholt werden	B1
12	Aber .. wir .. machen da keine ... dauernde Förderung. Das bieten wir nicht an.	Konzept: Keine Förderung	A5/ B1
13	Ja. Das versuchen wir natürlich an den Beratungsterminen zu machen. ...	Angehörige/ Therapeuten: Anleitung in der Beratung	A5/ B1
14	Und wenn es sich jetzt um komplizierte Kommunikationshilfen handelt, dann wird in der Regel sowie so hinterher noch mal eine Probephase abgemacht mit der Firma, weil wir nicht aufgrund einer kurzzeitigen Beobachtung eine Kommunikationshilfe empfehlen können, die hochkomplex ist und lange Einarbeitung braucht und .. auch sehr teuer ist. Das .. das wäre sonst sehr spekulativ. ...	Konzept/ Erstberatung: Probephase bei elektronischen Kommunikationshilfen in Absprache mit Hilfsmittelfirma	B1

15	Also wir versuchen in dieser Beratung die groben Züge der .. möglichen Kommunikationslösung herauszufinden .. und was das nachher für ein Gerät im Einzelfall wird, das .. muss nicht unbedingt an diesem Tag festgestellt werden. Können wir auch weiter,	Erstberatung/ Inhalt: Finden von Kommunikationsmöglichkeiten, Gerätefindung nicht zwangsläufig in Erstberatung	B1
16	wir können dann auch telefonisch Sachen besprechen .. die z.B. während einer Probephase vor Ort .. dann passieren. Weil die .. Menschen auch von weiter her zu uns kommen und die müssen dann nicht jedes mal wieder herkommen.	Konzept/ Versorgung: Telefonische Kontakte während Probephase	B1
17	Also die könnten z.B. zu Hause noch mal eine Woche ausprobieren und dann noch mal eine Woche ein anderes Gerät. Dann würden wir das telefonisch weiter besprechen. ...	Konzept: Probephase über Wochen notwendig	B1
18	Die Therapeuten oder Pädagogen, die jetzt mit dem Kind arbeiten sind herzlich eingeladen, an der Beratung teilzunehmen.	Angehörige/ Therapeuten: Teilnahme an Beratung gewünscht	B1/ B3
19	Weil wir eigentlich nicht später dann noch mal dann Extratermine machen.	Anleitung: Nur in Beratung, keine weiteren Termine	A5/ B1
20	Was wir manchmal machen ist, dass wir Fortbildungen anbieten. Aber nur .. nach Einzelabsprache. Nicht pauschal, generell jetzt oder so ..	Fortbildungen werden angeboten	A5
21	Wir wollen natürlich auch das die Leute, die mit dem Kind zu tun haben, von sich aus in das Gerät einarbeiten. Und wir denen nicht all zuviel Arbeit abnehmen. .. Denn das ist .. das ist so ein bisschen .. dadurch das unsere Einrichtung hier in S. sowie so eine besondere Rolle hat und alle schwerer behinderten Kinder hier bei uns landen .. würde das dazu führen, dass ein Kind auch in einer Integrationsmaßnahme, das die dann immer sagen, ja dafür ist doch R. zuständig und sich selber keine Gedanken machen. .. Und das wäre natürlich nicht im Sinne der Kommunikationsförderung. ...	Konzept: Angehörige/ Umfeld sollen sich aktiv in UK-Arbeit einbringen	B1

22	Ja, genau. Und die sollen auch gerne alle mit herkommen. Weil wir in der Beratung ganz viel erfahren von den .. meinetwegen Zivis oder von der Lehrerin oder so. So das wir uns eben gleich ganz konkrete Beispiele ausdenken können, wo das Kind die Kommunikationshilfe einsetzen kann.	Angehörige/ Umfeld: Wichtige Rolle als Informationsvermittler in der Beratung	B1
23	Sicher.	Beratung: Im betreuenden Team	B1
24	Ja, das ist einmal .. ich muss vorweg sagen, wir machen keine Reklame, weil die .. Beratung bei uns .. in einem relativ geringen Umfang nur möglich ist. Also ich bin zehn Stunden die Woche freigestellt und es gibt verschiedene Lehrkräfte, die ein paar Stunden dafür haben.	Klient/ Aufmerksam: Keine Reklame, nur geringer Beratungsumfang	A4
25	Aber wenn wir jetzt Reklame machen würden, wäre das .. wäre die Nachfrage so hoch, dass wir das nicht abdecken könnten. Und dann hätten wir Wartezeiten von zwei Jahren oder so. ..	Klient/ Aufmerksam: Fehlende Kapazitäten	A4
26	Das bedeutet wir ... bekommen die Leute hauptsächlich durch Mundpropaganda und durchs Internet. Also das ist inzwischen .. das hat inzwischen sehr zugenommen. Weil ganz viele Eltern z.B. wenn sie jetzt eine Diagnose bekommen vom Arzt - ihr Kind hat das und das .. sich dann zu Hause an den Rechner setzen und im Internet suchen, was ist das, was kann man da machen, wo gibt es irgendwas. Und dann darüber bei uns landen. ...	Klient/ Aufmerksam: Mundpropaganda, Internet	A4
27	.. Also das erste ist meist ein Telefongespräch, weil wir ja Termine abmachen. (lachen).	Konzept: Telefonische Kontaktaufnahme, Terminvereinbarung	B1
28	Es kommt zwar manchmal vor, aber das soll nicht so sein, das Leute einfach hierher kommen. Ohne Terminabsprache. Und dann haben wir natürlich gar keine Zeit für die. ..	Konzept: Beratung nur mit Terminabsprache	B1
29	In diesem Telefongespräch nehmen wir die wichtigsten Daten auf und	Konzept/ Telefon: Datenerfassung	B1

30	haben dann einen Mechanismus in unserer Einrichtung .. bei dem wir abklären, wer für diese Beratung in Frage kommt und ob z.B. schon jemand mit dem Kind oder in der Schulklasse etwas zu tun hatte. Denn manche Eltern wenden sich ja auch an alle möglichen Einrichtungen und .. damit das nicht vorkommt, dass hier drei Leute aus unserer Einrichtung in einen Kindergarten oder Schule fahren und wir nichts voneinander wissen. .. Das wäre auch nicht produktiv. .. Also das wäre der erste Schritt. Da haben die .. Beratungssuchenden ja nichts mit zu tun. ..	Konzept: Einrichtunginterne Absprache über Beratungsübernahme	B1
31	Und wenn das jetzt .. also wenn das jetzt eine Beratung ist, wo wir jetzt entscheiden das ich die durchführen soll ... ich kann natürlich jetzt nur über die Beratung sprechen, die ich mache (lachen) dann .. machen wir einen Termin ab und .. die Personen kommen hierher ... ja .. wir .. ich mache es meistens so, dass wir einen eigenen Raum haben und das ich erst mal eine offene Erkundungsphase gestalte. Wo ich mich nicht theoretisch mit den Eltern über das Kind unterhalte oder .. alte Akten lese, die .. sowie so völlig veraltet sind ..	Konzept/ Diagnostik: Offenen Erkundungsphase, keine Aktenlage, keine Elterngespräche	B1
32	sondern das spielerisch erst mal erkunden, wo das Kind, auf welchem Leistungsstand das Kind ist .. und in vielen Fällen erkenne ich da dann schon .. ziemlich schnell in welche Richtung das .. der Beratungstermin läuft. Also .. jetzt Schreibhilfe .. Sprachförderung .. Lesen, was auch immer dann das Problem hauptsächlich ist. ... Ja. ..	Konzept/ Diagnostik: Spielerisches Erkennen ob Schreibhilfe, Sprachförderung, Lesen	B1
33	Das ist überwiegend so eine Einzelsituation. ..	Diagnostik: Einzelsituation	B1
34	Wenn die Lehrer jetzt z.B. ... die Lehrer des Kindes Fragen haben, dann würden wir es so machen, dass eine Sonderschullehrerin meinetwegen aus unserer Einrichtung auch dabei ist und dann .. Fragen der Didaktik, der Unterrichtsinhalte und so was zur Verfügung steht.	Diagnostik: Bei Didaktikfragen Einbezug Sonderschullehrer	B1

35	Ja .. also ich möchte das im voraus nicht einschränken. Das sagte ich ja schon.	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Keine Vorgaben	B1
36	Und deswegen .. achte ich nicht .. jetzt auf eine bestimmte Sache. .. Ich .. weiß nur .. ich habe vorher nur eine grobe Angabe weswegen die zu uns kommen. Und ich kann mich nicht darauf verlassen, dass diese grobe Angabe überhaupt stimmt. Weil in vielen Fällen Sachen als Problem aufgefasst werden und das Problem liegt eigentlich ganz wo anders. Also z.B. in ganz vielen Fällen stoßen wir darauf, dass es eine unerkannte Linkshändigkeit bei einem rechtshändigen Kind .. also was offensichtlich rechtshändig ist und in Wirklichkeit dann aber linkshändig ist. Was dann im Verlauf der Beratungsgeschichte dann überhaupt erst herauskommt. ..	Konzept: Telefonische Datenerfassung gibt keinen umfassenden und häufig auch falschen Überblick	B1
37	Und .. wenn ich mich da jetzt von vornherein nur auf das geschilderte Problem mit der rechten Hand .. stürzen würde, dann würden wir das Kind .. in, in .. seinen wirklichen Fähigkeiten erfassen. ..	Konzept: Kein Verlassen auf Angaben	B1
38	Wie gesagt, ich habe .. so einen Beratungskoffer mit .. so ausgewählten Spielsachen .. die sich hier bewährt haben und ... da .. da können wir erst mal eine offene Spielsituation gestalten und der kann ich relativ schnell sehen .. was das Kind machen möchte.	Diagnostik: Spielerisch, Einsatz von bewährten Materialien	B1
39	Welche Körperteile er bewegt. Alle Sachen, die ich jetzt auch nicht kognitiv von dem Kind abfrage. ...	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Motorik	B1

40	Nein. .. Das geht, also in diesem Rahmen geht das überhaupt nicht. .. Also das .. da gibt es .. also erst mal ist ja der erste Termin mit dem Kind und das .. würde ich sowie so für .. sehr verkehrt halten gleich ein Testverfahren anzuwenden. Und dann .. wie gesagt, ich weiß im voraus ja gar nicht .. was das Problem ist. Und ich kann mich nicht hinsetzen und einen Test ausfüllen. Oder das Kind soll irgendwas ankreuzen und dann kommt ein Kind, das keine Hände hat oder so. das ist alles .. durch die Situation .. das wäre sehr unangemessen.	Keine standardisierten Testverfahren; Erfahrung: unangemessen	B1
41	Das kann man alles noch später machen. Aber .. in diesem Fall .. hat das, funktioniert das nicht. ...	Standardisierte Testverfahren in Erstdiagnostik unangebracht, späterer Einsatz denkbar	B1
42	Ja. Also wie gesagt, wir versuchen herauszufinden, was für ein Hilfsmittel geeignet ist.	Konzept/ Beratung: Erkennen geeigneter Hilfsmittel	B1
43	Geben eine Empfehlung, wenn wir etwas gefunden haben.	Konzept: Empfehlungen aussprechen	A5/ B1
44	Geben den Eltern die Adressen der in Frage kommenden Firmen. Die machen einen Termin mit den Firmen ab, das die einen Vorführtermin durchführen. Wenn das erfolgreich ist, dann schreiben wir einen Bericht über diese Beratung. Dann .. oder auch, wenn es nicht erfolgreich ist. Der Satz ist quatsch.	Konzept: Weiterleitung an Hilfsmittelfirmen	A5/ B1
45	Wir schreiben in jedem Fall einen Bericht über die Beratung. Und mit diesem Bericht und einem Rezept vom Hausarzt können die Eltern dann dieses Hilfsmittel bei der Krankenkasse beantragen.	Leistungsangebot: Bericht über Beratung für spätere Beantragung der Kommunikationshilfe	A5
46	Und da wir die Einführung oder die Arbeit mit diesem Hilfsmittel ja <u>nicht</u> machen, muss das im Vorfeld mitgeklärt werden. Wenn da niemand da ist, das z.B. das Kind über Rezept noch eine Förderung bekommt. ..	Konzept: Vorab Klärung der Folgebetreuung	B1

47	Aber da die Menschen zu uns aus ganz N. kommen .. wäre es auch sowie so Unsinn. Die können nicht jedes mal einmal die Woche wieder hierher kommen. Und eine Beratung vor Ort ist .. im Einzelfall machen wir das auch, aber .. das ist schon .. durch den Flächenstaat wäre das sehr aufwendig. Also ich bin dann ja den ganzen Tag unterwegs, wenn ich da einmal zu Besuch fahre. ... Das lohnt sich natürlich nicht. ...	Konzept/ Beratung: Versorgung aufgrund großen Einzugsgebietes nicht möglich	A5/ B1
48	Nein.	keine Orientierung an Versorgungsmodellen	B1
49	Die .. der Personenkreis, der sich an uns wendet ist uneingeschränkt und die Behinderungsarten sind so vielseitig .. und die sind auch alle überwiegend sehr schwer .. wir eigentlich ein Konzept bei mehr als einem Kind anwenden können. ...	Orientierung an Versorgungsmodellen aufgrund der Störungsvielfalt nicht möglich	B1
50	Also es ist jedes mal eigentlich ein Einzelverfahren. ...	Konzept: Individuelle Versorgung	B1
51	In der Beratung nein.	Keine Orientierung an anglo-amerikanischen Versorgungsmodellen in der Beratung	B1
52	Was hinterher die Förderung angeht .. Das .. Das kann natürlich sein, wenn man jetzt sagt, man benutzt die und die .. Bildsprache oder Methode oder so was. Das kann schon sein. Da denken wir und ja nicht was Neues aus. Also da greifen wir natürlich auf bestehende, bewährte Systeme zurück. ...	Konzept/ Versorgung: Verwendung bewährter Methoden	B1
53	Aber .. jetzt nicht ein Modell der .. UK-Förderung oder so was, die jetzt schon in der Beratung zu tragen kommt. Nein, das nicht.	Keine Orientierung an anglo-amerikanischen Versorgungsmodellen in der Beratung	B1
54	Na ja, im Grunde , im Grunde ist es ja schon fast eine einheitliche Konzeption, wenn man sagt, dass jeder Ratsuchende individuell behandelt wird. ...	Konzeption: Individuelle Beratung und Versorgung als einheitliche Konzeption	B1
55	Und das man nicht im Voraus sagen kann, dies und das machen wir. Das ist so zu sagen auf der Metaebene ist es ja schon wieder eine einheitliche Konzeption (lachen).	Konzept: Kein Vorwegnehmen von Versorgungsmöglichkeiten	B1

56	Aber .. ich möchte einfach nicht, .. das Angebot was wir machen durch solche Sachen einschränken. Weil dann auch nach außen wieder der Eindruck entsteht .. das hier ein eingeschränktes Angebot vorliegt. Also nur zu bestimmten Fragen. ...	Leistungsangebot: Keine Einschränkungen, keine Vorwegnahme von Leistungsangeboten	A5
57	Und .. die Erfahrung zeigt .. wenn wir so eine Einschränkung im Kopf haben, dass wir dann viele Sachen bei dem Patienten nicht sehen. Weil wir eben auf unser Konzept gucken. ..	Konzept: Konzepte verengen den Blickwinkel	B1
58	Und .. also in den letzten Jahren sind zu uns immer mehr sehr seltene Behinderungsarten und auch neue Behinderungsbilder gekommen zu denen noch keine Erfahrungen vorliegen .. und die auch in keiner Einrichtung sonst auftreten. Das ist natürlich durch die bessere medizinische Versorgung so. Und da .. da sind dann auch ganz viele, wo die Ärzte sagen, das könnte <u>die</u> Geschichte sein oder es könnte aber auch <u>die</u> Geschichte sein. In dem Fall könnte es meinetwegen sein, dass es mit 16 schlimmer wird, in dem anderen Fall könnte es sein, dass es mit 16 besser wird. Nur so als Beispiel. ...	Konzept: Individuelle Beratung/ Versorgung aufgrund individueller Krankheitsbilder	B1
59	Und .. das bedeutet, wir können uns da auch nur auf sehr wenig verlassen. Wir bekommen Diagnosen gesagt zu denen wir in der Literatur nichts finden. Weil es da noch keine Literatur drüber gibt. Und .. wir können aber .. wir können aber in der Beratungssituation ganz klar einen Kommunikationsbedarf feststellen und können sagen, zu dem jetzigen Zeitpunkt kann das Kind mit den und den Hilfsmitteln auch kommunizieren.	Konzept: Individuelle Beratung und Versorgung aufgrund fehlender theoretischer und praktischer Auseinandersetzung bei einzelnen Krankheitsbildern, Verlauf unklar	B1
60	Und von daher ist das kein Grund jetzt unser Angebot einzuschränken oder irgendwie zu verändern im Hinblick auf diese Behinderungen. Nur .. ich möchte eben, dass die Beratung .. das die offen ist. ...	Konzept/ Beratung: Offen, keine Einschränkungen	B1
61	Ja, leider noch eine viel zu geringe.	Kooperation Sprachtherapie: gering	B3

62	Es gibt ja einmal das Problem, dass an ganz vielen Ausbildungsstätten für Logopäden und Sprachtherapeuten die Unterstützte Kommunikation noch gar nicht drin vorkommt. ..	Sprachtherapie: Fehlende Vermittlung von UK-Wissen in der Ausbildung	B3
63	Dann .. in den ganz alten da gibt es noch dieses Oralisten-Dogma. Das die sogar dagegen sind, Hilfsmittel einzusetzen. ..	Sprachtherapie: Oralisten-Dogma	B3
64	Die .. Logopäden, die hier mitkommen bei so einer Beratung sehen .. in der Beratung , dass das Kind natürlich überhaupt nicht aufhört zu sprechen, weil es jetzt eine Kommunikationshilfe bekommt. Sondern sie sehen wie erfolgreich die .. das Kind einsetzt. Und wie es dann begeistert lautiert und andere Geräusche macht. .. Und .. sind dann eigentlich auch sofort überzeugt so was .. in der weiteren Förderung mit einzusetzen.	Kooperation / Sprachtherapie: Annahme von UK-Hilfsmitteln, wenn Erfolge sichtbar	B3
65	Weil das sind ja diejenigen, die nach einer Beratung die weitere Förderung übernehmen in vielen Fällen. Auf Rezept.	Kooperation / Sprachtherapie: Übernahme der Folgebetreuung	B3
66	Wie gesagt, wir machen das danach nicht mehr weiter.	Keine Folgebetreuung durch Beratungsstelle	B1
67	Wir arbeiten da mit mehreren Praxen zusammen in S.. Das läuft eigentlich ziemlich gut. Weil die dann oft auch mit einem anderen Patienten später noch mal wiederkommen. Weil sie wissen, dass das funktioniert. ..	Bewertung Kooperation/ Sprachtherapie: Positive Zusammenarbeit	B3
68	In unserer Einrichtung ist die Stelle leider immer noch nicht besetzt. Weil wir nur eine Einzelstelle haben, also eine Logopädin. Und Logopäden möchten gerne zu Zweit arbeiten, damit sie sich dann selbständig machen können. .. Wir kriegen keine gut ausgebildete Logopädin .. also wir kriegen die Berufsanfänger nicht, weil die wollen ja auf einer Zweijahrstelle arbeiten mit einer Erfahrenen .. um die Anwaltschaft ..	Keine hausinterne Sprachtherapie	B1

69	<p>... Ja, das kann ich nur im nachhinein ... also rückblickend auf die bisherigen Beratungen versuchen zu beantworten. Also .. bei den überwiegenden Fällen gab es Schwierigkeiten mit der Händigkeit. ... Das ist wieder die Sache, wo ich eben gesagt habe .. das ist eine offene Beratung und die Menschen kommen nicht zu uns, weil sie vermuten, dass das Kind Schwierigkeiten mit der Händigkeit hat, sondern es gibt .. z.B. .. der ganz große Bereich der Kinder mit Cerebralparese .. wo die Kinder nur eine Hand benutzen können .. und wenn das die rechte Hand ist und die linke Hand ist paretisch, dann gehen alle automatisch davon aus, dass das Kind Rechtshänder ist. .. Und die kommen dann zu uns, weil sie sagen, der kann nicht mit einem Stift schreiben und wir stellen dann hier fest, das liegt gar nicht an der Motorik, dass der mit dem Stift nicht schreiben kann, sondern der ist in Wirklichkeit Linkshänder. Ist aber durch den Schaden während der Geburt, durch den Sauerstoffmangel, .. durch diese CP kann es die linke Hand</p>	Einsatz/ Material/ störungsspezifisch: Unerkannte Händigkeit	B2
70	<p>Weil zahlenmäßig sind die CP-Kinder .. ziemlich heftig .. ziemlich häufig. Also wir haben jetzt keine Prozentzahlen, da gibt es keine Untersuchungen, welche Behinderungen .. welche es gibt oder so was. Aber .. CP-Kinder, also Kinder mit einer Schädigung während der Geburt, Sauerstoffmangel während der Geburt ist so das häufigste was in unserer Einrichtung auftritt.</p>	Klientel: Überwiegend CP-Kinder	A4

71	.. Ja, also das Wissen .. diese Problematik ist noch relativ neu. .. Die Kinder sind auch in ganz vielen anderen Einrichtungen schon gewesen. Und bei Ärzten und haben alle möglichen Behandlungen mitgemacht und .. da .. sie immer auf irgendwelche äußeren Probleme behandelt wurden ist das auch nie erfolgreich gewesen, wenn es nämlich wirklich mit der Händigkeit zu tun hat .. ist da eben nie die Lösung gewesen und .. die .. die Erfahrung gibt es eigentlich nur in unserer Einrichtung oder in vergleichbare Einrichtungen. Aber nicht jetzt so .. bei dem normalen Kinderarzt oder Hausarzt. .. Und auch bei Pädagogen, also bei den Lehrern an den Regelschulen gibt es da natürlich überhaupt keine Erfahrungen.	UK-Wissen: Neues Fachgebiet, fehlendes Wissen bei Ärzten, Pädagogen, Lehrern	A2
72	Ne.	Keine Tendenz zu einer elektronischen oder nichtelektronischen Versorgung	B1/ B2
73	Wie gesagt, es ist eine offene Beratung und so was würde ich auch schwer von mir weisen.	Konzept: Offenen Beratung, deshalb keine Tendenz zu einer bestimmten Kommunikationsform	B1
74	Die einzige Tendenz, die es bei uns gibt, dass wir auf einem ganz soliden Fundament aufbauen. Das bedeutet, dass wir in jedem Fall mit der einfachsten Kommunikationshilfe anfangen .. und ... uns zusammen mit dem Kind hocharbeiten zu komplexeren .. Sachen.	Konzept: Solides Fundament, Beginn mit einfachster Kommunikationshilfe	B1
75	Also, dass wir nie eine Beratung gleich beginnen mit einer komplexen elektronischen Kommunikationshilfe ohne vorher ausprobiert zu haben, ob das Kind überhaupt eine Sache alleine auslösen oder verstehen kann.	Konzept: Keine Erstversorgung mit komplexer elektronischer Kommunikationshilfe	B2

76	Weil es da .. in vielen Fällen bei Kollegen und .. und auch bei den Kindern, die sich an uns wenden in, in Beratungsverfahren, die <u>davor</u> stattgefunden haben .. z.B. durch Vertreter von Firmen zu ganz .. skurrilen Erscheinungen gekommen ist. Wo also Kinder mit geistiger Behinderung .. Geräte haben, die sie .. kognitiv überhaupt nicht erfassen können und wo sie aber durch geschicktes Ausprobieren etwas auslösen, was dann als Erfolg gefeiert wird. .. Das ist eine ganz, ganz wichtige Tendenz. ..	Konzept: Negative Erfahrungen bei alleiniger Versorgung durch Hilfsmittelfirmen	B2
77	Die Eltern haben auch hohe Erwartungen. Wollen auch alles mögliche, immer das beste und ... das ist ganz wichtig, dass wir in so einer Beratung eben ...	Angehörige/ Umfeld: Häufig hohe Erwartungshaltung	B1
78	deswegen habe ich auch diese Spielsituation am Anfang um ganz deutlich feststellen zu könne, das und das findet erst mal ohne kognitive Anforderungen also ohne sprachliche Aufforderungen, die das Kind verstehen muss .. kann es das erst mal alles ausprobieren.	Diagnostik: Erfassung von Kommunikationsmöglichkeiten ohne kognitive Anforderungen	B1
79	Na ja , im Erwachsenenbereich ist die Zielgruppe natürlich ganz stark Menschen, die .. schreiben wollen und das beruflich einsetzen wollen.	Material/ Erwachsene: UK als Schreibhilfe, Einsatz im Beruf	B2
80	Das ist natürlich .. eine ganz große Zielgruppe. .. Und da .. da geht es natürlich um die Möglichkeit, einen Computer zu bedienen .. mit irgendwelchen Hilfsmitteln. Sondertastaturen oder extra Programm.	Diagnostik/ Erwachsene: Ansteuerungsmöglichkeiten Computer, Softwareanpassung	B2
81	Also das ist schon .. im Schwerpunkt .. elektronische Hilfsmittel. Das ist richtig.	Material/ Erwachsene: Tendenz elektronische Kommunikationshilfen	B2
82	Also da könnte eine Kommunikationstafel könnte da immer nur ein zusätzliches Angebot sein, wenn der Computer aus ist. Oder für zwischendurch. ..	Material/ Erwachsene: Einsatz nichtelektronischer Kommunikationsformen als Ergänzung/ Ersatz bei ausfallender Elektronik	B2
83	Aber die Erwachsenen, die älteren Menschen, die sich an uns wenden, da geht es eigentlich immer um das Schreiben. ...	Material/ Erwachsene: Schreibhilfe	B2

84	Wobei wir da eben auch nicht .. nicht diese Grund ... also diese Förderung von Anfang an dann natürlich nicht machen müssen. Weil wenn die jetzt Schreiben können, aber .. eben nicht am Computer schreiben können .. aber wir wissen, die Lesen und Schreiben gelernt, dann .. ist das schon anders.	Diagnostik/ Erwachsene: Schreibfähigkeit kann vorausgesetzt werden	B1
85	Genau.	Versorgung/ Erwachsene: Rückgriff auf Wissen und Erfahrungen der Betroffenen	B1
86	Ja, natürlich. Also wir machen so einen Bericht. Das ist sehr hilfreich für die Eltern. Also ich weiß, dass manche Beratungsstellen keinen Bericht erstellen aus Zeitmangel oder weil es vom Konzept her nicht gemacht werden soll. .. Wir erstellen einen Bericht, weil bei uns die .. anders als z.B. in H. .. weil bei uns die Menschen meinetwegen von der W. hier zu uns kommen und dort vor Ort an der W. ist niemand der denen hinterher weiterhilft.	Genehmigung/ Finanzierung: Bericht	B4
87	Da kann ich nicht einfach sagen, ja das sollen dann irgendwie die Lehrer machen oder .. das sollen die Leute machen, die mit dem Kind arbeiten .. wie das in H. jetzt ist an der schulischen Beratungsstelle. Sondern ich weiß genau, die sind hinterher auf sich alleine gestellt .. mit so einem Bericht können die Kinder zum Hausarzt gehen, der sich mit diesen Sachen überhaupt nicht auskennt und der dann aber .. das liest und sagt, o.k. ich kenne das Kind, dass das .. das trifft alles zu. Ich respektiere diese Kommunikationshilfe und dann .. beantragen, die die Finanzierung bei der Krankenkasse. ..	Leistungsangebot: Keine Hilfe bei Beantragung von Kommunikationshilfen	A5
88	Und eigentlich ist das sehr erfolgreich, weil wir hier als Einrichtung ein .. sehr guten Ruf haben.	Genehmigung/ Finanzierung: Keine Problem aufgrund guten Rufs	B4

89	Wir sind z.B. manchmal auch Gegengutachter. Also wenn jetzt Eltern irgendwas beantragen .. weil sie das irgendwo im Katalog gelesen haben, dann kommen die Kassen und schicken die Leute auch zu uns. Sagen, guckt euch das noch mal an, ist das überhaupt das Richtige. .. Also das funktioniert .. eigentlich recht gut.	Genehmigung/ Finanzierung: Erstellung von Gegengutachten im Auftrag der Krankenkassen	B4
90	Ist natürlich dann auch ein ganz hoher Grad von Sicherheit, dass das richtige Hilfsmittel angeschafft wird, wenn .. wenn hier eine Beratung stattgefunden hat. Was für die Kasse eben ein ganz wichtiger Punkt ist. Denn die Mitarbeiter der Kasse kennen die Hilfsmittel ja auch nicht. .. Anders als jetzt bei Rollstühlen oder so was, .. wo die sich schon besser mit auskennen und .. die wären dann mit so einer Beantwortung auch überfordert und das würde dann eben darauf hinauslaufen, dass sie das Hilfsmittel erst mal ablehnen. Das ist ja nicht Sinn der Sache. ..	Genehmigung/ Finanzierung: Gutachten durch Beratungsstellen geben der Krankenkasse Sicherheit bezüglich richtiger Versorgung	B4
91	Also da ist .. da wäre das einzige was mir einfällt, dass die Linkshändigkeit keine Krankheit ist. Das wir schon manchmal das Problem hatten, wenn die Kinder etwas aufgrund einer Linkshändigkeit brauchen. Also ein Hilfsmittel, weil sie mit der rechten Hand nicht irgendwas machen können und .. das ganze ist jetzt wegen einer Linkshändigkeit, dann gibt es Schwierigkeiten, weil Linkshändigkeit keine Krankheit (...). .. Eigentlich gibt es sonst keine Störung .. also jetzt .. meinetwegen das eine Kasse sagt, .. das ist eine CP und da zahlen wir nicht oder so. Das ... kann man so nicht sagen. ...	Genehmigung/ Finanzierung: Keine störungsspezifischen Abhängigkeiten, keine Genehmigung, wenn keine Krankheit vorliegt	B4

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Auswertung Beratungsstelle_024

Strukturqualität Beratungsstelle_024 – Ist-Analyse

A2= Qualifikation	A4= Klientel	A5= Leistungsangebot
	Klientel <ul style="list-style-type: none"> - alle Zielgruppen - Schwerpunkt: CP Wie Aufmerksam? <ul style="list-style-type: none"> - Mundpropaganda - Internet 	<ul style="list-style-type: none"> - Beratung - Diagnostik - Weitervermittlung Hilfsmittelfirmen - Anleitung Therapeuten/ Angehörige in der Beratung - Fortbildungen - Bericht der Beratung - Gutachtenerstellung im Auftrag der Krankenkassen

Strukturqualität Beratungsstelle_024 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
<ul style="list-style-type: none"> - KG - Weitere Ergo 	<ul style="list-style-type: none"> - Ständige Weiterbildung zu neuen Produkten und Methoden 	<ul style="list-style-type: none"> - Vorhandensein repräsentativer Modelle - Mehr komplexe Geräte - Internetanschluss

Prozessqualität Beratungsstelle_024 – Ist- Soll-Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
<p>Erstberatung:</p> <p><u>Team:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 1 Person der Beratungsstelle, je nach Arbeitsfeld - Angehörige/ Therapeuten gewünscht <p><u>Dauer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zwei Stunden, einmalig, nach Terminabsprache <p><u>Vorab:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Datenerfassung telefonisch - Achtung: häufig fehlerhaft <p><u>Inhalt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ausprobieren von Hilfsmitteln - Vermittlung an Hilfsmittelfirmen - Aussprechen von Empfehlungen <p>Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - keine standardisierten Testverfahren , werden von Klienten als unangenehm empfunden - nicht nach Aktenlage - offene Erkundungsphase, spielerisch - Bei Didaktikfragen: Einbezug Sonderschullehrer <p>Fähigkeiten/ Fertigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Vorgaben - Motorik - Kommunikationsmöglichkeiten ohne kognitive Anforderungen <p>Versorgung/ Inhalte:</p> <p><u>Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - nur Beratung, keine Einführung in Kommunikationshilfen - Folgeberatung bei veränderten kommunikativen Fähigkeiten <p><u>Elektronische Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Hilfsmittelfirmen, Probephase 	<p>Einheitliche Konzeption:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nicht denkbar - Individuelle Beratung und Versorgung <p>Versorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Individuell aufgrund verschiedener Krankheitsbilder – fehlende theoretische und praktische Auseinandersetzung - Fehlendes Wissen bei Ärzten und Pädagogen

<p>Folgebetreuung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapeuten <p>Angehörige/ Umfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sollen sich aktiv in die UK-Arbeit einbringen - Wichtige Rolle als Informationsvermittler <p><u>Erfahrung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Problem der hohen Erwartungshaltung <p>Konzepte/ Modelle:</p> <p><u>Konzepte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Orientierung an anglo-amerikanischen Modellen - Keine speziellen Konzepte aufgrund der Störungsvielfalt - Konzepte verengen den Blickwinkel - Individuelle Ausrichtung mit Rückgriff auf bewährte Methoden <p><u>Schaffung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - solides Fundament auf nichtelektronischer Basis, keine komplexen elektronische Kommunikationshilfen 	
---	--

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Tendenz elektronisch oder nichtelektronisch <p>Erwachsene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - UK als Schreibhilfe - Tendenz: elektronische Kommunikationshilfe - Nichtelektronische Ergänzung bzw. als Ersatz bei ausfallender Technik 	<p>Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmittelfirmen, negative Erfahrungen bei alleiniger Versorgung - Sonderschullehrer <p>Sprachtherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wenig, wenn aber positiv - Allgemein kein UK-Wissen - Fehlende UK-Vermittlung in der Ausbildung - Oralisten – Dogma - Können UK nicht annehmen 	<p>Voraussetzung/ Beantragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bericht <p>Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Probleme aufgrund gutem Rufs <p>Störungsspezifische Abhängigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine störungsspezifischen Abhängigkeiten - Keine Genehmigung, wenn keine Krankheit vorliegt

Ergebnisqualität Beratungsstelle_024 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Zeit, damit Beratung umfassender wird; häufig fehlerhafte Einstellung Rollstuhl/ Sitzhaltung wodurch UK-Hilfsmittel nicht richtig bedient werden können - KG 	<ul style="list-style-type: none"> - Externes Qualitätsmanagement - Internes Qualitätsmanagement - Verbesserung struktureller Bedingungen in der Beratungsstelle 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Qualitätsmanagement 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Beratungsstellen für Erwachsene - Keine Zuständigkeit der bestehenden Beratungsstellen - Bessere Kostenübernahme durch Kostenträger

Beratungsstelle – Nr.: 025

Beratungsstelle-Nr.: 025

Postskriptum – Vorgespräch vom 14.01.03

Klientel:

- Erwachsenen mit angeborenen und erworbenen Kommunikationsstörungen
- Versorgung einrichtungsintern, keine externe Versorgung

Durchführung:

- sowohl telefonisches Interview als auch Teilung (schriftliche Beantwortung des Fragebogens und telefonisches Interview) möglich
- für ein möglichst einheitliches Forschungsdesign wählt die Forscherin die schriftliche Beantwortung des Fragebogens und das telefonische Interview (Interviewleitfaden)
- Terminvereinbarung nach Sichtung der Fragen

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter Strukturqualität

Grunddaten der Beratungsstelle

1. Name/ Ort der Beratungsstelle: _____

2. Einzugsgebiet der Beratungsstelle: Schleswig-Holstein

3. Träger der Beratungsstelle: Werk- und Betreuungsstätte für KB gGmbH

4. Finanzierungshilfe: _____

5. Seit wie vielen Jahren besteht die Beratungsstelle?

0-5 Jahre...

6-10 Jahre...

mehr als 10 Jahre...

Personelle Ausstattung

6. Wie viele Mitarbeiter gibt es in Ihrer Beratungsstelle?

1-5...

6-10...

mehr als 10...

7. Welcher Berufsgruppe gehören Sie und Ihre Kollegen an?

Ärzte Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Ergotherapeuten Ja Nein

Wenn Ja, Anzahl: _____

Krankengymnasten/ Physiotherapeuten Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Logopäden/ Sprachtherapeuten Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Psychologen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____

Sonder-/ Heilpädagogen Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Sonderschullehrer Ja Nein X
Wenn Ja, Anzahl: _____ Fachrichtung: _____

Sozialpädagogen Ja X Nein
Wenn Ja, Anzahl: 1

Sonstige: Studentische Mitarbeiter der Diplom-Pädagogik

8. **Wie schätzen Sie die personelle Besetzung auf einer Skala von 1– 5 ein?**
(1= sehr gut, 5= mangelhaft) (bitte ankreuzen)

sehr gut 1... 2... 3... **4...** 5 mangelhaft

8a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die personelle Besetzung als sehr gut bzw. besser bezeichnen würden?**

Kostenzusagen und Einstellung einer/s neuen Mitarbeiter/in

Qualifikation/ Weiterbildung

9. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen im Bereich Unterstützter Kommunikation?** Ja Nein

9a) **Wenn Ja**, welche? Seminar UK an der Uni, Einf. n. ISAAC- Standard

10. **Haben Sie bzw. Ihre Kollegen spezielle Qualifikationen/ Weiterbildungen in bezug auf Grunderkrankungen und Sprach- und Sprechstörungen bei erworbenen Kommunikationsstörungen?** Ja Nein

10a) **Wenn Ja**, welche? _____

11. **Wie schätzen Sie Ihr Wissen/ Ihre Qualifikation in der UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

11a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihr Wissen als sehr gut bezeichnen würden bzw. höher einschätzen würden?**

Weiterbildungen und Berufserfahrung

Materielle Ausstattung

12. **Welche der folgenden Materialien gibt es in Ihrer Beratungsstelle:**

Gebärdensammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? _____

Symbolsammlungen Ja Nein

Wenn Ja, welche? Boardmaker, PCS

Kommunikationstafeln Ja Nein

Elektronische Kommunikationshilfen Ja X Nein
Wenn Ja, welche? AlphaTalker, DeltaTalker, PowerTalker, Chatbox, Bigmacs

Computer, diverse Software Ja X Nein

Ansteuerungshilfen Ja X Nein
Wenn Ja, welche? Rollstuhlhalterung, Headpointer, Joysticks

Geräte zur Umweltsteuerung Ja X Nein
Wenn Ja, welche? PowerLink

Literatur Ja X Nein
Wenn Ja, deutschsprachige X angloamerikanische

13. **Wie schätzen Sie die materielle Ausstattung auf einer Skala von 1 – 5 ein? (1= sehr gut; 5=mangelhaft) (bitte ankreuzen)**

sehr gut 1... 2... 3... 4... 5 mangelhaft

- 13a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie die materielle Ausstattung als sehr gut bezeichnen bzw. besser bewerten würden?**

Geldregen

Interdisziplinäre Kooperation

14. **Gibt es Kooperationen mit einer oder mehreren der folgenden Einrichtungen? Bitte geben Sie auf einer Skala von 1(=trifft voll zu) bis 5 (=trifft gar nicht zu) an. (bitte ankreuzen)**

Akutkliniken trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Arzt-Praxen trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Ergotherapeutische Praxen trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu

Die Kooperation wird bewertet als sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Frühfördereinrichtungen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Hilfsmittelfirmen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Praxen f. Krankengymnastik	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Rehabilitationseinrichtungen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sonderkindergärten	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung _____	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sonderschulen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Fachrichtung: GB	
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft
Sprachtherapeutische Praxen	trifft voll zu 1...2...3...4...5 trifft gar nicht zu
Die Kooperation wird bewertet als	sehr gut 1...2...3...4...5 mangelhaft

Klientel

15. Welche der folgenden Personengruppen werden in Ihrer Beratungsstelle versorgt?

- 15a) Kinder/ Jugendliche mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Cerebralpareesen, Autisten) Ja Nein
- 15b) Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach SHT, cerebralen Erkrankungen) Ja Nein
- 15c) Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen (z.B. Autisten, Geistigbehinderte) Ja Nein

- 15d) Erwachsene mit erworbenen Kommunikationsstörungen (z.B. nach Apoplex, bei fortschreitenden Erkrankungen) Ja X Nein

Wenn Ja, nehmen Sie anhand einer Skala von 1 (=trifft voll zu) – 5 (=trifft gar nicht zu) eine Einschätzung bezüglich des Versorgungsanteils folgender Störungsbilder ein:

Amyotrophe Lateralsklerose (ALS)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Chorea Huntington	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
(Heredo-) Ataxie (HA)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Morbus Parkinson	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Multiple Sklerose (MS)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Locked-In-Syndrom (LIS)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Schädel-Hirn-Trauma (SHT)	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Apoplex	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Menschen nach Tumorresektionen	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu
Menschen mit Demenz	trifft voll zu	1	2	3	4	5	trifft gar nicht zu

16. Wie hoch schätzen Sie den Anteil (gesehen auf 100% zu versorgendes Klientel) der in Ihrer Beratungsstelle zu versorgenden...

- 16a) ... Kinder/ Jugendlichen mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% X 51-75% 76-100%

- 16b) ... Kinder/ Jugendliche mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%

- 16c) ... Erwachsene mit angeborenen Kommunikationsstörungen
 0-25% 26-50% x 51-75% 76-100%

- 16d) ... Erwachsenen mit erworbenen Kommunikationsstörungen
 0-25% X 26-50% 51-75% 76-100%

Fragebogen zur UK-Versorgung bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter

Ergebnisqualität

Ergebnisebene: Beratungserfolg

23. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Beratung-/ Versorgungserfolge (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

- 23a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit Sie Ihre Beratung als erfolgreicher einstufen würden?**

Mehr Umfeldunterstützung

Ergebnisebene: Beraterzufriedenheit

24. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) Ihre Zufriedenheit mit Ihrer Beratung und Versorgung (in bezug auf erworbene Kommunikationsstörungen) ein?**

sehr gut 1... 2... **3**... 4...5 mangelhaft

- 24a) **Was müsste passieren, damit Sie mit Ihrer Beratung/ Versorgung zufriedener sind?**

- mehr Umfeldunterstützung
- größere Bereitschaft der Klienten zu kommunizieren
- Weiterbildung

Ergebnisebene: Klientenzufriedenheit

25. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) die Zufriedenheit Ihrer Klienten bzw. der Angehörigen mit der Beratung/ Versorgung ein?**

sehr gut 1... 2... **3**... 4... 5 mangelhaft

- 25a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit die Klienten/ Angehörigen Ihres Erachtens zufriedener mit der Beratung/ Versorgung sind?**

- persönliche Kontinuität
- mehr Zeit
- größeres Angebot

Ergebnisebene: Versorgungszustand

26. **Wie schätzen Sie auf einer Skala von 1 (=sehr gut) – 5 (=mangelhaft) den derzeitigen Versorgungszustand bei erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter ein?**

sehr gut 1... 2... 3... 4... **5** mangelhaft

- 26a) **Was müsste passieren (sich ändern), damit sich der Versorgungszustand bei Menschen mit erworbenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter verbessert?**

- UK-Beratung-Info bei Ärzten, in Rehazentren ...
- Anerkennung der Kommunikationshilfen bei Krankenkassen oder anderen Kostenträgern

Beratungsstelle-Nr.: 025

Postskriptum – Nachgespräch vom 31.01.03

Interviewform: Telefonisches Interview

Interviewerin: Frau Liehs

Interviewdauer: 13.30-14.10 Uhr

Merkmale der Interviewsituation:

- Gegenstand des Interviews – Interviewleitfaden
- Primärfragen lagen in schriftlicher Form vor
- Abwandlung der Primärfragen in der Form, dass die Formulierungen ‚Beratungsstelle‘ durch ‚Tätigkeitsfeld und ‚UK-Beratung und –Versorgung‘ durch ‚UK-Versorgung‘ ersetzt wurden
- Schriftliche Durchführung des Fragebogens

Ergänzende Inhalte zu den Interviewfragen:

- fühlt sich in vielen Dingen noch nicht so kompetent
- fehlende Berufserfahrung

Ergänzende Inhalte zum Projekt:

- sehr interessiert an Ergebnissen, möchten gerne über diese informiert werden

Transkript - Interview Beratungsstelle-Nr.: 025 vom 31.01.03

I.: Bitte geben Sie mir zunächst kurz an, welches Leistungsangebot Ihre Tätigkeit umfasst.

B.: **1** Also wir sind nicht unbedingt eine Beratungsstelle in dem Sinne das wir Beratung anbieten, um .. Kommunikationshilfen zu ermitteln passende,
2 sondern wir haben uns spezialisiert auf die Kommunikationsförderung. D.h. wenn unsere Klienten mit Talkern .. meistens elektronischen Kommunikationshilfen versorgt sind, bieten wir die Unterstützung an. Die Einweisungen in die Talker und das Training. (...) Das ist so unsere Hauptaufgabe. .. Was wir machen.
3 Zum anderen sind wir noch .. bieten wir den Eltern oder Angehörigen oder eben unseren Klienten an, bei der Antragsstellung zu helfen.
4 Informieren oder ich habe schon eine Fortbildung gemacht in einem Team, das ich Talker in einem Team eingewiesen habe. .. Wie wird das gehandhabt, wie kann man damit umgehen, was ist zu beachten. Also ein bisschen Fortbildung mache ich.
5 Ich bin seit Oktober da und muss schon immer dazusagen, dass ich das noch mal neu aufbaue und vielleicht nicht ganz das Konzept übernehme, was bisher ... Weil da stand auch Beratungsstelle drin, das traue ich mir so noch nicht zu. Da habe ich die Kompetenz noch nicht. ..

I.: Erstellen Sie Förderpläne?

B.: **6** .. Ja. Zur Zeit so .. ja, für uns. Für unsere eigene Arbeit.
7 Dass wir Ziele formulieren, dass wir uns überlegen gemeinsam, wie können wir die umsetzen. Was für Material nutzen wir. Was sind so die Wege. Es ist noch nichts, was wir jetzt so weitergeben können. Das ist noch so ein bisschen in Arbeit. Wir tasten uns so langsam an die Dokumentation und effektive Arbeit eigentlich heran. .. Ja, aber wir sind dran. (lachen).
8 Wir sehen auch die Notwendigkeit der Förderpläne. ..

- I.:** Leiten Sie auch andere Therapeuten noch an? Gibt es noch andere Therapeuten, die von außen eine Rolle spielen oder wird alles hausintern versorgt?
- B.:** **9** Nein, nein, bei uns ist keine hausinterne Versorgung.
- 10** Also wir haben ja Klienten, die sind Kinder .. wo wir ganz häufig in der Schule fördern. Da leiten wir die Lehrer an. ..
- 11** Therapeuten in dem Sinne eigentlich nicht so. Also ... oder selten. Es ist durchaus möglich, dass wir Ergotherapeuten, Logopäden auch den Talker erklären .. anderes hatte ich jetzt noch nicht. Oder pädagogischen Fachkräften, die jetzt in Wohnheimen sind oder wie gesagt die Lehrer. .. Da .. machen wir das auf jeden Fall. ...
- 12** Also alle, die Interesse haben und mit dem Klienten zu tun haben, die den Talker kennen .. müssen und auch die Funktionen oder Speicherungen, die werden eingewiesen. ..
- I.:** Geben Sie auch Informationen in bezug auf nichtelektronische Kommunikationshilfen?
- B.:** Ja, Informationen. Wie meinen Sie das? So ganz allgemein?
- I.:** Ganz allgemein. Wenn Leute herantreten oder einfach auch Angehörigen halt. Das verschiedene Möglichkeiten aufgezeigt werden?
- B.:** **13** Wir arbeiten nicht nur mit den, also .. hauptsächlich schon mit den Talkern, aber nicht nur. Wir gestalten Kommunikationsbücher, Kommunikationstafeln. Ja, wir entwickeln alles, was hilfreich ist, um kommunizieren zu können.
- 14** Das sind ja nicht nur die Talker. Ist ja nicht immer dabei, kann man ja nicht immer anwenden. Das schon, ja. .. Wir versuchen auch Gebärden oder ich versuche auch Gebärden einfließen zu lassen, wo es nötig ist. Oder wo ich denke, dass es auch sinnvoll ist. .. Wo es auch die Einrichtung unterstützt. Das auf jeden Fall.
- 15** Aber es ist nicht so, dass wir jetzt an die Öffentlichkeit treten und sagen , ja hier sind Informationen über, ne. Das habe ich so in bisschen geplant, zum Tag der offenen Tür. Das ich auch .. solche Materialien vorstelle und nicht nur die .. die Talker. .. Ja. ..

I.: Gut. Durch wenn oder was werden die Klienten auf Sie aufmerksam?

B.: **16** .. Das ist ganz unterschiedlich.

17 Also einmal, wir haben recht viele Klienten, die schon auch zu der Institution gehören. D.h. die in Wohnheimen leben oder in der Tagesstätte arbeiten. D.h. die werden durch andere Talkernutzer.. halt aufmerksam. .. Sicher, das könnte ich gut gebrauchen.

18 Dann sind es auch Eltern, die sich engagieren. Dann gibt es einen Elternkreis über Unterstützte Kommunikation hier in K.. Und da gab es auch schon einige Anfragen aus dem Elternkreis.

19 Ja, und dann Ergotherapeuten, Logopäden, alle die .. darüber informiert sind und die da eine Chance sehen für den Klienten. Also es ist schon ein recht breites Spektrum. ... Ja.

I.: Stellen Sie sich vor, Sie sehen im Rahmen Ihrer Tätigkeiten einen Menschen mit einer erworbenen Kommunikationsstörung vorzugsweise im Erwachsenenalter erstmalig. - Beschreiben Sie form und Stil der Versorgung in Ihrer Einrichtung.

B.: **20** .. Also Beratung fällt weg. Wie schon gesagt. Bieten wir nicht an.

21 Es ist so das wir vermitteln, Beratung vermitteln. Es kommt immer darauf an, auf das Alter oder ob es für mich schon deutlich wird, dass ein elektronisches Kommunikationsmittel dann auch sinnvoll ist, dann setzte ich mich mit einer Firma in Verbindung. Da arbeiten wir eng zusammen. Das hat was mit der Geschichte auch der .. unserer .. Stelle zu tun.

22 Ja .. und da findet dann eine Beratung statt. Da nehme ich dran teil. .. Und da suchen wir gemeinsam das passende Kommunikationsmittel aus. .. Ja und wie es dann so weiter geht, ne?

I.: Mhm.

B.: **23** Helfen wir eben bei der Antragsstellung. .. Begleiten das so ein bisschen .. auch mit. Und rufen vielleicht auch noch mal bei den Kassen an. Schreiben Stellungnahmen dazu. Mit so Kostenvoranschlägen. Muss ja sein. ..

24 Ja, und wenn es zur Förderung selbst kommt, wenn es genehmigt ist, dann schauen eben, wo ist es sinnvoll. .. Wo machen wir das. Zu Hause? Oder in der Schule bei den Kindern? Das ist ganz unterschiedlich, wo wir das integrieren.

25 Ja. Dann fangen wir eben so .. erstellen wir einen Förderplan oder Förderideen (lachen) .. und .. ja ...

I.: Welche Fähigkeiten und Fertigkeiten des Klienten finden da besondere Beachtung.

B.: **26** Na ja, ganz wichtig ist ja das Sprachverständnis. Versteht der Klient. Und die kognitiven Möglichkeiten. Wie kann sich der Klient entwickeln. Was für ein Talker ist möglich bei ihm, ja. Ist es ein Gerät mit 220 Vokabeln oder können es auch mehr sein. Die motorischen Möglichkeiten. Das ist immer auch ganz wichtig. Was ist eigentlich möglich. Was kann er ansteuern. .. Ja, dann die Wahrnehmung. Gibt es Einschränkungen .. z.B. im Sehen. solche Sachen. Und .. ja, Kommunikation im allgemeinen. Wie kommuniziert es. Was für Hilfen gibt es schon. Gebärden. .. So was. ...

I.: Wie sieht der zeitliche Ablauf aus?

B.: Meinen Sie konkret die Fördersituation?

I.: Ja, ich sage jetzt mal so vom ersten Sehen halt bis dann halt letztendlich die Versorgung erfolgt ist und wie dann halt die Folgebetreuung aussieht?

B.: **27** .. Also vom ersten Kontakt her .. ist es so, dass wir erst mal die Beratung vermitteln. Das kann dann schon so einen Monat dauern bis das dann auch geklärt ist .

28 Dann schreiben wir die Anträge und das .. dann hängt das erst mal bei den Kassen. Dauert in der Regel schon einige Zeit , zwei, drei Monate. Im Moment ist es so, dass wir relativ schnell dann auch Förderung aufnehmen können.

29 Wir beantragen Förderung in der Regel erst mal so dreißig Einheiten bei den Kassen. D.h. das sind a eine Einheit a 40 Minuten Förderung ..

und .. das langt aber eigentlich nicht, um einzuweisen in das Gerät und schon gar nicht um Kommunikationsstrategien zu erfahren.

30 Wir haben Klienten, die sind schon vier Jahre dabei .. und es ist schon ein langer Weg .. Vokabeln zu lernen, sondern Kommunikation zu erlernen. Kommunikationsmöglichkeiten zu entdecken. ...

31 Die Finanzierung läuft in der Regel erst über die Krankenkassen und später dann über den Sozialhilfeträger über die Eingliederungshilfe. .. Ja, so lang die das gewähren (lachen), so lange es notwendig ist. Manche sind natürlich auch ganz schnell und da muss man auch nicht so lange fördern, aber das gibt es schon eher selten. ..

I.: In wieweit und wie häufig erfolgt eine Anpassung der Hilfsmittel?

B.: **32** ... Also wie häufig kann ich nicht sagen. Aber .. ich denke schon recht häufig. .. Wir haben einen Klienten mit MS, wo es schon klar ist, also die körperlichen Fähigkeiten nehmen ab, da passen wir das Gerät auch an. Das er ein größeres Deckblatt anbieten. Oder eine Ansage noch dazu anbieten und sonst könnte er das gar nicht mehr nutzen. Und da leisten wir auch mehr Hilfestellung .. bei ihm. Ohne unsere Hilfestellung könnte er auch nicht kommunizieren.

33 Andere Klienten, die hatten einen kleineren Talker, einen kleineren mit weniger Vokabular, dann .. beantragen wir auch eine größeren Talker ..

34 oder manche finden das Scanningverfahren, das ist so, da arbeitet man mit zwei Tasten, das ist recht langsam und finden das nicht gut und sagen, möchten aber lieber versuchen mit der Hand anzusteuern den Talker. Da gehen wir auch drauf ein. Dann muss auch einiges umgestellt werden und .. ja.

35 Eigentlich schon auf die Fähigkeiten, wenn die sich verändern, gehen wir drauf ein, aber schon auch sehr auf die Wünsche.

I.: Welche Rolle spielt in dem Rahmen das Umfeld und die Angehörigen oder Bezugspersonen?

B.: **36** Ja immer eine große Rolle. Das sind eigentlich die wichtigsten Kommunikationspartner .. für die Klienten. Ja, ohne die geht es nicht.

..

- 37** Und .. wir weisen sie schon ein, wir beziehen sie auch mit ein .. wenn sie nicht bei der Förderung dabei sind, dann machen wir auf jeden Fall regelmäßig Berichte und setzen uns zusammen. Ja, wie können wir weiter machen und .. wie kann es trainiert werden, ja. Geben Hilfestellung, aber ohne die Unterstützung der Angehörigen ist das eigentlich auch nicht möglich. ..
- 38** Gibt es auch eine große Frustration bei den Klienten, weil sie einfach nicht kommunizieren können und der Sinn dann auch irgendwann verloren geht .. wenn man es nicht macht. Ja, .. ist schon so. Also ohne Umfeldarbeit läuft UK nicht. ...

I.: Gut. Arbeiten Sie nach speziellen Versorgungsmodellen oder Konzepten und wenn ja, worauf basieren die?

B.: **39** ... Das kann ich Ihnen eigentlich so gar nicht beantworten. (lachen). Die Unterstützte Kommunikation ist ja so der Vorreiter aus Amerika, ist AAC .. und ich denke, an das lehnt sich das Konzept an. .. Kann ich Ihnen aber so jetzt nicht beantworten, wie das Konzept entwickelt wurde der UK in O..

I.: Aber schon, dass Sie schon sagen würden, es sind Parallelen zu angloamerikanischen Modellen - ich sage jetzt einfach mal Partizipationsmodell oder dieses Predictive Modell - erkennbar.

B.: **40** Ich denke schon. Ja. ...

I.: Könnten Sie sich vorstellen, dass ein einheitliches Konzept für alle Störungsbilder möglich wäre. ... Das es ein Konzept in der Beratung bzw. hinterher in der Versorgung gibt, an dem ich mich entlanghangel, was für alle Störungsbilder Gültigkeit hat.

B.: **41** ... Also ganz grob. Nur ein ganz grobes Konzept. Das .. vielleicht schon.

42 Aber eigentlich ist jede Förderung so individuell und jeder Mensch so individuell, dass man ... das es schwierig ist, das alles in ein Konzept zu fassen.

43 Dass auch .. und ich sehe auch große Unterschiede zwischen erworbenen Kommunikationsstörungen und angeborenen. (...)Ich erlebe das schon als sehr unterschiedlich und ich denke, .. beides in ein Konzept zu integrieren, ist schwierig. ..

44 Also da sind vielleicht grobe Anhaltspunkte, grobe Ideen, die man in einem Konzept für alle .. . Jetzt wenn es konkret um das Konzept für die Förderung geht denke ich, ist es zu schwierig.

I.: Gut. Welche Rolle nehmen Logopäden und Sprachtherapeuten in Ihrer UK-Versorgung ein?

B.: **45** ... Relativ gering. .. Ich arbeite .. mit wenigen Logopäden zusammen .. und Sprachtherapeuten. Das ist so, dass .. dass ich es so erlebe, dass die Logopäden eher sagen, ach ne, mal keine Talker, kenne ich mich nicht mit aus und ich haben einen andere Ansatz. Von daher ist es schwer zu kombinieren. Sind zwei unterschiedliche Ansätze. Ein Austausch ist gut, aber .. eine Zusammenarbeit ist dann oft schwierig. .. Richtig Erfahrungen habe ich wie gesagt noch nicht, weil ich erst seit Oktober dabei bin.

I.: Ja. Aber es ist ja meistens, man kommt in so eine Institution rein, entweder es wäre schon viel Zusammenarbeit da gewesen ..

B.: **46** Ja, ist so nicht.

I.: .. oder auch nicht. Ich denke, da kann man ja schon ein bisschen sehen ..

B.: **47** Ja, also es ist eher weniger.

I.: Gut, kommen wir zu dem nächsten Block: dem störungsspezifischen Materialeinsatz. Ist in Ihrer UK-Versorgung ein störungsspezifisches Vorgehen erkennbar?

B.: **48** ... Kann ich Ihnen gar nicht so richtig beantworten, ob es störungsspezifisch ist. Also der Großteil der Klienten haben ja angeborene Sprachstörungen, sind geistig behinderte Menschen ..

zum Großteil Erwachsene. .. Ne .. ne .. kann ich Ihnen so nicht beantworten, weil es eigentlich auch noch kein richtiges Konzept .. gibt.

- I.:** Gibt es denn bestimmte Erfahrungen ihrerseits, dass Sie sagen würden, es gibt ein bestimmtes Krankheitsbild oder ein bestimmtes Erscheinungsbild, wo bestimmte Maßnahmen halt sich als sehr sinnvoll erwiesen haben die auch immer wieder zum Einsatz kommen.
- B.:** **49** Kann ich, kann ich so nicht, also ich habe die Erfahrung nicht und mir wurde wenig Erfahrung mitgeteilt so.
- 50** Ich denke, dass ich bei meinen Klienten, die ich haben, die sind auch sehr unterschiedlich .. eigentlich nicht mit einem ähnlichen Konzept arbeiten kann, .. weil ein autistische Junge, da muss ich auch schon anders .. muss ich ihm schon anders vermitteln den Talker als einer Frau, die nach einem Schlaganfall einen Talker bekommt. .. Das sind ganz andere Handlungsprinzipien, die ich einhalten muss.
- I.:** Also im Prinzip ist es so, dass das Medium ein ähnliches ist, d.h. eine Talkerversorgung bei verschiedenen Störungsbildern erfolgt und die Vermittlung eine andere ist.
- B.:** **51** Ja.
- I.:** Ist es auch so, dass es bei bestimmten Störungsbildern auch bestimmte Materialien gibt, also heißt, dass es bei einigen Störungsbildern ein Talker überhaupt nicht gefragt ist und man irgendwas anderes einsetzt?
- B.:** **52** .. Ne. ..
- I.:** Gut. Ist es überwiegend die elektronische Versorgung und dann eben das unterschiedliche Heranbringen?
- B.:** **53** Ja. Ja, das ist so, was ich mitbekommen habe von meinen Vorgängern .. ist elektronische Versorgung. Das ist der Schwerpunkt.
- 54** Ja. ... und ja, es gibt schon noch so .. umso motorisch eingeschränkter sie sind glaube ich, würde ich jetzt mal, weiß ich gar nicht, ich habe es

noch nicht überprüft, um so mehr Kommunikationshilfen benötigen sie auch so im Umfeld. .. Weil, also meine Klienten, die ich habe, die sehr stark motorisch eingeschränkt sind, die haben auch sehr wenig Vokabular zur Verfügung auf dem Talker. D.h. ich nutze auch nichtelektronische Kommunikationshilfen mehr. ...

I.: Gibt es Tendenzen zu symbolorientierten und schriftsprachorientierten elektronischen Kommunikationshilfen?

B.: **55** Wir haben eigentlich nur symbolorientierte,
56 bis auf den Patienten oder Klienten, den ich eben schon erwähnte mit MS, der zwar auch einen Talker hat mit Symbolen, der aber sagt, ne, ich kann schreiben, das brauche ich nicht. (lachen). Und völlig o.k. .. Also braucht er wirklich nicht. ..
57 Aber sonst haben alle Talker mit Symbolen. ...

I.: Gut. Kommen wir zum letzten Punkt: der Finanzierung. Wie sieht eine finanzielle Beantragung und Genehmigung von elektronischen Kommunikationshilfen aus?

B.: ... Wie das aussieht

I.: Mhm. Vom Vorgehen.

B.: **58** Also es ist so, dass die Eltern oder Angehörigen den Antrag stellen bei der Kasse. Liegt ein Kostenvoranschlag des Gerätes bei. .. Die Eltern schreiben, also wir unterstützen die Eltern. Erwähnen schon, dass auch eine Beratung stattgefunden hat. Das Gerät ganz wichtig ist und .. wir von der UK schreiben noch mal eine Stellungnahme dazu. Das wir Einweisung übernehmen werden. Und erläutern das.

I.: Ja. Treten Probleme bei den Genehmigungen auf?

B.: **59** Ja. .. Ja. Also gerade bei der Kommunikationsförderung, was ja so unser Steckenpferd ist, ist es schon oft schwierig .. eine Genehmigung zu bekommen. Gerade von den Krankenkassen. Die

sagen, na ja eine Einweisung hat doch schon stattgefunden über die Firma. ..

60 Wobei wir jetzt tatsächlich auch eine Absage von einem Kommunikationsgerät hatten .. mit der Begründung, dass es unwirtschaftlich ist. (lachen). Mittlerweile ist es genehmigt, aber Unwirtschaftlichkeit .. das ist schon echt ein hartes Argument. ..

61 Aber richtig problematisch sind die Kommunikationsförderungen, das die genehmigt werden. ..

I.: Gibt es da Unterschiede .. störungsspezifische oder altersspezifische?

B.: **62** Mhm. Hatte ich mir eben Gedanken gemacht und ich glaube, dass das bei unseren Klienten mit erworbenen Kommunikationsstörungen einfacher ist .. (...) zu bekommen, die Förderung. Und bei Menschen mit, ja also gerade erwachsene Menschen glaube ich mit angeborenen Kommunikationsstörungen schwieriger ist. .. Ist so mein Eindruck von dem hier.

I.: Ja. Gut . Wunderbar, das wäre es dann.

Beratungsstelle	Nr.	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
025	1	Also wir sind nicht unbedingt eine Beratungsstelle in dem Sinne das wir Beratung anbieten, um .. Kommunikationshilfen zu ermitteln passende,	Leistungsangebot: Keine Beratungsstelle im klassischen Sinne	A5
025	2	sondern wir haben uns spezialisiert auf die Kommunikationsförderung. D.h. wenn unsere Klienten mit Talkern .. meistens elektronischen Kommunikationshilfen versorgt sind, bieten wir die Unterstützung an. Die Einweisungen in die Talker und das Training. (...) Das ist so unsere Hauptaufgabe. .. Was wir machen.	Leistungsangebot: Kommunikationsförderung, Folgebetreuung von Talkernutzern	A5
025	3	Zum anderen sind wir noch .. bieten wir den Eltern oder Angehörigen oder eben unseren Klienten an, bei der Antragsstellung zu helfen.	Leistungsangebot: Hilfe bei der Genehmigung von Kommunikationshilfen	A5
025	4	Informieren oder ich habe schon eine Fortbildung gemacht in einem Team, das ich Talker in einem Team eingewiesen habe. .. Wie wird das gehandhabt, wie kann man damit umgehen, was ist zu beachten. Also ein bisschen Fortbildung mache ich.	Leistungsangebote: Fortbildungen zum Umgang mit elektronischen Kommunikationshilfen	A5
025	5	Ich bin seit Oktober da und muss schon immer dazusagen, dass ich das noch mal neu aufbaue und vielleicht nicht ganz das Konzept übernehme, was bisher ... Weil da stand auch Beratungsstelle drin, das traue ich mir so noch nicht zu. Da habe ich die Kompetenz noch nicht. ..	Konzept: Beratungsstelle im Aufbau, wenig praktische Erfahrung, kein Team	A5
025	6	.. Ja. Zur Zeit so .. ja, für uns. Für unsere eigene Arbeit.	Förderpläne: Nur für eigenen Arbeit	A5
025	7	Dass wir Ziele formulieren, dass wir uns überlegen gemeinsam, wie können wir die umsetzen. Was für Material nutzen wir. Was sind so die Wege. Es ist noch nichts, was wir jetzt so weitergeben können. Das ist noch so ein bisschen in Arbeit. Wir tasten uns so langsam an die Dokumentation und effektive Arbeit eigentlich heran. .. Ja, aber wir sind dran. (lachen).	Förderpläne: Zielformulierung, Umsetzungsmöglichkeiten, Materialien, Dokumentation geplant	A5
025	8	Wir sehen auch die Notwendigkeit der Förderpläne. ..	Förderpläne: Werden als wichtig erachtet	A/ B1

025	9	Nein, nein, bei uns ist keine hausinterne Versorgung.	Folgebetreuung: Keine hausinterne Versorgung	B1
025	10	Also wir haben ja Klienten, die sind Kinder .. wo wir ganz häufig in der Schule fördern. Da leiten wir die Lehrer an. ..	Folgebetreuung: Anleitung Lehrpersonal	B1
025	11	Therapeuten in dem Sinne eigentlich nicht so. Also ... oder selten. Es ist durchaus möglich, dass wir Ergotherapeuten, Logopäden auch den Talker erklären .. anderes hatte ich jetzt noch nicht. Oder pädagogischen Fachkräften, die jetzt in Wohnheimen sind oder wie gesagt die Lehrer. .. Da .. machen wir das auf jeden Fall. ...	Folgebetreuung: Therapeuten eher weniger, manchmal Ergotherapeuten, Logopäden	B1
025	12	Also alle, die Interesse haben und mit dem Klienten zu tun haben, die den Talker kennen .. müssen und auch die Funktionen oder Speicherungen, die werden eingewiesen. ..	Folgebetreuung: Bezugspersonen Einweisung in die Talkernutzung	B1
025	13	Wir arbeiten nicht nur mit den, also .. hauptsächlich schon mit den Talkern, aber nicht nur. Wir gestalten Kommunikationsbücher, Kommunikationstafeln. Ja, wir entwickeln alles, was hilfreich ist, um kommunizieren zu können.	Material: Prinzip totale Kommunikation	B1
025	14	Das sind ja nicht nur die Talker. Ist ja nicht immer dabei, kann man ja nicht immer anwenden. Das schon, ja. .. Wir versuchen auch Gebärden oder ich versuche auch Gebärden einfließen zulassen, wo es nötig ist. Oder wo ich denke, dass es auch sinnvoll ist. .. Wo es auch die Einrichtung unterstützt. Das auf jeden Fall.	Material: Prinzip totale Kommunikation, Orientierung an Wünschen des Umfeldes	B1
025	15	Aber es ist nicht so, dass wir jetzt an die Öffentlichkeit treten und sagen , ja hier sind Informationen über, ne. Das habe ich so ein bisschen geplant, zum Tag der offenen Tür. Das ich auch .. solche Materialien vorstelle und nicht nur die .. die Talker. .. Ja. ..	Konzept: Keine Öffentlichkeitsarbeit	A4/ B1
025	16	.. Das ist ganz unterschiedlich.	Klienten/ Aufmerksam: unterschiedlich	A4

025	17	Also einmal, wir haben recht viele Klienten, die schon auch zu der Institution gehören. D.h. die in Wohnheimen leben oder in der Tagesstätte arbeiten. D.h. die werden durch andere Talkernutzer.. halt aufmerksam. .. Sicher, das könnte ich gut gebrauchen.	Klienten/ Aufmerksam: Durch andere Talkernutzer in Einrichtungen	A4
025	18	Dann sind es auch Eltern, die sich engagieren. Dann gibt es einen Elternkreis über Unterstützte Kommunikation hier in K.. Und da gab es auch schon einige Anfragen aus dem Elternkreis.	Klienten/ Aufmerksam: durch Eltern/ Angehörige	A4
025	19	Ja, und dann Ergotherapeuten, Logopäden, alle die .. darüber informiert sind und die da eine Chance sehen für den Klienten. Also es ist schon ein recht breites Spektrum. ... Ja.	Klienten/ Aufmerksam: Durch informierte Therapeuten	A4
025	20	.. Also Beratung fällt weg. Wie schon gesagt. Bieten wir nicht an.	Konzept: Keine Beratung	B1
025	21	Es ist so das wir vermitteln, Beratung vermitteln. Es kommt immer darauf an, auf das Alter oder ob es für mich schon deutlich wird, dass ein elektronisches Kommunikationsmittel dann auch sinnvoll ist, dann setzte ich mich mit einer Firma in Verbindung. Da arbeiten wir eng zusammen. Das hat was mit der Geschichte auch der .. unserer .. Stelle zu tun.	Konzept: Vermittlung von Beratung durch Hilfsmittelfirmen	B1
025	22	Ja .. und da findet dann eine Beratung statt. Da nehme ich dran teil. .. Und da suchen wir gemeinsam das passende Kommunikationsmittel aus. .. Ja und wie es dann so weiter geht, ne?	Konzept: Teilnahme an Beratungen durch Hilfsmittelfirmen, gemeinsame Versorgungsplanung	B1
025	23	Helfen wir eben bei der Antragsstellung. .. Begleiten das so ein bisschen .. auch mit. Und rufen vielleicht auch noch mal bei den Kassen an. Schreiben Stellungnahmen dazu. Mit so Kostenvoranschlägen. Muss ja sein. ..	Leistungsangebot: Hilfe bei der Antragsstellung	A5

025	24	Ja, und wenn es zur Förderung selbst kommt, wenn es genehmigt ist, dann schauen eben, wo ist es sinnvoll. .. Wo machen wir das. Zu Hause? Oder in der Schule bei den Kindern? Das ist ganz unterschiedlich, wo wir das integrieren.	Förderung: Integration von UK in den Alltag	B1
025	25	Ja. Dann fangen wir eben so .. erstellen wir einen Förderplan oder Förderideen (lachen) .. und .. ja ...	Konzept: Erstellung von Förderideen	B1
025	26	Na ja, ganz wichtig ist ja das Sprachverständnis. Versteht der Klient. Und die kognitiven Möglichkeiten. Wie kann sich der Klient entwickeln. Was für ein Talker ist möglich bei ihm, ja. Ist es ein Gerät mit 220 Vokabeln oder können es auch mehr sein. Die motorischen Möglichkeiten. Das ist immer auch ganz wichtig. Was ist eigentlich möglich. Was kann er ansteuern. .. Ja, dann die Wahrnehmung. Gibt es Einschränkungen .. z.B. im Sehen. solche Sachen. Und .. ja, Kommunikation im allgemeinen. Wie kommuniziert es. Was für Hilfen gibt es schon. Gebärden. .. So was. ...	Fähigkeiten/ Fertigkeiten: Sprachverständnis, Kognition Motorik, Ansteuerung, Wahrnehmung, kommunikative Fähigkeiten	B1
025	27	.. Also vom ersten Kontakt her .. ist es so, dass wir erst mal die Beratung vermitteln. Das kann dann schon so einen Monat dauern bis das dann auch geklärt ist .	Erstkontakt: Vermittlung von Beratung	B1
025	28	Dann schreiben wir die Anträge und das .. dann hängt das erst mal bei den Kassen. Dauert in der Regel schon einige Zeit, zwei, drei Monate. Im Moment ist es so, dass wir relativ schnell dann auch Förderung aufnehmen können.	Genehmigung/ Finanzierung: Genehmigung dauert im Schnitt zwei/ drei Monate	B4
025	29	Wir beantragen Förderung in der Regel erst mal so dreißig Einheiten bei den Kassen. D.h. das sind a eine Einheit a 40 Minuten Förderung .. und .. das langt aber eigentlich nicht, um einzuweisen in das Gerät und schon gar nicht um Kommunikationsstrategien zu erfahren.	Beantragung Fördereinheiten: 30 Einheiten a 40 Minuten	B4
025	30	Wir haben Klienten, die sind schon vier Jahre dabei .. und es ist schon ein langer Weg .. Vokabeln zu lernen, sondern Kommunikation zu erlernen. Kommunikationsmöglichkeiten zu entdecken. ...	Versorgung/ Betreuung: Teilweise über Jahre notwendig	B1

025	31	Die Finanzierung läuft in der Regel erst über die Krankenkassen und später dann über den Sozialhilfeträger über die Eingliederungshilfe. .. Ja, so lang die das gewähren (lachen), so lange es notwendig ist. Manche sind natürlich auch ganz schnell und da muss man auch nicht so lange fördern, aber das gibt es schon eher selten. ..	Finanzierung: Krankenkassen, Sozialhilfeträger	B4
025	32	... Also wie häufig kann ich nicht sagen. Aber .. ich denke schon recht häufig. .. Wir haben einen Klienten mit MS, wo es schon klar ist, also die körperlichen Fähigkeiten nehmen ab, da passen wir das Gerät auch an. Das er ein größeres Deckblatt anbieten. Oder eine Ansage noch dazu anbieten und sonst könnte er das gar nicht mehr nutzen. Und da leisten wir auch mehr Hilfestellung .. bei ihm. Ohne unsere Hilfestellung könnte er auch nicht kommunizieren.	Anpassung Hilfsmittel: Häufig aufgrund sich ändernder motorischer Fähigkeiten	B1
025	33	Andere Klienten, die hatten einen kleineren Talker, einen kleineren mit weniger Vokabular, dann .. beantragen wir auch eine größeren Talker ..	Anpassung Hilfsmittel: Änderung Bedürfnisse und Interessen	B1
025	34	oder manche finden das Scanningverfahren, das ist so, da arbeitet man mit zwei Tasten, das ist recht langsam und finden das nicht gut und sagen, möchten aber lieber versuchen mit der Hand anzusteuern den Talker. Da gehen wir auch drauf ein. Dann muss auch einiges umgestellt werden und .. ja.	Anpassung Hilfsmittel: Kommunikationsgeschwindigkeit wird als zu niedrig empfunden	B1
025	35	Eigentlich schon auf die Fähigkeiten, wenn die sich verändern, gehen wir drauf ein, aber schon auch sehr auf die Wünsche.	Anpassung/ Hilfsmittel: Beachtung Fähigkeiten und Wünsche	B1
025	36	Ja immer eine große Rolle. Das sind eigentlich die wichtigsten Kommunikationspartner .. für die Klienten. Ja, ohne die geht es nicht. ..	Angehörige/ Umfeld: wichtige Kommunikationspartner, Kommunikation ohne sie nicht möglich	B1

025	37	Und .. wir weisen sie schon ein, wir beziehen sie auch mit ein .. wenn sie nicht bei der Förderung dabei sind, dann machen wir auf jeden Fall regelmäßig Berichte und setzen uns zusammen. Ja, wie können wir weiter machen und .. wie kann es trainiert werden, ja. Geben Hilfestellung, aber ohne die Unterstützung der Angehörigen ist das eigentlich auch nicht möglich. ..	Angehörige/ Umfeld: Einbezug in Förderung, regelmäßige Berichte und Treffen, Hilfestellungen im Umgang mit der Kommunikationshilfe	B1
025	38	Gibt es auch eine große Frustration bei den Klienten, weil sie einfach nicht kommunizieren können und der Sinn dann auch irgendwann verloren geht .. wenn man es nicht macht. Ja, .. ist schon so. Also ohne Umfeldarbeit läuft UK nicht. ...	Angehörige/ Umfeld: Ist für die Kommunikation unabdingbar, große Frustration	B1
025	39	... Das kann ich Ihnen eigentlich so gar nicht beantworten. (lachen). Die Unterstützte Kommunikation ist ja so der Vorreiter aus Amerika, ist AAC .. und ich denke, an das lehnt sich das Konzept an. .. Kann ich Ihnen aber so jetzt nicht beantworten, wie das Konzept entwickelt wurde der UK in O..	Konzept: Vorreiter AAC	B1
025	40	Ich denke schon. Ja. ...	Konzept: Orientierung an anglo-amerikanischen Modellen	B1
025	41	... Also ganz grob. Nur ein ganz grobes Konzept. Das .. vielleicht schon.	Konzept: Einheitliches Konzept als Orientierung denkbar	B1
025	42	Aber eigentlich ist jede Förderung so individuell und jeder Mensch so individuell, dass man ... das es schwierig ist, das alles in ein Konzept zu fassen.	Konzept/ Förderung: Individuell, schwierig in ein Konzept zu fassen	B1a
025	43	Dass auch .. und ich sehe auch große Unterschiede zwischen erworbenen Kommunikationsstörungen und angeborenen. (...) Ich erlebe das schon als sehr unterschiedlich und ich denke, .. beides in ein Konzept zu integrieren, ist schwierig. ..	Konzept: Angeborene und erworbene Kommunikationsstörungen nicht in ein Konzept zu integrieren	B1
025	44	Also da sind vielleicht grobe Anhaltspunkte, grobe Ideen, die man in einem Konzept für alle .. . Jetzt wenn es konkret um das Konzept für die Förderung geht denke ich, ist es zu schwierig.	Konzept/ einheitlich: Anhaltspunkt	B1a

025	45	... Relativ gering. .. Ich arbeite .. mit wenigen Logopäden zusammen .. und Sprachtherapeuten. Das ist so, dass .. dass ich es so erlebe, dass die Logopäden eher sagen, ach ne, mal keine Talker, kenne ich mich nicht mit aus und ich haben einen andere Ansatz. Von daher ist es schwer zu kombinieren. Sind zwei unterschiedliche Ansätze. Ein Austausch ist gut, aber .. eine Zusammenarbeit ist dann oft schwierig. .. Richtig Erfahrungen habe ich wie gesagt noch nicht, weil ich erst seit Oktober dabei bin.	Kooperation/ Sprachtherapie: Wenig, unterschiedliche Ansätze im UK-Verständnis machen Zusammenarbeit schwierig	B3
025	46	Ja, ist so nicht.	Kooperation/ Sprachtherapie: keine	B3
025	47	Ja, also es ist eher weniger.	Kooperation/ Sprachtherapie: keine	B3
025	48	... Kann ich Ihnen gar nicht so richtig beantworten, ob es störungsspezifisch ist. Also der Großteil der Klienten haben ja angeborene Sprachstörungen, sind geistig behinderte Menschen .. zum Großteil Erwachsene. .. Ne .. ne .. kann ich Ihnen so nicht beantworten, weil es eigentlich auch noch kein richtiges Konzept .. gibt.	Störungsspezifisches Vorgehen: Kein Konzept, kein störungsspezifisches Vorgehen	B2
025	49	Kann ich, kann ich so nicht, also ich habe die Erfahrung nicht und mir wurde wenig Erfahrung mitgeteilt so.	Störungsspezifische Maßnahmen: Keine Erfahrungen, kein Erfahrungsaustausch	B2
025	50	Ich denke, dass ich bei meinen Klienten, die ich haben, die sind auch sehr unterschiedlich .. eigentlich nicht mit einem ähnlichen Konzept arbeiten kann, .. weil ein autistische Junge, da muss ich auch schon anders .. muss ich ihm schon anders vermitteln den Talker als einer Frau, die nach einem Schlaganfall einen Talker bekommt. .. Das sind ganz andere Handlungsprinzipien, die ich einhalten muss.	Konzept: individuelle Handlungsprinzipien in der Vermittlung der Kommunikationshilfe	B1
025	51	Ja.	Konzept: ähnlicher Materialeinsatz, individuell unterschiedlicher Vermittlungsstrategien	B1/ B2
025	52	.. Ne. ..	Kein störungsspezifischer Materialeinsatz	B2
025	53	Ja. Ja, das ist so, was ich mitbekommen habe von meinen Vorgängern .. ist elektronische Versorgung. Das ist der Schwerpunkt.	Schwerpunkt Versorgung: Elektronische Kommunikationshilfen	B1/ B2

025	54	Ja. ... und ja, es gibt schon noch so .. umso motorisch eingeschränkter sie sind glaube ich, würde ich jetzt mal, weiß ich gar nicht, ich habe es noch nicht überprüft, um so mehr Kommunikationshilfen benötigen sie auch so im Umfeld. .. Weil, also meine Klienten, die ich habe, die sehr stark motorisch eingeschränkt sind, die haben auch sehr wenig Vokabular zur Verfügung auf dem Talker. D.h. ich nutze auch nichtelektronische Kommunikationshilfen mehr. ...	Störungsspezifische Maßnahmen: Je weniger Motorik vorhanden, um so mehr Unterstützung aus dem Umfeld notwendig	B2
025	55	Wir haben eigentlich nur symbolorientierte,	Material: Überwiegend symbolorientiert	B2
025	56	bis auf den Patienten oder Klienten, den ich eben schon erwähnte mit MS, der zwar auch einen Talker hat mit Symbolen, der aber sagt, ne, ich kann schreiben, das brauche ich nicht. (lachen). Und völlig o.k. .. Also braucht er wirklich nicht. ..	Material: schriftsprachorientiert bei progredienten Erkrankungen	B2
025	57	Aber sonst haben alle Talker mit Symbolen. ...	Material: Überwiegend symbolorientierte elektronische Kommunikationshilfen	B2
025	58	Also es ist so, dass die Eltern oder Angehörigen den Antrag stellen bei der Kasse. Liegt ein Kostenvoranschlag des Gerätes bei. .. Die Eltern schreiben, also wir unterstützen die Eltern. Erwähnen schon, dass auch eine Beratung stattgefunden hat. Das Gerät ganz wichtig ist und .. wir von der UK schreiben noch mal eine Stellungnahme dazu. Das wir Einweisung übernehmen werden. Und erläutern das.	Genehmigung/ Finanzierung: Antrag, Stellungnahme der Beratungsstelle, Kostenvoranschlag	B4
025	59	Ja. .. Ja. Also gerade bei der Kommunikationsförderung, was ja so unser Steckenpferd ist, ist es schon oft <u>schwierig</u> .. eine Genehmigung zu bekommen. Gerade von den Krankenkassen. Die sagen, na ja eine Einweisung hat doch schon stattgefunden über die Firma. ..	Genehmigung/ Finanzierung: Kommunikationsförderung in der Genehmigung schwierig	B4

025	60	Wobei wir jetzt tatsächlich auch eine Absage von einem Kommunikationsgerät hatten .. mit der Begründung, dass es unwirtschaftlich ist. (lachen). Mittlerweile ist es genehmigt, aber Unwirtschaftlichkeit .. das ist schon echt ein hartes Argument. ..	Genehmigung/ Finanzierung: Kommunikationsgeräte in der Regel weniger Probleme	B4
025	61	Aber richtig problematisch sind die Kommunikationsförderungen, das die genehmigt werden. ..	Genehmigung/ Finanzierung: Kommunikationsförderung in der Genehmigung schwierig	B4
025	62	Mhm. Hatte ich mir eben Gedanken gemacht und ich glaube, dass das bei unseren Klienten mit erworbenen Kommunikationsstörungen einfacher ist .. (...) zu bekommen, die Förderung. Und bei Menschen mit, ja also gerade erwachsene Menschen glaube ich mit angeborenen Kommunikationsstörungen schwieriger ist. .. Ist so mein Eindruck von dem hier.	Genehmigung/ Finanzierung: Kommunikationsförderung bei erworbenen Kommunikationsstörungen wird eher genehmigt als bei angeborenen Kommunikationsstörungen im Erwachsenenalter	B4

Zusammenfassung: Inhaltsanalytische Auswertung Beratungsstelle_025

Strukturqualität Beratungsstelle_025 – Ist-Analyse

A2= Qualifikation	A4= Klientel	A5= Leistungsangebot
	Klientel <ul style="list-style-type: none"> - alle Zielgruppen Wie Aufmerksam? <ul style="list-style-type: none"> - Keine Öffentlichkeitsarbeit - Durch andere Talkernutzer - Vermittlung durch Therapeuten 	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Beratung - Folgebetreuung - Kommunikationsförderung - Hilfe bei der Beantragung elektronischer Kommunikationshilfen - Anpassung von Kommunikationshilfen - Anleitung Therapeuten/ Umfeld - Fortbildungen zu elektronischen Kommunikationshilfen

Strukturqualität Beratungsstelle_025 – Soll-Analyse

A1a= Personelle Ausstattung	A2a= Qualifikation	A3a= Materielle Ausstattung
<ul style="list-style-type: none"> - Weiterer Mitarbeiter 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Fortbildungen - Mehr Berufserfahrung 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Geld

Prozessqualität Beratungsstelle_025 – Ist- Soll-Analyse

B1= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Ist-Analyse)	B1a= Konzepte/ Inhalte der UK-Beratung und Versorgung (Soll-Analyse)
Erstberatung: <ul style="list-style-type: none"> - Beratungsstelle im Aufbau - Beratung durch Hilfsmittelfirmen, aktive Beteiligung durch die Beratungsstelle 	Einheitliche Konzeption: <ul style="list-style-type: none"> - Als Orientierung denkbar - Individualität ist nicht in ein Konzept fassbar - Unterschiedliche Konzepte für angeborenen

<p>Diagnostik:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine Diagnostik <p>Fähigkeiten/ Fertigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sprachverständnis - Kognition - Motorik/ Ansteuerung - Wahrnehmung - Kommunikationsmöglichkeiten <p>Versorgung/ Inhalte:</p> <p><u>Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung von Förderideen - Anpassung von Kommunikationshilfen an sich ändernde Gegebenheiten/ Bedürfnisse und Interessen <p><u>Versorgungsdauer:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - überdauernd <p><u>Förderpläne:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Keine, nur für die eigenen Arbeit <p><u>Elektronische Versorgung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - durch Hilfsmittelfirmen <p>Folgebetreuung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Therapeuten/ Lehrer/ Bezugspersonen <p>Angehörige/ Umfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wichtig, da Kommunikation ohne sie nicht möglich <p><u>Erfahrung:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Brauchen Hilfestellung im Umgang mit der Kommunikationshilfe - Kein Umfeld = große Frustration <p>Konzepte/ Modelle:</p> <p><u>Konzepte:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Orientierung an anglo-amerikanischen Modellen - AAC als Vorreiter - Grundsatz der totalen Kommunikation 	<p>und erworbene Kommunikationsstörungen notwendig</p> <p>Versorgung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anhaltspunkte hilfreich
--	--

<ul style="list-style-type: none"> - Folgebetreuung teilweise über Jahre notwendig - Transfer wichtig - Beachtung individueller Handlungsprinzipien in der Vermittlung von Kommunikationshilfen 	
--	--

B2= Störungsspezifischer Materialeinsatz	B3= Kooperation	B4= Finanzierung
<p>Material:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kein störungsspezifisches Vorgehen bzw. Materialeinsatz - Gleiche Materialien bei unterschiedlicher Vermittlung <p><u>Schwerpunkt:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - elektronische Kommunikationshilfen - symbolorientiert <p>Erwachsene:</p> <ul style="list-style-type: none"> - progrediente Erkrankungen: schriftsprachbasiert 	<p>Kooperationspartner:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hilfsmittelfirmen <p>Sprachtherapie:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wenig Kooperation - Unterschiedliche Ansätze machen eine Zusammenarbeit schwierig 	<p>Voraussetzung/ Beantragung:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bericht - Kostenvoranschlag - Antrag <p>Probleme:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sehr langwierige Genehmigungsverfahren - Gerätegenehmigung in der Regel ohne Probleme - Förderung wird seltener genehmigt <p>Störungsspezifische Abhängigkeiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erwachsenenalter: Förderung wird bei erworbenen Kommunikationsstörungen eher genehmigt als bei angeborenen Kommunikationsstörungen

Ergebnisqualität Beratungsstelle_025 – Soll-Analyse

C1= Beraterzufriedenheit	C2= Beratungserfolg	C3= Klientenzufriedenheit	C4= Versorgungszustand
<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Umfeldunterstützung 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Umfeldunterstützung - Weiterbildungen - Vermehrte Bereitschaft der Klienten, kommunizieren zu wollen 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Zeit - Größeres Angebot - Erfahrung: Klienten – und Angehörigenzufriedenheit häufig unterschiedlich 	<ul style="list-style-type: none"> - Mehr Informationen bei Ärzten, Rehazentren - Anerkennung der Kommunikationshilfen bei Krankenkassen und anderen Kostenträgern