

Unterstützte Kommunikation bei Aphasikerinnen und Aphasikern in der Langzeitpflege

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Claudia Müller

Matrikelnummer: 01011165

Begutachter/in: Mag.^a Dr.ⁱⁿ Martina Nitsch

Hart bei Graz, Mai 2020

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.



21. Mai. 2020

Unterschrift

Abstract

Unterstützte Kommunikation bietet Menschen mit Aphasie, einer Sprachstörung, Möglichkeiten mit ihrer Umwelt zu kommunizieren. In der Langzeitpflege älterer Personen ist es für das Personal erforderlich mit Aphasie-Betroffenen zu kommunizieren, zum Beispiel um Pfllegetätigkeiten anzukündigen oder Wünsche und Bedürfnisse der gepflegten Person zu erfragen. Bisherige Untersuchungen konnten positive Effekte im Einsatz Unterstützter Kommunikation bei älteren Aphasikerinnen und Aphasikern nachweisen. Es wurde jedoch auch aufgezeigt, dass Akzeptanz und Verständnis für den Einsatz Unterstützter Kommunikation oftmals fehlen. Wichtig ist es die Anwendung Betroffenen und dem Fachpersonal genau zu beschreiben, sie zu unterweisen und zu unterstützen. Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den derzeit angewandten Methoden Unterstützter Kommunikation in der Langzeitpflege von Aphasikerinnen und Aphasikern, der Akzeptanz dieser Kommunikationshilfen und der Sicht auf die Notwendigkeit ihres Einsatzes. Die Datenauswertung erfolgte mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring. Die empirische Untersuchung zeigte, dass vor allem körpereigene Kommunikationsformen, wie Gesten, Gebärden oder Mimik zum Einsatz kommen. Die Kommunikationshilfen werden in ihrer Anwendung gut akzeptiert und als notwendig empfunden. Fortbildungen in diesem Bereich - und damit mehr Wissen - könnten laut Befragten zu einer Verbesserung der aktuellen Situation führen.

Schlüsselbegriffe: Unterstützte Kommunikation, Kommunikationshilfen, Aphasie, Langzeitpflege, Akzeptanz, Notwendigkeit, qualitative Inhaltsanalyse

Abstract

Augmentative and alternative communication (AAC) offers people with aphasia, a speech disorder, opportunities to communicate with their environment. In the long-term care of the elderly, it is necessary for the staff to communicate with those affected by aphasia, for example to announce care activities or to ask for the wishes and needs of the person cared for. Previous studies have shown positive effects using augmentative and alternative communication in older aphasics. However, it has also been shown that there often is a lack of acceptance and understanding in the use of augmentative and alternative communication. It is important to describe the application in detail to those affected and the specialist staff, to teach them and to support them. This work deals with the currently used methods of augmentative and alternative communication in the long-term care of aphasics, the acceptance of these communication aids and takes a look at the necessity of their use. The data was evaluated using qualitative analysis according to Mayring. The empirical study showed that especially the body language, such as gestures or facial expressions, are preferably used. The communication aids are well accepted in their application and felt necessary. Further training in this area, and thus more knowledge, on the subject could lead to an improvement in the current situation, according to the respondents.

Keywords: augmentative and alternative communication, aphasia, speech disorder, long-term care, acceptance, necessity, qualitative analysis

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	2
1.2	Forschungsfragen.....	2
2	Theoretischer Rahmen	3
2.1	Unterstützte Kommunikation.....	3
2.1.1	Körpereigene Kommunikationsformen	3
2.1.2	Nichtelektronische Kommunikationshilfen der körperexternen Kommunikationsformen	4
2.1.3	Elektronische Kommunikationshilfen der körperexternen Kommunikationsformen	5
2.1.4	Systemübergreifende Kommunikationsformen.....	5
2.2	Aphasie.....	6
2.2.1	Globale Aphasie.....	6
2.2.2	Broca-Aphasie.....	7
2.2.3	Wernicke-Aphasie	7
2.2.4	Amnestische Aphasie.....	7
2.3	Effektive Kommunikation mit Aphasikerinnen und Aphasikern in der Langzeitpflege.....	8
3	Qualitative Untersuchung	9
3.1	Methode.....	9
3.1.1	Erhebungsverfahren.....	10
3.1.2	Aufbereitungsverfahren	10
3.1.3	Auswertungsverfahren	10
3.2	Interviewleitfaden.....	11
3.3	Setting der Interviews	13
3.4	Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer	13
3.5	Interviewdurchführung	14
3.6	Limitationen	15
3.7	Transkription.....	15
4	Auswertung der Interviews	17
4.1	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring	17

4.2	Kategorienbildung	18
4.2.1	Deduktive Kategorienbildung	18
4.2.2	Induktive Kategorienbildung	20
5	Ergebnisse	22
6	Diskussion der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen..	31
7	Schlussbetrachtung und Ausblick	37
	Literaturverzeichnis	39
	Abbildungsverzeichnis	41
	Tabellenverzeichnis	42
	Anhang	43

1 Einleitung

Kommunikation ist ein Grundbedürfnis des Menschen und sichert soziales Miteinander. Kommt es zu Einschränkungen dieser kommunikativen Ausdrucksmöglichkeiten, kann dies die Partizipation in allen Lebensbereichen negativ beeinflussen. Unterstützte Kommunikation ist eine Fachdisziplin, die Menschen mit Sprachbeeinträchtigung durch Erweiterung der kommunikativen Fähigkeiten unterstützen kann. Sie hilft somit bei der Wiederherstellung und auch bei der Sicherung der gesellschaftlichen Teilhabe. Bei Erwachsenen tritt die Sprachbeeinträchtigung in der Regel durch eine verursachende Erkrankung oder einen Unfall ein. Die Vergangenheit und die eingetretenen Einschränkungen sollten als bedeutsamer Bestandteil der betroffenen Person betrachtet werden. Es ist daher sinnvoll sich in die Situation dieses Menschen hineinzusetzen und ihn als oberste Entscheidungsinstanz zu akzeptieren (Lüke & Vock, 2019, S. 2ff.).

Kommunikation spielt auch in der Langzeitpflege eine wichtige Rolle. Die kommunikativen Tätigkeiten reichen vom Informieren, Erklären, Beraten, Motivieren, Unterhalten, Erzählen, Singen und Scherzen bis hin zum Trösten. Neben der Linderung körperlicher Leiden geht es auch um den Erhalt oder die Wiederherstellung des seelischen Wohlbefindens. Effektive Kommunikation führt zur Zufriedenheit aller Beteiligten, stellt die optimale Pflege sicher, verdeutlicht den Willen zur ganzheitlichen Pflege und verringert durch Verwendung angemessener Kommunikationsstrategien die Arbeitsbelastung. Verständigungsprobleme ergeben sich in der Altenpflege alters- und krankheitsbedingt. Aphasie ist eine solche krankheitsbedingte Sprachstörung. Sie bedarf eines speziellen Umgangs in der Kommunikation, da Betroffene im Verstehen, im Sprechen, im Schreiben, im Lesen und in der Gestik unterschiedlich stark beeinträchtigt sind (Sachweh, 2012, S. 37ff.).

Systematische Übersichtsarbeiten zur Anwendung Unterstützter Kommunikation bei Erwachsenen mit neurogener Sprachstörung konnten in 53% der untersuchten Studien einen positiven Effekt bei Verwendung komplexer elektronischer Kommunikationshilfen nachweisen. Weiters wurde aufgezeigt, dass ein Verständnis und eine Akzeptanz für Unterstützte Kommunikation noch fehlen und stärker in den Fokus gerückt werden sollten. Laut der Studien ist es wichtig, künftig ein konkretes Vorgehen zur

Vermittlung der Methoden der Unterstützten Kommunikation zu beschreiben und Personen, die auf Kommunikationshilfen angewiesen sind, gut zu unterweisen und zu unterstützen (Beukelmann, Fager, Ball & Dietz, 2007; Russo et al., 2017).

1.1 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Unterstützte Kommunikation zeigt sich in der Literatur als geeignetes Mittel in der Kommunikation mit sprachbeeinträchtigten Menschen. Es bietet viele verschiedene Methoden zur Anwendung bei Erwachsenen mit der Sprachstörung Aphasie. In der Langzeitpflege sind betreute Menschen immer wieder von Aphasie betroffen. Für das Personal in der Langzeitpflege bedeutet dies eine zusätzliche Herausforderung im Arbeitsalltag, da die Kommunikation nur eingeschränkt stattfinden kann.

Ziel dieser Arbeit ist es, durch Interviews mit dem Personal in der Langzeitpflege zu erheben welche Methoden der Unterstützten Kommunikation in der Gesprächsführung mit aphasischen Personen Anwendung finden. Es soll erhoben werden, ob es zu einem gezielten Einsatz dieser Kommunikationshilfen kommt, da die Notwendigkeit dafür erkannt wird. Des Weiteren soll aufgezeigt werden, ob die eingesetzten Methoden in ihrer Anwendung akzeptiert werden.

Zur Erhebung der Informationen werden Leitfadeninterviews mit offener Fragestellung durchgeführt. Die Interviewpartnerin beziehungsweise der Interviewpartner kann so völlig frei Antwort geben und es entsteht der Vorteil, Bedeutsames zum Thema mit eigenen Worten formulieren zu können. Die Ergebnisse der Interviews werden mittels qualitativer Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet (Mayring, 2016, S. 66).

1.2 Forschungsfragen

In der vorliegenden Arbeit sollen folgende Forschungsfragen beantwortet werden:

- Welche Methoden der Unterstützten Kommunikation werden in der Langzeitpflege vom Personal in der Kommunikation mit aphasischen Personen eingesetzt?
- Wie werden die Kommunikationshilfen der Unterstützten Kommunikation in der Anwendung akzeptiert?

- Wie notwendig erachtet das Personal den Einsatz von Kommunikationshilfen im Gespräch mit aphasischen Personen im Berufsalltag?

2 Theoretischer Rahmen

Dieser Abschnitt der Arbeit geht näher auf die Theorie ein, die für die Beantwortung der Fragestellung von Bedeutung ist. Er behandelt die Themen Unterstützte Kommunikation, Aphasie und effektive Kommunikation in der Altenpflege.

2.1 Unterstützte Kommunikation

Grafische Zeichen, Gesten, Gebärden und technische Geräte zur Sprach- und Schriftausgabe wurden in den 1960iger-Jahren im skandinavischen und angelsächsischen Raum erstmalig zur Unterstützung der Kommunikation bei sprachbeeinträchtigten Menschen eingesetzt. Die Fachdisziplin der Unterstützten Kommunikation wird in körpereigene und körperexterne Kommunikationsformen unterteilt und bietet ein breites Spektrum an Möglichkeiten zur Verständigung bei einer vorliegenden Sprachstörung. Mehrere Methoden können auch gleichzeitig angewendet werden. Daher spricht man von einem multimodalen Kommunikationssystem. Auf die einzelnen Methoden wird nachfolgend näher eingegangen und diese werden in Abbildung 1 graphisch dargestellt (Nonn, 2011, S. 10f.; Renner, 2004, zitiert in Nonn, 2011, S.3).

2.1.1 Körpereigene Kommunikationsformen

Lautsprache, Gesten, Gebärden und basale Kommunikationsformen zählen zu den körpereigenen Kommunikationshilfen. Unter basalen Formen werden mimische Ausdrücke, Blicke, Körperbewegungen und die Atmung verstanden. Die rasche Verfügbarkeit und die Ortsunabhängigkeit sind Vorteile der körpereigenen Kommunikationsformen. Die Bedeutung der einzelnen Körperregungen wird oft nur von vertrauten Personen verstanden und es können auch nur wenige verschiedene Belange ausgedrückt werden. Diese Aspekte zeigen sich als Nachteile dieser Kommunikationsform. Gebärden sind von sprachbeeinträchtigten Personen und ihren Kommunikationspartnerinnen und Kommunikationspartnern vor der Anwendung zu erlernen (Lüke & Vock, 2019, S. 22ff.).

2.1.2 Nichtelektronische Kommunikationshilfen der körperexternen Kommunikationsformen

Gegenständliche Zeichen werden stellvertretend für eine Handlung, ein Objekt, ein Tier, eine Situation oder eine Person verwendet. Das Zeichen wird etwa in dreidimensionalen Objekten, Modellen, Miniaturen oder auch als Teil eines Gegenstandes dargestellt. Die Darstellung eines umfassenden Vokabulars ist bei dieser Hilfe eingeschränkt, ebenso ist die Handhabung größerer Gegenstände von Nachteil. **Fotos** als nichtelektronische Kommunikationshilfe sind konkret, realitätsnah und stehen durch die heutige Digitalisierung leicht zur Verfügung. Zu bedenken ist, dass die Darstellung wichtiger Wörter des Kernvokabulars auch hier nicht möglich ist, das Gesehene individuell interpretiert werden kann und der Hintergrund des Fotos eventuell vom eigentlichen Fokus ablenkt (Lücke & Vock, 2019, S. 32f.).

Bildsymbole sind zweidimensionale Zeichen und werden unterschieden in transparent, transluzent und opak. Transparente Bildsymbole sind einfach zu erkennen und in ihrer Bedeutung zu verstehen. Ein solches Bildsymbol kann etwa einen Hund darstellen. Wenn eine kurze Erklärung des Symboles notwendig ist, so spricht man von einem transluzenten Bildsymbol. Ein Bett mit einer darin liegenden Person etwa kann für den Begriff „schlafen“ angewendet werden. Bildsymbole sind opak, wenn sie erlernt werden müssen, da sie keine Ähnlichkeit mit dem Bezeichneten aufweisen. Opake Symbole werden zum Beispiel für Wörter wie „und“, „da“ oder auch „Glück“ eingesetzt (Lücke & Vock, 2019, S. 33ff.).

Schriftsprache wird eingesetzt, wenn die betroffene Person lesen und schreiben kann. Viele Erwachsene mit Sprachstörung nutzen diese nichtelektronische Kommunikationshilfe. Ist zusätzlich zur Sprache die Motorik eingeschränkt, so kann auf elektronische schriftbasierte Hilfe zurückgegriffen werden. Über eine Tastatur wird eine Aussage formuliert, die mit einer synthetischen Stimme wiedergegeben wird (Lücke & Vock, 2019, S. 39ff.).

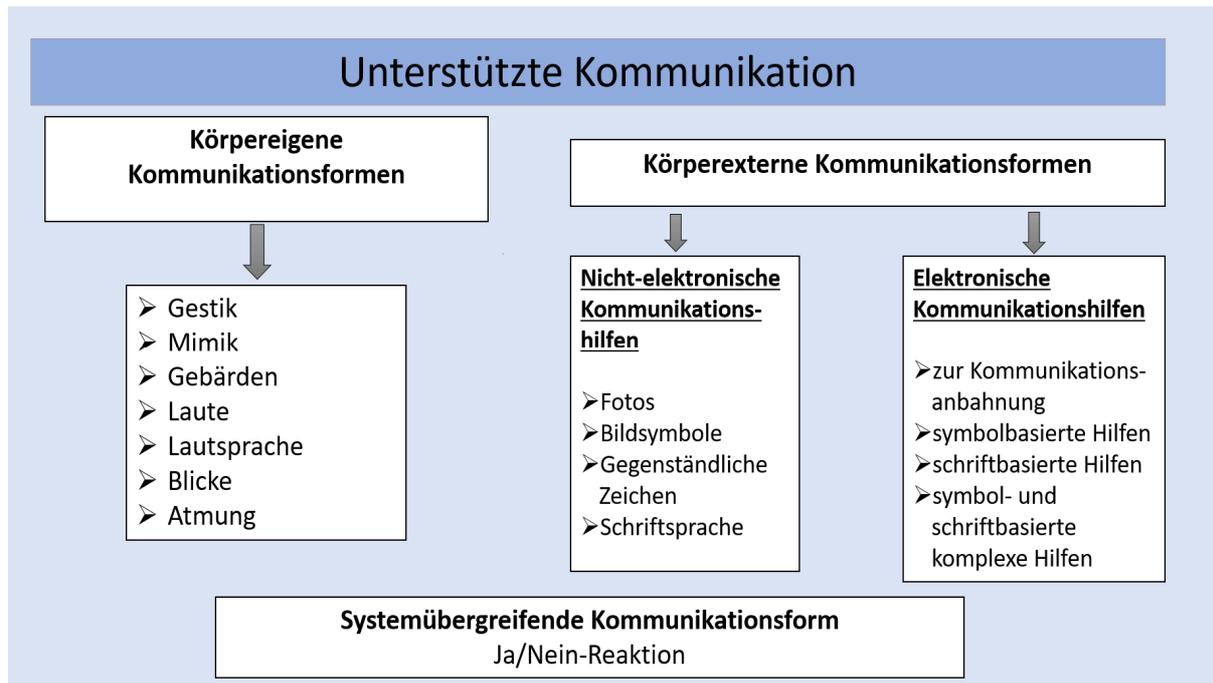
2.1.3 Elektronische Kommunikationshilfen der körperexternen Kommunikationsformen

Elektronische Kommunikationshilfen werden je nach Funktionalität und Komplexität des Inhaltes eingesetzt. **Sprechende Tasten** zählen zu den Hilfen zur Kommunikationsanbahnung und werden in der Therapie mit Erwachsenen angewendet. Die Tasten geben Aussagen wieder und lassen Audioaufnahmen zu. **Einfache symbolbasierte elektronische Kommunikationshilfen** werden mit einer speziellen Software erstellt und gedruckt. Die dabei entstandenen Papierschablonen werden in die Kommunikationshilfe eingelegt und mit einem Fingerführaster versehen. Die einzelnen Felder werden dann mit einer Audioaufnahme hinterlegt und durch Druck auf das jeweilige Feld abgespielt. Die Anzahl der auswählbaren Texte hält sich bei dieser Kommunikationshilfe in Grenzen. Unter **komplexer symbol- und schriftbasierter Kommunikationshilfe** versteht man Sprachausgabegeräte oder Talker. Sie verfügen über eine künstliche Sprachausgabe und ein vorgefertigtes oder selbst erstelltes Vokabular. Mit dieser Hilfe sind grammatikalisch korrekte Aussagen möglich. Durch die Entwicklung des Tablets und spezieller Applikationen ist in den letzten Jahren eine effektive Methode zur Anwendung in der Unterstützten Kommunikation entstanden (Lücke & Vock, 2019, S. 56ff.).

2.1.4 Systemübergreifende Kommunikationsformen

Eine weitere Kommunikationsform ist laut Nonn (2011, S. 96f.) die Ja/Nein-Reaktion. Diese Form wird als systemübergreifend bezeichnet, da die Art der Antwortausgabe auf verschiedene Weise möglich ist. Ja oder Nein kann etwa ausgedrückt werden durch eine Geste, eine Kopfbewegung, mit Hilfe eines Bildsymbols oder auch mit einem Sprachausgabegerät. In der Anwendung dieser Kommunikationshilfe ist es wichtig, direkt nach Objekten oder Handlungen zu fragen und Fragen eindeutig zu formulieren. Geeignet ist etwa die Frage „Möchtest du einen Apfel?“.

Abbildung 1: Unterstützte Kommunikation



Quelle: In Anlehnung an Lücke & Fock (2019, S. 19)

2.2 Aphasie

Die Aphasie definiert sich als zentral bedingte Störung der Sprache nach abgeschlossenem Spracherwerb und tritt meistens durch eine erworbene Hirnschädigung plötzlich ein. Eine solche Hirnschädigung ist etwa eine Schädel-Hirn-Verletzung, ein Hirntumor, eine Hirnentzündung oder oftmals ein Schlaganfall. Degenerative (durch Abnutzung bedingte) Erkrankungen, wie zum Beispiel Morbus Alzheimer, können auch zu aphasischen Störungen führen. Aphasie ist keine Sprech-, Denk- oder Hörstörung. Menschen mit aphasischer Störung wissen wie Gespräche geführt werden und haben keine Beeinträchtigung in der Interpretation von situativen Kontexten. Zu Problemen kommt es erst in der Verarbeitung im Sprachsystem des Gehirns. Zum Beispiel kann es passieren, dass bestimmte Worte nicht abgerufen werden können. Die Störung fällt jedoch sehr unterschiedlich aus bei betroffenen Personen (Lutz, 2004, S. 27f.; Müller, Walther & Herzog, 2014, S. 177f.; Schneider, Wehmeyer & Grötzbach, 2012, S. 15).

2.2.1 Globale Aphasie

Die Globale Aphasie ist die schwerste Form der Erkrankung, da alle sprachlichen Modalitäten stark betroffen sind. Ihre Leitsymptome sind Sprachautomatismus und Stereotypie. Formstarre Wörter, Satzfragmente oder Redefloskeln kehren immer wieder und

werden unbeabsichtigt geäußert. Die Äußerungen sind weitgehend unverständlich und auch das Verstehen ist beeinträchtigt. Lesen und Schreiben sind gänzlich gestört (Huber et al., 2006, S. 39; Lutz, 2004, S. 29ff.).

2.2.2 Broca-Aphasie

Betroffene einer Broca-Aphasie sprechen meist stockend, langsam, monoton und in unvollständigen Sätzen. Agrammatismus und Sprechapraxie sind die Leitsymptome dieser Aphasie-Form. Der Satzbau hat einen telegrammartigen Stil und die richtige grammatikalische Satzplanung ist beeinträchtigt. Lesen und Schreiben weisen meist denselben Telegrammstil auf. Die Sprechapraxie meint eine Störung der Lautbildung und der Aussprache. Die betroffene Person spricht langsam und selbst vertraute Wörter müssen mühsam und bewusst artikuliert werden (Huber et al., 2006, S. 41ff.).

2.2.3 Wernicke-Aphasie

Personen mit Wernicke-Aphasie sprechen flüssig und klar artikuliert. Ihre Sätze sind dabei inhaltsarm, überschießend und der eigentliche Gedanke kann sprachlich nicht eindeutig mitgeteilt werden. Die Leitsymptome der Wernicke-Aphasie sind Paraphasie und Paragrammatismus. Paraphasie bedeutet, dass es zu bedeutungsmäßigen Wortverwechslungen oder lautlichen Entstellungen von Wörtern kommt. Auffallend lange und fehlerhaft verschachtelte Sätze entstehen durch Paragrammatismus als Symptom. Die Betroffene oder der Betroffene bricht Sätze ab oder wendet eine inhaltsarme Redefloskel als Ausgleich seiner Beeinträchtigung an. Auch das Sprachverständnis weist starke Störungen auf. Unerwartete Inhalte eines Gesprächs werden seltener verstanden als vertraute Sprachinhalte. Die Schriftsprache ist zumeist flüssig, jedoch oft unleserlich und es treten dieselben Fehler wie beim Sprechen auf (Huber et al., 2006, S. 45ff.).

2.2.4 Amnestische Aphasie

Die Amnestische Aphasie ist die leichteste Form der klassifizierten Krankheitsbilder der Aphasie. Wortfindungsstörungen und inhaltsarme Redefloskeln sind die Leitsymptome. Betroffene sprechen flüssig und können meist einen Satz grammatikalisch einwandfrei aufbauen. Bestimmte Wörter können aus dem inneren Wortschatz nicht abgerufen werden und die Formulierung von Gedanken ist mit einer großen Anstrengung beim Sprechen verbunden. Die betroffene Person bricht daher Äußerungen ab, legt eine Sprechpause ein, um danach eine inhaltsarme Redefloskel hervorzubringen. Das

Sprachverständnis, Schreiben und Lesen sind bei einer Amnestischen Aphasie kaum beeinträchtigt (Huber et al., 2006, S. 50ff.).

Eine Übersicht der Krankheitsbilder einer Aphasie und ihre Leitsymptome werden in Abbildung 2 dargestellt.

Abbildung 2: Aphasie und ihre Leitsymptome

Aphasie			
Aphasie ist eine zentral bedingte Störung der Sprache nach abgeschlossenem Spracherwerb, welche typischerweise aufgrund einer erworbenen Hirnschädigung plötzlich einsetzt.			
Krankheitsbilder und Leitsymptome			
<u>Globale Aphasie</u>	<u>Broca Aphasie</u>	<u>Wernicke Aphasie</u>	<u>Amnestische Aphasie</u>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sprachautomatismus ➤ Stereotypie 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Aggrammatismus ➤ Sprechapraxie 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Paraphasien ➤ Paragrammatismus 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Wortfindungsstörungen ➤ Inhaltsarme Redefloskeln

Quelle: Eigene Darstellung

2.3 Effektive Kommunikation mit Aphasikerinnen und Aphasikern in der Langzeitpflege

In der Altenpflege hat Kommunikation meist den Zweck sachliche Inhalte - wie Aktivitäten der Pflege, der Therapie und des Alltags - zu erklären und zu besprechen. Der Umgang mit aphasischen Personen lässt sich nicht spezifizieren, da trotz Klassifizierung der einzelnen Krankheitsbilder keine betroffene Person in ihrer Sprachbeeinträchtigung einer anderen exakt gleicht. Sprachtherapie, eine gezielte Förderung der Selbstständigkeit und soziale Kontakte helfen Betroffenen in dieser Situation (Sachweh, 2012, S. 49ff.).

In allen Fällen ist es wichtig, Aphasikerinnen und Aphasiker nicht zu bevormunden und als Erwachsene zu behandeln. Betroffene Menschen sollten im Rahmen ihrer Möglichkeiten regelmäßig in die Gesprächsführung miteinbezogen werden. Zur Stärkung

ihres Selbstvertrauens sollten Kommunikationsversuche und Verbesserungen gelobt werden. Eine Anregung kann das Singen sein, da musikbegeisterte Aphasikerinnen beziehungsweise Aphasiker trotz Sprachstörung häufig singen und Liedertexte wiedergeben können (Sachweh, 2012, S. 262f.).

3 Qualitative Untersuchung

Dieser Teil der Arbeit erklärt in den einzelnen Kapiteln genau die angewandte Forschungsmethode der qualitativen Untersuchung. Danach werden die Interviewpartnerinnen beziehungsweise Interviewpartner beschrieben und die Settings, in denen die Interviews durchgeführt wurden. Den Abschluss bilden die Beschreibungen der Interviewdurchführung, der Limitationen sowie der Transkription.

3.1 Methode

Die Wurzeln qualitativer Forschung gehen weit in der Geschichte zurück. Aristoteles (384 - 322 v. Chr.) wird immer wieder als einer der Urväter dieses qualitativen Denkens bezeichnet. Für Aristoteles ist die Krone der Wissenschaft die Erforschung des Menschen, genauer gesagt der Seele. Menschen sind immer Gegenstand humanwissenschaftlicher Forschung, welche sie als Subjekte bezeichnet. Die Grundsätze qualitativen Denkens sind die Forderung nach stärkerer Subjektbezogenheit der Forschung, die Betonung der Deskription und der Interpretation der Forschungssubjekte, die Untersuchung der Subjekte auch in ihrer alltäglichen Umgebung und zuletzt die Auffassung der Generalisierung der Ergebnisse als Verallgemeinerungsprozess (Mayring, 2016, S. 12ff.).

Für diese Arbeit wurde die qualitative Analyse gewählt, da sie eine geeignete Methode zur Beantwortung der Forschungsfrage darstellt. Sie lässt sich gut anpassen auf die konkrete Fragestellung mit den individuellen Bedingungen und Bedürfnissen. Diese Flexibilität ist eine der Stärken der qualitativen Forschung. Die Methode teilt sich in Erhebungstechniken, die zur Materialsammlung herangezogen werden, in Aufbereitungstechniken, die das Material sichern und strukturieren, und in Auswertungstechniken, die die Analyse des Materials vornehmen (Mayring, 2016, S. 65).

3.1.1 Erhebungsverfahren

Der verbale Zugang spielt in der qualitativen Forschung eine besondere Rolle, da sich subjektive Bedeutungen nur schwer aus einer Beobachtung ableiten lassen. Die Menschen (Subjekte) selbst sollen zur Sprache kommen. Es bietet sich eine Vielzahl von verschiedenen qualitativen Interviewtechniken, wie etwa Exploration, Problemzentriertes Interview, Offenes Interview oder Fokussiertes Interview (Mayring, 2016, S. 66).

Zur Datenerhebung wurde in dieser Arbeit das Leitfadeninterview mit offenen Fragen gewählt. Der Leitfaden und die darin angesprochenen Themen bieten ein Gerüst für die Erhebung und Analyse der Daten. Damit lassen sich die Ergebnisse unterschiedlicher Interviews vergleichbar machen. Weiters bleibt genügend Raum, um spontan im Gespräch neue Fragen einzubeziehen oder bei der Auswertung Themen herauszufiltern, die bei Erstellung des Leitfadens nicht vorhergesehen wurden (Bortz & Döring, 2006, S. 314f.).

3.1.2 Aufbereitungsverfahren

Ein besonderes Anliegen der qualitativ orientierten Forschung ist die exakte und angemessene Beschreibung des Gegenstandes. Um dies gründlich durchzuführen ist es wichtig, neben der Erhebung und der Auswertung des Materials dieses gut aufzubereiten. Das Material muss festgehalten, aufgezeichnet, aufbereitet und geordnet werden bevor eine Auswertung stattfinden kann. In der vorliegenden Arbeit wurde dafür die wörtliche Transkription verwendet. Die wörtliche Transkription dient als Basis für die ausführliche interpretative Auswertung, da sie eine vollständige Textfassung des verbal erhobenen Materials bildet (Mayring, 2016, S. 85ff.).

3.1.3 Auswertungsverfahren

Im Bereich der qualitativen Forschung haben sich einige Auswertungsverfahren entwickelt. Zur Auswertung des Datenmaterials wurde in dieser Arbeit die qualitative Inhaltsanalyse gewählt. Die qualitative Inhaltsanalyse bearbeitet systematisch und theoriegeleitet das Textmaterial. Ihre Stärke ist die streng methodisch kontrollierte, schrittweise Analyse des Materials anhand eines entwickelten Kategoriensystems. Das Ziel ist es, mit Hilfe des Kategoriensystems bestimmte Aspekte festzulegen, die aus dem Datenmaterial herausgefiltert werden sollen. Es werden drei Grundformen des Interpretierens von Material differenziert. Diese sind Zusammenfassung, Explikation und

Strukturierung. Sie stellen drei voneinander unabhängige Analysetechniken dar. In dieser Arbeit wurde als Analysetechnik die Strukturierung durch deduktive Kategorienbildung gewählt. Dabei wird das Hauptkategoriensystem vorab theoriegeleitet festgelegt und anhand der Kategorien das Material dann ausgewertet (Mayring, 2015, S. 65ff.; Mayring, 2016, S 114ff.).

3.2 Interviewleitfaden

Ein Leitfadeninterview eignet sich zur Rekonstruktion subjektiver Theorien und Formen des Alltagswissens. Es gewährt der befragten Person maximale Offenheit. Weiters ist es für die Interviewerin oder den Interviewer möglich, Themen in das Gespräch einzuführen um strukturierend in den offenen Erzählraum einzugreifen (Helfferich, 2009, S. 179).

Helfferich (2009, S. 180) nennt bestimmte Anforderungen, die an einen Leitfaden gestellt werden:

- Einzelfragen sowie der gesamte Leitfaden müssen den Grundprinzipien qualitativer Forschung entsprechen und Offenheit ermöglichen.
- Der Leitfaden darf nicht mit zu vielen Fragen überladen sein, da sonst die Beantwortungszeit für die Fragen zu kurz wird.
- Übersichtlichkeit und eine gute Handhabung sind einzusetzen, um die Aufmerksamkeit der Gesprächspartnerinnen beziehungsweise der Gesprächspartner aufrecht zu halten.
- Abrupte Sprünge und Themenwechsel sind zu meiden. Fragen, die eine längere Darstellung generieren, sind an den Beginn des Leitfadens zu setzen.
- Die Fragen dürfen während des Interviews nicht abgelesen werden.
- Angebotene Informationen, die über den Rahmen des Leitfadens hinausgehen, dürfen nicht abgeblockt werden. Die spontan produzierte Erzählung hat immer Vorrang.

Zur praktischen Umsetzung der Entwicklung eines Leitfadens dient das Vorgehen nach dem SPSS-Prinzip. Dahinter stehen die Begriffe „Sammeln“, „Prüfen“, „Sortieren“ und „Subsumieren“. Im ersten Schritt werden Fragen im Zusammenhang mit dem Forschungsgegenstand gesammelt. Durch Prüfung der Liste unter den Aspekten des Vor-

wissens und der Offenheit wird die Frageliste bearbeitet. Hierzu werden spezielle Prüf- fragen zur Hilfe genommen. In diesen Prüffragen geht es etwa um die Eliminierung aller Faktenfragen oder die Eignung der Frage für das Interviewvorhaben. Im nächsten Schritt werden die verbliebenen Fragen sortiert, etwa nach inhaltlichen Aspekten. Im letzten Schritt erhält der Leitfaden durch Subsumierung seine besondere Form (Helferich, 2009, S. 182ff.).

Unter Berücksichtigung der oben genannten Anforderungen entstanden die im nächsten Absatz beschriebenen Haupt- und Unterfragen zur Materialerhebung für diese Arbeit. Der gesamte Interviewleitfaden findet sich im Anhang der Forschungsarbeit.

Durch die einführende Frage soll die Interviewpartnerin beziehungsweise der Interviewpartner angeregt werden, offen und frei zu erzählen wie die Kommunikation mit aphasischen Personen im Berufsalltag in der Langzeitpflege von ihr oder ihm gehandhabt wird, und welche Probleme sich eventuell dabei ergeben. Die zweite Frage erhebt die verschiedenen angewandten Kommunikationshilfen anhand von Beispielen. Frage drei beschäftigt sich mit der Notwendigkeit des Einsatzes helfender Methoden. Es soll erhoben werden, wie notwendig die Befragte oder der Befragte den Einsatz sieht. Weiters soll aufgezeigt werden, warum gerade einzelne Methoden als notwendig erachtet werden. Um die Forschungsfrage nach der Akzeptanz der Kommunikationshilfen zu beantworten, wird in Frage vier und fünf die Sicht der interviewten Person zu diesem Punkt erfragt. Einerseits wird der Frage nachgegangen wie das Personal in der Langzeitpflege die Anwendung von Kommunikationshilfen akzeptiert, und andererseits der Einsatz von betreuten aphasischen Personen angenommen wird. In Frage sechs geht es um Möglichkeiten, die das Unternehmen zum Einsatz Unterstützter Kommunikation ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zur Verfügung stellt. Es soll erhoben werden, ob Aus- und Weiterbildung zu diesem Thema angeboten wird und ob Kommunikationshilfen zur Verfügung gestellt werden. Die letzte Frage soll die interviewte Person anregen, Vorschläge zur Erleichterung oder Verbesserung der Situation zu nennen.

Zur Festhaltung des Materials wird das Interview aufgezeichnet. Dafür muss die Interviewte beziehungsweise der Interviewte eine Einverständniserklärung unterzeichnen.

Diese Einverständniserklärung findet sich im Anhang der Arbeit beigelegt. Die Aufzeichnung findet mit einem Tonbandgerät statt. Zusätzlich werden für jedes Interview Notizen festgehalten (Mayring, 2016, S. 70).

3.3 Setting der Interviews

Das Setting dieser Arbeit sind Einrichtungen der Langzeitpflege für ältere Menschen. Im Rahmen dieser Arbeit wurde daher Kontakt mit Pflege- und Betreuungseinrichtungen aufgenommen. Es fanden sich zwei Pflegeeinrichtungen in denen Interviews mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geführt werden konnten. Eine Pflegeeinrichtung befindet sich im Südwesten von Graz. Die zweite Pflege- und Betreuungseinrichtung findet sich in Linz. Des Weiteren fand sich eine Mitarbeiterin der mobilen Pflege in Vorarlberg, die für ein Interview bereit war.

3.4 Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer

Aufgrund der Fragestellung dieser Arbeit wurden Interviewpartnerinnen beziehungsweise Interviewpartner gesucht, die in der Langzeitpflege tätig sind. Ein weiteres Kriterium bei der Auswahl war, dass die Befragten im Berufsalltag Kontakt mit aphasischen Personen haben, da die Kommunikation mit diesen Personen zur Beantwortung der Forschungsfrage relevant ist.

Mit der ersten Pflegeeinrichtung wurde zuerst per Mail Kontakt aufgenommen. Danach wurde in einem Telefonat ein Treffen mit der Pflegedienstleitung des Hauses vereinbart. In diesem Gespräch wurden die Thematik und das Vorhaben der geplanten Arbeit erläutert. Die Pflegedienstleitung war einverstanden, Interviews im Haus zu führen und zwei Termine wurden vereinbart. Die ersten drei Interviews wurden mit dem Pflegepersonal des Hauses am 10. März 2020 geführt. Die zweite Durchführung war für 17. März 2020 geplant. Diese konnte aufgrund des Auftretens einer Pandemie in Österreich nicht mehr zum geplanten Zeitpunkt stattfinden. Das Pflegeheim wurde für jeglichen Besuch gesperrt. Nach Kontaktaufnahme mit der Pflegedienstleitung wurde der Termin zur zweiten Interviewreihe abgesagt und auch eine spätere Durchführung aufgrund der Situation durch die Pandemie von Seiten des Heimes abgelehnt. Interviewpartnerinnen und Interviewpartner in den durchgeführten Gesprächen waren eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin, ein diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger sowie ein Pflegeassistent.

Der Kontakt zur vierten Interviewteilnehmerin wurde von der Studiengangsleitung hergestellt. Die Teilnehmerin arbeitet als Pflegedienstleitung in einem Pflegeheim in Linz. Zuvor war sie als diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin auf einer Nachsorgestation in einem Krankenhaus in Linz tätig, in welchem der Betreuungszeitraum bei etwa zwölf Wochen liegt. Diese Station betreut Patientinnen und Patienten, die unter anderem an Aphasie leiden.

Die fünfte Interviewteilnehmerin ist diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin in der mobilen Pflege in Vorarlberg. Im Zuge ihrer Tätigkeit kommt es immer wieder zur Betreuung von Klientinnen und Klienten mit Aphasie.

3.5 Interviewdurchführung

Die Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer nahmen freiwillig an den Interviews teil. Es wurde auf Wahrung der Anonymität der befragten Personen und ihrer Arbeitsstätten Wert gelegt, sowohl in den gespeicherten Audiodateien und Transkripten als auch bei Aussagen in der Arbeit selbst. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden vor Beginn über die Thematik der Arbeit informiert und eine Einwilligungserklärung wurde ihnen zur Unterzeichnung ausgehändigt. Sie hatten weiters die Möglichkeit das Interview jederzeit abubrechen. Die Einwilligungserklärung findet sich im Anhang der Arbeit. Drei Interviews wurden vor Ort geführt, ein Interview fand telefonisch statt und ein Interview erfolgte mittels Videokonferenz.

Alle Interviews wurden mittels Aufnahmegerät aufgezeichnet. Das Gespräch wurde anhand des zuvor erstellten Interviewleitfadens geführt. Die interviewten Personen wurden darüber aufgeklärt, dass sie offen erzählen sollten und jederzeit Pausen möglich wären. Die Dauer der einzelnen Interviews ist in der nachfolgenden Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1: Dauer der Interviews

Interviews	Dauer der Interviews
Interview 1	07 min 30 sec
Interview 2	05 min 53 sec
Interview 3	04 min 48 sec
Interview 4	34 min 25 sec
Interview 5	16 min 03 sec

Quelle: Eigene Darstellung

3.6 Limitationen

Aufgrund einer auftretenden Pandemie durch das Virus SARS-CoV-2 kam es in Österreich ab 13. März 2020 im ganzen Land zu starken Einschränkungen im öffentlichen Leben. Um das Virus nicht zu verbreiten, kam es zu Ausgangsbeschränkungen für die gesamte Bevölkerung und es wurden viele Einrichtungen für Besuche gesperrt. Auch in Pflege- und Betreuungseinrichtungen wurden Besuche fast gänzlich untersagt. Aufgrund dieser plötzlich auftretenden Beschränkungen konnten geplante Interviews für diese Arbeit nicht mehr durchgeführt werden. Nach Rücksprache mit der Betreuerin der Arbeit und der Studiengangsleitung wurden andere Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer gesucht und gefunden.

3.7 Transkription

Interviews, die im Zuge der qualitativen Sozialforschung aufgezeichnet werden, bedürfen einer Verschriftlichung. Damit wird sowohl das gesprochene Wort als auch der klanglautliche Ausdruck übertragen. Es werden auch non-verbale Äußerungen (zum Beispiel lachen, weinen oder husten) und hörbare Handlungen festgehalten. Diese Transkription ist die zentrale Ausgangsbasis der wissenschaftlichen Analyse. Wissenschaftliche Transkripte geben den gesamten wörtlichen Inhalt eines Interviews wieder. Um eine einheitliche Transkriptionserstellung zu ermöglichen, werden genaue Transkriptionsregeln festgelegt. Diese bestehen aus Zeichen, die für verschiedene sprachliche Darstellungen stehen (Fuß & Karbach, 2014, S.15ff.).

Die Transkription dieser Arbeit wurde mit den Regeln des Studiengangs „Aging Services Management“ der Ferdinand Porsche Fernfachhochschule durchgeführt. Die Audiodateien wurden vollständig transkribiert. Weiters sind die Transkriptionen mit einem

Interviewkopf und Zeilennummern versehen, um Textteile aus der Analyse rasch wiederzufinden. Eine detaillierte Auflistung dieser Regeln findet sich im Anhang.

Im Überblick sehen die Regeln folgende Inhalte vor:

- Die Transkription ist mit einer sogenannten „leichten Glättung“ durchzuführen.
- Jede Aussage, die eine Identifizierung der interviewten Person ermöglichen würde, ist zu pseudoanonymisieren und in Klammer zu setzen.
- Zur besseren Lesbarkeit können angefangene oder abgebrochene Sätze oder Wörter sowie ein Stottern weggelassen werden, jedoch werden halbe Sätze transkribiert.
- Wortverdoppelungen werden dann transkribiert, wenn durch die Aussage der Inhalt extra betont wurde.
- Zur besseren Lesbarkeit wird die Zeichensetzung geglättet.
- Pausen sind mit Auslassungspunkten in einer Klammer anzugeben (...) und besonders betonte Worte werden in Großbuchstaben geschrieben.
- Emotionale Äußerungen und Unterbrechungen werden in Klammer transkribiert.
- Unverständliche Worte werden mit (inc.) und dem eventuellen Grund transkribiert.
- Die Interviewerin beziehungsweise der Interviewer wird in der Transkription mit „I“ gekennzeichnet.
- Die befragte Person erhält die Kennzeichnung „B“. Nehmen an dem Interview mehrere Befragte teil, so wird der Kennzeichnung eine Nummerierung beigelegt.

Um Informationen zur Interviewsituation und zur eigentlichen Transkription festzuhalten, empfiehlt sich die Verwendung eines Transkriptionskopfes. Dieser Transkriptionskopf sollte einheitlich und übersichtlich gestaltet sein, um für alle lesenden Personen dieselben Informationen zum Interview und zur Transkription bereitzustellen. In Abbildung 3 wird der in dieser Arbeit verwendete Transkriptionskopf dargestellt (Fuß & Karbach, 2014, S 79f.).

Abbildung 3: Transkriptionskopf

Bachelorarbeit: „Unterstützte Kommunikation bei aphasischen Bewohnerinnen und Bewohnern in einer Einrichtung für Langzeitpflege“	
Interview-Nummer:	
Name der Audiodatei:	
Ort und Datum der Aufnahme:	
Dauer der Aufnahme:	
Datum der Transkription:	
Besonderheiten:	

Quelle: In Anlehnung an Fuß & Karbach (2014, S. 80)

4 Auswertung der Interviews

Dieses Kapitel umfasst die Vorgangsweise bei der Auswertung der durchgeführten Interviews. Es werden die angewandte Analyse und die Bildung der Kategorien erklärt, die zur Auswertung herangezogen wurden. Weiters werden die gebildeten Kategorien aufgelistet.

4.1 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Um die Forschungsfrage dieser Arbeit zu beantworten, wurden die erhobenen Daten aus den Interviews mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2015) ausgewertet.

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015, S. 12f.) nennt mehrere Punkte, die bezeichnend für diese Art der Analyse stehen. Die Kommunikation ist der Gegenstand der Inhaltsanalyse. Dies bedeutet, dass neben Sprache auch Musik, Bilder oder Ähnliches Gegenstand der Untersuchung sein können. Weiters liegt die Kommunikation in einer protokollierten Form vor und ist somit für die Analyse fixiert. Die Inhaltsanalyse geht in ihrer Auswertung systematisch vor, somit kommt es nicht zu einer freien Interpretation der Daten. Durch dieses systematische Vorgehen läuft die Analyse nach genauen Regeln ab. Dadurch kann die Auswertung von anderen Personen verstanden, nachvollzogen und überprüft werden. Weiters zeigt dieses systematische Vorgehen, dass eine gute Inhaltsanalyse theoriegeleitet abläuft. Somit wird das Material unter einer theoretisch ausgewiesenen Fragestellung analysiert und die Ergebnisse werden

anhand des Theoriehintergrundes interpretiert. Als letzter Punkt ist die qualitative Inhaltsanalyse eine schlussfolgernde Methode. Sie verfolgt das Ziel, Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation zu ziehen.

4.2 Kategorienbildung

Die qualitative Inhaltsanalyse bedient sich verschiedener Techniken. Durch Analyse-schritte und Analyseregeln soll die qualitative Inhaltsanalyse systematisiert und überprüfbar gemacht werden. Das Kategoriensystem stellt dabei ein zentrales Instrument in der Analyse dar. Die Bildung der Kategorien ermöglicht anderen Personen ein Nachvollziehen der Analyse. Weiters hat das Arbeiten mit Categoriesystemen hohe Bedeutung in der Vergleichbarkeit der Ergebnisse und der Abschätzung der Reliabilität der Analyse. Die Bildung der Kategorien erfolgte in dieser Arbeit in erster Linie deduktiv, das bedeutet mit Hilfe theoretischer Erwägungen. Weiters wurden einige Kategorien induktiv (im Sinne der zusammenfassenden Inhaltsanalyse) gebildet (Mayring, 2015, S. 50ff.).

4.2.1 Deduktive Kategorienbildung

In dieser Arbeit wurde die Technik der deduktiven Kategorienbildung durch inhaltliche Strukturierung eingesetzt. Sie ist eine zentrale inhaltsanalytische Technik, um eine bestimmte Struktur aus dem Material herauszufiltern. Es werden dabei die grundsätzlichen Strukturierungsdimensionen genau bestimmt. Diese müssen aus der Fragestellung abgeleitet und theoretisch begründet werden. Danach werden diese Strukturierungsdimensionen durch eine Aufspaltung in einzelne Ausprägungen weiter differenziert. Um zu bestimmen, wann ein Materialbestandteil in eine Kategorie fällt, wird ein dreiphasiges Verfahren eingesetzt. Im ersten Schritt wird jede Kategorie genau definiert. Danach werden konkrete Textstellen als sogenannte Ankerbeispiele angeführt. Sie gelten als Beispiel für die jeweilige Kategorie. Zuletzt werden sogenannte Kodierregeln, die eindeutige Zuordnungen bei Abgrenzungsproblemen ermöglichen, festgelegt. In einem ersten Materialdurchgang wird nun erprobt, ob die festgelegten Kategorien greifen und ob die Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln eine eindeutige Zuordnung ermöglichen. Dies passiert erstens durch eine Kennzeichnung der gefunden Textstellen im Material und zweitens werden die gekennzeichneten Textpassagen aus dem Material extrahiert. Nach Anwendung eines ersten Probedurchlaufs des Ver-

fahrens kann es notwendig sein, das Kategoriensystem zu überarbeiten. Der entstandene Kodierleitfaden dient dann zur Auswertung der Daten (Mayring, 2015, S. 97ff.; Mayring, 2016, S. 119f.).

Die strukturierende Inhaltsanalyse kann verschiedene Ziele verfolgen. Daher findet eine weitere Unterscheidung in eine formale, inhaltliche, typisierende oder skalierende Strukturierung statt. In dieser Arbeit wird die inhaltliche Strukturierung eingesetzt. Dabei wird Material zu bestimmten Themen und Inhaltsbereichen extrahiert und zusammengefasst. Theoriegeleitet entwickelte Kategorien entscheiden, welche Inhalte extrahiert werden sollen und ob zusätzlich Unterkategorien notwendig sind. Im nächsten Schritt wird das extrahierte Material zunächst pro Unterkategorie und dann pro Oberkategorie zusammengefasst. Es ergibt sich daraus folgendes Ablaufmodell, das in Abbildung 4 dargestellt ist (Mayring, 2015, S. 99ff.).

Abbildung 4: Ablaufmodell deduktiver Kategorienbildung mit inhaltlicher Strukturierung



Quelle: In Anlehnung an Mayring (2015, S. 98)

4.2.2 Induktive Kategorienbildung

Die induktive Kategorienbildung baut auf eine Zusammenfassung auf und bezieht ihre Kategorien direkt aus dem Material. Vorab wird theoriegeleitet das Thema der Kategorienbildung bestimmt. Es wird damit ein Selektionskriterium festgelegt. In dieser Arbeit wurde als Auswertungsinstrument die deduktive Kategorienbildung gewählt. Mit ihr wurden die Kategorien entwickelt. In der Materialdurcharbeitung ergab sich dann die Bildung der induktiven Unterkategorien, da das Material zur Auswertung essenziell war (Mayring, 2015, S. 85ff.).

Für die Auswertung ergaben sich folgende Kategorien, die in den Tabellen 2 und 3 dargestellt werden:

Tabelle 2: Oberkategorien

Oberkategorien	Name	Kategorienbildung
Oberkategorie 1	Kommunikationsmethoden	deduktiv
Oberkategorie 2	Notwendigkeit der Anwendung von Kommunikationsmethoden	deduktiv
Oberkategorie 3	Akzeptanz von Kommunikationsmethoden	deduktiv
Oberkategorie 4	Unterstützung durch das Unternehmen	deduktiv
Oberkategorie 5	Vorschläge zur Verbesserung und Veränderung der Kommunikation	deduktiv

Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 3: Unterkategorien

Unterkategorien	Name	Kategorienbildung
Unterkategorie 1.1	Kommunikationsmethoden, die in der Langzeitpflege durch das Personal zum Einsatz kommen	deduktiv
Unterkategorie 1.2	Probleme bei der Anwendung von Kommunikationsmethoden	deduktiv
Unterkategorie 1.3	Biografie der aphasischen Person	induktiv
Unterkategorie 2.1	Notwendigkeit der Logopädie	induktiv

Unterkategorie 3.1	Akzeptanz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kommunikationshilfen	deduktiv
Unterkategorie 3.2	Akzeptanz der aphasischen Person von Kommunikationshilfen	deduktiv
Unterkategorie 4.1	Ausbildungen und Weiterbildungen	deduktiv
Unterkategorie 4.2	Kommunikationshilfen vom Unternehmen	deduktiv

Quelle: Eigene Darstellung

Anhand des entstandenen Kodierleitfadens wurden die Daten aus den Interviews ausgewertet. Das nächste Kapitel behandelt die Ergebnisse der Auswertung.

5 Ergebnisse

Die befragten Personen berichten in der ersten Kategorie über die verschiedenen Methoden, die in der Kommunikation mit Aphasikerinnen und Aphasikern in der Langzeitpflege eingesetzt werden. Weiters erzählen sie von den Problemen, die sich in der Kommunikation ergeben und welche Bedeutung die Biografie der betroffenen Person hat. Der Kodierleitfaden ist in Tabelle 4 dargestellt.

Die Auswertung der Interviewdaten zeigt, dass in der Langzeitpflege vor allem körpereigene Kommunikationshilfen eingesetzt werden. Körpersprache in Form von Gesten, Gebärden und Mimik werde vorrangig verwendet. Die Kommunikation verlaufe zumeist nonverbal. Weiters komme es dadurch auch zum Einsatz systemübergreifender Kommunikationsmethoden. Durch Fragestellungen, die einfach und gleichlautend gehalten würden, werde die aphasische Person aufgefordert mit Hilfe von Körpersprache mit Ja oder Nein zu antworten. Auch Bilder und Bildsymbole als körperexterne, nichtelektronische Kommunikationshilfen würden eingesetzt. Dies geschehe unter anderem mit Hilfe von Zeigetafeln. Auf ihnen befänden sich Bildsymbole auf welche aphasische Personen zeigten. Dies geschehe mit der Hand oder mit Hilfe eines Stiftes im Mund.

Die Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer geben weiters an, dass Beobachtung und das Kennen der Person in der Kommunikation mit Aphasikerinnen und Aphasikern wichtig sei. Durch Beobachtung über einen längeren Zeitraum lerne man die aphasische Person besser kennen und werde mit ihr vertrauter. Das helfe im Verständnis in der Kommunikation. Das Personal lerne das Verhalten kennen und wisse so, welche Bedürfnisse die aphasische Person habe und auch mitteilen möchte. Während der Kommunikation mit Aphasikerinnen und Aphasikern sei es auch wichtig, Reize von außen zu verhindern, damit die betroffene Person sich auf das Gespräch konzentrieren könne und nicht abgelenkt sei.

Zudem gibt eine befragte Person an, dass zur Sprachtherapie in ihrer Einrichtung Musik eingesetzt werde. Je nach Schweregrad der Erkrankung könnten viele aphasische Personen sehr wenig oder gar nicht sprechen. Sie reagierten aber sehr positiv auf Musik und manchen sei es auch möglich zu singen. Der Einsatz von Musik sichere den Betroffenen ein Erfolgserlebnis und sei etwas, das gut funktioniert.

Probleme in der Kommunikation mit aphasischen Personen gäbe es laut den befragten Personen vor allem durch Missverständnisse. Dem Personal sei es nicht immer möglich das Mitgeteilte richtig zu interpretieren. Zusätzliche Erkrankungen wie Demenz oder Halbseitenlähmung kämen erschwerend hinzu. Gemütszustände und die Tagesverfassung der aphasischen Personen würden auch zu Problemen führen. Betroffene seien mitunter ungeduldig, aggressiv oder depressiv und verweigerten oder blockierten die Kommunikationsversuche. Es sei auch ein Problem, die betroffene Person zur Kommunikation zu motivieren.

Die ausgewerteten Interviews zeigen zudem, dass der Fokus im Tagesablauf einer Einrichtung für Langzeitpflege älterer Menschen nicht in Therapien - etwa Sprachtraining - für betreute Personen liege, sondern auf Pflegeaktivitäten. Begründend hierfür wird der Personalschlüssel und auch die fehlende Ausbildung genannt.

Weiters zeigt die Auswertung der Interviews, dass die Biografie der aphasischen Personen eine Rolle in der Kommunikation spiele. So werde etwa bei betroffenen Perso-

nen mit anderer Muttersprache versucht mit Hilfe der Fremdsprache die Kommunikation zu erleichtern. Die Biografie helfe auch dabei zu entscheiden, ob Musik als Sprachtherapie eingesetzt wird.

Tabelle 4: Kodierleitfaden 1

Oberkategorie 1			
Kommunikationsmethoden			
Unterkategorie 1.1	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Kommunikationsmethoden, die in der Langzeitpflege durch das Personal zum Einsatz kommen	Die Interviewteilerinnen und Interviewteilnehmer berichten von den verschiedenen eingesetzten Kommunikationshilfen im Umgang mit aphasischen Personen.	„Viele reagieren auf Mimik, Gestik, mit anderen müssen wir über Bilder kommunizieren.“ (I 5, Z. 4-5) „eigentlich versuche ich da über die Zeichensprache oder Gebärdensprache vereinfacht Versuche zu machen.“ (I 5, Z. 6-7) „was ganz gut funktioniert ist Musik.“ (I 4, Z. 283)	Umfasst alle Aussagen über Hilfen, die von den befragten Personen zur Kommunikation eingesetzt werden.
Unterkategorie 1.2	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Probleme bei der Anwendung von Kommunikationsmethoden	Die Interviewteilerinnen und Interviewteilnehmer berichten von Problemen, die sich in der Kommunikation mit aphasischen Personen ergeben.	„Missverständnisse sind ein großes Problem“ (I 5, Z. 10) „Und das verursacht dann manchmal Ärger einfach, und dann geht gar nichts mehr.“ (I 5, Z. 12-13)	Umfasst alle Aussagen, in denen Probleme in der Kommunikation beschrieben werden, beispielsweise

		„Und das ist leider das Problem, wann solche Leute, alte Leute, im Altersheim wohnen, wo sozusagen der Tagesablauf einen ganz anderen Fokus hat.“ (I 4, Z. 175-176)	weise Missverständnisse über den Inhalt des Gesprächs.
Unterkategorie 1.3	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Biografie der aphasischen Person	Die Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer berichten von der Rolle der Biografie der aphasischen Person für die Kommunikation.	„dass man eine sehr genaue Biografie gemacht hat, welche Musik mag der Mensch, oder was schaut der gerne im Fernsehen an.“ (I 4, Z. 154-155) „Und auch die Biografie spielt eine Rolle.“ (I 1, Z. 78)	Alle Aussagen, die in der Textpassage das Wort Biografie enthalten.

Quelle: Eigene Darstellung

Die zweite Kategorie enthält Ergebnisse darüber, wie notwendig der Einsatz von Kommunikationshilfen für sie im Berufsalltag ist. Weiters berichten sie über die Notwendigkeit der Logopädie in der Kommunikation mit sprachgestörten Personen. Der Kodierleitfaden dazu ist in Tabelle 5 dargestellt.

Die Auswertung zeigt, dass die Befragten Kommunikationshilfen als notwendig erachten würden in den Gesprächen mit aphasischen Personen. Eine befragte Person gab sie als lebensnotwendig an und erwähnte auch, dass Flexibilität in der Anwendung notwendig sei. Eine weitere Person gab an, dass der Einsatz aufgrund des demografischen Wandels immer wichtiger werde, und dass die Fortführung des in der Rehabilitation Gelernten notwendig sei. Kommunikationshilfen seien auch notwendig, um den

Kontakt zur Außenwelt wiederherzustellen und zu erhalten. Dies eröffne laut einer befragten Person der Aphasikerin oder dem Aphasiker eine neue Welt.

Zwei befragte Personen berichten darüber, wie notwendig für sie die Zusammenarbeit mit den Logopädinnen und Logopäden sei. Sie würden von ihnen gezielte Anleitungen zum Sprachtraining mit aphasischen Personen erhalten. Für die Arbeit mit Aphasikerinnen und Aphasikern sei die Teamleistung unbedingt erforderlich.

Tabelle 5: Kodierleitfaden 2

Oberkategorie 2			
Notwendigkeit der Anwendung von Kommunikationsmethoden			
Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel	
Die Interviewteilernehmerinnen und Interviewteilernehmer berichten darüber, wie notwendig für sie die Anwendung von Kommunikationshilfen grundsätzlich im Umgang mit aphasischen Personen ist.	„Naja, ich denke, ab und zu wäre es schon sehr notwendig“ (I 1, Z. 35) „Und ich finde es ganz wichtig, dass man so Hilfsmittel verwendet,“ (I 5, Z. 64-65)	Alle Antworten der interviewten Personen, ob sie Kommunikationshilfen notwendig finden oder nicht.	
Unterkategorie 2.1	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Notwendigkeit der Logopädie	Die Interviewteilernehmerinnen und Interviewteilernehmer berichten darüber, wie notwendig Logopädie im Bereich der Unterstützten Kommunikation mit aphasischen Personen ist.	„Und was die Aphasie betrifft, da gibt es eine ganz engmaschige Zusammenarbeit mit der Logopädin.“ (I 4, Z. 97-98) „Also ich habe von der Sprachtherapeutin, da gibt es so eine Leiter.“ (I 5, 89-90)	Umfasst alle Aussagen, die in der Textpassage die Worte Logopädie, Logopädin oder Logopäde, Sprachtherapie sowie Sprachtherapeutin oder Sprachtherapeut enthalten.

		„Das meiste passiert bei uns über die Sprachtherapeutin.“ (I 5, Z. 107)	
--	--	----------------------------------------------------------------------------	--

Quelle: Eigene Darstellung

In der dritten Kategorie berichten die befragten Personen über die Akzeptanz der eingesetzten Kommunikationshilfen. Die Ergebnisse stellen dar, wie Mitarbeiterinnen beziehungsweise Mitarbeiter in der Langzeitpflege und betreute aphasische Personen die Anwendung Unterstützter Kommunikation akzeptieren. In Tabelle 6 findet sich der dazugehörige Kodierleitfaden.

Laut den Befragten würden die eingesetzten Kommunikationshilfen vom Personal in der Langzeitpflege grundsätzlich gut akzeptiert. Eine befragte Person gibt an, dass der Zugang zum Thema unterschiedlich sei im Team. Es käme auch darauf an, wie sehr man sich auf die bestehende Situation einlasse. Eine befragte Person gab an, dass man sich nach einem gewissen Zeitraum, in dem man mit der aphasischen Person arbeitet, keine Gedanken mehr über die Zuhilfenahme von Kommunikationsmethoden mache.

In der Auswertung zur Akzeptanz eingesetzter Kommunikationsmethoden durch pflegerisch betreute aphasische Personen ergibt sich in den Antworten der befragten Personen eine prinzipielle Akzeptanz des Einsatzes. Die betroffenen Personen seien bemüht mitzuarbeiten und akzeptierten die Anwendung, da es ihnen eine Möglichkeit biete zu kommunizieren. Zusätzliche Erkrankungen der Betroffenen würden die Akzeptanz beeinflussen. Wichtig sei es, die Aphasikerinnen und Aphasiker zur Kommunikation zu motivieren und das Ziel des Gespräches zu erreichen.

Tabelle 6: Kodierleitfaden 3

Oberkategorie 3			
Akzeptanz von Kommunikationsmethoden			
Unterkategorie 3.1	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Akzeptanz der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kommunikationshilfen	Die Interviewteilerinnen und Interviewteiler berichten darüber, wie die Anwendung von Kommunikationshilfen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in der Langzeitpflege akzeptiert wird.	„grundsätzlich wird es gut angenommen und auch von allen gut geheißen.“ (I 5, Z. 71) „Ja, schon gut.“ (I 2, Z. 44)	Umfasst alle Aussagen darüber, ob der Einsatz von Kommunikationshilfen vom Personal akzeptiert wird oder nicht.
Unterkategorie 3.2	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Akzeptanz der aphasischen Person von Kommunikationshilfen	Die Interviewteilerinnen und Interviewteiler berichten darüber, wie die Anwendung von Kommunikationshilfen von betreuten aphasischen Personen in der Langzeitpflege akzeptiert wird.	„Gut, weil die natürlich, sag ich jetzt mal froh sind, dass sie überhaupt eine Möglichkeit haben zu kommunizieren.“ (I 4, Z. 126-127) „Nein, hab nie ablehnendes Verhalten so gemerkt wirklich. (I 1, Z. 49) „Wenn man es schafft sie zu motivieren, dann geht es. (I 5, Z. 86)	Alle Aussagen darüber, ob der Einsatz von Kommunikationshilfen von aphasischen Personen akzeptiert wird oder nicht.

Quelle: Eigene Darstellung

In der vierten Kategorie, dargestellt in Tabelle 7, sprechen die befragten Personen über Fortbildungen in den Themenschwerpunkten und über Kommunikationshilfen, die ihnen vom Unternehmen, in dem sie arbeiten, zur Verfügung gestellt werden.

Die Auswertung der Interviews zeigt, dass es zum Thema Unterstützte Kommunikation mit aphasischen Personen bei den befragten Personen grundsätzlich keine Aus- oder Weiterbildungen bisher gegeben habe. Lediglich eine befragte Person berichtet von einer Weiterbildung in diesem Bereich, jedoch hätte diese nicht beim aktuellen Arbeitgeber stattgefunden, sondern während der Tätigkeit in einer Nachsorgestation nach Hirnschädigungen, in welcher die betroffenen Personen mehrere Wochen betreut würden. Die Befragten erzählen, dass sie andere Weiterbildungen im Bereich Kommunikation, etwa mit auffälligen Personen, erhalten würden.

Die befragten Personen geben an, dass sie grundsätzlich keine Kommunikationshilfen vom Unternehmen für den Einsatz zur Verfügung gestellt bekämen. Lediglich auf der zuvor erwähnten Nachsorgestation gäbe es Kommunikationshilfen wie Zeigetafeln, Laptops oder Radios. Die Auswertung zeigt, dass eine interviewte Person Zeit, im weiteren Sinne gemeint, als Hilfe erhalte. In dieser Arbeitszeit wäre es ihr möglich sich Kommunikationshilfen, wie Bilder oder Kärtchen, selbst zu gestalten. Eine befragte Person meint, dass es regelmäßige Teamsitzungen in der Einrichtung gäbe, und dass bei Bedarf sicher Kommunikationshilfen zur Verfügung gestellt würden. Eine andere befragte Person denkt, dass das Unternehmen Hilfen anschaffen würde, wenn dies von den Angehörigen der betroffenen Person gefordert würde.

Tabelle 7: Kodierleitfaden 4

Oberkategorie 4			
Unterstützung durch das Unternehmen			
Unterkategorie 4.1	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Ausbildungen und Weiterbildungen	Die Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer berichten darüber, welche Fortbildungsmaßnahmen	„Jetzt im Seniorenheim ist mir eigentlich eine speziell auf das ausgelegte Fortbildung noch nicht	Alle Aussagen der befragten Personen beziehen sich auf direkt

	men vom Unternehmen im Bereich Unterstützte Kommunikation bei aphasischen Personen angeboten werden.	untergekommen.“ (I 4, Z. 265-266) „Haben wir nicht gehabt.“ (I 2, Z. 55)	angebotene Fortbildungsmaßnahmen.
Unterkategorie 4.2	Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Kommunikationshilfen vom Unternehmen	Die Interviewteilhmerinnen und Interviewteilnehmer berichten darüber, welche Kommunikationshilfen ihnen vom Unternehmen zur Anwendung zur Verfügung gestellt werden.	„Ich glaube, da haben wir eher sehr wenig hier.“ (I 1, Z. 65) „ich selber habe es nie gesehen, dass es das gibt.“ (I 5, Z. 127)	Alle Aussagen beziehen sich auf direkt zur Verfügung stehende Kommunikationshilfen im Unternehmen.

Quelle: Eigene Darstellung

Die Ergebnisse der letzten Kategorie beschäftigen sich mit Veränderungs- und Verbesserungsvorschlägen in der Kommunikation mit aphasischen Personen in der Langzeitpflege. Es geht darum aufzuzeigen, welche Kommunikationshilfen das Personal gerne anwenden würde im Gespräch mit Aphasikerinnen und Aphasikern. Der Kodierleitfaden ist in Tabelle 8 dargestellt.

In der Auswertung zeigt sich, dass die befragten Personen eher zurückhaltend antworten, welche Veränderungen oder Verbesserungen sie gerne in der Kommunikation mit aphasischen Personen hätten. Dies beruhe laut Angabe einer befragten Person auf zu wenig Erfahrung mit diesem Thema. Bilder, verbesserte Technik für ältere Menschen und die Schaffung eines therapeutischen Settings werden genannt. Eine befragte Person denkt, dass das Personal besser geschult werden sollte, und dass ein therapeutisches Team mit dem Schwerpunkt Logopädie sowie der Einsatz von Zeigetafeln die Kommunikation verbessern würden. Eine andere interviewte Person würde gerne eine Weiterbildung zum Thema computerunterstützte Programme zur Kommunikation mit Aphasikerinnen und Aphasikern machen.

Tabelle 8: Kodierleitfaden 5

Oberkategorie 5		
Vorschläge zur Verbesserung und Veränderung der Kommunikation		
Definition	Ankerbeispiel	Kodierregel
Die Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer berichten darüber, welche Veränderungen oder Verbesserungen sie für die Kommunikation mit aphasischen Personen gerne hätten	<p>„Ich habe zu wenig Erfahrung mit dem.“ (I 2, Z. 62)</p> <p>„Bei mir in der Einrichtung, überleg ich jetzt grad, also ich würde tatsächlich jetzt einmal anfangen Personal zu schulen.“ (I 4, Z. 273-274)</p> <p>„Ich weiß, dass es computerunterstützte Programme gibt. Und das wäre definitiv etwas, das mich interessieren würde, rein um zu sehen, was da noch machbar wäre.“ (I 5, Z. 135-136)</p>	Umfasst alle Angaben zur Verbesserung und Erleichterung der Kommunikation mit aphasischen Personen.

Quelle: Eigene Darstellung

6 Diskussion der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der ausgewerteten Daten gedeutet und diskutiert. Ziel dieser Arbeit ist es, anhand des erhobenen Materials die gestellten Forschungsfragen zu beantworten. Die Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer wurden zu den Schwerpunkten Kommunikationshilfen, Akzeptanz, Notwendigkeit und Verbesserungsvorschläge befragt. Es soll mit Hilfe der Interviews herausgefunden werden, welche Kommunikationsmethoden das Personal in der Langzeitpflege anwendet, ob die Anwendung von den miteinander kommunizierenden Personen akzeptiert

wird und für wie notwendig der Einsatz erachtet wird. Zuletzt soll noch aufgezeigt werden, ob die Untersuchung neue Ergebnisse oder offene Fragen liefert.

Welche Methoden der Unterstützten Kommunikation werden in der Langzeitpflege vom Personal in der Kommunikation mit aphasischen Personen eingesetzt?

Die Interviews haben gezeigt, dass das Personal in der Langzeitpflege älterer Menschen mit Aphasie fast ausschließlich körpereigene Kommunikationsmethoden anwendet. Der Schwerpunkt liegt im Einsatz nonverbaler Techniken, wie Gesten, Gebärden und der Mimik des Menschen. Diese angewandten Methoden kommen auch als systemübergreifende Kommunikationsform vor. Die aphasische Person antwortet dann im Gespräch mit ja oder nein durch die Hilfe einer Geste, Gebärde, Mimik oder auch eines Bildsymbols. Die verwendeten Methoden können auf die Schwere der Ausprägung der Aphasie zurückgeführt werden. Alle Interviewten arbeiten mit aphasischen Personen, denen es lediglich möglich ist, einzelne Worte oder Laute zu verwenden.

Als weiteres Ergebnis zeigt sich, dass neben den körpereigenen Kommunikationsformen auch Bilder und Bildsymbole, unter anderem mit Hilfe von Zeigetafeln, als körperexterne, nichtelektronische Kommunikationsmethoden eingesetzt werden. Ein Einsatz von körperexternen, elektronischen Hilfen, wie etwa spezielle Computerprogramme zur Kommunikation mit aphasischen Personen, werden von den Interviewten nicht genannt. Ein Grund dafür könnte das fehlende Wissen über elektronische Möglichkeiten sein.

Die empirische Untersuchung hat gezeigt, dass es keine Fortbildungen zum Thema Unterstützte Kommunikation mit aphasischen Personen in den Einrichtungen der interviewten Personen gibt. Nur eine befragte Person gab an, für die Tätigkeit an ihrer letzten Arbeitsstelle, einer Nachsorgestation in einem Krankenhaus, eine Weiterbildung zu dieser Thematik erhalten zu haben. Weiters zeigt sich in der Auswertung, dass in den befragten Einrichtungen der Langzeitpflege keine Kommunikationshilfen, wie Symbolsammlungen oder Laptops mit speziellen Applikationen für Aphasikerinnen und Aphasiker, zur Verfügung stehen. Nur an der bereits erwähnten Nachsorgestation

im Krankenhaus gab es Kommunikationshilfen. Weiterbildungen zum Thema Unterstützte Kommunikation bei Erwachsenen mit Sprachstörung könnten zu einem gezielteren und bewussteren Einsatz der vielen verschiedenen Möglichkeiten an Kommunikationshilfen führen.

Anhand der getroffenen Aussagen der Interviewten ergibt sich, dass es für das Personal in der Kommunikation mit Aphasikerinnen und Aphasikern sehr wichtig ist, die betroffene Person genau zu beobachten, um ihre Reaktionen und ihr Verhalten kennen und einschätzen zu lernen. In der Langzeitpflege arbeiten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter meist über einen längeren Zeitraum mit den betroffenen Personen. Die empirische Untersuchung zeigt, dass es, um effektiv zu kommunizieren, hilfreich ist für das Personal sein Gegenüber im Verhalten gut zu kennen. Dieser Umstand bietet dem Personal die Möglichkeit Bedürfnisse ohne Kommunikation zu verstehen.

Der Zweck der Kommunikation in der Altenpflege ist primär sachlich ausgerichtet und dient dazu, Aktivitäten der Pflege und der Therapie der betroffenen Person anzukündigen und zu erklären. Um effektiv mit aphasischen Personen zu kommunizieren, ist es wichtig ihnen das Vertrauen zu geben, sich selbst ausdrücken zu können. Je nach Ausprägung der Erkrankung ist es hilfreich verschiedene Möglichkeiten der Kommunikation anzuwenden. Einen großen Stellenwert hat die nonverbale Kommunikation. Die Bedeutungen der Körperregungen sind oftmals nur vertrauten Personen verständlich. Das kann als Nachteil dieser Kommunikationsform angesehen werden. Ihre Anwendung sollte geübt werden (Lüke & Vock, 2019, S. 22ff.; Sachweh, 2012, S. 49ff.).

Die Aussagen der interviewten Personen zeigen außerdem, dass Musik gerne in der Therapie mit sprachgestörten Menschen eingesetzt wird. Sprechen ist vielen Betroffenen nicht mehr möglich, singen jedoch schon. Auch die Biografie der aphasischen Person sollte laut Angaben der befragten Personen Beachtung in der Kommunikation mit ihnen finden. Sie kann Hinweise auf Möglichkeiten zur Kommunikation aufzeigen, etwa wenn die Aphasikerin oder der Aphasiker eine andere Muttersprache hat.

In der Kommunikation mit aphasischen Menschen ist es hilfreich persönliche Informationen sowie eine lückenlose Biografie zu haben. Damit erlangt man ein besseres Bild der Person und auch der Zugang zu ihr kann erleichtert werden. Gemeinschaftliche

Aktivitäten, wie etwa Musik hören, sind wichtig, um soziale Kontakte aufrecht zu erhalten. Vielen an Aphasie Erkrankten ist es trotz Sprachstörung möglich ihren Hobbies nachzugehen. Dazu zählt unter vielen anderen Dingen auch Musik hören (Huber, Poeck & Springer, 2006, S. 141; Sachweh, 2012, S. 257f.).

Laut dem interviewten Personal in der Langzeitpflege entstehen Probleme in der Kommunikation und der Anwendung von Hilfsmethoden vor allem durch Missverständnisse. Es passiert immer wieder, dass eine Reaktion einer aphasischen Person falsch gedeutet wird. Dies und andere Umstände führen weiters dazu, dass Aphasikerinnen und Aphasiker manchmal aggressiv oder depressiv reagieren, die Verständigung blockieren oder verzweifeln durch die erschwerte Kommunikation. Oftmals ist es auch ein Problem, die betroffene Person zum Kommunizieren zu motivieren.

Die Erkrankung an Aphasie verändert für die betroffene Person die persönliche Lebensperspektive oft schwerwiegend und nachhaltig. Betroffene reagieren mit Niedergeschlagenheit und Trauer, bei einigen entwickelt sich eine Depression. Andere sind ängstlich und unruhig. Ein Verständnis für Frust, Mutlosigkeit und Aggression ist wichtig im Umgang mit aphasischen Menschen. Um die Verzweiflung in Grenzen zu halten und das Selbstvertrauen der Aphasikerin oder des Aphasikers zu stärken hilft es, Kommunikationsversuche der Betroffenen und Leistungsverbesserungen zu loben (Huber, Poeck & Springer, 2006, S. 35f.; Sachweh, 2012, S. 258ff.).

Wie werden die Kommunikationshilfen der Unterstützten Kommunikation in der Anwendung akzeptiert?

Laut Aussagen der befragten Personen wird die Anwendung der Kommunikationshilfen der Unterstützten Kommunikation grundsätzlich gut akzeptiert. Eine Befragte beziehungsweise ein Befragter gab an, dass man sich mit der Zeit keine Gedanken mehr über den Gebrauch von Hilfsmethoden mache. Ein Grund dafür ist wohl, dass der Einsatz automatisch aufgrund der gegebenen Situation passiere.

Auch auf Seiten der aphasischen Personen sei laut Angaben der Befragten die Akzeptanz gut, zusätzliche Erkrankungen neben der Aphasie beeinflussen diese jedoch. Be-

troffene sind bemüht mitzuarbeiten, da ihnen die Unterstützte Kommunikation die Möglichkeit bietet mit der Außenwelt zu kommunizieren und ihre sozialen Kontakte aufrecht zu erhalten. Wichtige Aspekte der Akzeptanz sind die Motivation der Person zur Kommunikation sowie mit Hilfe des Gespräches ein Ziel zu erreichen, etwa um ein Bedürfnis mitzuteilen.

Laut Lüke & Vock (2019, S. 10ff.) sind der Transfer der Methoden Unterstützter Kommunikation in die Alltagskommunikation wichtig, sowie die Auswahl der Kommunikationshilfen, die Anpassung an die Situation und eine therapeutische Begleitung. Des Weiteren sollten die betroffene Person und ihr Umfeld Akzeptanz und Motivation zum Einsatz Unterstützter Kommunikation zeigen.

Eine systemische Übersichtsarbeit von Beukelmann, Fager, Ball & Dietz (2007) untersuchte den Einsatz Unterstützter Kommunikation bei Erwachsenen mit erworbener neurogener Sprachstörung. Die Studie zeigte, dass Betroffenen Verständnis und Akzeptanz für die Methoden fehlten, da sie durch die Anwendung eine Behinderung der Wiederherstellung ihrer natürlichen Sprache fürchteten. Weiters führte die Arbeit an, dass wohl fehlendes Wissen über die Anwendungsmethoden beim Personal dafür verantwortlich sei, dass sie nur sehr sparsam oder gar nicht eingesetzt würden in der Rehabilitation betroffener Personen.

Das Ergebnis deutet, laut Aussagen der Befragten, auf eine Verbesserung der Akzeptanz und des Verständnisses für die eingesetzten Methoden der Unterstützten Kommunikation hin. Durch den längerfristigen Umgang miteinander in der Langzeitpflege kommt es zu einer im Alltag selbstverständlichen Anwendung nonverbaler Kommunikation mit Hilfe von Gesten, Gebärden oder Mimik. Für Betroffene einer Aphasie liegt die Akzeptanz darin, dass ihnen die Möglichkeit geboten wird soziale Kontakte mit ihrer Umwelt wiederherzustellen und aufrechtzuerhalten.

Wie notwendig erachtet das Personal den Einsatz von Kommunikationshilfen im Gespräch mit aphasischen Personen im Berufsalltag?

Die empirische Untersuchung zeigt, dass es für das Personal in der Langzeitpflege notwendig ist Kommunikationshilfen zur Verfügung zu haben, um mit aphasischen Personen kommunizieren zu können. Eine befragte Person gab an, dass es in Pflege- und Betreuungseinrichtungen sogar lebensnotwendig sei. Für Aphasikerinnen und Aphasiker ist der Einsatz notwendig, um mit der Außenwelt in Kontakt zu bleiben oder diesen wiederherzustellen.

Menschen mit Sprachstörung soll durch den Einsatz Unterstützter Kommunikation die Möglichkeit geboten werden ihre Verständigung zu erweitern. Ziel ist es, ihre soziale Teilhabe zu erhalten. Die Anwendungsmethoden sind nicht nur für die Sprachtherapie gedacht, sondern sollen auch in der Alltagskommunikation eingesetzt werden (Lüke & Vock, 2019, S. 9ff.).

Die Auswertung der Interviews hat gezeigt, dass für das Personal in der Langzeitpflege die Zusammenarbeit mit dem Fachgebiet der Logopäde notwendig ist, um Kommunikationshilfen effektiv einzusetzen. Die Logopädie bietet eine Hilfestellung und Anleitung für den Einsatz im Berufsalltag.

Entscheidende Aspekte zur erfolgreichen Anwendung der Unterstützten Kommunikation sind nach Meinung von Lüke & Vock (2019, S. 10ff.) eine therapeutische Begleitung und eine umfassende Einführung aller Beteiligten in die Thematik, da der richtige Umgang mit den Methoden erlernt werden sollte.

Die Befragung zeigt, dass sich das Personal zur Verbesserung der Kommunikation mit aphasischen Personen vor allem den Einsatz von Bildern, Zeigetafeln oder computerunterstützten Programmen vorstellen könne. Weiters wäre das Personal gezielt zu schulen. Für eine befragte Person wäre auch die Veränderung der Zusammenarbeit mit der Fachdisziplin der Logopäde wichtig, um eine Verbesserung zu erzielen.

In der Frage nach der Notwendigkeit der Anwendung Unterstützter Kommunikation wird der Bedarf von Interdisziplinarität in Pflege- und Betreuungseinrichtungen angedeutet. Ein gezielter und gesteuerter Einsatz der Methoden Unterstützter Kommunikation könnte durch das Zusammenarbeiten verschiedener Professionen in der Langzeitpflege die Möglichkeiten und den positiven Effekt für aphasische Personen erhöhen.

Die Beantwortung der Forschungsfragen hat gezeigt, dass sich die Akzeptanz und die Sicht auf die Notwendigkeit des Einsatzes Unterstützter Kommunikation verbessert hat im Vergleich zu einer früheren Studie von Beukelmann, Fager & Dietz aus dem Jahr 2007. Offen bleibt die Frage, warum in der Kommunikation zwischen dem Personal und Aphasikerinnen beziehungsweise Aphasikern nicht vermehrt auf moderne elektronische Kommunikationshilfen zurückgegriffen wird.

7 Schlussbetrachtung und Ausblick

Die empirische Untersuchung zum Thema Unterstützte Kommunikation bei aphasischen Personen in der Langzeitpflege zeigt, dass vor allem auf nonverbale Kommunikationshilfen zurückgegriffen wird, um sich miteinander zu verständigen. Der Einsatz der Methoden wird akzeptiert und auch für notwendig erachtet. Die Aussagen der Befragten haben jedoch gezeigt, dass nur wenig Erfahrung mit Methoden der Unterstützten Kommunikation und Wissen darüber vorhanden sind. Fortbildungen zum Schwerpunkt zeigen sich als verwaistes Thema. Eine Studie von Russo et al. (2017) zeigte, dass ein langfristiger Erfolg durch den Einsatz von Methoden der Unterstützten Kommunikation nur dann erreicht werden kann, wenn die Anwenderinnen und Anwender die Kommunikationshilfen in vollem Umfang akzeptieren und im Alltag auch einsetzen. Dies gelingt aber nur, wenn man auf ein Modell zurückgreifen kann, in welchem das konkrete Vorgehen zur Vermittlung der Methoden Unterstützter Kommunikation genau beschrieben wird. Als Aspekte zur erfolgreichen Vermittlung der Kommunikationsmethoden nennen Lüke & Vock (2019) die Wahl des richtigen Zeitpunktes für den Einsatz der Methoden, den Einbezug des privaten Umfeldes, die richtige Auswahl und Anpassung der Methoden sowie die therapeutische Begleitung. Unter diesen Gesichtspunkten kann der Einsatz Unterstützter Kommunikation bei älteren, aphasischen Personen in der Langzeitpflege eine gute Hilfe in der Kommunikation darstellen.

Die Auswertung zeigt weiters, dass mehr Interdisziplinarität in Pflege- und Betreuungseinrichtungen notwendig wäre, um Menschen optimal zu versorgen. Diese Untersuchung hatte als Schwerpunkt Sprachbeeinträchtigungen bei betreuten Personen. Aus dieser Sicht wäre es daher wichtig, Logopädinnen und Logopäden zur therapeutischen Begleitung zu haben, um eine effektive Kommunikation auch mit aphasischen Personen zu ermöglichen. Des Weiteren wäre es hilfreich Anwendungsmöglichkeiten der Unterstützten Kommunikation bereits in die Ausbildung des Pflegepersonals einfließen zu lassen, damit ein Grundwissen darüber später in der praktischen Berufsausübung vorhanden ist. Sprachstörungen im Alter kommen immer wieder vor, es muss nicht immer eine Aphasie der Grund sein.

Die Durchführung der Untersuchung gestaltete sich interessant und auch herausfordernd. Das Auftreten der Pandemie stellte im zeitlichen und strukturellen Ablauf eine Herausforderung dar. Der Zugang der einzelnen Befragten zum Thema schien sehr unterschiedlich. Bei einigen Personen entstand der Eindruck, dass wirklich ein bewusster Umgang mit Kommunikationshilfen vorhanden ist und andere Personen vermittelten den Eindruck die Methoden zwar anzuwenden, aber ganz marginal und unbewusst. Für die Zukunft wäre es wohl hilfreich, mehr Informationen und Fortbildungen zum Thema dem Personal in der Langzeitpflege zukommen zu lassen, um sprachgestörten betreuten Personen mehr Möglichkeiten in der Kommunikation zu bieten.

Als Schwerpunkt künftiger Forschung wäre die Betrachtung moderner elektronischer Kommunikationshilfen und ihrer Anwendung ratsam. Es sollte erforscht werden, warum neue Methoden, wie spezielle Computerprogramme, keine oder nur sehr wenig Anwendung im Einsatz bei älteren Aphasikerinnen und Aphasikern finden.

Eine quantitative Studie in einem groß angelegten Rahmen österreichweit wäre angezeigt, um einen Gesamtüberblick zum Einsatz Unterstützter Kommunikation in Pflege- und Betreuungseinrichtungen zu erhalten. Dies würde zeigen, ob die Ergebnisse der vorliegenden Studie die Gesamtsituation in Österreich darstellen.

Literaturverzeichnis

- Beukelman, D. R., Fager, S., Ball, L. & Dietz, A. (2007). AAC for adults with acquired neurological conditions: A review. *Augmentative and Alternative Communication*, 23 (3), 230-242. <https://doi.org/10.1080/07434610701553668>
- Bortz, J. & Döring, N. (2006). *Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler* (4. Auflage). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Fuß, S. & Karbach U. (2014). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*. Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Helfferrich, C. (2009). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (3. überarbeitete Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Huber, W., Poeck, K. & Springer, L. (Hrsg.) (2006). *Klinik und Rehabilitation der Aphasie: Eine Einführung für Therapeuten, Angehörige und Betroffene*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Lüke, C. & Vock, S. (2019). *Unterstützte Kommunikation bei Kindern und Erwachsenen*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag GmbH.
- Lutz, L. (2004). *Das Schweigen verstehen: Über Aphasie* (3. überarbeitete Auflage). Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (11. aktualisierte und überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6. überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Müller, F., Walther, E. & Herzog, J. (Hrsg.) (2014). *Praktische Neurorehabilitation: Behandlungskonzepte nach Schädigung des Nervensystems*. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.

- Nonn, K. (2011). *Unterstützte Kommunikation in der Logopädie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Renner, G. (2004). *Theorie der Unterstützten Kommunikation*. Berlin: Edition Marhold.
- Rupp-Adelmann, M. & Bauer, A. (2010). *Fehlende Worte: Störungen des Sprechvermögens*. Wien: Verlagshaus der Ärzte GmbH.
- Russo, M. J., Prodan, V., Meda, N. N., Carcavallo, L., Muracioli, A., Sabe, L., ... Olmos, L. (2017). High-technology augmentative communication for adults with post-stroke aphasia: a systematic review. *Expert Review of Medical Devices*, 14, 355-370. <https://doi.org/10.1080/17434440.2017.1324291>
- Sachweh, S. (2012). „*Noch ein Löffelchen?*“ *Effektive Kommunikation in der Altenpflege* (3. vollständig überarbeitete Auflage). Bern: Verlag Hans Huber, Hogrefe AG.
- Schneider, B., Wehmeyer, M. & Grötzbach, H. (2012). *Aphasie: Wege aus dem Sprachdschungel* (5. Auflage). Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Unterstützte Kommunikation.....	6
Abbildung 2: Aphasie und ihre Leitsymptome.....	8
Abbildung 3: Transkriptionskopf	17
Abbildung 4: Ablaufmodell deduktiver Kategorienbildung mit inhaltlicher Strukturierung	20

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Dauer der Interviews.....	15
Tabelle 2: Oberkategorien	21
Tabelle 3: Unterkategorien	21
Tabelle 4: Kodierleitfaden 1	24
Tabelle 5: Kodierleitfaden 2	26
Tabelle 6: Kodierleitfaden 3	28
Tabelle 7: Kodierleitfaden 4	29
Tabelle 8: Kodierleitfaden 5.....	31

Anhang

Transkription von Interviews

Die Regel am Studiengang ist, dass ausnahmslos jedes Interview vollständig transkribiert werden muss.

D.h. Die Interviews müssen aufgezeichnet (z.B. mit dem Handy oder einem MP3-Player) und dann vollständig vertextet werden. Die Transkripte müssen der Betreuer_in pseudonymisiert übergeben werden (d.h. der Name, die Firma, der Wohnort, etc. werden durch Buchstaben- und Zahlencodes ersetzt). In der Regel werden Transkripte der Bachelorarbeit nicht beigelegt.

Das Transkript wird mit einem Code (z.B. INT1 – für Interview 1) und Zeilennummern versehen, um bei der Analyse auf diese verweisen zu können. Damit finden Sie problemlos Textteile aus der Analyse im Originaltranskript und Ihre Analyse wird dadurch nachvollziehbar.

Transkriptionsregeln¹

1. Transkribieren Sie wörtlich und nicht zusammenfassend. Sog. "leichte Glättung": d.h. sog. "breiten Dialekt" korrigieren, Beibehalten von: umgangssprachlichen Ausdrucksweisen, Mundart, falsche Satzstellung, falsche Ausdrucksweise.
2. Jedes Statement, das die Identifizierung der interviewten Person ermöglichen würde (z.B. Namen, Orte, berufliche Stellung) müssen pseudonymisiert werden und in Klammer gesetzt werden, z.B. Frau [Name], in [Ort].
3. Angefangene, aber abgebrochene Wörter oder Sätze sowie Stottern können weggelassen werden; auch "ähs" etc. zur besseren Lesbarkeit. Wortverdoppelungen werden nur dann transkribiert, wenn sie zur Betonung verwendet wurden ("Das ist sehr, sehr wichtig für mich.") Halbe Sätze werden transkribiert.
4. Zeichensetzung wird zur besseren Lesbarkeit geglättet. Kurzes Brechen der Stimme oder zweideutige Betonungen werden bevorzugt durch Punkte statt durch Beistriche gekennzeichnet.

5. Pausen werden durch Auslassungspunkte in Klammer angegeben (...).
6. Besonders betonte Wörter werden in Großbuchstaben geschrieben.
7. Emotionale Äußerungen (lachen, Seufzer) oder Unterbrechungen (z.B. durch ein Telefongespräch) werden in Klammer transkribiert.
8. Unverständliche Wörter werden folgendermaßen transkribiert: (*inc.*). Ev. Grund dazu angeben: (*inc., Handy läutet*) oder (*inc., Mikrofonstörung*). Wenn Sie ein bestimmtes Wort vermuten, dann geben Sie das Wort in Klammer dazu an mit Fragezeichen.
9. Der/die Interviewer/in wird mit "I:" gekennzeichnet, die interviewte Person durch "B:" (für Befragte/r). Bei mehreren befragten Personen, wird zusätzlich zu "B" eine Nummer angegeben.

¹ Dresing, T., Pehl, T. & Schmieder, C. (2015): Manual (on) Transcription. Transcription Conventions, Software Guides and Practical Hints for Qualitative Researchers. 3rd English Edition. Marburg Available Online: <http://www.audiotranskription.de/english/transcription-practicalguide.htm> (Access: 01.03.2016).

Fuß, S. & Karbach, U. (2014). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.

Interviewleitfaden

Begrüßung der Interviewpartnerin bzw. des Interviewpartners

Kurze Einführung zum Kontext des Interviews

Erhebung der Eckdaten der/des Interviewten (Alter, Geschlecht, Beruf)

Unterschreiben der Einverständniserklärung

Fragen:

- 1) **Erzählen Sie bitte darüber wie Sie als Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter in Ihrem Berufsalltag in einem Pflegeheim mit aphasischen Bewohnerinnen und Bewohnern kommunizieren.**
 - Welche Probleme ergeben sich in der Gesprächsführung mit aphasischen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern?

- 2) **Welche Kommunikationshilfen setzen Sie ein?**
 - Können Sie Beispiele nennen?

- 3) **Wie notwendig ist es für Sie helfende Methoden zu haben?**
 - Warum sehen Sie gerade diese Methode(n) als notwendig?

- 4) **Wie sehen Sie die Akzeptanz der Anwendung von Kommunikationshilfen bei Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern in einem Pflegeheim?**

- 5) **Wie sehen Sie die Akzeptanz der Anwendung von Kommunikationshilfen bei aphasischen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern in einem Pflegeheim?**

- 6) **Welche Hilfestellungen erhalten Sie durch das Unternehmen in der Kommunikation mit Aphasikerinnen bzw. Aphasikern?**
 - Gibt es spezielle Aus- und Weiterbildungen in diesem Bereich?
 - Welche Kommunikationshilfen werden Ihnen zur Verfügung gestellt?

7) Angenommen Sie bekämen vom Unternehmen unbegrenzte Möglichkeiten etwas zu verändern in der Kommunikation mit Aphasikerinnen bzw. Aphasikern: Was würden Sie verändern, um die Kommunikation zu erleichtern beziehungsweise zu verbessern?

Wir sind am Ende des Interviews angelangt. Möchten Sie noch etwas los werden? Gibt es etwas, das Ihnen zu diesem Thema auf dem Herzen liegt?

Danken/Verabschiedung

Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung

Teilnehmerinformation „Unterstützte Kommunikation bei aphasischen Bewohnerinnen und Bewohnern in einer Einrichtung für Langzeitpflege“

Sehr geehrte/r Interviewteilnehmer/in!

Herzlichen Dank für die Bereitschaft für ein Einzelinterview zum Thema Unterstützte Kommunikation bei aphasischen Bewohnerinnen und Bewohnern in einer Einrichtung für Langzeitpflege.

Kurzinformation über die Forschungsarbeit

Mein Name ist Claudia Müller und ich studiere an der Ferdinand Porsche Fernfachhochschule in Wiener Neustadt am Bachelorstudiengang „Aging Services Management“. Im Rahmen des Studiums gilt es eine Abschlussarbeit zu schreiben und empirische Daten zu erheben.

Der Zweck der Studie ist die Erhebung der eingesetzten Methoden Unterstützter Kommunikation bei aphasischen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern durch das Personal einer Pflegeeinrichtung und deren Akzeptanz.

Zweck der Datenerhebung und Verarbeitung ist es Informationen durch Interviews mit Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern zum Themenschwerpunkt der Forschungsarbeit zu erhalten, welche in der Abschlussarbeit ausgewertet werden. Es handelt sich um anonymisierte Einzelinterviews in einer Pflegeeinrichtung. Die Interviews werden mittels Tonbandgerät aufgezeichnet.

Welche Daten werden gespeichert?

Es werden anonyme Audiodateien und anonyme Transkripte gespeichert.

Wie lange werden die Daten gespeichert?

10 Jahre

Wer hat Zugriff auf die Daten?

Nur Frau Claudia Müller als Forschende hat Zugriff auf die anonymisierten Audiodateien und anonymisierten Transkripte.

Einige Ihrer Aussagen können möglicherweise in der öffentlich zugänglichen Abschlussarbeit (anonym – d.h. OHNE Nennung von Namen) zitiert werden.

Widerruflichkeit erteilter Einwilligungserklärungen

Wenn Sie eine Einwilligung erteilt haben, Ihre personenbezogenen Daten zu verarbeiten, haben Sie das Recht, die erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen, d.h. Ihr Widerruf berührt die Rechtmäßigkeit der vor dem Widerruf auf Basis der Einwilligung erfolgten Verarbeitung Ihrer Daten nicht.

Zusätzlich haben Sie folgende Rechte

- Recht auf Auskunft über die betreffenden personenbezogenen Daten
- Recht auf Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung
- Recht auf Datenübertragbarkeit und Widerruf

Diese Rechte können Sie beim/ bei der verantwortlichen Forscher/in (Claudia Müller) geltend machen (claudia.mueller@mail.fernfh.ac.at oder claudia.mueller2@gmx.at).

Außerdem besteht das Recht auf Beschwerde bei der österreichischen Datenschutzbehörde, Wickenburggasse 8, 1080 Wien, Telefon: +43 1 52 152 0, E-Mail: dsb@dsb.gv.at.

Einwilligungserklärung „Unterstützte Kommunikation bei aphasischen Bewohnerinnen und Bewohnern in einer Einrichtung für Langzeitpflege“

Name der/des Teilnehmerin/Teilnehmers in Druckbuchstaben:

.....

Ich habe dieses Informationsschreiben gelesen und verstanden. Alle meine Fragen wurden beantwortet und ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Mit meiner persönlich datierten Unterschrift gebe ich hiermit freiwillig mein Einverständnis zur Teilnahme an einem Interview.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Eine Kopie dieser Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt beim/bei der Forscher/in

.....

(Datum und Unterschrift der/des Teilnehmerin/Teilnehmers)

.....

(Datum und Unterschrift der/des Forscherin/Forschers)