

Das Bremer Modell, Band 2

Therapie Lernen I
**Sherlock Holmes und
Columbo in der Logopädie**
– Ein struktureller Weg
von der Diagnose zum Therapieabschluss –

Entwickelt in Zusammenarbeit mit dem
Team der Schule für Logopädie Bremen:
www.schule-fuer-logopaedie.de



Vera Wanetschka

Mit Beiträgen von

Prof. Dr. Hilke Hansen, Osnabrück

Regina Beling-Lambek, Bremen

Wiebke Siebert-Bettinger, Bremen

2012

2. überarbeitete und erweiterte Auflage

ISBN 978-3-941807-05-1

Edition HarVe Bremen

Direktversand:

www.edition-harve.de

bestellung@edition-harve.de



Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung.	9
2.	Modell für Diagnose, Therapieverlaufsplanung, Umsetzung und Reflexion.	11
2.1.	Ausgangssituation.	11
2.2.	Modellgeleitete logopädische Arbeit.	12
2.3.	Die Logopädie im Spannungsfeld zwischen medizinischem und bio- psychosozialem Modell	12
2.4.	Sherlock Holmes und Columbo oder Diagnose als Hypothesen bildender Prozess	15
3.	Einfluss aus der Gesundheitsforschung	17
3.1.	Die Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, ICF	17
3.2.	Das Komponentenmodell in Anlehnung an die ICF	18
3.3.	Das Komponentenmodell als Rahmen für die logopädische Diagnostik bei Stimmstörungen	19
3.4.	Fazit für alle Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen.	21
4.	Salutogenetische Sichtweise auf Gesundheit und Krankheit Regina Beling-Lambek	22
5.	Handlungskompetenz für die logopädische Therapie	24
5.1.	Fachkompetenz	24
5.2.	Methodenkompetenz	25
5.3.	Sozialkompetenz.	25
5.4.	Persönlichkeitskompetenz	25
6.	Evidenzbasierte Praxis Regina Beling-Lambek	27
7.	Ein Modell für logopädische Therapedidaktik	29
7.1.	Lernen	29
7.2.	Therapie und Therapedidaktik.	29
7.3.	Didaktisches Handeln	30
7.4.	Erkenntnistheorie des radikalen Konstruktivismus	30



7.5.	Erkenntnistheorie der humanistischen Bewegung am Beispiel der Gestaltpädagogik	32
7.6.	Erkenntnistheorie des Behaviorismus/kognitionspsychologische Überlegungen	33
7.7.	Vergleich der drei Darstellungen	34
7.8.	Gegenüberstellung der drei Erkenntnistheorien zum Thema Lernen	36
7.9.	Didaktisches Handeln unter der Leitlinie des Konstruktivismus.	36
8.	Arbeitstypen	39
8.1.	Arbeitstypen der Therapiearbeit Hilke Hansen	39
8.2.	Arbeitstypen am Beispiel des Stimpatienten A. aus dem Bericht im Anhang	44
9.	Denk- und Entscheidungsprozesse der Logopädin	47
10.	Aufbau der Therapiestruktur und Bewertung am Beispiel des Bremer Modells	52
10.1.	Prozessorientiertes und hypothesengeleitetes Arbeiten in der Logopädie	52
10.2.	Entwickeln der Fragestellung	52
10.3.	Stand der Forschung — Entwickeln der Hypothesen	53
10.4.	Erstellen des Grobtherapieplanes	55
10.5.	Methode – Planung und Durchführung einer Therapiestunde	56
10.5.1.	Erstellen der Stundenplanung und Reflexion	56
10.5.2.	Beginn und Ende einer Therapiestunde	57
10.6.	Therapieverlauf	58
10.6.1.	Von der Wahrnehmung zur Neugestaltung	58
10.6.2.	Zwischenbilanzen	60
10.6.3.	Reflexion der therapeutischen Entscheidungen	60
10.6.4.	Abschlussstunde und Abschlussgespräch mit der Patientin	60
10.7.	Der Fallbericht	61
10.7.1.	Leitfaden für den logopädischen Bericht	61
10.7.2.	Abschließende Reflexion aus Sicht der Patienten/der Bezugspersonen.	62



10.7.3.	Abschlussdiagnose	62
10.7.4.	Ausblick	62
10.7.5.	Diskussion: Reflexion des eigenen Lernprozesses	62
10.8.	Die Abschlusspräsentation	63
10.9.	Aufgaben der Logopädin im Therapieprozess in Frageform	63
11.	Hilfen für die Gestaltung, Reflexion und Evaluation des Therapieprozesses.	66
11.1.	Therapie im Ausbildungsprozess	66
11.2.	Vorbereitung	66
11.3.	Kontaktverhalten	66
11.4.	Therapieplanung.	66
11.5.	Therapiedurchführung	67
11.6.	Therapierhythmus	67
11.7.	Reflexion	67
12.	Ausbildungssupervision.	68
12.1.	Struktur der Ausbildungssupervision	68
12.2.	Die Einzelsupervision	69
12.3.	Gruppensupervision: Organisation, Regeln und Rituale	69
13.	Schlussbemerkungen	72
14.	Glossar	74
	Literatur	76
	Abbildungs- und Tabellenverzeichnis	82
	Anhang mit Formblättern	84
	Beispielbericht im Bereich Stimmstörungen	101
	Beispielbericht im Bereich Aphasie Wiebke Siebert-Bettinger	115



1. Einleitung

Der Anspruch, wissenschaftlich zu denken, hält Einzug in die Berufsausbildung. Der Bolognaprozess, der den Bachelorabschluss als berufsqualifizierenden Abschluss propagiert, fordert „die Einrichtung von wissenschaftlichen Erkenntnissen in der beruflichen Praxis (zu) ermöglich(en).“ (Bolognareader, 2005, S. 35). Hochschulen nennen sich „universities of applied sciences“ – Hochschulen der angewandten Wissenschaften. Ihre Aufgabe ist es, „wissenschaftlich fundiertes Wissen für die Praxis zu entwickeln.“ (Kruse, 2007, S. 66) Gleichfalls sei es notwendig, dass Praktikerinnen wissenschaftliches Arbeiten einschätzen und reflektieren und Fragen an die Forschung stellen können. (ebd.)

Analog zum „Bolognaprozess“ setzt die Kopenhagener Erklärung 2002 (Mouillour, 2006) die Diskussion fort, alle Lernaktivitäten sowohl im Berufs- als auch im Hochschulsystem in ein European Credit Transfer System (ECTS) zu übersetzen. Damit wird eine Art Währung für alle Handlungen beschrieben, die notwendig sind, um eine Kompetenz zu erwerben. In diesem Zuge wird die Gleichwertigkeit allgemeiner und beruflicher Bildung und der Zugang zum Studium für beruflich Qualifizierte angestrebt. Die aktuelle Auseinandersetzung zu diesem Thema beinhaltet die Aufforderung an die Berufsausbildung, wissenschaftliches Denken und Handeln in die Lernprozesse zu implementieren und damit in vergleichbarer Weise wie die Allgemeinbildung auf das Studium vorzubereiten (Kloas, 2006).

Die Schule für Logopädie Bremen steht in Kooperation mit Hochschulen, das heißt, Berufsausbildung und Studium werden eng verzahnt. Diese Situation fordert die Berufsfachschule auf, wissenschaftliche Gesichtspunkte verstärkt in die Ausbildung einzubeziehen. Eine Frage, die der Band 2 der Reihe Bremer Modell demzufolge zu beantworten sucht, lautet: Wie kann wissenschaftliches Arbeiten in der logo-

pädischen Therapieausbildung Eingang finden?

Wissenschaft und wissenschaftliches Denken fangen da an, wo Wissen und Erkenntnisse gesammelt, geordnet und Theorien und Modelle gebildet, nachgewiesen oder widerlegt werden. Die gemeinsame Sprache und die Übereinkunft der Verwendung bestimmter Formen begünstigen im wissenschaftlichen Kontext das Erheben, Vergleichen und Auswerten neuer Daten (Kruse, 2007).

In dieser Arbeit wird versucht, über die Zusammenführung von Praxiserfahrung und wissenschaftlicher Betrachtungsweise den Prozess von der Datensammlung bis zum Therapieabschluss für den Ausbildungsprozess in der Logopädie transparent werden zu lassen. Die Bearbeitung soll einen Überblick über diesen Prozess gewähren und theoretische sowie didaktische Aspekte strukturell beleuchten, die die Entscheidungsfindungen mitbestimmen.

Das Kapitel 2 beginnt mit dem biopsychosozialen Modell der Betrachtung von Krankheit und Gesundheit, das der ICF (Dimdi, 2005) zugrunde gelegt wird. Es wird anhand des Bildes von Holmes und Columbo ein Wissenschaftsverständnis für die Logopädie beschrieben, das deduktives und induktives Handeln sowie hermeneutische Zirkel aufnimmt. Das Kapitel 3 greift ebenfalls das Komponentenmodell der ICF (ebd.) auf und beschreibt es als Grundlage für die Datenordnung im Therapieaufbau. Kapitel 4 schließt an mit der salutogenetischen Sichtweise auf Krankheit und Gesundheit. Kapitel 5 beschäftigt sich mit der Beschreibung von Handlungskompetenz in der Logopädie über die Differenzierung von Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz. Evidenzbasierte Praxis ist der Schwerpunkt von Kapitel 6. Im Zentrum dieses Bandes steht das strukturelle Element der Methodenkompetenz. Das Kapitel 7 stellt das theoretische Modell für die Entwicklung der Therapiekonstruktion vor. Kapitel 8 nimmt die Beschreibung der Arbeitstypen nach Hansen auf mit dem Ziel, Lernenden im Einstieg



in Form von einem prototypischen Blick auf logopädische Therapie einen ersten strukturellen Einblick zu ermöglichen. Das Kapitel 9 gibt einen Überblick über die aktuelle Diskussion im Aufbau klinischer Entscheidungsprozesse. In Kapitel 10 wird das Konzept für den Therapieaufbau an der Bremer Schule beschrieben. Über das Finden der Hypothesen bis zur Abschlussintervention werden Dokumentationswege für die logopädische Therapieplanung und Evaluation vorgestellt. Damit wird die Möglichkeit beim Lernen gestützt, sich schrittweise in die logopädische Materie einzuarbeiten und sie überprüfbar und steuerbar werden zu lassen.

Kapitel 11 befasst sich mit der Struktur der Evaluation und Reflexion der Therapiegestaltung. Themen, die aufgegriffen werden, lauten z.B. Kontaktverhalten, Therapierhythmus, Reflexion. Kapitel 12 nimmt die Möglichkeiten der Einzel- und Gruppensupervision auf.

Im Anhang befinden sich die Formblätter für den Arbeitsprozess der Therapiegestaltung der Bremer Logopädiechule und zwei Fallbeispielerichte aus dem Bereich der Stimmtherapie und der Aphasietherapie.

Die Materialien können bei allen Kommunikationsstörungen verwendet werden und sollen die Studierenden auffordern, Verknüpfungen herzustellen und Grenzen zu ziehen – sowohl in Bezug auf die Unterrichtsschwerpunkte als auch im praktischen Handeln mit den Patientinnen der verschiedenen Störungsbilder.

Die alltäglichen Konfrontationen der Studierenden mit der Welt und deren Bewältigung werden in der Ausbildung als Teil des individuellen Lebensprozesses aufgefasst, dem sich die Lernenden gegenübersehen. Speziell auf die logopädischen Konfrontationen, Problemstellungen und Krisen bereiten sie sich in der Ausbildung differenziert vor. Theoretische Fundierung, planvolle, reflexive, nachvollziehbare Therapie und deren Dokumentation und Evaluation gelten dabei als wichtiger struktureller Bestandteil der Qualitätssicherung und Entlastung beim Lernen. Sie sind Thema dieser Arbeit

und helfen, die aktuelle Entscheidungsfindung in der Therapie zu erleichtern. Diese Qualitäten verhindern Probleme und Krisen nicht, erleichtern aber deren Reflexion. Die weiterhin erforderliche Auseinandersetzung zum Thema Persönlichkeits- und Sozialkompetenz sowie Aufbau der therapeutischen Identifikation sind Thema eines nächsten Bandes der Reihe Bremer Modell.

Im Text wurde vornehmlich die weibliche Form eingesetzt für Therapeutinnen und Patientinnen, da Frauen in der Logopädie in deutlicher Überzahl sind. Männliche Kollegen mögen sich gleichermaßen angesprochen fühlen.



8. Arbeitstypen

8.1. Arbeitstypen der Therapiearbeit

Hilke Hansen

In der Sprachtherapieforschung existieren bisher nur wenige Studien, die sich empirisch, d.h. auf der Basis systematischer Datenerhebung und -auswertung, mit der thematischen und interaktiven Vielfalt des Handelns von LogopädInnen und PatientInnen auseinander setzen. Eine aktuelle qualitative Studie, die den Versuch unternimmt, die verschiedenen Facetten der Zusammenarbeit von TherapeutInnen und PatientInnen zu beschreiben und zu untersuchen, ist die 2009 erschienene Dissertation „Therapiearbeit“ (Hansen, 2009).

Die Analyse stützt sich maßgeblich auf das Konzept der Arbeitstypen, einem Begriff, der im Kontext soziologischer Arbeitsforschung verortet ist. Arbeitstypen (vgl. Strauss et al., 1985) bezeichnen verschiedene thematische Dimensionen, die bei der Bearbeitung einer bestimmten Arbeitsaufgabe – in der Logopädie der Verbesserung sprachlich-kommunikativer Kompetenzen bzw. Schluckfunktionen – erforderlich werden. Die Untersuchung von Arbeitstypen beschränkt sich nicht auf berufliches Handeln, sondern berücksichtigt die Arbeitsleistungen aller beteiligten Personen, also auch der PatientInnen und ggf. ihrer Angehörigen. Basierend auf einer fünfmonatigen Feldforschung in einer ambulanten logopädischen Praxis, zielt die Untersuchung darauf ab, die spezifischen Arbeitstypen logopädischer Therapiearbeit zu identifizieren.

Auf der Basis des erhobenen Datenmaterials werden vier grundlegende Typen der Arbeit von PatientInnen, Angehörigen und LogopädInnen im Therapieprozess unterschieden: Kontaktarbeit, Ausrichtungsarbeit, Kooperationsarbeit und Veränderungsarbeit. In der alltäglichen Praxis werden diese Arbeitstypen in spezifischen, sich wiederholenden Handlungsmustern umgesetzt, die als Arbeitsmuster bezeichnet werden (vgl. Hansen, 2009, 113 ff.). In der vorlie-

genden Analyse logopädischer Therapiearbeit geht es dabei nicht um die Entwicklung eines normativen Modells guter oder gelungener Logopädie, sondern um eine „Bestandsaufnahme“ (Hansen, 2009, 93) derzeitiger Handlungspraxis, die durch gesellschaftliche und politische Rahmenbedingungen, aber auch durch eine spezifische theoretische Perspektive der Untersuchung (vgl. Hansen, 2009, 13ff.) geprägt ist. Der Schwerpunkt der Datenerhebung und -auswertung liegt auf der direkten Begegnung zwischen LogopädInnen, PatientInnen und Angehörigen. Aktivitäten außerhalb des Therapieraums, wie z.B. organisatorische Aufgaben, bleiben weitgehend unberücksichtigt.

Im Kontext der Ausbildung von LogopädInnen bieten die identifizierten Arbeitstypen einen grundlegenden Überblick über zentrale Arbeitsaufgaben im logopädischen Therapieprozess. Sie eröffnen angehenden LogopädInnen einen ersten, umfassenden Blick auf den Gegenstand und die verschiedenen Dimensionen ihres beruflichen Handelns. Die vier Arbeitstypen und ihre zugehörigen Arbeitsmuster bieten einen orientierenden Rahmen, der die prototypischen Arbeitsschritte einer Logopädin verdeutlichen und die Bewusstmachung des vielschichtigen Handelns aller beteiligten Akteure unterstützen kann. Die Begriffe erleichtern es, therapeutische Handlungsstrategien zu explizieren und zu verbalisieren und bieten einen Ausgangspunkt für die Reflexion therapeutischen Planens und Handelns.

Im Folgenden werden die vier Arbeitstypen der Therapiearbeit skizziert und einzelne Arbeitsmuster beispielhaft vorgestellt. Eine knappe tabellarische Zusammenfassung aller identifizierten Arbeitstypen und Arbeitsmuster findet sich auf Seite 41. Die Darstellung in Hansen (2009) ermöglicht eine detailliertere Auseinandersetzung und unterstützt das Verständnis mit zahlreichen Fallbeispielen. Dabei ist es wichtig zu berücksichtigen, dass die Analyse der für die vier Arbeitstypen spezifischen Arbeitsmuster nicht abgeschlossen ist (vgl. Han-



Anhang

Ia. Berichtsdeckblatt	85
Ib. Rückmeldebogen für Berichte	86
II. Grobtherapieplan	87
III. Stundenplanung	88
IV. Therapieverlaufsbogen	89
V. Leitfaden zum Therapieauswertungsgespräch	90
VI. Komponentenmodell nach ICF	91
VII. Schweigepflichtentbindung	92
VIII. Einwilligungserklärung	93
IX. Bilanzgespräch	94
Xa. Supervisionsverlauf	96
Xb. Supervisionsverlauf – Kurzform	97
XI. Beobachtungsdokumentation bei Hospitationen	98
XII. Raster für die Beobachtung des Kommunikationsverhaltens	99
XIII. Leitfragen für die Reflexion im Therapiebericht	100
XIV. Beispielbericht Stimme	101
XV. Beispielbericht Aphasie	115



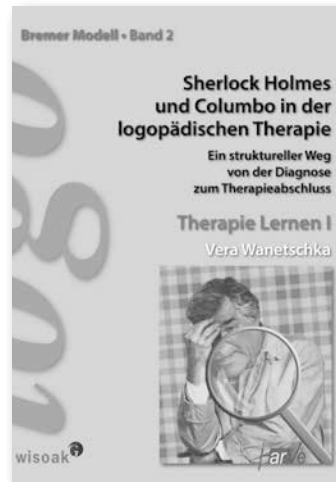
Zur Reihe ‚Das Bremer Modell‘ in der Edition HarVe sind ebenfalls erschienen:

Wanetschka, V. (2012) Band 2:

Sherlock Holmes und Columbo in der logopädischen Therapie — ein struktureller Weg von der Diagnose zum Therapieabschluss

Der Band führt ein in die Denkweise induktiver und deduktiver Konstruktion von Therapieprozessen in der Logopädie. Es werden dabei die Grundlagen gesundheitswissenschaftlicher Aspekte angesprochen und das Komponentenmodell der ICF (2005) als Leitmodell der Diagnose in den Blickwinkel gestellt. Bei der Therapieplanung und Evaluation werden konstruktivistische, humanistische und lerntheoretische Grundlagen beleuchtet. Der Band schließt ab mit zwei prototypischen Fallbeispielen.

DIN A 4; ISBN 978-3-941807-05-1
19,50 Euro



Wanetschka, V. (2009) Band 3:

Auf dem Weg zur Akademisierung der Logopädie

Basis und Modell für ein modularisiertes Curriculum von Fachschule und Hochschule

Der Band setzt sich damit auseinander, wie sich die Situation in der deutschen Logopädie bis dato entwickelte. Er zeigt auf, was für die Weiterentwicklung eines Wissenschaftsverständnisses für die Logopädie sinnvoll ist und wie dies aussehen könnte.

Abschließend wird ein Überblick über die Module eines Lehr-/Lernprozess bis zum Bachelor aufgezeigt.

DIN A 4, 72 Seiten; ISBN 978-3-941807-00-6
18,00 Euro





Rapp, M. (2009) Band 4:

Stottern im Spiegel der ICF

Der Band führt ein in die Arbeitsweise der Internationalen Klassifizierung der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) in Bezug zum Stottern. Es wird ein Assessmentverfahren vorgestellt und die Bedeutung der ICF in der patientenzentrierten Therapieplanung vorgestellt.

DIN A 4, 54 Seiten; ISBN 978-3-941807-03-7
18,00 Euro

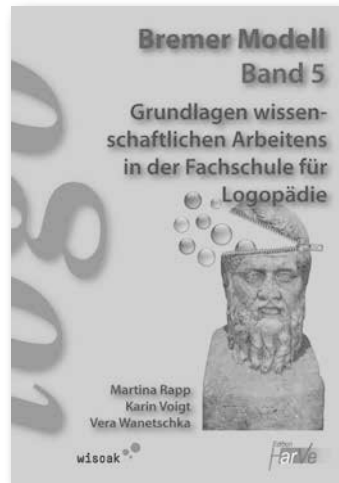
**Rapp, M., Voigt, K., Wanetschka, V. (2009)
Band 5:**

**Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens in
der Fachschule für Logopädie**

Studierende der Logopädie werden schon in der Fachschulphase auf die Fähigkeit vorbereitet, wissenschaftlich zu arbeiten. Dieser Band führt theoretisch und praktisch in die Regeln für den Aufbau einer Studienarbeit ein und gibt erste Informationen zur Einschätzung von Gütekriterien für wissenschaftliches Arbeiten.

Für Studierende der Logopädie ein praktischer Helfer.

DIN A 4, 56 Seiten; ISBN 978-3-941807-02-0
16,00 Euro



Bezug: Edition HarVe Bremen, www.edition-harve.de, bestellung@edition-harve.de



Sie machen sich gerade selbstständig?
Ihre Einrichtung braucht Unterstützung bei der Werbung?
Die Faltblätter oder Fotos sind veraltet?

Visuelle Kommunikation in den Gesundheitsberufen wird immer wichtiger.

Visitenkarte, Faltblatt, Anzeige, Logo oder Website — alles aus einer Hand.

www.bremer-vis-kom.de ... visuelle Kommunikation



ISBN 978-3-941807-05-1
Edition HarVe Bremen
<http://www.edition-harve.de/>
Bezug: willkommen@edition-harve.de

