



Therapie Lernen

Zeitschrift für Lehrende und Lernende

• Ergotherapie • Logopädie • Physiotherapie

Das Arbeitstypen-Modell



Anforderungen an Lehr-Lern-arrangements



E-Learning in der logopädischen Ausbildung



Kompetenzprofil



Kompetenzmessung



Supervision in der Ausbildung



Qualifizierung von Lehrkräften



Durchlässigkeit zwischen Berufsfachschule und Hochschule



Ein Jahr „offiziell“ VAST – Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen



BDSL-Förderpreis



INHALT

6 THERAPIE LERNEN ····· LEHREN · LERNEN · FORSCHEN ·····

Das Arbeitstypen-Modell in der Logopädieausbildung: Erste Erfahrungen und Ansätze Hilke Hansen, Osnabrück	6
Anforderungen an Lehr-Lernarrangements in Gesundheitsfachberufen Renate von der Heyden, Bielefeld	16
E-Learning in der logopädischen Ausbildung Angela de Sunda, Ferdinand Binkofski, Bernd Kröger, Peter Aretz, Stefanie Abel, Würzburg, Aachen	24
Das Ulmer Kompetenzprofil UKP in der praktischen Logopädieausbildung Michaela Beyer & Christiane Müller, Ulm	32
Kompetenzmessung in der Logopädieausbildung – konzeptionelle Überlegungen zur Implementierung von OSCE als Prüfungsinstrument Denise Stammer, Kiel	40
Kompetenzprofil für Lehrende in der Logopädie Regina Beling-Lambek, Bremen	50

56 THERAPIE LERNEN ····· REFLEXIVES LERNEN IN DER PRAXIS ·····

Nutzen von Supervisionsgruppen bei Veränderungsprozessen in Organisationen – Empirische Untersuchung im BSc-Studiengang Physiotherapie ZHAW Daniela Pernici, Zürich	56
„Es ist mir ein Anliegen!“ Der Prozess der Anliegenformulierung in der Supervision im Studiengang Logopädie der Hochschule Fresenius in Hamburg Stefanie Bühling, Hamburg	64

72 VAST ····· BERUFSPOLITIK ·····

Ein Jahr „offiziell“ VAST – Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapie- berufen – gemeinsam ein Profil bilden Andreas Pust, Joachim Rottenecker, Vera Wanetschka	72
Zum Beschluss des VAST zur Qualifizierung von Lehrkräften an Schulen für Therapiefachberufe Christoph Dünwald, Osnabrück	74



Wir freuen uns über die Unterstützung der **Beiratsmitglieder**

Prof. Dr. Heidrun Becker, Winterthur
 Prof. Dr. Hilke Hansen, Osnabrück
 Ulli Hild, Utrecht
 Prof. Dr. Beate Klemme, Bielefeld

82 PERSPEKTIVWECHSEL ····· AKADEMISIERUNGSPROZESS ·····

Primärqualifizierende Akademisierung der Logopädie: Position des dbl 82

Stellungnahme des DVE zum Akademisierungsprozess 84

Resolution des Deutschen Verbandes für Physiotherapie zum Akademisierungsprozess 86

Neue Weiterbildungsangebote für Angehörige der Gesundheitsfachberufe an
 der Jade Hochschule in Oldenburg
 Frauke Koppelin 87

Von der höheren Berufsfachschule zur Hochschule – Gedanken zur Durchlässigkeit
 zwischen den Systemen in der Akademisierungsphase der Logopädie
 Julia Siegmüller, Katja Becker, Constanze Frenz,
 Christina Mainka, Bettina Führmann, Rostock 88

„Chancen und Begrenzungen“ in der Akademisierungsdebatte
 Vera Wanetschka, Bremen 94

100 VERMISCHTES ·····

Europäische Vergleichsstudie GesinE zur Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen 100

Empowerment für die Promotion in den Gesundheitsfachberufen 101

Kompetenzprofil für die Logopädie
 Monika Rausch, Katrin Thelen, Isabelle Beudert 102

Position des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie
 Vera Wanetschka 106

BDSL-Förderpreis 108

Rezensionen 63, 99

Die Fachartikel 2011 bis 2013 aus der BDSL *aktuell* und der Therapie Lernen 109

110 REGULARIEN ·····

Die Vorstände 110

Impressum 110



Das Arbeitstypen- Modell in der Logopädie- ausbildung: Erste Erfahrungen und Ansätze

Hilke Hansen, Osnabrück



Schlüsselwörter

Logopädieausbildung, Therapiearbeit, Arbeitstypen, Reflexion, Patientenarbeit

Zusammenfassung

Im Mittelpunkt des vorliegenden Beitrags steht das Modell der Therapiearbeit, das – basierend auf den Ergebnissen einer Feldforschungsstudie – grundlegende Typen der Arbeit von Logopädinnen und ihren Patienten unterscheidet und charakteristische Muster ihrer alltäglichen Umsetzung beschreibt. Ausgehend von der Annahme, dass das Modell als konzeptueller Rahmen geeignet ist, das vielschichtige interaktive Handeln in einem logopädischen Therapieprozess bewusst zu machen und zu explizieren, werden Ansätze und erste Erfahrungen mit der Erprobung in der Logopädieausbildung vorgestellt.

Einleitung

In der Sprachtherapieforschung gibt es bisher nur wenige Studien, die sich basierend auf Daten aus alltäglichen Behandlungen mit der gemeinsamen Arbeit von Logopädinnen und Patienten in Therapieprozessen auseinandersetzen. Eine qualitative Studie, die diesen Versuch unternimmt, ist die 2009 erschienene Dissertation „Therapiearbeit“ (Hansen, 2009). Die Studie stützt sich dabei maßgeblich auf das Konzept der Arbeitstypen (Strauss et al., 1985), das in der soziologischen Forschung entstanden ist. Arbeitstypen bezeichnen verschiedene thematische Anteile, die bei der Arbeit an einer bestimmten Aufgabe – in der Logopädie z.B. der Erweiterung sprachlich-kommuni-

kativer Kompetenzen – erforderlich sind. Patienten und ihre Angehörigen werden, ebenso wie die professionellen Helfer, als zentrale Akteure innerhalb eines arbeitsteiligen Prozesses verstanden.

Nachdem, u.a. in der Zeitschrift BDSL *aktuell* (Hansen, 2010b), das Modell der Arbeitstypen und Ideen für den Einsatz in der Logopädieausbildung vorgestellt worden sind, steht im Mittelpunkt dieses Artikels der Bericht über erste Erfahrungen mit der Erprobung an der Schule für Logopädie in Bremen und der Hochschule Osnabrück.

Der Beitrag beginnt mit der Vorstellung der Analyse einer kurzen Therapiesequenz, die im Rahmen eines Seminars an der Hochschule Osnabrück diskutiert worden ist. Dieses Therapiebeispiel dient gleichzeitig auch der Erläuterung der grundlegenden Begriffe des Modells der Therapiearbeit. Neben den vier Arbeitstypen sind das insbesondere die verschiedenen Arbeitsmuster, mit denen die Arbeitstypen im Alltag umgesetzt werden. Abschließend werden Fragen vorgestellt, die die Reflexion einer Therapiesituation durch Lehrende und Lernende unterstützen können.

Das zweite Beispiel beschreibt den Einsatz des Modells in der Auseinandersetzung mit den verschiedenen Facetten therapeutischen Handelns und den daraus entstehenden Entwicklungsaufgaben für angehende Therapeutinnen, wie er in der Schule für Logopädie in Bremen erprobt wird. Auch diesem Abschnitt folgt eine Sammlung von Reflexionsfragen.

Das Arbeitstypen-Modell in der Analyse einer ausgewählten Therapiesituation

Die untersuchte Therapiesituation stammt aus der Anfangsphase einer Therapiestunde. Die Logopädin T. und ihre siebenjährige Patientin, hier Lea genannt, arbeiten an einer Übung, die die auditive Merkfähigkeit verbessern soll. Die Logopädin spricht dazu jeweils drei Zahlen vor, die Lea sich merken und in der richtigen Reihenfolge laut wiederholen soll. Lea bekommt ein Bild mit einer Landschaft auf dem die Zahlenfolgen versteckt sind. Nachdem sie die Zahlen wiederholt hat, soll sie sie auf dem Bild suchen und den entsprechenden Bereich anmalen. Dabei entsteht folgende etwa dreieinhalb Minuten dauernde Sequenz:

T.: Okay, dann fangen wir mal an.

Lea: Was denn, was machen wir denn wieder? [jammernd] Weil ich kann nicht die Zahlen mehr.

T.: Ich sag' dir gleich wieder Zahlen.

Lea: Drei erst mal.

T.: Genau. Erst mal drei. Und du wiederholst die dann einmal.

Lea: [protestierend] Das weiß ich doch schon immer.

T.: Weißt du schon? Ich dachte nach der langen Zeit... [L. greift nach dem Bild] Aber wir drehen das so lange um.

Lea: Warum?

T.: Erst einmal wiederholen und danach suchst du das dann.

Lea: [unterbricht T.] Aber ich kann das, aber ich hab das doch immer gemacht.

T.: Ne, wir haben das immer umgedreht.

- Lea:** Leg das aber mir da. [zieht den Zettel zu sich]
- T.:** Ja, aber umgedreht lassen.
- Lea:** Ja!
- T.:** Okay! Gut zuhören.
- Lea:** Mann, du bist aber gemein!
- T.:** Ich bin nicht gemein. Gerade hinsetzen ... wie immer, ne.
- Lea:** Warum immer gerade. Ich will krumm hinsetzen.
- T.:** Aber da kann man nicht gut arbeiten.
- Lea:** [mit Hand vor dem Mund] Warum?
- T.:** So kann man nicht gut arbeiten, so, wenn man den Mund zuhält. [hält sich auch den Mund und macht es vor]
- Lea:** So! [lacht und hält beide Hände vor den Mund]
- T.:** Hände auf den Tisch! [L. legt die Hände auf den Tisch] Genau [beide lachen]
- Lea:** Ich kann die so durchsehen.
- T.:** Dann legen wir da was drüber.
- Lea:** Nein, ich weiß schon, ich kann ja nicht.
- T.:** Okay, gut zuhören. [L. dreht sich weg] Guckst du mich an? ... Vier, sechs, fünf.
- Lea:** Vier, sechs, fünf.
- T.:** Super! [T. dreht das Blatt um und L. sucht die richtige Zahlenreihe heraus]
- Lea:** Vier, vier... [sucht und wiederholt leise] ...hier!
- T.:** Ja, gut! [L. nimmt sich einen Stift]
- Lea:** In blauuu. Aber ich mal die richtig aus [L. malt]
- T.:** Okay ... dann wieder umdrehen. [L. dreht das Blatt um] ... Wieder gerade hinsetzen. ... Neun, sieben, zwei.
- Lea:** Neun, sieben, zwei.
- T.:** Super. Und wie du gegessen hast war ganz toll!
- Lea:** Neun, äh? Was ist das denn? [Zeigt auf eine andere Zahlenfolge] Oder hab ich mich vertan, ne? Oder hast du dich ... oder hast du dich vertan?
- T.:** Das ist, das ist 'ne andere Zahl, guck noch mal.
- Lea:** Neun, sieben, zwei. [zeigt auf die richtige Zahlenfolge] Das!
- T.:** Genau!
- Lea:** Welche Farbe soll ich das? Aber das dauert jetzt!
- T.:** Mach ganz schnell. Den Rest kannst du zu Hause ausmalen.
- Lea:** Nööö. [fängt an zu malen]
- T.:** Dann hast du noch was für zu Hause. Sonst wird ... ich hab' ja noch mehr mit, das schaffen wir sonst alles nicht.
- Lea:** Noch mehr?
- T.:** Ja.
- Lea:** Wie viel?
- T.:** Ja, noch Einiges.
- Lea:** Was denn? Sach mal!
- T.:** Zeig ich dir gleich.
- Lea:** Was denn?
- T.:** Zum Beispiel habe ich wieder das mit den Magneten.
- Lea:** Welchen Magneten?
- T.:** Zeig ich dir gleich.
- Lea:** Welchen, mit diese Zunge?
- T.:** So was ähnliches, auch so mit Magneten.
- Lea:** Oh neiiiin!
- T.:** Das fandst du doch so gut?!
- Lea:** Welche?
- T.:** Schön! [T. schaut auf das Bild]
- Lea:** Welche Magneten?
- T.:** Zeig ich dir gleich.
- Lea:** Siehste, ich hab das ganz geschafft. [L. hat den Bildabschnitt vollständig angemalt]
- T.:** Ja, schön. Okay, wieder umdrehen ... Wieder so toll hinsetzen wie gerade. Super! ... Eins, neun, vier.

nämlich um eine spezifische Fähigkeit des Mädchens zu üben und positiv zu verändern. Dieser Anteil wird im Modell der Arbeitstypen als **Veränderungsarbeit** bezeichnet. Veränderungsarbeit verweist auf den Ausgangspunkt und die zentrale Orientierung der Zusammenarbeit von Patienten und Therapeutinnen: Sie arbeiten daran Veränderungen zu erreichen. Im untersuchten Beispiel geht es dabei um die Veränderung einer spezifischen kognitiven Fähigkeit, der auditiven Merkfähigkeit, von der hier angenommen wird, dass es sich um eine Basisfähigkeit z.B. für das Erlernen der grammatikalischen Strukturen einer Sprache handelt.

Veränderungsarbeit in einer logopädischen Therapie kann sich auf sehr unterschiedliche Aspekte richten. Wenn als zentrales Arbeitsziel sprachtherapeutischer Tätigkeit die Verbesserung sprachlich-kommunikativer Kompetenzen formuliert wird, kann es neben kognitiven Veränderungen auch z.B. um motorische, emotionale oder interaktive Veränderungen gehen.

Die Zielrichtung der Veränderungsarbeit in einer Therapie steht in engem Zusammenhang zu einem weiteren grundlegenden Arbeitstyp: der so genannten **Ausrichtungsarbeit**. Damit wird die Arbeit bezeichnet, die eingesetzt wird, um die Veränderung oder anders formuliert das Problem zu definieren, um das es in einer logopädischen Therapie gehen soll. Neben dieser Problemdefinition richten die Beteiligten ihre Arbeit aber zudem auch an einer bestimmten Therapielperspektive aus, d.h. sie entwickeln Vorstellungen über den zeitlichen Verlauf und das zu erwartende Ergebnis einer Therapie. Diese Vorstellungen bilden einen wichtigen Maßstab für die Bewertung des Therapieverlaufs.

In der Therapiesequenz wird klar erkennbar, dass Lea und ihre Therapeutin etwas Zielgerichtetes tun: Sie arbeiten an einer bestimmten, sich wiederholenden Aufgabenstellung. Das tun sie zu einem bestimmten Zweck,

In vielen Behandlungen ist Ausrichtungsarbeit etwas, was nicht nur in der anfänglichen Diagnostikphase stattfindet, sondern im Verlauf der Therapie immer wieder realisiert wird. Wenn z.B. die Fortschrittsentwicklung in der Therapie eines Kindes mit Sprachentwicklungsverzögerung nicht den Erwartungen der Beteiligten entspricht, kann es nicht nur zu einer Veränderung der Therapieperspektive kommen, sondern auch zu einer Veränderung der Problemdefinition. In einer logopädischen Therapie kann man eine Vielzahl von Aktivitäten beobachten, mit denen Patienten, Angehörige und Therapeutinnen versuchen, eine als ausreichend wahrgenommene Übereinstimmung ihrer Ausrichtung zu erreichen. Eine sehr häufig zu beobachtende Aktivität ist z.B., dass die Beteiligten über die Fortschritte in einer Therapie sprechen und versuchen zu einer gemeinsamen Bewertung zu kommen. Eine solche gemeinsame Bewertung ist in der Praxis aus einer Vielzahl von Gründen durchaus keine Selbstverständlichkeit.

Im vorgestellten Therapieausschnitt wird Ausrichtungsarbeit nicht explizit thematisiert. Interessant ist aber die Frage, mit welcher Ausrichtung die Therapeutin T. und ihre Patientin Lea die Therapie angehen. Gibt es so etwas wie eine gemeinsame Problemdefinition? Hat Lea selbst eine Definition und was beinhaltet dann ihre Vorstellung davon, was mit der Therapie erreicht werden soll? Und: Wie sehen Leas Eltern das? Kann man davon ausgehen, dass ein siebenjähriges Kind über längere Zeit anstrengende und eher langweilige Übungen absolviert, die in irgendeiner Weise mit einem fernen Veränderungsziel verbunden sind?

Gleichzeitig – und das macht der Ausschnitt sehr deutlich –

kann die Übung an der auditiven Merkfähigkeit nicht ohne Leas Mitarbeit realisiert werden. Die Notwendigkeit einer aktiven Beteiligung ist ein zentrales Kennzeichen der Therapiearbeit. Logopädinnen arbeiten nur in den seltensten Fällen ‚an‘ ihren Patienten, wie das z.B. in der ärztlichen Praxis der Fall sein kann. Logopädische Patienten sind in fast allen Therapiesituationen aktiv beteiligt. Oftmals wird darüber hinaus die Weiterführung von Aufgaben und Übungen im alltäglichen Umfeld erwartet.

Die hohen Anforderungen an eine aktive, eigenständige und über längere Zeiträume andauernde Aktivität tragen dazu bei, dass viele Therapeutinnen der Arbeit an einer gemeinsamen Ausrichtung besonderes Gewicht beimessen. Allerdings, und das zeigt der Therapieausschnitt deutlich, gibt es in der Praxis eine Vielzahl von Situationen, in denen die Ausrichtung an einem – im Idealfall gemeinsamen – Veränderungsziel nicht ausreicht. Die Vorstellung, dass die Abstimmung von Zielen zu einer fortgesetzten, aktiven Mitarbeit in oftmals langwierigen Veränderungsprozessen führt, spiegelt eine idealisierende Sichtweise wider. Dazu trägt auch bei, dass viele Patienten sich in der Therapie mit sprachlichen und/oder kommunikativen Anforderungen auseinandersetzen müssen, die sie zunächst oftmals nicht bewältigen können.

Vor diesem Hintergrund erhält ein weiterer Arbeitstyp grundlegende Bedeutung für die Therapiearbeit: Die Arbeit an der Entwicklung und Aufrechterhaltung einer aktiven Zusammenarbeit. Diese **Kooperationsarbeit** wird im logopädischen Therapiealltag mit einer Vielzahl von Aktivitäten umgesetzt. Die Bedeutung dieses Arbeitstyps wird auch im untersuchten Therapieausschnitt deut-

lich erkennbar: Leas Therapeutin setzt z.B. wiederholt das Arbeitsmuster der Erfolgsarbeit ein, indem sie Lea ausdrücklich lobt, wenn es ihr gelingt die Zahlenfolgen zu wiederholen. Das Lob richtet sich dabei nicht nur auf die erfolgreiche Wiederholung, sondern auch auf die Sitzposition, die möglicherweise als eine Voraussetzung dieser Übungssituation betrachtet wird. Erfolgsarbeit wird in der Alltagspraxis mit einer Vielzahl von

Strategien realisiert, die dazu dienen, Erfolge herzustellen, sichtbar zu machen und hervorzuheben. Neben der Erfolgsarbeit beinhaltet der Therapieausschnitt noch ein weiteres Arbeitsmuster der Kooperationsarbeit: die Verpackungsarbeit. Lea wird nicht nur aufgefordert die Zahlenfolgen zu wiederholen und zu zeigen, sondern sie darf auch noch etwas tun, was sie offenbar sehr gerne macht: Ausmalen. Die Arbeitsanforderung wird in einem Rahmen verpackt, der für Lea attraktiv ist. Interessant ist dabei, wie intensiv T. und Lea bemüht sind, das Ausmaß der Arbeitsanforderung möglichst in ihrem Sinne zu beeinflussen. Deutlich wird das z.B. in der Sequenz in der die Logopädin und Lea darüber verhandeln, ob das Arbeitsblatt offen oder verdeckt benutzt werden darf. Auch Leas Äußerung: „Welche Farbe soll ich das? Aber das dauert jetzt“ und die Reaktion ihrer Logopädin: „Mach, ganz schnell. Den Rest kannst Du zu Hause ausmalen“ verdeutlichen diesen Aushandlungsprozess. Lea gelingt

DIE HOHEN ANFORDERUNGEN AN EINE AKTIVE, EIGENSTÄNDIGE UND ÜBER LÄNGERE ZEITRÄUME ANDAUERENDE AKTIVITÄT TRAGEN DAZU BEI, DASS VIELE THERAPEUTINNEN DER ARBEIT AN EINER GEMEINSAMEN AUSRICHTUNG BESONDERES GEWICHT BEIMESSEN.

es, während des dann folgenden Gesprächs – mit beeindruckender kommunikativer Kompetenz – ihr Interesse daran, weiter zu malen, durchzusetzen.

Interessant ist in dieser Passage auch, dass Lea nachdem sie zu Ende gemalt hat, durchaus wieder bereit ist, ihrer Therapeu-

tin entgegenzukommen und der nächsten Zahlenfolge zuzuhören. Das, was die beiden hier tun, das Aushandeln und Ent-

wickeln einer für beide Seiten akzeptablen Balance zwischen Arbeit und Spaß wird im Modell der Arbeitstypen mit dem Begriff Balancearbeit bezeichnet. Dieses Arbeitsmuster ist charakteristisch für viele Therapien mit Kindern und der Ausschnitt legt zumindest die Hypothese nahe, dass Balancearbeit auch einen zentralen Bestandteil der Therapiearbeit von Lea und ihrer Logopädin T. darstellt.

Die drei bisher vorgestellten Arbeitstypen Veränderungsarbeit, Ausrichtungsarbeit und Kooperationsarbeit werden durch einen vierten, grundlegenden Arbeitstyp ergänzt: die **Kontaktarbeit**. Kontaktarbeit umfasst eine Vielzahl sichtbarer und unsichtbarer Aktivitäten, die Logopädinnen, Patienten und Angehörige im Verlauf einer Therapie einsetzen, um einen Kontakt herzustellen, der die gemeinsame Arbeit ermöglicht. Kennzeichnend für diesen Kontakt ist, dass es nicht um die Begegnung an sich geht, sondern um die gemeinsame Bearbeitung einer spezifischen Arbeitsaufgabe. Der Kontakt soll aus Sicht aller Beteiligten möglichst so beschaffen sein, dass er von beiden

Seiten als angemessen erlebt wird und die gemeinsame Arbeit unterstützt oder zumindest nicht behindert. Auf der Basis des untersuchten Therapieausschnitts, kann die Hypothese formuliert werden, dass Leas Bereitschaft, die – offenbar eher ungeliebte Übung – mitzumachen, durch den Kontakt zu ihrer Logopädin unterstützt wird.

In der Anfangsphase einer Therapie steht die Arbeit am Kontakt oftmals im Zentrum der Aufmerksamkeit aller Beteiligten. Auch Angehörige, wie z.B. Eltern beobachten und bewerten in dieser Zeit aufmerksam den sich entwickelnden Kontakt zwischen ihren Kindern und den Therapeutinnen. In vielen Behandlungsverläufen tritt dieser Arbeitstyp aus Sicht der Akteure relativ rasch in den Hintergrund. Es entwickeln sich Kontaktroutinen, die von beiden Seiten als stabil und vertraut erlebt wird. Eine solche Situation scheint auch im untersuchten Therapieausschnitt gegeben zu sein. Lea und T. wirken vertraut miteinander und haben eine spezifische Form entwickelt, sich auf die jeweils andere und ihre Eigenheiten einzustellen. Das bedeutet aber nicht, dass Kontaktarbeit in einer solchen Situation nicht geleistet wird – sie spielt aber aus Sicht der Akteure keine zentrale Rolle mehr. Ins Bewusstsein tritt Kontaktarbeit insbesondere dann, wenn Störungen wahrgenommen werden. Die Arbeit an einem angemessenen Kontakt kann dann wieder in den Vordergrund treten.

Im Modell der Arbeitstypen wird für die vier grundlegenden Arbeitstypen das Bild parallel laufender Tonspuren verwendet, die gemeinsam einen Gesamtklang bilden. Die Lautstärke dieser Tonspuren variiert dabei. Jeder der Arbeitstypen kann in einer Therapiesituation oder auch in

einer Therapiephase in den Vordergrund treten, aber alle klinischen, zumindest als Hintergrundgeräusch, mit. Ein wichtiges Kennzeichen der Therapiearbeit ist, dass die vier Arbeitstypen in enger zeitlicher Verbindung stehen und oftmals parallel realisiert werden. Besonders deutlich wird dieser Zusammenhang beispielsweise in der Gleichzeitigkeit von Veränderungs- und Kooperationsarbeit. Dafür bietet auch der Therapieausschnitt von Lea ein gutes Beispiel. In der untersuchten Übungssituationen setzt die Therapeutin T. eine Vielzahl von Aktivitäten ein, um Leas momentane Arbeitsbereitschaft zu unterstützen. Aber auch Lea, ohne die eine Veränderung nicht realisiert werden kann, ist intensiv an der Kooperationsarbeit beteiligt. Die enge Verbindung und Verschränkung der vier Arbeitstypen stellt ein zentrales Kennzeichen und auch eine zentrale Anforderung an das therapeutische Handeln dar. Eine knappe tabellarische Zusammenfassung aller identifizierten Arbeitstypen und Arbeitsmuster zeigt die folgende Tabelle. Die Darstellung in Hansen (2009) bietet eine detaillierte und durch zahlreiche Fallbeispiele gestützte Darstellung. Die Analyse der Therapiearbeit ist auf der Ebene der Arbeitsmuster nicht abgeschlossen. Es ist davon auszugehen, dass durch eine ergänzende Datenerhebung weitere Arbeitsmuster identifiziert werden können (**s. Tabelle 1**).

Fragen zur Reflexion ausgewählter Therapiesituationen

Für den Einsatz in logopädischen Lehr-/Lernsituationen ist grundlegend, dass das Arbeitstypen-Modell zunächst keine Vorstellung guter oder gelungener logopädischer Therapie beinhaltet.

DAS AUSHANDELN UND ENTWICKELN EINER FÜR BEIDE SEITEN AKZEPTABLEN BALANCE ZWISCHEN ARBEIT UND SPAß WIRD IM MODELL DER ARBEITSTYPEN MIT DEM BEGRIFF BALANCEARBEIT BEZEICHNET.

Arbeits-typen	Kontaktarbeit	Ausrichtungsarbeit	Kooperationsarbeit	Veränderungsarbeit
	Alle Aktivitäten, die Patienten, Angehörige und Logopädinnen einsetzen, um einen Kontakt herzustellen und zu sichern, der die gemeinsame Arbeit unterstützt	Alle Aktivitäten, die die Akteure einsetzen, um zu bearbeitende Problemlagen zu definieren, Erklärungs- und Veränderungsansätze sowie Perspektiven für den Therapieverlauf zu entwickeln und abzustimmen	Alle Aktivitäten, die die Akteure einsetzen, um in einzelnen Therapiesituationen und im gesamten Therapieprozess eine aktive Zusammenarbeit zu entwickeln und aufrechtzuerhalten	Alle Aktivitäten, die die Akteure einsetzen, um Veränderungen sprachlich-kommunikativer Kompetenzen zu erreichen
Arbeits-prozesse	Kontakt...	Ausrichtung...	Kooperation...	Veränderung...
		... beobachten und bewerten ... entwickeln und regulieren ... aufrechterhalten und sichern		
Arbeits-muster	Höflichkeitsarbeit Beachten und Einhalten von allgemeinen und therapiespezifischen Interaktionsregeln	Definitionsarbeit Definieren von Problemlagen, Erklärungs- und Veränderungsmodellen sowie Therapieperspektiven	Erfolgsarbeit Herstellen, Sichtbarmachen und Hervorheben von Erfolgen; Ausgleichen, Dosieren und Abschwächen von Misserfolgen	Forderungsarbeit Arbeiten an der individuellen Anforderungs- bzw. Leistungsgrenze des Patienten bzw. der Angehörigen
	Einstellungsarbeit Persönliche Eigenheiten, Bedürfnisse, Interessen und Empfindlichkeiten wahrnehmen und berücksichtigen	Vermittlungsarbeit Nahebringen des therapeutischen Vorgehens und der Therapieperspektive: Vermitteln zwischen abweichenden Vorstellungen	Verpackungsarbeit Spielerisches „Verpacken“ von Anforderungen	Bewusstheitsarbeit Entwickeln von Bewusstheit für ausgewählte körperliche, sprachliche und interaktive Strukturen
	Wertschätzungsarbeit Vermitteln von Annahmen	Fortschrittsarbeit Beobachten, Überwachen und Bewerten von Fortschritten mit dem Ziel, die (gemeinsame) Ausrichtung einer Therapie zu sichern und zu entwickeln	Balancearbeit Aushandeln und Herstellen einer als angemessen wahrgenommenen Balance zwischen Arbeit und Entspannung/Spaß	Imitationsarbeit Erreichen von Veränderungen durch Vor- und Nachmachen
	Grenzarbeit Entwickeln und Aufrechterhalten einer als angemessen wahrgenommene Balance zwischen Nähe und Distanz		Haltungsarbeit Steuern der eigenen Gefühle und des Gefühlsausdrucks sowie Unterstützen der Haltung des jeweiligen Gegenübers	Trainingsarbeit Erreichen von Veränderungen durch wiederholtes Einüben
			Aktivierungsarbeit Aktivieren eines als angemessenen wahrgenommenen Arbeitsverhaltens	

Tab. 1: Arbeitstypen, -prozesse und -muster logopädischer Therapiearbeit

Im Zentrum des Projekts Therapiearbeit steht die „Bestandsaufnahme“ (Hansen, 2009:93) und nicht die normative Bewertung der aktuellen Handlungspraxis. In der Auseinandersetzung mit einer Therapiesituation kann das Modell auf dieser Grundlage einen Rahmen bieten, der es erleichtert, die Aktivitäten aller Beteiligten bewusst zu machen, differenziert zu beschreiben und zu analysieren. Wichtig in der Analyse ist, dass auch nicht erfolgreich erscheinende Aktivitäten, z.B. der Kooperationsarbeit, beschrieben und die Intentionen der Beteiligten diskutiert werden. Dabei können z.B. folgende Fragen die Analyse leiten:

- Welche/r Arbeitstyp/en steht/en in dieser Therapiesituation im Vordergrund? Woran arbeitet der Patient? Woran die Therapeutin?
- Mit welchen Aktivitäten und Arbeitsmustern setzen die Beteiligten diese Arbeitstypen um?

In der Ausbildungssituation sind Lehrende gefordert, eine Therapiesituation nicht nur zu analysieren, sondern auch konkrete Vorstellungen eines situativ angemessenen therapeutischen Handelns zu entwickeln, zu begründen und zu vermitteln. Für die Auseinandersetzung mit der Frage, wie eine Therapiesituation anders hätte gestaltet werden können, sind folgende Reflexionsfragen denkbar:

- Unterstützen die Aktivitäten und Arbeitsmuster des Patienten und der Therapeutin
 - einen als angemessen wahrgenommenen Kontakt (Kontaktarbeit)?
 - eine gemeinsame Ausrichtung (Ausrichtungsarbeit)?
 - eine aktive Zusammenarbeit (Kooperationsarbeit)?

- eine Veränderung sprachlich-kommunikativer Kompetenzen (Veränderungsarbeit)?
- Welche Ideen für veränderte Aktivitäten oder Arbeitsmuster gibt es?
- Welche Möglichkeiten sind denkbar, um ein bestimmtes Arbeitsmuster erfolgreich(er) zu realisieren?
- Gibt es einen Arbeitstyp der in dieser Situation zu weit in den Hintergrund tritt? Mit welchen Konsequenzen ist das verbunden?

Das Arbeitstypen-Modell in der Analyse eines Therapieprozesses

In der Bremer Schule für Logopädie wird der Einsatz des Arbeitstypen-Modells als grundlegender Überblick über zentrale Arbeitsaufgaben im logopädischen Therapieprozess erprobt (Wanetschka, 2012). Ziel ist es, den angehenden LogopädInnen bereits am Anfang der Ausbildung einen ersten, umfassenden Blick auf den Gegenstand und die verschiedenen Dimensionen ihres beruflichen Handelns zu ermöglichen. Mithilfe von prototypischen Fallbeschreibungen und Videoausschnitten lernen Einsteigerinnen die Komplexität des Geschehens in einer logopädischen Therapie zu beobachten, zu reduzieren und zu strukturieren. Vor dem Hintergrund des Wissens um diese Struktur lernen die Studierenden im Sinne eines Forschungskreislaufs (Wanetschka, 2012:53) eigenständige Diagnosen und Behandlungsplanungen zu entwickeln. Die vier Arbeitstypen und ihre zugehörigen Arbeitsmuster bieten dabei einen orientierenden Rahmen, der die prototypischen Arbeitsschritte einer Logopädin verdeutlichen und die Bewusstmachung des viel-

schichtigen Handelns aller beteiligten Akteure unterstützen kann.

In der Vermittlung des Arbeitstypen-Modells wird die oben dargestellte Übersichtstabelle mit Daten aus dem Therapieprozess eines Patienten der Lehranstalt konkretisiert (**s. Tabelle 2**).

In der Tabelle stehen zentrale Aspekte der therapeutischen Arbeit in den verschiedenen Arbeitsmustern im Vordergrund. Die Therapiearbeit wird aus der Perspektive der angehenden Therapeutin beschrieben. Die Arbeitsanteile des Patienten in den verschiedenen Arbeitsmustern wurden bisher in diese Übersicht noch nicht aufgenommen, sollen aber in Zukunft ebenfalls differenziert werden. Studierende arbeiten in der Folge daran, wie das Modell der Therapiearbeit und die Konkretisierung durch die fallbezogenen Daten für die Analyse der therapeutischen Arbeit mit anderen Patienten genutzt werden können.

Fragen zur Reflexion eines Therapieprozesses

In der Auseinandersetzung mit abgeschlossenen oder laufenden Therapieprozessen können folgende Fragen die Reflexion auf der Basis des Arbeitstypen-Modells unterstützen. Dabei ist eine zentrale Perspektive, nicht nur die Arbeit der Therapeutinnen, sondern auch die Arbeit der Patienten und ggf. ihres Umfelds zu berücksichtigen.

- Welche Arbeitstypen stehen im Verlauf des Therapieprozesses im Vordergrund? Woran hat die Therapeutin / hat der Patient in den verschiedenen Phasen der Therapie besonders intensiv gearbeitet?
- Setzen der Patient und die Therapeutin unterschied-

Arbeits-typen	Kontaktarbeit	Ausrichtungsarbeit	Kooperationsarbeit	Veränderungsarbeit
	Alle Aktivitäten, die Patienten, Angehörige und Logopäden einsetzen, um einen Kontakt herzustellen und zu sichern, der die gemeinsame Arbeit unterstützt	Alle Aktivitäten, die die Akteure einsetzen, um zu bearbeitende Problemlagen zu definieren, Erklärungs- und Veränderungsansätze sowie Perspektiven für den Therapieverlauf zu entwickeln und abzustimmen	Alle Aktivitäten, die die Akteure einsetzen, um in einzelnen Therapiesituationen und im gesamten Therapieprozess eine aktive Zusammenarbeit zu entwickeln und aufrechtzuerhalten	Alle Aktivitäten, die die Akteure einsetzen, um Veränderungen sprachlich-kommunikativer Kompetenzen zu erreichen
Arbeits-prozesse	Kontakt...	Ausrichtung... ... beobachten und bewerten ... entwickeln und regulieren ... aufrechterhalten und sichern	Kooperation...	Veränderung...
Arbeits-muster	Höflichkeitsarbeit Begrüßen/Verabschieden, angemessenen Blickkontakt einhalten, Verlässlichkeit sichern	Definitionsarbeit Auf der Basis der Einschätzung physiologischer Kapazitäten und der Haltung des Patienten entwickelt die Therapeutin eine Therapielperspektive sowie Erklärungs- und Veränderungsansätze	Erfolgsarbeit Die Angebote der Stimmtherapie werden in der Schrittfolge so klein gestaltet, dass Herr A. Erfolge erlebt und seinen jeweiligen Stimmklang akzeptieren lernt	Forderungsarbeit Abgestimmt auf die möglichen physiologischen Kapazitäten und eine häufig überhöhte Aktivität werden die Aufträge entlang der Grenze der Leistungsfähigkeit gestaltet
	Einstellungsarbeit Die Besonderheit der Krebsdiagnose, die damit verbundenen Einschränkungen, Ängste und Sorgen berücksichtigen	Vermittlungsarbeit Herr A. möchte in seinen prämorbidem Zustand zurückversetzt werden, die Therapeutin versucht eine angemessene Therapielperspektive zu vermitteln. Sie erläutert die Diagnose und den therapeutischen Ansatz und differenziert dabei die Wünsche des Patienten	Verpackungsarbeit Die Angebote werden möglichst früh intentional gestaltet und die Themenkreise des Patienten verwendet (Computer, Tauchen...)	Bewusstheitsarbeit Entwickeln von Wahrnehmungsarbeit am mittleren Modus bei Tonus, Atmung, Stimme und Intention
	Wertschätzungsarbeit Zunächst anerkennen, dass die Therapie z. Zt. seinen verbliebenen Außenkontakt darstellt		Balancearbeit Wegen der körperlichen Belastungsgrenze bei Herrn A. müssen häufig Pausen eingesetzt werden z.B. für kleine Lockerungsangebote	Imitationsarbeit Arbeit im „Turn-taking“ z.B. mit intentionalen Vokalisierungsreihen aus der Akzentmethode
	Grenzarbeit Das Bedürfnis nach Kontakt annehmen und mit Herrn A. zu passender Zeit gemeinsam überlegen, welche anderen Außenkontakte unterstützt werden	Fortschrittsarbeit In angemessenen Schritten wird Herr A. um Reflexion dessen gebeten, wie er sich während eines Arbeitsangebotes oder danach einschätzt. Daraufhin wird das logopädische Angebot angepasst	Haltungsarbeit Gefühle (Scham, Bedrohung, Enttäuschung) bei Herrn A. klientenzentriert annehmen, eigene persönliche Gefühle zurücknehmen Aktivierungsarbeit Die hohe Motivation an der Therapie und die Freude am Kontakt in der Schule für Logopädie fördern	Trainingsarbeit Mit Herrn A. kleine „Stimmübungen“ erarbeiten, die er an jeglichem Ort beobachten oder umsetzen kann z.B. zur Haltung, zur Atmung

Tab. 2: Fallbezogene Darstellung von Arbeitstypen, -prozesse und -muster (Wanetschka, 2012:45)

liche Schwerpunkte? Und wenn ja, mit welchen Konsequenzen?

- Welche Arbeitsmuster werden von wem besonders häufig eingesetzt? Sind Rituale oder Routinen der gemeinsamen Arbeit erkennbar?

Während die oben genannten Fragen eine beschreibende Perspektive einnehmen, sind für die Lehr-Lernsituation auch bewertende und für das weitere Vorgehen leitende Überlegungen erforderlich, z.B.:

- Gelingt es einen als angemessenen erlebten Kontakt herzustellen und aufrechtzuerhalten? Sollte die Kontaktarbeit intensiviert oder verändert werden?
- Stimmen Problemdefinitionen und Fortschrittsbewertungen der Beteiligten in ausreichendem Maß überein? Welche Möglichkeiten gibt es, die therapeutische Ausrichtungsarbeit zu intensivieren?
- Welche Arbeitsmuster der Kooperationsarbeit könnten eine aktive Zusammenarbeit aufrechterhalten?
- Werden angemessene Veränderungen erreicht? Wie kann die Veränderungsarbeit optimiert werden?
- Erscheint die Gewichtung der Arbeitstypen angemessen?

Diskussion

Der vorliegende Beitrag stellt erste Ansätze und Ideen für den Einsatz des Arbeitstypen-Modells (Hansen, 2009) in der Ausbildung von Logopädinnen vor. Neben der Veränderungsarbeit – die oftmals im Fokus logopädischer Ausbildung steht – stellt das Modell die Arbeit an der Ausrichtung, der Kooperation und dem Kontakt

der Akteure als grundlegende Komponenten des Therapieprozesses vor. Das Beobachten, Entwickeln und Sichern eines als angemessen erlebten Kontaktes, einer aktiven Kooperation und einer gemeinsamen Ausrichtung werden als grundlegende Arbeitsaufgaben erkennbar, die den Verlauf und das Ergebnis einer Therapie maßgeblich beeinflussen und einer aktiven Reflexion, Planung und Bewertung bedürfen. Der vorliegende konzeptuelle Rahmen bietet Ansatzpunkte zur Bewusstmachung, Verbalisierung und Planung der in einem Therapieverlauf geleisteten Arbeit. Er kann die Studierenden damit in der Entwicklung eines logopädischen Selbstverständnisses unterstützen, das alle vier zentralen Typen als grundlegend begreift. In der Erprobung und Weiterentwicklung des Modells sollte der Arbeit von Patienten und ihren Angehörigen besondere Aufmerksamkeit zukommen. Die Berücksichtigung der Arbeit der nicht professionellen Akteure und der Arbeitsteilung aller Beteiligten bietet eine wichtige und innovative Perspektive, die z.B. in der Clinical-Reasoning-Forschung (z.B. Beushausen, 2009) bisher nicht eingenommen wird. Die Analyse sollte dabei nicht nur sichtbare und unsichtbare Aktivitäten in der Therapiesituation, sondern auch die therapiebezogene Arbeit von Patienten und Angehörigen außerhalb des Behandlungsraums in den Blick nehmen.

Literatur

- Beushausen, U. (Hrsg.) (2009) *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie*. München: Urban & Fischer.
- Hansen, H. (2009) *Therapiearbeit. Eine qualitative Untersuchung der Arbeitstypen und Arbeitsmuster ambulanter logopädischer Therapie-*

prozesse. Idstein: Schulz-Kirchner

- Hansen, H. (2010a) *Kooperation in der Sprachtherapie – Ergebnisse einer qualitativen Studie*. In: L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR, 4, 266–276

- Hansen, H. (2010b) *Therapiearbeit – ein konzeptueller Rahmen für die logopädische Praxisausbildung?* In: *BDSL aktuell*, 2, 16–20

- Strauss, A.L., Fagerhaugh, S., Suczek, B., Wiener, C. (1985) *Social Organization of Medical Work*. Chicago: The University of Chicago Press

- Wanetschka, V. (2012) *Sherlock Holmes und Columbo in der Logopädie – ein struktureller Weg von der Diagnose zum Therapieabschluss*. Bremen: Edition HarVe.

Prof. Dr. Hilke Hansen

Hilke Hansen arbeitete als Logopädin in der neurologischen Rehabilitation und vertrat als Lehrlogopädin die Fachgebiete Dysarthrie und Dysphagie. Sie schloss ihr Studium der Soziologie, Germanistik und Pädagogik mit einem Master in Soziologie in England ab. Als wissenschaftliche Mitarbeiterin war sie am medizinsoziologischen Institut der Universität Köln tätig und schrieb dort auch ihre Dissertation „Therapiearbeit“. Seit 2010 ist sie Professorin für Logopädie im Bachelorstudiengang Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie der Hochschule Osnabrück.

H.Hansen@hs-osnabrueck.de

Die Fachartikel aus der Ausgabe 2 (2010) der BDSL aktuell (Vorläuferin der Therapie Lernen)

- finden Sie im Internet -



Die Fachartikel aus der Ausgabe 3 (2011) der BDSL aktuell

Kompetenzorientiert Unterrichten und Prüfen in der Logopädieausbildung – Die Reflektierte Präsentation (Stephanie Bednarz, Dortmund) // // // // // **Möglichkeiten der Optimierung der schriftlichen Prüfung an Berufsfachschulen für Gesundheit** (Ulrike Ott, Berlin) // // // // // **Clinical Reasoning – Eine Einführung in die Begrifflichkeit und Bedeutung für die Logopädieausbildung** (Wenke Walthert, Hildesheim) // // // // // **Problemorientiertes Arbeiten im alltäglichen Unterricht: Vorgehen, Bewertung, Erfahrungen** (Ann Rotmann, Konstanz) // // // // // **Vertikale Durchlässigkeit im Bildungssystem** (Karl Kälble, Freiburg) // // // // // **Durchlässigkeit zwischen beruflicher und hochschulischer Bildung** (Walburga Freitag, Hannover) // // // // // **Qualitätssicherung in der Logopädieausbildung** (Anneke Ullrich, Stephan Kawski, Martin Härter, Hamburg) // // // // // **Stimme und Stimmigkeitsregulation** (Theodor Dierk Petzold, Bad Gandersheim) // // // // //



Die Fachartikel aus der Ausgabe 1 (2012) der Therapie Lernen

Zur Diskussion um eine Ausbildungsreform und die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe (Gerd Dielmann, Berlin, Zürich) // // // // // **Akademisierung der Gesundheitsfachberufe – Curriculare und didaktische Potentiale entfalten** (JProf. Dr. Karl-Heinz Gerholz, Paderborn) // // // // // **Akademisierung und Praxisbezug: ein Widerspruch?** (Rainer Brakemeier & Cécile Ledergerber, Winterthur) // // // // // **Das therapeutische Gespräch** (Literaturtipps) // // // // // **Das Projekt 2get1care** (Stephanie Jandrich-Bednarz, Sebastian Flottmann, Dortmund) // // // // // **Kompetenzorientierte Ausbildung mit digitalen Medien** (Kerstin Schrader, Stephan Jost, Berlin) // // // // // **Theorie-Praxis-Transfer: Das physiotherapeutische Denkmuster als theoretische Grundlage für die Reflexion praktischen Handelns am Patienten** (Prof. Dr. Katharina Scheel, Kiel) // // // // // **Praktische Prüfung – Ergotherapeutische Mittel: Von handwerklichen Aktivitäten hin zum Alltag unserer Klienten** (Julia Schirmer, Essen) // // // // // **Pädagogische Zusatzqualifikation für PraxisanleiterInnen in der Ergotherapie – mehr Sicherheit in der Anleitung durch pädagogische Kompetenzen** (Susan Möller, Angermünde) // // // // // **Lernberatung – mehr als ein Gespräch** (Ulrike Ott, Berlin) // // // // //



Die Fachartikel aus der Ausgabe 2 (2013) der Therapie Lernen

Neue Lehr- und Lernformen in Ausbildung und Studium Logopädie (Heidrun Zehner, Erlangen) // // // // // **Fallbezogene Didaktik in der Ausbildung** (Michael Bludszat, Bochum) // // // // // **Kompetenzorientierte Prüfungsinstrumente – Der Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in der Ergotherapieausbildung** (Esther Goltz, Berlin) // // // // // **Möglichkeiten der Optimierung der schriftlichen Prüfung an Berufsfachschulen für Gesundheit** (Ulrike Ott, Berlin) // // // // // **Ausbildungssupervision – (Ein) Blick in drei Ebenen** (Mechthild Clausen-Söhnngen, Aachen) // // // // // **Achtsamkeit und Ungewissheitstoleranz** (Heinrich Dauber, Kassel) // // // // // **Glück im Aufbruch: Handlungskompetenzen und berufliche Aufgaben – Das Tätigkeitsprofil einer Lehrlogopädin heute** (Kerstin Nonn, München) // // // // // **Die interne praktische Logopädieausbildung** (Katja Becker, Osabrück) // // // // // **Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen** (Karin Götsch, Frankfurt) // // // // // **Anerkennungspunkte für berufliches Lernen – ECVET** (Christiane Alfes, Bad Neustadt) // // // // //



Restexemplare sind noch beim Verlag erhältlich.
Sonderpreis: 10,00 Euro zzgl. Versandkosten
www.edition-harve.de, bestellung@edition-harve.de

10 Euro



BDSL e.V.
Der Vorstand

Vera Wanetschka, 1. Vorsitzende, v.wanetschka@wisoak.de
Waltraud Kieß-Haag, 2. Vorsitzende, kiess-haag@emk.stuttgart.eso.de
Peter Gramann, Schatzmeister, gramann.peter@mh-hannover.de
Katja Meffert, Schriftführerin, k.meffert@kk-km.de



VDES e.V.
Der Vorstand

Joachim Rottenecker, Vorsitzender, info@vdes.de
Jürgen Wöber, Stellv. Vorsitzender, juergen.woeber@lvr.de
Rüdiger-Ingo Pohle, Schatzmeister, ruediger.pohle@web.de
Jürgen Fürhoff, Stellv. Schatzmeister, j.fuerhoff@waldkrankenhaus.com
Christine Albrecht, Schriftführerin, christine.albrecht@ib-med-akademie.de
Martina Tola, Stellv. Schriftführerin, martina.tola@bba-ol.de



VLL e.V.
Der Vorstand

Andreas Pust, 1. Vorsitzender, info@physiotherapievll.de
Stephanie Rohr, 2. Vorsitzende, stephanie.rohr@ib-med-akademie.de
Ina-Maria André, ptschule@gwdg.de
Thurid Uelze, info@physiotherapievll.de
Wolfgang Oster, w.oster@bifw-mainz.de

IMPRESSUM

ISSN 2195-058X • Heft 3 • 3. Jahrgang • November 2014

Herausgeber

Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e.V. – BDSL

Internet: www.bdsl-ev.de
Vertretungsberechtigter Vorstand:
Vera Wanetschka, Waltraud Kieß-Haag, Peter Gramann, Katja Meffert

Verband Deutscher Ergotherapie-Schulen e.V. – VDES

Internet: www.vdes.de
Vertretungsberechtigter Vorstand: Joachim Rottenecker, Hans-Jürgen Wöber, Rüdiger-Ingo Pohle,
Jürgen Fürhoff, Christine Albrecht, Martina Tola

Verband Leitender Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie e.V. – VLL

Internet: www.physiotherapievll.de
Vertretungsberechtigter Vorstand: Andreas Pust, Stephanie Rohr, Ina-Maria André,
Thurid Uelze, Wolfgang Oster

Redaktion: Vera Wanetschka, v.wanetschka@wisoak.de
Karin Götsch, kagoet@gmx.de
Sabine Dinger, s.dinger@medizinisches-zentrum.de

Lektorat: Karin Voigt

Verlag: Edition HarVe, Bremen, www.edition-harve.de, bestellung@edition-harve.de
Anzeigenanfragen direkt an den Verlag (info@edition-harve.de)

Manuskriptzusendungen direkt an den Verlag (info@edition-harve.de)

Es gelten die Manuskriptrichtlinien des Verlages, abrufbar unter www.edition-harve.de

Bezugspreis: Einzelexemplar 19,50 Euro zzgl. Versand (als Abo ohne Versandkosten)
Pdf zusätzlich zum gedruckten Exemplar 10 Euro f. Mgl., sonst 15 Euro (nur für das Intranet)

Gestaltung, Illustration, Satz und Layout: Bremer VisKom, www.bremer-vis-kom.de

Druck und Verarbeitung: Frick Kreativbüro & Onlinedruckerei e.K., 86381 Krumbach, Printed in Germany

Fotos: Harald Wanetschka (3, 6, 16, 22, 23, 24, 32, 40, 48, 50, 56, 64, 72, 74, 83, 86, 88, 93, 94, 99, 107),
VAST (73), Porträtfotos privat.

Wir unterstützen den Gender-Gedanken ausdrücklich, aber zur Vereinfachung der Lesbarkeit verzichten wir in der Zeitschrift auf die Gender-Formulierung.



bdsl-ev.de



vdes.de



physiotherapievll.de



edition-harve.de