

INHALT

6 BDSL AKTUELL LEHREN · LERNEN · FORSCHEN

Entscheidungen im Therapieprozess – wie machen wir das eigentlich? Ein Blick auf ‚clinical reasoning‘ Beatrice Rathey-Pötzke, Kiel	6
Therapiearbeit – ein konzeptueller Rahmen für die logopädische Praxisausbildung? Dr. Hilke Hansen, Osnabrück	16
Ausbildungssupervision in der Logopädie: Zusammenarbeit an der Nahtstelle von Lehre und Beratung Mechthild Clausen-Söhngen , Aachen	21
Seminarreihe Ausbildungssupervision Christine Riese, Hannover	27
Forschungstherapien als Mittel der angewandten Forschung und akademischen Lehre Dr. Julia Siegmüller, Sylvia Warnow & Nancy Bradschettl, Rostock	29
Lernberatungskonzept an der Lehranstalt für Logopädie Bochum Cornelia Cassel, Bochum	37
Praxisausbildung an der Berufsfachschule für Logopädie der AWO Oldenburg Barbara Miertsch, Ursula de Vries, Rita Schoon, Marion Schnitzler, Oldenburg	41
Das Projekt – eine Entdeckungsreise in die Verbindung von Theorie und Praxis in der Logopädie Wiebke Siebert-Bettinger, Karin Voigt, Vera Wanetschka, Bremen	45
Kollegiale Ausbildungssupervision in der Gruppe oder „Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden“ (Kleist, 1807) Dorothee von Maydell, Hamburg, Vera Wanetschka, Bremen	58
Der Schlüssel zum Therapieerfolg Dr. Andrea Dehn-Hindenberg, Hildesheim	66
Salutogenese – (M)Eine veränderte Sichtweise auf Therapie und Ausbildung Petra Lange-Savasan, Bielefeld	74



79 AKTUELLES AUS FACHSCHULEN UND HOCHSCHULEN

Stimmt's? 79
 Vorträge an der Münchner Berufsfachschule für Logopädie der GFEB 79
 Facharbeits-Symposium an der Medau-Schule Coburg 80
 10 Jahre Schule für Logopädie Koblenz 81

84 BDSL INTERN

Positionierung des BDSL im
 Akademisierungsprozess 84
 Das schönste deutsche Wort 87
 Der BDSL stellt sich vor 88
 Neues aus der Schullandschaft 89
 Förderpreis für Studierende 90
 Call for papers 91

92 BDSL WEITERBILDUNG

93 MEDIEN

BDSL im Internet - aktuelle pdfs 93
 Adressen der Mitgliedsschulen 96

98 REGULARIEN

Impressum 98





Entscheidungen im Therapieprozess – wie machen wir das eigentlich? Ein Blick auf ‚clinical reasoning‘

Beatrice Rathey-Pötzke, Kiel

DER [GESTALT-]ZYKLUS [DES ERLEBENS] UMFASST DEN PROZESS, IN DEM MENSCHEN – INDIVIDUELL ODER KOLLEKTIV – SICH DESSEN BEWUSST WERDEN, WAS IN DEM JEWEILIGEN AUGENBLICK GESCHIEHT UND WIE SIE ENERGIE AKTIVIEREN, UM EINE HANDLUNG AUSZUFÜHREN...

NEVIS, E. C., 2005

Einleitung

Leben ist geprägt von permanenten Entscheidungsprozessen. Die Fragen ‚was esse ich zum Frühstück‘; ‚welchen Aufgaben des Tages räume ich Priorität ein‘; ‚wie löse ich die Probleme, die zu diesen Aufgaben gehören‘ geben nur ein grobes Abbild dessen, worüber wir täglich, stündlich und zum Teil in Bruchteilen von Sekunden häufig unbewusst entscheiden.

Wenn Rettungssanitäter am Unfallort und Ärzte im Operationssaal entscheiden, muss dies oft sehr schnell gehen, da es um das höchste Gut - das Leben eines Menschen - geht. Was muss sichergestellt sein, damit diese Sicherheit in Kombination mit hohem Tempo vorhanden ist? Womit müssen Therapeuten ausgestattet sein, um Heilungsprozesse in Gang zu setzen, die gemäß SGB V § 12 (1) „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“

sind? Auch die Forderung nach ‚Evidenzbasierter Medizin‘ hat mit Wirtschaftlichkeit des Systems zu tun, da die zunehmend in finanzielle Engpässe kommenden Kostenträger weitestgehend sicherstellen wollen (und müssen), dass die Methoden der Heilmittelerbringer effizient sind – d. h. Heilung ermöglichen und gleichzeitig finanzierbar sind.

Schon in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts wurde im Rahmen der Lernpsychologie begonnen zu untersuchen, inwiefern sich Lernende von Experten unterscheiden. Durch den rapiden Anstieg medizinischen Wissens stellte sich zudem die Frage, wie Lernende diesen bewältigen können, und es wurden Wege gesucht, den zugrunde liegenden Prozessen auf die Spur zu kommen (Beushausen, 2009). Seit den achtziger Jahren erschienen zunehmend aus dem Feld der Medizin, der Pflege, der Ergotherapie und Physiotherapie und inzwischen auch der Logopädie Publikationen, die die Problematik der therapeutischen Entscheidungsfindung unter dem Begriff ‚clinical reasoning‘ untersuchen und zu systematisieren versuchen. (u. a. Benner, 1994; Neistadt, 1998).

Was wird benötigt?

Ein interessantes Thema ist dabei, welche Basisfaktoren The-

rapeuten dafür brauchen - Beushausen (2009) nennt hier Kognition, Wissen und Metakognition; d. h. die Fähigkeit über das Denken zu reflektieren - und welche Arten von Wissen dabei genutzt werden.

Die Autorin stellt diverse ‚Formen des Wissens‘ dar; sie nennt u. a. explizites Wissen als das von Experten beschriebene, z. B. wissenschaftlich fundierte, publizierte und öffentlich zugängliche Wissen; implizites Wissen als ständig angewandtes Wissen, das aber nicht unbedingt von den Inhabern dieses Wissens analytisch geschildert werden kann; deklaratives Wissen, das sich auf gespeicherte Fakten des Fachwissens bezieht sowie prozedurales Wissen, (z. B. die Umsetzung einer logopädischen Zielsetzung - wie dem Entwickeln einer reflektorischen Atemergänzung - auf Übungsebene).

Benner (1994) beschreibt für den Erwerb klinischen Wissens, das sie als „Mischung aus naivem Praxiswissen und theoretischem Basiswissen“ definiert, als Vorbedingung das Machen von ‚Erfahrung‘. Dabei geht sie vom Erfahrungsbegriff Heideggers (1962) und Gadamers (1975) aus, die Erfahrung als ‚die Veränderung vorgefasster Vorstellungen, die durch die Realität nicht bestätigt werden‘ ansehen.

Robertson (1996) führte eine Studie mit der Fragestellung ‚Wie sehen die Unterschiede in der Repräsentation eines Problems zwischen erfahrenen Klinikern und Studenten aus?‘ durch. Die innere Repräsentation eines Problems beschrieb sie dabei als Zusammenbringen/Interpretieren von aktuellen Daten und Wissen

Das Projekt – eine Entdeckungsreise in die Verbindung von Theorie und Praxis in der Logopädie

Wiebke Siebert-Bettinger, Karin Voigt, Vera Wanetschka, Bremen

Einleitung

Um in der Praxisausbildung eine effektive Verbindung zwischen Theorie und Praxis auf einer wissenschaftlichen Basis zu erreichen, werden an der Schule für Logopädie in Bremen am Ende des ersten Ausbildungsjahres zwei theoriegeleitete Praxisprojekte durchgeführt. Im Folgenden wird nach einer kurzen Darstellung des lerntheoretischen Hintergrundes der Aufbau und die Schwerpunktsetzungen dieser Projekte dargestellt und diskutiert. Die Durchführung und die Anleitung zum selbstorganisierten Lernen im Projekt fordert von den Lehrenden andere Kompetenzen als das Instruktionlernen. Werden diese Kompetenzen erfolgreich eingesetzt, so bietet das Projektlernen den Studierenden über sieben Wochen einen guten Rahmen, um Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen weiterzuentwickeln und sich auf neue Lernprozesse einzulassen.

Die Problemstellung

Ausbildungspraxis benötigt wissenschaftliche Hinterlegung. Fundierte Ausbildungskonzepte machen es notwendig, Studierenden nachvollziehbare Pfade anzubieten, die es ermöglichen,

- die Datensammlung aus Anamnese und Diagnostik nach logischen Kriterien zu ordnen und zu bewerten
- aus der Datensammlung deduktiv und induktiv geprägte hypothesengeleitete Muster

zu entwickeln, die zur Handlungsfähigkeit führen

- anerkannte, möglichst in den Leitlinien erfasste Verfahren zu diskutieren, kritisch einzuschätzen und Wissen systematisch in den erforderlichen Kontext einzubetten
- einen logischen, nachvollziehbaren, in Teilen wiederholbaren und korrigierbaren Therapieaufbau zu konzipieren
- die Reflexion während und nach dem Therapieprozess zu differenzieren
- das Ganze so darzustellen, dass es klar und unmissverständlich ist (Kruse, 2007:63).

Willmes (1999: 46ff) fordert dazu auf, der „kontrollierten klinischen Praxis“ und der Differenzierung des Aufbaus, der Transparenz und der Kontrolle von Therapien mehr Aufmerksamkeit zu schenken. Er erhebt weiterhin den Anspruch auf die Nachweisbarkeit von Modellen, Konzepten, Diagnostiken und Therapieverlaufsbeobachtungen mit „hinreichend methodischer Qualität“.

Die hier genannten Punkte sprechen insbesondere die Fach- und Methodenkompetenz an. Ebenso erforderlich ist der Aufbau einer methodisch nachvollziehbaren Qualität für die Beobachtung, Auswahl, Durchführung und Reflexion hemmender oder fördernder personbezogener und sozialer therapeutischer Verhaltensweisen. Hansen (2009: 383) beschreibt, dass in der Logopädie

die „Fähigkeit zur Herstellung und Aufrechterhaltung eines positiv erlebten Kontaktes und einer aktiven Kooperation als Grundvoraussetzung der therapeutischen Kompetenz“ gelten.

In der Ausbildungssituation gilt es zu klären, auf welche Weise praktische wissenschaftliche Kompetenz in die Praxisausbildung Eingang findet und differenziert werden kann. Aus dieser Problemlage entwickeln sich folgende Fragestellungen für den Ausbildungsprozess:

- Welche Modelle bieten Ableitungen für die Vermittlung von Therapiekonzeption in der Logopädie?
- Wie zeichnet sich ein von einer Theorie abgeleitetes Konzept für die Praxisausbildung aus?
- Wie befähigen sich Studierende in der Ausbildung wissenschaftsbasierte fundierte Entscheidungen für die Praxis zu fällen?

Die Theorie: Konstruktivistisch/humanistisches Modell vom Lernen

Wissen verändert sich im Kontakt mit Personen und in der Auseinandersetzung mit den spezifischen Gegenständen (z.B. mit einer Person, einer Theorie oder einem Werkstück). Es entsteht aus Handlungen – zunächst in der realen Situation und dann schrittweise auch in der Vorstellung von diesen Situationen. Wissen und Handeln beschränken und aktivieren sich gegenseitig. So ist Wissen „nicht ausschließlich im Kopf von Individuen angesiedelt. Wissen wird von den Individuen konstruiert“ (Law, 2000: 263). Wahrnehmung, Konzeptbildung und Handeln entstehen gemeinsam und nicht nacheinander.