

Kollegiale Ausbildungssupervision in der Gruppe oder „Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden“ (Kleist, 1807)

Dorothee von Maydell, Hamburg, Vera Wanetschka, Bremen

Einleitung

Die Ausbildungssupervision nimmt in der fundierten logopädischen Praxisausbildung traditionell einen wichtigen Raum ein und wird von Lehrenden in der Ausbildungsinstitution umgesetzt. Der Beitrag beschäftigt sich mit der Gruppenausbildungssupervision und dem Aufbau der kollegialen Beratung. Vor dem Hintergrund des konstruktivistisch/systemischen Weltbildes führen die Autorinnen als Ergebnis ihrer Auseinandersetzung mit Fachliteratur und ihrer Eigenerfahrung

ENTWICKLUNG ZU
GLEICHBERECHTIGTEN UND
KOMPETENTEN TEILNEHMERN

in die gleichberechtigte Arbeit der kollegialen Ausbildungssupervision ein. Diese Vorgehensweise er-

öffnet Studierenden Kompetenzen, die gewinnbringend auch nach der Ausbildung in den verschiedenen Arbeitsbezügen einsetzbar sind.

Theorie und Hintergrund der Kollegialen Beratung

Die Kollegiale Beratung basiert auf dem Ansatz des konstruktivistisch/systemischen Lernmodells. Kennzeichen dieses Modells ist ein Angebot von Rahmenbedingungen für Lernende, die diese ermuntern, Problemstellungen z.B. umzudeuten, in paradoxe Bezüge zu stellen oder ihnen ungewöhnliche bzw. neue Zuwei-

sungen (positive Konnotationen) zuzuordnen. Die bisherige Betrachtungsweise – oft im Rahmen von Metakommunikation – erhält so einen Impuls in Richtung Anpassung (von Schlippe/Schweitzer, 2007).

Ursprünglich in der Lehrerausbildung ausprobiert, etabliert sich Kollegiale Beratung mittlerweile in verschiedenen Berufssegmenten. Synonyme Begriffe für Kollegiale Beratung sind u.a. Kollegiale Intervention, Kollegiales Coaching oder Kollegiale Supervision. Kollegiale Beratung weist eine gewisse Nähe zum Vorgehen des „reflecting teams“ nach Tom Anderson (1990) auf. Während hier jedoch eine professionelle Supervisorin zentral involviert ist, setzt Kollegiale Beratung auf Rollenverteilung mit gleicher Verantwortung.

Im konstruktivistisch/systemischen Lernmodell wird die Auffassung, dass im Lernprozess ein System kontrollierbar sei, aufgegeben zugunsten einer Haltung, ein System anzustoßen, anzuregen oder zu irritieren. Von Schlippe und Schweitzer (2007: 52) schreiben dazu, dass „Systeme ohnehin das tun, was ihrer Selbstversorgung entspricht und Weiterentwicklung unvermeidbar ist (...).“ Diese Grundhaltung geht davon aus, dass sich Menschen ihre Sicht von der Welt eigenständig, im Zusammenspiel ihrer Gefühle, ihrer Gedächtnisse und deren Deutungsmuster und

ihrer Erkenntnisbereiche konstruieren (Watzlawick u.a., 2000, Wanetschka, 2009). Folgen Lehrende dieser Grundhaltung, schaffen sie für Lernende Rahmenbedingungen (Begleitung, Unterstützung, Material), die es ihnen erlauben, an Erfahrungsbereiche anzuknüpfen und ihr System zu differenzieren. Eine solche Rahmenbedingung zum Anstoßen aktiver eigener Lernprozesse ist die Kollegiale Beratung (Tietze, 2008).

Grundstruktur der Kollegialen Ausbildungssupervision

In der Kollegialen Beratung arbeitet ein gleichberechtigtes Team zu unterschiedlichen Fragestellungen (Tietze, 2008) ohne spezialisierte Supervisorin. Hier wird im Folgenden der Begriff Kollegiale Ausbildungssupervision (KAsu) verwendet, da er sich insofern von der herkömmlichen Kollegialen Beratung unterscheidet, als dass Studierende im Lernprozess erst zu gleichberechtigten und kompetenten Teilnehmenden heranwachsen. In der KAsu übernimmt, im Gegensatz zur Kollegialen Beratung, die Lehrende zunächst die Moderation, um im Studienverlauf immer mehr die Verantwortung für alle Rollen an die Studierenden zu übertragen.

Die Basisstruktur zeichnet sich durch die Entwicklung von Lösungen aus. Tietze erläutert (ebd.:11): „Kollegiale Beratung ist ein strukturiertes Beratungsgespräch in einer Gruppe, in dem ein Teilnehmer von den übrigen Teilnehmern nach einem feststehenden Ablauf mit verteilten Rollen beraten wird mit dem Ziel, Lösungen für eine konkrete berufliche Schlüsselfrage zu entwickeln.“ Die Gruppengröße sollte zwischen fünf bis zehn Teilnehmern liegen.



Das Vorgehen innerhalb der KAsu erkennt individuelle Konstruktionen von Realitäten an, eröffnet neue Blickwinkel und unterstützt Selbstlernprozesse. Dabei spielen die vorhandenen Ressourcen und die eigene Entscheidungsfähigkeit der Teilnehmer eine tragende Rolle (von Schlippe/Schweitzer, 2007).

Wichtig ist die Fähigkeit zur Reflexion. Sie wird von Tietze (2008) als die Kompetenz beschrieben, das eigene Verhalten und die eigenen Deutungen aus einer anderen Perspektive zu betrachten und kritisch zu hinterfragen. Im beruflichen Alltag geschieht dies oft nur beiläufig. Tietze (2008: 21) bezeichnet die Reflexion als „Schlüssel zum Lernen im Erwachsenenalter“ und beschreibt sie als unentbehrlich in schwierigen Situationen, in denen z.B. das eigene Verhalten unerwartete und ungewünschte Reaktionen bewirkt.

Ziele der Kollegialen Ausbildungssupervision

Das Ziel der Grundausbildung ist die fundiert reflektierende Therapeutin. Nach der Ausbildung sollen demzufolge Fertigkeiten zur Verfügung stehen, die es der Logopädin ermöglichen, selbstreflexiv zu handeln und in kollegialen Beratungsgruppen kompetent mitzuarbeiten.

Durch die regelmäßige und reflektierte Auseinandersetzung mit Praxisproblemen differenziert sich in der KAsu Fach- und Methodenkompetenz, Selbst- und Sozialkompetenz sowie speziell die Fähigkeit der Ziel- und Lö-

sungsorientierung (ebd., Czerwanski et al., 2002).

Die Teilnehmer erhalten insbesondere die Möglichkeit, ihre Berufsrolle zu hinterfragen und sich mit ihrer Identifikation als Logopädin auseinanderzusetzen.

Dabei geht es um das Finden von konkreten Lösungen für konkrete Praxisprobleme, die Reflexion der beruflichen Rolle und Tätigkeit sowie um die „Qualifizierung durch den Ausbau von praktischen Beratungskompetenzen“ (Tietze, 2008: 19).

Nicht nur die Falleinbringerin profitiert von der KAsu. Auch die Beraterinnen einer Sitzung entdecken Parallelen zu Problemen ihres eigenen Erlebens und reflektieren ihre Gedanken über Einstellungen und Verhaltensweisen.

Rollen in der Kollegialen Ausbildungssupervision:

Während der KAsu nehmen alle Teilnehmerinnen Rollen ein. Zu Beginn der Sitzung wird die Rollenverteilung festgelegt. Nach Abschluss einer Beratung werden die Rollen wieder abgelegt. Bei der nächsten Sitzung erfolgt wieder eine neue Rollenverteilung am Anfang, so dass jede Teilnehmerin der Gruppe ihre Rolle von Beratung zu Beratung, nicht aber innerhalb einer Beratung, variieren kann.

Wichtige Kennzeichen der KAsu sind u.a. die Gleichberechtigung aller Gruppenmitglieder untereinander, wechselseitige Hilfsbereitschaft und die Umkehrbarkeit der Beratungsbeziehung. Basis für eine konstruktive, erfolgreiche KAsu ist die freiwillige

Teilnahme.

Bei der KAsu ist die Ratsuchende selbst Expertin für ihre Problematik. Diese Einstellung orientiert sich am Verständnis der Prozessberatung (versus Expertenberatung) (Schein, 1992, in Tietze, 2008: 17). Die Beraterinnen fungieren als kreative Denkfabrik.

Die Verantwortungsübernahme in den jeweiligen Rollen

Die Hauptrollen besetzen die Fallerzählerin, die Moderatorin und die Beraterinnen. Nebenrollen stellen die Protokollantin und die Prozessbeobachterin dar.

Die Lernenden werden aufgefordert, vor der Sitzung Themen für die KAsu zu sammeln. Eine Teilnehmerin berichtet von ihrem Fall (Fallerzählerin). Die Moderatorin pflegt engen Kontakt zur Fallerzählerin und leitet den Gruppenprozess durch die einzelnen Phasen. Sie achtet auf Zeit und Struktur sowie das Einhalten der zugeteilten Rollen aller Teilnehmerinnen. Sie geht sparsam mit eigenen Beiträgen um. Die Beraterinnen helfen zunächst bei der Konkretisierung des Themas und entwickeln danach Ideen für die Schlüsselfrage der Fallerzählerin.

Die Protokollantin dokumentiert zur Entlastung der Fallerzählerin deren prägnante Äußerungen. Die Prozessbegleiterin nimmt nicht aktiv an der Beratung teil. Sie beobachtet von außen und gibt nach Abschluss eine Rückmeldung über ihre Wahrnehmung der Bearbeitung der Schlüsselfrage (ebd.).

Im Überblick (folgende Seite):

Rollen in der kollegialen Ausbildungssupervision

Die Falleinbringerin

- ❖ stellt ein Problem aus ihrer Therapie für die Bearbeitung zur Verfügung
- ❖ beschreibt den Fall möglichst konkret und verständlich
- ❖ verdeutlicht ihre Sichtweise von den Vorgängen
- ❖ entwickelt am Ende der Darstellung eine Schlüsselfrage, die von der Protokollantin ans Flipchart geschrieben wird

Die Moderatorin

- ❖ eröffnet und schließt den Beratungsdurchgang
- ❖ unterstützt die Falleinbringerin beim Entwickeln der Schlüsselfrage
- ❖ leitet den Prozess ohne eigene inhaltliche Beteiligung an der Diskussion
- ❖ aktiviert die Redezeit der Falleinbringerin und der Gruppe, knüpft und verbindet die Gesprächsfäden
- ❖ fasst für die Falleinbringerin Darstellungen zusammen
- ❖ stützt die Gruppendiskussion durch das Einbringen differenzierender Fragen und Wahrnehmungen
- ❖ achtet darauf, dass die Rollen und jeweiligen Aufträge eingehalten werden und behält die Zeit im Auge

Die Beraterinnen (mindestens drei bis fünf)

- ❖ beraten öffentlich vor allen anderen Teilnehmerinnen der KAsu
- ❖ differenzieren zunächst das Thema und offerieren erst am Ende Lösungsmöglichkeiten oder Ideen
- ❖ hören zu, fragen nach, analysieren Ursachen und bieten erst im letzten Abschnitt der Beraterinnenrunde Lösungsmöglichkeiten an

Entscheidend für einen gelungenen Prozess ist es, dass die Beraterinnen

- ❖ ihre Wahrnehmungen und Ideen aus der Perspektive der Falleinbringerin formulieren
- ❖ Respekt vor der Perspektive aller Beteiligten wahren
- ❖ kreativ verschiedene Positionen diskutieren und die momentane Wirklichkeit aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchten

Die Protokollantin (gleichzeitig oft Zeitnehmerin)

Sie notiert schriftlich am Flipchart die wichtigen Ergebnisse und fasst am Ende nochmal alles zusammen.

Falls eine größere Gruppe arbeitet, kann noch eine **Prozessbeobachterin** (Metaebene) bestimmt werden, die zum Schluss die Zusammenfassung übernimmt. Nehmen mehr Personen an der KAsu teil als Rollen zu vergeben sind, bilden die restlichen die Prozessbeobachtungsgruppe.

Abb. 1: von Maydell, Wanetschka, kollegiale Ausbildungssupervision

Die Regeln beim Einsatz von kollegialer Ausbildungssupervision

Im Bereich des praktischen Logopädiestudiums müssen wir zunächst von ungeübten Gesprächspartnerinnen ausgehen, die zudem ein Problem der beruflichen Praxis bewältigen möchten. In diesem Kontext ist es sinnvoll, zunächst günstige Gesprächsstrukturen zu üben und sich mit professionellem Rollenverhalten in Gesprächen auseinanderzusetzen. Diese Erfahrungen fließen in die sich aufbauende Kompetenz zur KAsu ein und können differenziert werden.

Dies bezieht sich vor allem auf:

- Die Fähigkeit, angemessen, hypothetisch und respektvoll Rückmeldungen geben und nehmen zu können und
- Das aktive Zuhören (Rogers, 2004)

Hilfreich wirken zudem Gesprächsregeln in Anlehnung an Cohn (1975) wie z.B.

- Erzähle in der Ich-Form, wenn du Rückmeldungen gibst.
- Erzähle deine Gedanken

hypothetisch und in Konjunktivform, d.h. beginne deine Sätze öfter mit „Könnte es sein, dass“, „Ich könnte mir vorstellen, dass...“ oder mit assoziativen Formulierungen wie z.B.: „mir fällt dazu auf...“, „mir fällt dazu ein...“.

- An keiner Stelle geht es darum, jemanden zu überzeugen oder Recht zu erhalten oder behalten. Es geht immer darum, dass die „Falleinbringerin“ Impulse für eigene Denk- und Entscheidungsprozesse aufnehmen kann.

Ein förderliches Gesprächsverhalten schafft einen vertrauensvollen Kontakt. 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. Ein tragfähiger therapeutischer Kontakt wird neben einer teilnehmerinnenzentrierten Gesprächskultur durch Gestik, Mimik und Körperhaltung ausgedrückt. Alle Teilnehmenden der KAsu sind an-

gehalten, diese kommunikativen Kompetenzen einzusetzen und darüber reflektieren zu können.

Der Ablauf der Kollegialen Ausbildungssupervision

Der Ablauf vollzieht sich nach einem festen Schema, das allen Teilnehmenden bekannt ist und orientiert sich an Tietze (2008). Die Lehrende erklärt zu Beginn der KAsu das Procedere und übernimmt in den ersten Treffen die Moderatorinnenrolle, der eine Co-Moderatorin aus der Studierendengruppe zur Seite steht. Diese Rolle wird sukzessive an die Studierenden weitergegeben. Den Studierenden obliegt die Aufgabe, zwischen den „KAsu-Treffen“ Probleme und Fragestellungen zu sammeln und am Beginn einer Beratungsrunde vorzustellen. Die Gruppe entscheidet gemeinsam, welche der angesprochenen Themen in welcher Reihenfolge bearbeitet werden.

ENTWICKLUNG FINDET STATT
ÜBER DIE „VERFERTIGUNG
DER GEDANKEN BEIM REDEN“



Ablaufschema für Kollegiale Supervision

Zeit	Methode	Falleinbringerin	Beraterinnen	Moderatorin	Protokollantin/ Zeitnehmerin
5 Min.	1. Rollenverteilung			Verteilt die Rollen: Wer bringt den Fall/die Fragestellung ein, wer berät, wer moderiert, wer protokolliert?	Dokumentiert am Flipchart
5 Min.	2. Fallvorstellung	Beschreibt die Situation	Hören zu, machen Notizen	Unterstützt die Falleinbringerin: Blickkontakt	Notiert zentrale Aussagen der Falleinbringerin
5 Min.	3. Nachfragen	Beantwortet die Nachfragen	Stellen nur Verständnis- und Informationsfragen – keine Interpretationen	Strukturiert die Fragezeit, achtet auf „Disziplin“ im Vorgehen	Notiert zentrale Aussagen der Falleinbringerin
5 Min.	4. Schlüsselfrage	Formuliert die für sie wichtige Schlüsselfrage	Hören zu	Unterstützt beim Suchen nach der Schlüsselfrage	Notiert die Schlüsselfrage
10 Min.	5. Hypothesenbildung	Hört zu	Beraten sich mit Blickkontakt zueinander und abgewandt von der Falleinbringerin, äußern Hypothesen, Vermutungen, Eindrücke – spielerisch – noch keine Lösungen	Achtet auf die Einhaltung der Regeln	Achtet auf die Einhaltung der Zeit
5 Min.	6. Stellungnahme	Kehrt in die Runde zurück, ergänzt, korrigiert	Hören zu, keine Diskussion	Unterstützt ggf. die Falleinbringerin	Notiert ggf. weitere zentrale Aussagen
10 Min.	7. Lösungsvorschläge	Geht aus der Runde, hört zu, macht sich ggf. Notizen	Wenden sich zueinander, überlegen Lösungen, teilen sich diese gegenseitig mit	Achtet auf Disziplin in Richtung neuer Blickwinkel oder Lösungsdiskussion	Notiert zentrale Aussagen
5 Min.	8. Entscheidung	Geht in die Runde und teilt mit, welche Hypothesen angenommen werden und welche Schritte ggf. aufgegriffen werden oder welche Idee sich bei ihr entwickelt	Hören zu, gehen nicht mehr in die Diskussion	Hört zu	Notiert die Ergebnisse
5 Min.	9. Feedback austauschen	Äußert, wie ihr gerade zumute ist	Beschreiben, welche Erkenntnisse sie selbst für sich aus dem Prozess mitnehmen	Beendet den Prozess der Supervision	Fasst ihren Eindruck des Prozesses mit wenigen Worten zusammen

Abb. 2: von Maydell, Wanetschka, kollegiale Ausbildungssupervision

Erläuterungen zur Vorgehensweise:

1. Die Rollenklärung findet statt. Am Beginn wird dies von der Lehrenden/Moderation initiiert. Später übernimmt die Gruppe diesen Anfangsprozess eigenverantwortlich.

2. Falldarstellung: Die Falleinbringerin skizziert den Fall. Die Beraterinnen machen sich Notizen. Sie fragen an dieser Stelle nicht nach.

3. Nachfragen: Die Beraterinnen stellen nur Informations- und Verständnisfragen. Die Falleinbringerin präzisiert ihr Problem. Interpretationen, Hypothesen und „Rezepte“ von Seiten der Beraterinnen werden an dieser Stelle von der Moderatorin unterbunden.

4. Schlüsselfrage: Die Falleinbringerin formuliert mit Hilfe der Moderatorin die Schlüsselfrage. Die Moderatorin erfragt auch den „Klärungswunsch“ (Tietze, 2008:62) der Falleinbringerin. Dadurch erfolgt eine Präzisierung des Themas und die Falleinbringerin fokussiert ihr Interesse. Der folgende weitere Prozess basiert auf der Schlüs-

selfrage. Daher ist es wichtig, dass die Moderatorin abklärt, ob die Beraterinnen die Schlüsselfrage verstanden haben und die Protokollantin sie notiert.

5. Hypothesenbildung: Das Beraterinnenteam bespricht nun die Hypothesen, entwickelt Vermutungen oder Assoziationen zu eigenen Erfahrungen, die als solche kenntlich gemacht werden. Tietze (ebd.) stellt hier die Frage: „Was geben wir dem Fallerzähler in Bezug auf seine Schlüsselfrage mit?“ Es ist ein Austausch im Beraterinnenteam (s. Punkt „Werkzeuge“ für die Moderatorin). Die Falleinbringerin bleibt auch räumlich von der Gruppe getrennt, hört zu und kann sich Notizen machen.

6. Stellungnahme: Die Ratsuchende äußert sich zu dieser Diskussion und kann ihre dazu entstandenen eigenen Assoziationen und Phantasien hinzufügen. Die Beraterinnen hören ihr zu und notieren sich ggf. ihre Gedanken.

7. Lösungsvorschläge/ neue Blickwinkel: Wieder in der Innengruppe formulieren die Beraterinnen stets in der Konjunktivform neue Blickwinkel oder auch persönliche Lösungsvor-

schläge (s. Punkt „Werkzeuge“ für die Moderatorin). Die Ratsuchende hört zu und macht sich ggf. Notizen.

8. Entscheidung/Eröffnung neuer Perspektiven: Die Falleinbringerin beurteilt die Angebote, wägt ab, was sie gebrauchen kann und beschreibt ihre Wahl. Sie äußert sich zu den Impulsen, die sie nachdenklich gemacht haben, die sie neu prüfen wird oder die sie auf neue Ideen gebracht hat. Was ist ihr klarer geworden, was muss weiterhin bedacht werden (evtl. noch ruhen)? Die Beraterinnen hören zu und respektieren die Wahl der Falleinbringerin und ihre Ideen für den weiteren Weg.

9. Austausch als Metakommunikation über den abgelaufenen Prozess: Die Protokollantin gibt einen Abschlussüberblick, die Falleinbringerin spricht darüber, wie es ihr zum Ende hin geht, die Beraterinnen berichten darüber, was sie aus dem Prozess gelernt haben, die Prozessbeobachterin fasst ihre Beobachtung zusammen und die Moderatorin bedankt sich zum Abschluss bei allen Beteiligten.

Alternative „Werkzeuge“ für die Moderatorin

Die Durchführung der KAsu wird lebendiger, wenn differenzierende Methoden passend zur jeweiligen Situation ausgewählt werden. Die Teilnehmerinnen üben sich in verschiedenen Herangehensweisen, die von der Moderatorin oder später auch vom Team eingebracht werden. Das Methodenangebot ist vielseitig und hat für jeweils unterschiedliche Indikationen einen speziellen Fokus (Tietze, 2008: 160ff). So

gibt es z.B. lösungsorientiert angelegte Methoden, strukturierende, perspektivisch verändernde oder auch teilnehmende Methoden (ebd.). Je nach verwendetem „Werkzeug“ fällt das beratende Gespräch über die vorgestellte Fallerzählung verschiedenartig aus. Hier einige Beispiele:

- Beim „Brainstorming“ werden möglichst viele Ideen der Beraterinnen gesammelt. Das Motto lautet: „Quantität bringt Qualität hervor“.
- Beim „Kopfstand-Brainstorming“ sollen die Beraterinnen

Überlegungen anstellen, wie sich die vorgestellte Situation deutlich verschlimmern ließe. Die Schlüsselfrage wird ins Gegenteil verkehrt.

- Beim „Umdeuten“ wird die Frage von der Moderatorin eingebracht, wie Ereignisse positiv verstanden werden könnten.
- Ungewöhnliche Lösungen zu finden beinhaltet die Aufforderung an die Beraterinnen, „Überraschungen“ anzubieten.
- Beim „Kreuzverhör“ gibt die Moderatorin den Beraterinnen

den Impuls zu überlegen, was die Falleinbringerin bislang nicht beantwortet oder berücksichtigt hat.

- Bei der Methode „Gute Ratschläge“ geht es um die Vermittlung ganz konkreter Tipps und Ratschläge bezogen auf ein konkretes Problem, das in der Schlüsselfrage präzise formuliert wurde.
- Anders geht es in der „Resonanzrundenmethode“ ausschließlich darum, der Fallenzählerin die entstandenen eigenen Gefühle, Gedanken, Bilder und Stimmungen zurückzuspiegeln (ebd.; von Schlippe/Schweitzer, 2007).

Die Teilnehmenden üben sich darin, mögliche Denkblockaden zu lockern und damit den Weg für neue Problemlösungsstrategien zu entwickeln.

Idealerweise lernen Teilnehmer der KAsu vorab nicht nur die Anwendung verschiedener Methoden, sondern erarbeiten sich auch Hintergrundwissen über Gruppendynamik und Gesprächsführungsstrategien wie günstiges Fragenstellen (z.B. geschlossene Fragen, Alternativfragen, offene Fragen, Verständnisfragen) oder aktives Zuhören (Rogers, 2004). Nach Tietze (2008) entstehen damit wichtige Kompetenzen, um in der KAsu erfolgreich zur Ordnung und Klärung von Fallenzählungen zu gelangen.

Kollegiale Ausbildungssupervision im Rahmen von Clinical Reasoning

Im Modell des Clinical Reasoning werden alle bedeutenden Begründungs- und Entscheidungsprozesse betrachtet, die während einer Untersuchung oder im Verlauf einer Therapie geschehen. Es dient der Problemanalyse. Die Problemlösungen im Therapiekontext werden be-

schrieben als stillschweigende, halb bewusste, komplexe Prozesse (Beushausen, 2009; Feiler, 2003; Higgs et al., 2008; Klemme/Siegmann, 2006; Rathey-Pötzke, in dieser Ausgabe). Wenn Denk- und Entscheidungsprozesse im Therapiekontext modellgeleitet, strukturiert transparent und reflektierbar werden, richtet sich die differenzierte Aufmerksamkeit leichter auf das Therapiegeschehen. Vorgänge werden eher korrigierbar und im positiven Fall in Anteilen eher wiederholbar.

Ziele des Clinical Reasoning sind u. a:

- Wiedererkennung von Mustern in der Therapie und Identifikation von Syndromen und deren Zuordnung im Rahmen der „Wenn-dann-Regel“
- Fähigkeit zu hypothetisch deduktiven und induktiven Begründungen
- Betrachtung des Fachwissens und aktuellen Geschehens, sowohl im Therapieprozess als auch außerhalb dieses Prozesses, aus der Perspektive der Metaebene (ebd.)

Die Auseinandersetzung mit Clinical Reasoning gewinnt in der Logopädie auch deshalb an Bedeutung, da so eine gemeinsame Sprache in den Gesundheitsfachberufen der Therapie aufgebaut wird. Die diesbezügliche Forschung steht noch am Beginn und die Logopädie ist aufgefordert, ihre bisherigen Systeme der Therapieausbildung mit dem Konstrukt des Clinical Reasonings abzugleichen und anzupassen.

KAsu bietet einen guten „Werkzeugkoffer“ für die Differenzierung der Hypothesenbildung, der Mustererkennung und der Reflexion.

Klinisch tätige Menschen müssen in ihrem Alltag regelmäßig konkrete Ziele für ihre Handlun-

gen definieren und im Rahmen der kontinuierlich ablaufenden Prozesse lösungsorientiertes Denken einsetzen. Das Identifizieren und Lösen von Problemen führt zu zielorientiertem Handeln (Feiler, 2003). Auch Klemme & Siegmann (2006) heben die Bedeutsamkeit der Problemlösungsfähigkeit im Rahmen von Clinical-Reasoning-Denkstrategien hervor. Sie verweisen auf unterschiedliche Formen, wie z.B. „analytisches problemlösendes Denken, produktives problemlösendes Denken, Problemlösen als Versuch und Irrtum, Problemlösen durch Umstrukturieren, Problemlösen durch Kreativität oder durch Systemdenken“ (Klemme & Siegmann, 2006: 58).

In der KAsu wird die Fähigkeit zu lösungsorientiertem Denken geschult. Die frühe Festlegung auf eine gut formulierte Schlüsselfrage bewirkt diese Fokussierung. Das strukturierte Vorgehen innerhalb der KAsu fördert ebenso lösungsorientiertes Denken aller Teilnehmer (Tietze, 2008).

Zusammenfassung

Die in diesem Artikel dargestellte Arbeit der KAsu berücksichtigt die Erkenntnisse des Konstruktivismus (Watzlawick, 2000, 2006) und der Humanistischen Bewegung in Form der Klientenzentrierten Gesprächsführung nach Carl Rogers (2004): Respekt vor der individuellen Konstruktion von Wirklichkeiten, empathisches Verhalten, Eröffnen neuer Blickwinkel, Vertrauen auf Selbstaktualisierung sowie Unterstützung von Selbstlernprozessen auf der Grundlage der Ressourcen und der eigenen Entscheidungsfähigkeit der Ratsuchenden. Kompetenzen wie z.B. Hypothesenbildung, Reflexionsfähigkeit, Mustererkennung und lösungsorientiertes Denken

sind im Rahmen von Clinical Reasoning von großer Bedeutung und können durch die KASu gut geschult werden. KASu ist für die Lernenden als Forum geeignet, in welchem sie ihre therapeutischen Erkenntnisse und Entscheidungsmöglichkeiten allmählich durch die „Verfertigung der Gedanken beim Reden“ (Kleist, 1807) und durch Zuhören professionalisieren.

Literatur

Anderson, T. (1990) Das reflektierende Team. Dortmund: Modernes Lernen

Beushausen., U. (2009) Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie. München: Elsevier

Czerwanski, A., Solzbacher, C., Vollstädt, W. (2002) Förderung der Lernkompetenz in der Schule. Gütersloh: Bertelsmann

Dorothee von Maydell absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin 1987–1990 an der Berufsfachschule für Logopädie in Hamburg und arbeitet seit 1990 im Fachbereich Logopädie des Sozialpädiatrischen Zentrums Werner Otto Institut in Hamburg. Dort liegen ihre Arbeitsschwerpunkte in der Diagnostik und Therapie von sprachentwicklungsgestörten Kindern sowie in der Elternberatung. Seit 2009 ist sie zertifizierte Trainerin des Heidelberger Elterntrainings. Sie ist aktives Mitglied im Qualitätszirkel Stottern Hamburg. Darüber hinaus verfügt sie über

Vera Wanetschka, BSc, M.A., schloss 1982 ihre Ausbildung an der Lehranstalt für Logopädie in Oldenburg ab.

Anschließend war sie als Logopädin bei der Arbeiterwohlfahrt in der Ambulanz und in der Rehabilitationsklinik Werscherberg bei Osnabrück tätig.

1994 Abschluss des Studiums Lehre im Gesundheitswesen an der Universität Osnabrück, 2005 Bachelorstudium Logopädie an der FH Emden und 2008 Masterabschluss Erwachsenenbildung an der Universität Kaiserslautern.

Sie absolvierte therapeutische Ausbildungen in den Bereichen klientenzentrierte Gesprächsführung,

Cohn, R. (1975) Von der Psychoanalyse zur Themenzentrierten Interaktion. Stuttgart: Klett-Cotta

Feiler, M. (2003) Klinisches Reasoning in der Ergotherapie. Berlin Heidelberg: Springer

Hansen, H. (2009) Therapiearbeit. Idstein: Schulz-Kirchner

Higgs, J., Jones, M.A., Loftus, S., Christensen, N. (2008) Clinical reasoning in the health professions. Heidelberg: Elsevier

Kleist, H. von (1807) Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden. In Sembdner H. (1965): Heinrich von Kleist, Sämtliche Werke und Briefe; zweiter Band, S. 319-324, München: Carl Hanser Verlag.

Klemme, B., Siegmann, G. (2006) Clinical Reasoning – Therapeutische Denkprozesse lernen. Stuttgart: Thieme

Rathey-Pötzke, B. (2010) Entscheidungen im Therapieprozess - wie machen wir das eigentlich? Ein Blick auf `clinical reasoning`. In: BDSL

Aktuell, 2010. Heft 2: 6-15. Bremen: Edition HarVe

Rogers, C.R. (2004) Therapeut und Klient. Frankfurt: Fischer

Schlippe, A. von, Schweitzer, J. (2007) Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

Tietze, K.O. (2008) Kollegiale Beratung. Problemlösungen gemeinsam entwickeln. Reinbek: Rowohlt TB

Wanetschka, V. (2009) Auf dem Weg zur Akademisierung der Logopädie. Bremen: Edition HarVe

Wanetschka, V. (2010) Sherlock Holmes und Columbo in der logopädischen Therapie – ein wissenschaftspraktischer Weg von der Diagnose zum Therapieabschluss. Bremen: Edition HarVe

Watzlawick, P. (2006) Die erfundene Wirklichkeit. München: Piper

Watzlawick, P., Beaven, J.H., Jackson, D.D. (2000) Menschliche Kommunikation. Göttingen: Huber

eine fast 20-jährige Supervisionserfahrung aus der Teilnahme an unterschiedlichen, interdisziplinären Supervisionsgruppen. An der Hochschule Fresenius in Hamburg studiert sie im 3. Semester den B.Sc. Studiengang „Angewandte Therapiewissenschaft“.

Fachbereich Logopädie,
Werner Otto Institut gGmbH
Bodelschwinghstr. 23, 22337 Hamburg
d.maydell@gmx.de

rung, Gestaltarbeit und Systemische Beratung.

Seit 1991 leitet sie die Schule für Logopädie in Bremen und unterrichtet in den Modulen Theorie und Praxis der Stimmtherapie, Verhalten und Lernen, therapeutische Denk- und Entscheidungsprozesse.

2010 Lehrauftrag an der Hochschule Fresenius, Hamburg.

Wirtschafts- und Sozialakademie der Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH, Schule für Logopädie
Dölvesstr. 8, 28207 Bremen
v.wanetschka@wisoak.de

