

Forum *Logopädie*

Heft 3 • 28. Jg. Mai 2014

Zeitschrift des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V.



50
Jahre dbf

**Logopädie
gemeinsam
weiterbringen**



Für Therapeuten:
 · 20% auf alle Produkte
 · 4 Wochen testen, kostenlos und unverbindlich!
 Bestellcode (bitte immer mit angeben): MA14FL

dbl 43. dbl-Jahres-Kongress
 Vom 19.-21. Juni 2014 sind wir auf dem 43. dbl-Jahres-Kongress im Hotel ESTREL Berlin vertreten. Sie finden uns am Stand von PROLOG. Wir freuen uns auf Ihren Besuch.

ORIGINAL NOVAFON®-SCHALLWELLENGERÄTE: Die sanfte Massage mit Tiefenwirkung

NOVAFON® Schallwellen-Geräte sind handliche Massagegeräte, die einfach mehr können. Eine Schallwellenbehandlung wirkt bis zu sechs Zentimeter tief und ermöglicht dadurch eine intensive und nachhaltige Massage im inneren Zellbereich der Gewebe. Die drei am häufigsten von Anwendern bestätigten Effekte sind **Schmerzlinderung, Muskeltonus-Regulierung** und eine **verbesserte Durchblutung** der behandelten Körperpartien. Über 5.000 therapeutische Einrichtungen nutzen NOVAFON® bereits als „Prozessbeschleuniger“ bei der Behandlung verschiedener Beschwerden.

www.novafon.de, Tel.: 07151 – 165 14 47

- Einsatzmöglichkeiten für Logopäden und Stimmtherapeuten:**
- » Recurrensparese
 - » Nach Tumoroperationen im Kopf-Halsbereich
 - » Funktionelle Dysphonien
 - » Dysphagie
 - » Atem- und Stimmtherapie
 - » Fazialisparese



Wir gratulieren herzlich!

50 Jahre dbl

Ihr SKV



50 Jahre dbl – ein Grund zum Feiern!

Am 14. Oktober 1964 legten 13 engagierte Logopädinnen und eine Ärztin mit der Gründung des Zentralverbandes für Logopädie e.V. (ZVL) den Grundstein für unseren Verband. Aus der Initiative dieser 14 entschlossenen Frauen hat sich in 50 Jahren ein rund 12 000 Mitglieder starker und erfolgreicher Berufsverband entwickelt. Dieser Verband vertritt die Interessen seiner Mitglieder in Politik und Gesundheitswesen und bringt die inhaltlichen, bildungs- und berufspolitischen Aspekte der Logopädie in die Diskussion mit zahlreichen nationalen und internationalen Akteuren ein. Das ist ein Grund zum Feiern!

Feiern werden wir gemeinsam im Rahmen unseres diesjährigen Kongresses in Berlin, der Stadt, in der die Geschichte des dbl (ehemals ZVL) begonnen hat. Eine andere Art zu

feiern halten Sie gerade in den Händen: Diese Ausgabe unserer Fach- und Verbandszeitschrift FORUM Logopädie widmet sich fast ausschließlich dem Jubiläum des Verbandes. Damit soll auch die Arbeit, die viele Generationen von LogopädInnen im dbl und im früheren ZVL geleistet haben, gewürdigt werden.

Zahlreiche Themen, die uns in einem halben Jahrhundert beschäftigt haben, kommen in diesem Heft zur Sprache: Welche Rolle spielt die Logopädie in der modernen Gesellschaft? Wie hat sich unsere Profession entwickelt? Welche Bedeutung hat der Wettbewerb in der Gesundheitsbranche? Auch kommen Persönlichkeiten zu Wort, in deren beruflichem Leben sich ein Stück Logopädie-Geschichte spiegelt. Sie zeigen beispielsweise, wie mühsam es noch vor 20 Jahren war, als Logopädin eine akademische Karriere anzustreben – und welche Chancen sich heute bieten. Oder auch, wie sich die Arbeit freiberuflicher Logopäden in den vergangenen Jahren verändert hat. Zugleich werden im Rahmen der a.o. und der o. Mitgliederversammlung in Berlin wichtige Weichen für die Zukunft des dbl gestellt. Dies, und auch das hervorragende Programm des diesjährigen Kongresses sind gute Gründe, vom 19.-21. Juni 2014 in Berlin dabei zu sein!

Lassen Sie sich ein auf diese interessante und amüsante Ausgabe unserer Zeitschrift, entscheiden Sie mit über die Zukunft unseres Verbandes und feiern Sie mit uns gemeinsam den runden Geburtstag des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. – während der Lektüre dieser Zeitschrift und beim ebenso kurzweiligen Festakt mit anschließender Party im Rahmen unseres diesjährigen Kongresses am 19. Juni 2014 in Berlin!

Herzlichst,
Ihre

Ch. Hoffschildt



Christiane Hoffschildt,
Präsidentin des dbl



19. - 21. Juni 2014

43. dbl-Jahreskongress, Berlin

Forum *Logopädie*

Heft 3 • Mai 2014 / 28. Jahrgang
ISSN 0932-0547 • 12205

Herausgeber

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
Bundesgeschäftsstelle
Augustinusstr. 11 a · 50226 Frechen

Information und Beratung

Tel. 0 22 34. 3 79 53-0 · Fax 0 22 34. 3 79 53-13
E-Mail: info@dbl-ev.de · Internet: www.dbl-ev.de

Redaktion

Schriftleitung

Michael Wilhelm
Glockenblumenweg 15 · 21360 Vögelsen
Tel. 0 41 31.92 11 81 · Fax 0 41 31.92 11 82
E-Mail: redaktion@dbl-ev.de

Beruf und Verband

Margarete Feit · dbl-Pressereferat
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl)
E-Mail: feit@dbl-ev.de

Redaktionelle Zusendungen bitte an den Schriftleiter. Es gelten die Autorenrichtlinien des Verlages. Namentlich gekennzeichnete Beiträge entsprechen nicht unbedingt der Meinung der Redaktion.

Anzeigen

Schulz-Kirchner Verlag · Andrea Rau / Tanja Kern
Tel.: 0 61 26.93 20-20/19 · Fax: 0 61 26.93 20-50
E-Mail: anzeigen@schulz-kirchner.de
Es gilt Anzeigenpreisliste Nr. 21

Termine

Redaktions- schluss	Anzeigen- schluss	Erscheinungs- termin
1. Jan.	1. Febr.	1. März
1. März	1. April	1. Mai
1. Mai	1. Juni	1. Juli
1. Juli	1. August	1. Sept.
1. Sept.	1. Okt.	1. Nov.
1. Nov.	1. Dez.	1. Jan.

Für dbl-Mitglieder und Abonnenten ist der Download bereits zwei Wochen vor Erscheinen möglich.

Fortbildungskalender

- 1. Halbjahr: Novemerausgabe
- 2. Halbjahr: Maiausgabe

Leserbriefe

Leserbriefe werden bis 14 Tage nach Redaktionsschluss angenommen.

Verlag

Schulz-Kirchner Verlag GmbH
Postfach 12 75 · 65502 Idstein
Mollweg 2 · 65510 Idstein
Tel. 0 61 26.93 20-0 · Fax 0 61 26.93 20-50
E-Mail: info@schulz-kirchner.de
Internet: www.schulz-kirchner.de

Vertretungsberechtigte Geschäftsführer:
Dr. Ullrich Schulz-Kirchner, Nicole Haberkamm

Die Verlagsanschrift ist zugleich auch ladungsfähige Anschrift für die im Impressum genannten Verantwortlichen und Vertretungsberechtigten.

Indiziert in CINAHL Plus, EBSCO, EMBASE, ZPID



JUBILÄUM 50 JAHRE dbl

GRUSSWORTE

Grußworte	6
„Das Beste, was du besitzt!“ – Gedanken zur Logopädie <i>Prof. Dr. Hartwig Eckert</i>	11

LOGOPÄDIE UND VERBAND

Aktuelle Herausforderungen der Logopädie <i>Christiane Hoffschildt</i>	12
Der dbl auf dem Weg wachsender Professionalisierung <i>Dietlinde Schrey-Dern, Dr. Monika Rausch</i>	14
Aufbauarbeit in den neuen Bundesländern <i>Interview mit Bärbel Kieschnick</i>	16
Logopädie im Bildungswesen – Wohin geht die Reise? <i>Dietlinde Schrey-Dern</i>	18
Logopädie – ist das nicht das mit den Füßen? dbl und Öffentlichkeitsarbeit <i>Margarete Feit</i>	20
Der Logopäde als Diplomat und Eheberater <i>Glosse aus der Ludwigsburger Kreiszeitung</i>	22
Kennen Sie noch die „Gelben Seiten“? <i>Dietlinde Schrey-Dern</i>	23

LOGOPÄDIE ALS BERUF

„Ich will doch nur helfen ...“ – Zur Emanzipation der Logopädie <i>Dr. Heidrun Macha-Krau</i>	24
Gestern Arbeit – heute Beruf – morgen Profession? <i>Prof. Dr. Norina Lauer</i>	25
Logopädin in freier Praxis im Wandel der Zeit – ein Porträt <i>Margarete Feit</i>	28
Interprofessionelle Zusammenarbeit at its best <i>Ricki Nusser-Müller-Busch, PD Dr. Rainer Seidl</i>	30

LOGOPÄDIE UND WISSENSCHAFT

Eine wissenschaftliche Karriere <i>Interview mit Prof. Dr. Ute Ritterfeld</i>	32
Die Logopädie als forschende Wissenschaft <i>Prof. Annette Fox-Boyer PhD, Prof. Dr. Julia Siegmüller</i>	34
Mein Weg durch die wissenschaftliche Ausbildung <i>Dr. Nicole Hübl</i>	36
Wissenschaftsförderung durch den dbl	37

LOGOPÄDIE UND ÖKONOMIE/POLITIK

Logopädie und Geld – Vom Ringen um angemessene Vergütung <i>Claudia Breuer</i>	38
„Die Mitglieder entscheiden über die Forderungen bei Tarifverhandlungen!“ <i>Interview mit Heike von Gradolewski-Ballin (Verdi)</i>	40
Zugang und Verteilung logopädischer Leistungen <i>Prof. Dr. Hilke Hansen</i>	42
Zum Stellenwert von Wettbewerb in der Gesundheitsversorgung <i>Prof. Dr. Stefan Greß</i>	44

LOGOPÄDIE IM WANDEL

Helfen Computer heilen?

Interview mit Prof. Dr. Walter Huber 46

Tablets und Apps in der Logopädie

Dr. Marina Ruß 47

Die Zukunft des Lehrens und Lernens

Sebastian Brenner 48

Lebenslanges Lernen – Credo professioneller Weiterentwicklung

Interview mit Mechthild Clausen-Söhngen 49

Anekdoten aus 50 Jahren ZVL/dbl 50

DATEN UND FAKTEN 52

BILDUNG UND FORSCHUNG

3. Bochumer Symposium „Evidenzbasierte Logopädie“ an der hsg 56

Der 10. Mai ist der nationale „Tag gegen den Schlaganfall“ 56

Uni Basel: Erste Masterabschlüsse in Craniofacial Kinetic Science 56

hsg Bochum verabschiedet die ersten AbsolventInnen 56

Tische im Tee? Fische im See? – Sprachscreening der HS Fresenius 57

Logopädie auf dem Weg nach Europa: dbl-Mitglied im „Außendienst“ in Spanien 58

Berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit Aphasie 59

MEDIEN UND MATERIALIEN

Rezensionen 60

Rezensionsangebote 61

Zeitschriftenlese 65

RUBRIKEN

dbl-Änderungsmitteilung / Antrag auf Mitgliedschaft 55

Termine 59

Verschiedenes / Stellenangebote 67



Im beiliegenden Fortbildungskalender für das 2. Halbjahr 2014 finden Sie auf 32 Seiten

- Fortbildungsangebote
- Veranstalteradressen
- dbl-Fortbildungen
- dbl-Dienstleistungen
- Kongresstermine

Beilagenhinweis

Der Gesamtauflage liegen je ein Prospekt des Günther Storch Verlags, Stockach, der Europäischen Fachhochschule EUFH, Rostock, sowie des Thieme Verlags, Stuttgart, bei. In einer Vogeltasche eingebunden ist eine CD/DVD von Fresh Minder-Vertrieb Dr. Ralf Hoffmann und Susanne Schadt GbR, Besigheim.

Kundenservice:

Schulz-Kirchner Verlag · Dagmar Wolf
Tel.: 0 61 26.93 20-11 · Fax: 0 61 26.93 20-50
E-Mail: adressen@schulz-kirchner.de
Adressänderungen und Bestellungen (jeweils nur für Bezieher, die kein dbl-Mitglied sind) dem Verlag übermitteln. Bei nicht rechtzeitig mitgeteilter Adressänderung besteht kein Anspruch auf kostenlose Nachlieferung. Nachsendeanträge bei der Post gelten nicht für Zeitschriften!

Bezugspreise ab 2014

Jahresabonnement (Versandkosten [D] enthalten)	
Privat (print + digital)	64,90 €
Privat (nur digital)	44,90 €
Schüler-/Studenten (print + digital)	43,60 €
Hochschulen (FH/Universität/Allg. Bibliotheken), Kliniken (Lizenz* – print + digital)	ab 97,40 €
Hochschulen (FH/Universität/Allg. Bibliotheken), Kliniken (Lizenz* – nur digital)	ab 77,40 €
Halbjahresabonnement (Versandkosten [D] enthalten)	
3 Ausgaben (print + digital)	35,00 €
Probeabonnement (Versandkosten [D] enthalten)	
2 Ausgaben (nur print)	24,90 €
Einzelheft	
print oder digital	15,20 €

jeweils inkl. MwSt. und Versandkosten [D] bei print; zzgl. Versandkosten bei Auslandsversand. Alle Preise sind unverbindlich empfohlene Preise.

* Bitte nehmen Sie für einen Lizenzvertrag Kontakt mit dem Schulz-Kirchner Verlag auf: info@schulz-kirchner.de

Für dbl-Mitglieder im Mitgliedsbeitrag enthalten.

Kündigung: Jahresabonnement: Mindestbezug 6 Ausgaben in Folge. Das Abonnement verlängert sich automatisch um weitere 6 Ausgaben, wenn die Kündigung dem Verlag nicht schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf des Bezugszeitraums vorliegt. Der Bezugszeitraum endet am Monatsletzten des jeweiligen Monats, in dem das Heft erscheint. **Halbjahresabonnement:** Mindestbezug 3 Ausgaben in Folge. Das Abonnement verlängert sich automatisch um weitere 3 Ausgaben, wenn die Kündigung dem Verlag nicht schriftlich mit einer Frist von 3 Monaten vor Ablauf des Bezugszeitraums vorliegt. Der Bezugszeitraum endet am Monatsletzten des jeweiligen Monats, in dem das Heft erscheint. **Probeabonnement:** ist auf einen Bezugszeitraum von 4 Monaten begrenzt; eine Änderung auf ein Jahres- oder Halbjahresabonnement muss dem Verlag schriftlich mitgeteilt werden. **Schüler- und Studentenabonnement:** nur für die Dauer der Ausbildung/des Studiums und gegen Vorlage einer Bescheinigung! Das Abonnement geht nach der Ausbildung/dem Studium automatisch in ein Jahresabonnement Privat über.

Bankverbindungen

Postbank Ludwigshafen:
IBAN DE 96545100670091014677, BIC PBNKDEFF
vr bank Untertaunus eG:
IBAN DE 69510917000014290001, BIC VRBUDE51

Geschäftsbedingungen: Für eingesandte Artikel, Fotos, Zeichnungen etc. kann keine Haftung übernommen werden. Die Einsender erklären sich mit der Bearbeitung ihrer Manuskripte einverstanden. Eine Haftung der Autoren, des Herausgebers und seiner Beauftragten bzw. des Verlages für Personen-, Sach- und Vermögensschäden ist ausgeschlossen. Nachdruck, auch auszugsweise, nur mit schriftlicher Genehmigung der Schulz-Kirchner Verlag GmbH. Nachdruck, Übersetzungen, Aufnahme in Onlinedienste, Internet und Intranet sowie Vervielfältigung auf Datenträger wie CD-ROM, DVD-ROM etc. bei vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlages gegen Entgelt möglich.

Titel: Floer Design; Fotos: Archiv dbl

Druck: Konrad Triltsch Print und digitale Medien GmbH, Johannes-Gutenberg-Str. 1-3, 97199 Ochsenfurt-Hohestadt
Printed in Germany

Das für diese Zeitschrift verwendete Papier erfüllt die Anforderungen gemäß ISO 9706 (Voraussetzungen für die Altersbeständigkeit).

Gratulation – Congratulations – Félicitation!



Foto: Sky Deutschland Fernsehen GmbH & Co. KG

Sprache ist stets ein wichtiger Teil von mir gewesen und wird es immer sein. Die Liebe zur Sprache hat mich maßgeblich in meinen Beruf als Sportreporterin geführt, der mir so am Herzen liegt. Nach der Hirnblutung im Jahre 2009 musste ich das Sprechen wieder mühsam erlernen. Am Anfang wollte ich es gar nicht versuchen, denn ich hatte noch eine Trachealkanüle, und mit dem Sprechaufsatz klang die eigene Stimme so fremd, dass sie gar nicht „zu mir gehörte“.

Die Logopäden in der Frührehabilitation haben mir ungemein geholfen; nur so war ich überhaupt wieder in der Lage, mit den Mitmenschen, speziell mit meiner Familie zu kommunizieren. Das war ein erster Schritt zurück ins Leben. In verschiedenen Rehabilitationseinrichtungen habe ich dann lange Zeit einfachste logopädische Übungen zur Anbahnung der Laute und der Stimmfunktion durchgeführt. Später bemühten wir uns, wieder Betonungsakzente zu setzen, eine bessere Modulation und Mimik zu schaffen; auch die Artikulation schwieriger Konsonanten fiel mir lange schwer.

Über Monate und Jahre haben wir einen großen Bogen geschlagen und berufliche Aufgaben einbezogen, d.h.: Üben für meine Botschaftertätigkeit für soziale Projekte, für Interviews mit Sportlern sowie Trainern und TV-Auftritte. Dabei nutzen wir noch heute stets Tonaufnahmen als Feedback und zur Wahrnehmungsschulung. So hat mir die Logopädie zurück ins Leben geholfen – von den ersten Sprechansätzen bis zum Wiedereinstieg in meine berufliche Tätigkeit. Dafür bin ich dankbar!

Monica Lierhaus

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte e.V. (bvkj)

Im Namen des BVKJ gratuliere ich dem dbl ganz herzlich zu seinem 50-jährigen Bestehen. Kompetentes Sprechen öffnet Kindern das Tor zu vielen weiteren Fähigkeiten. Daher ist es von ganz besonderer Bedeutung, dass alle gesellschaftlichen Gruppierungen der frühkindlichen Bildung und Anregung der vielfältigen Fähigkeiten eines jeden Kindes die größtmögliche Aufmerksamkeit schenken. Hier sind zuallererst pädagogische Maßnahmen gefragt. Wir sehen in der Medikalisierung von Entwicklungsdefiziten bei unzureichender früher Förderung von Kindern in ihrem familiären Umfeld eine Fehlentwicklung, der wir gemeinsam entgegensteuern müssen.



Dr. med. Wolfram Hartmann, Präsident

Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs)

Der dbl e.V. wird 50. Dazu möchten wir sehr herzlich gratulieren. Der Weg des Verbandes von der Gründung durch eine kleine enthusiastische Gruppe von Logopäden zu einem Berufsverband, der fast 12 000 Logopäden vertritt, spiegelt in besonderer Weise die Entwicklung und die heutige



Bedeutung unseres gemeinsamen Fachgebietes wider. Logopäden und akademische Sprach-

therapeuten haben auf diesem Weg gemeinsam über Wege und Ziele diskutiert, manchmal gestritten, oft zusammen gekämpft – immer mit dem Ziel, die Logopädie/Sprachtherapie berufspolitisch und fachlich zu etablieren.

Wir wünschen dem Deutschen Bundesverband für Logopädie e.V. auf diesem Weg weiterhin viele innovative Ideen und Enthusiasmus und freuen uns zukünftig auf eine noch engere Zusammenarbeit.



Katrin Schubert,
Bundesvorsitzende

International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP)

On behalf of the International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP), I congratulate the Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl), Germany, on its 50th anniversary. It is an honour and privilege to have dbl as one of the IALP's affiliated Societies. With dbl's fruitful ongoing work and collaboration with



IALP we continue to develop further means of facilitating international cooperation about science, education and practice in the field of human communication sciences, swallowing and respective disorders.



IALP welcomes information about dbl's special meetings, congresses and other announcements to be placed on the IALP webpage.

Helen Grech,
President

American Speech-Language-Hearing Association (ASHA)

I would like to extend heart-felt congratulations to the German Federal Association for Speech Therapy from the American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) for your significant milestone of reaching 50 years of service to those with communications disorders in Germany.



**AMERICAN
SPEECH-LANGUAGE-
HEARING
ASSOCIATION**

ASHA, which represents more than 166.000 audiologists, speech-language pathologists, and hearing and speech scientists, applauds your efforts to help your members improve the communications health of the German people.

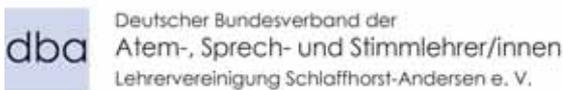
It is ASHA's belief, expressed through our vision, that effective communication is a human right that should be accessible and achievable for all. We recognize and celebrate your five-decade long commitment to your members and those they serve.



Elizabeth S. McCrea,
PhD, CCC-SLP, President

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen (dba)

50 Jahre dbl, Sie blicken zurück auf eine bemerkenswerte Erfolgsgeschichte: Mit anfänglich 14 Mitgliedern avancierten Sie unter einem eigenen Bundesgesetz zum größten der drei Berufsverbände des Heilmittels Stimm-, Sprech- und Sprach-Therapie. Zukunftsweisend haben Sie gemeinsam mit dbs



und dba auf internationalem Niveau akademisches Berufswissen sowie Ausbildungsprofil und aktuell Evidenz-Portal, erste sektorale Rahmenempfehlung und AG SSST konzipiert.

Drei Berufsgruppen, gleichwertig aber nicht gleich, haben



auch Dank des dbl viel erreicht. Gern setzen wir eine vertrauensvolle Zusammenarbeit unserer Verbände fort. Herzlich gratulieren wir dem dbl zu seinem 50-jährigem Bestehen!

Marion Malzahn,
Bundesvorsitzende

Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes (CPLOL)

1988 war der „Zentralverband für Logopädie“ eines der Gründungsmitglieder des CPLOL, des ständigen Gremiums, das die Verbände für Logopädie der Europäischen Union vereint und repräsentiert. Die VertreterInnen der deutschen Logopädie haben sich also von Beginn an auch über ihre Grenzen hinweg für die Sprachtherapie eingesetzt. Seit 50 Jahren tritt der dbl für die Logopädie und die LogopädInnen ein und engagiert sich fachlich und politisch für ihre Patienten. Sie haben mitgewirkt, die Entwicklung der Qualität in der logopädischen Ausbildung und Praxis auszubauen. Sie haben dazu beigetragen, Kindern und Erwachsenen mit Sprachstörungen eine notwendige und adäquate Therapie zu bieten und dadurch einen wichtigen Beitrag im Gesundheitswesen geleistet.



Das CPLOL möchte dem dbl ganz herzlich zum 50. Jubiläum gratulieren und wünscht allen LogopädInnen und VertreterInnen des Berufes noch viele erfolgreiche Jahre.

**Michèle Kaufmann-
Meyer, Präsidentin**

Deutschen Parkinson Vereinigung e.V.

Als Vorsitzende der Deutschen Parkinson Vereinigung e.V. gratuliere ich dem Deutschen Bundesverband für Logopädie im Namen unseres Bundesvorstands und unserer Geschäftsführung sehr herzlich zu seinem 50-jährigen Bestehen. Eine Menge hat sich getan in den vergangenen Jahren. So freuen wir uns darüber, dass wir unseren von Parkinson betroffenen Mitgliedern und deren Angehörigen

mit Ihrer Unterstützung deutlich machen können, dass Logopädie heute weit mehr beinhaltet als nur die Therapie von Sprech- und Stimmstörungen.

Die Deutsche Parkinson Vereinigung ist dankbar, dass sie auf dem Gebiet der logopädischen Übungsbehandlung im dbl einen zuverlässigen und immer kompetenten Partner an ihrer Seite hat. Einer mangelnden Kommunikationsfähigkeit bei Morbus Parkinson entgegenzuwirken, ist unser gemeinsames Ziel.

Ich wünsche dem Deutschen Bundesverband für Logopädie für die vor uns liegenden Jahre Glück und Erfolg bei seiner Arbeit und bei allen neuen Entwicklungen.



**Magdalene Kaminski,
1. Vorsitzende**



Bundesverband der Kehlkopferierten e.V.

Auf so viele Jahre wie der dbl können wir noch nicht zurückblicken, feiern aber auch in diesem Jahr unser 40-jähriges Jubiläum. Somit besteht seit langem eine enge Verbundenheit zwischen den beiden Verbänden. Das gilt insbesondere in der aktiven Zusammenarbeit der Krebs-Selbsthilfe und der Logopädie im Hinblick auf die Stimmrehabilitation kehlkopferierter Patienten. Daher freuen wir uns, dem dbl zum 50-jährigen Verbandsjubiläum zu gratulieren.

LogopädInnen leisten in der Praxis einen entscheidenden Beitrag zur Verbesserung der Lebensqualität und Teilhabe am sozialen Leben kehlkopflöser und kehlkopferierter Menschen. Der gegenseitige Austausch zwischen den Betroffenen, d.h. unseren Mitgliedern in der Selbsthilfe und den LogopädInnen ist von großer Bedeutung, um auch zukünftig eine professionelle Stimmrehabilitation anbieten und weiterentwickeln zu können.

Wir wünschen dem dbl für die Zukunft weiterhin viel Erfolg und freuen uns auf die Fortsetzung der gemeinsamen Arbeit zum Wohle aller Kehlkopflöser, Rachen-Kehlkopfkrebs-Erkrankten und Halsatmern.

Werner Kubitz, Präsident



Kinder mit Deletionssyndrom 22q11 e.V.

Der dbl unterstützt seit nunmehr 50 Jahren Menschen mit Einschränkungen in der Sprach- und Sprechentwicklung durch sein flächendeckendes Netzwerk fundiert ausgebildeter Logopädinnen und Logopäden. Gerade aus Sicht von Eltern eines Kindes mit Sprachstörungen ist es beruhigend zu wissen, dass die professionellen Begleiter intensiv und individuell jeden einzelnen Patienten unterstützen, auch wenn es manchmal ein weiter Weg sein kann, um Erfolge zu erreichen.

Alles dies kann nur mit einer gut

strukturierten und vorausschauend arbeitenden Organisation erfolgreich geleistet werden. Der dbl lebt dies seit vielen Jahren nicht nur für die eigenen Mitglieder, sondern arbeitet auch mit weiteren Partnern wie der Selbsthilfe aktiv

und kooperativ zusammen. Diese vielfältige und für alle Beteiligten gewinnbringende Partnerschaft kann die Patientenselbsthilfe auch in Zukunft motivieren, mit Ideen und Impulsen eine gute Zusammenarbeit weiter zu fördern. Herzlichen Glückwunsch!

**Stephan Schmid,
1. Vorsitzender**



Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.



In der Rehabilitation ist die Logopädie ein unentbehrlicher Teil der medizinischen Versorgung, wenn es beispielsweise um Sprachstörungen geht, wie bei einer Aphasie. Für Patienten und deren Angehörige bedeutet das eine enorme Belastung in der

Kommunikation und im sozialen Miteinander. Logopädinnen und Logopäden können Menschen mit Aphasie professionell helfen.

Ich gratuliere dem dbl zu seiner 50-jährigen wertvollen Arbeit und wünsche ihm, seinen Mitgliedern und seinem Vorstand weiterhin viel Erfolg.

**Egon Waldstett,
Bundesvorsitzender**



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz

„Am schlimmsten ist es am Abend, wenn alles so still wird.“ So sagte einmal eine Angehörige eines demenzkranken Mannes zu mir. Die Auswirkungen von Sprach- und Sprechstörungen für den Betroffenen wie auch für die Angehörigen werden viel zu oft unterschätzt. Gerade in der frühen Phase einer dementiellen Erkrankung wäre eine logopädische Therapie wichtig. Sie könnte helfen, Symptome zu lindern, wie zum Beispiel unklare nuschelnde Sprache, die Unlust zu sprechen, das wiederholte Verlieren des „roten



Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz

Fadens“ in einem Gespräch. Die Auswirkungen von Sprach- und Sprechstörungen für den Betroffenen reichen von emotionalen Störungen über starke psychische Belastung bis hin zur Ausgrenzung, zu Rückzug und Beziehungsstörungen. Für den Angehörigen können Missverständnisse, Schulduweisungen und der Rückzug des sozialen Umfelds die Folgen sein.

Sprachstörungen spielen eine wesentliche Rolle und sind integraler Bestandteil einer Demenzdiagnostik, aber ihre Behandlung tritt heute häufig hinter den medizinischen und psychiatrischen Aspekten zurück. Auch die Auswirkungen von Schluckstörungen für den Betroffenen und die An-



Heike von Lützu-Hohlbein,
1. Vorsitzende

gehörigen werden nicht genügend beachtet, sie beinhalten die Gefahr der Fehl- und Mangelernährung und können zu häufigeren Arztbesuchen und Krankenhausaufenthalten führen.

Aus Sicht der Deutschen Alzheimer Gesellschaft als Vertreterin der Betroffenen und ihrer Angehörigen ist eine breitere Anwendung der Logopädie bei der Therapie von Demenzkranken

unbedingt notwendig. Dazu bedarf es einer Erarbeitung von logopädischen Konzepten bei Sprach- und Sprechstörungen bei Demenzkranken, mehr Studien über die Wirksamkeit logopädischer Therapien abhängig von den Formen der Demenz und den Symptomen, einer Einbindung der Angehörigen und Pflegenden in die Therapie und einer guten Zusammenarbeit der Haus- und Fachärzte mit den Logopäden.

50 Jahre dbl, das heißt Rückschau und Blick in die Zukunft. Ich wünsche dem seit 2011 existierenden Arbeitskreis Demenz im dbl Ausdauer und Kraft, das Thema zum Wohle der Demenzkranken voranzutreiben.

Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe (BVSS) e.V.

Stottern wird überwiegend von LogopädInnen behandelt. So ergibt sich an vielen Orten eine enge Verbindung zwischen stotternden Menschen und LogopädInnen, die durch das Ineinandergreifen von Therapie und Selbsthilfe intensiviert wird. Aus dieser Verbindung ist eine langjährige, vertrauensvolle Partnerschaft auf Verbandsebene erwachsen. dbl und BVSS engagieren sich gemeinsam für das gleiche Anliegen: ein Mehr an Qualität in der Stottertherapie und ein Weniger an Vorurteilen gegenüber Stotternden! Wir gratulieren dem dbl herzlich und freuen uns auf die Jahre „50plus“ und ein weiterhin konstruktives, wertschätzendes Miteinander.



Prof. Dr. Martin Sommer,
Vorsitzender



Stiftung Haus der kleinen Forscher

Pädagoginnen und Pädagogen berichten uns häufig, dass Kinder durch das Forschen ihre „Sprache“ gefunden haben. Und andersherum hören wir aus logopädischen Praxen, dass die Materialien der Stiftung „Haus der kleinen Forscher“ den Mädchen und Jungen viele sprachanregende und -fordernde Gelegenheiten bieten. Seit 2010 haben wir im Deutschen Bundesverband für Logopädie einen verlässlichen Partner an der Seite, der an vielen Stellen seine Kompetenz in der alltagsintegrierten Sprachförderung in die Arbeit der Stiftung einbringt. Dafür möchte ich herzlich Danke sagen! Die allerbesten Wünsche zum 50-jährigen Bestehen!

Michael Fritz,
Vorstandsvorsitzender



Stiftung Lesen

Sprachvermittlung und Leseförderung hängen eng zusammen. Logopäden vermitteln Eltern unter anderem, wie sie den spielerischen Umgang ihrer Kinder mit Sprache und Texten fördern können und wie zum Beispiel regelmäßiges Vorlesen dazu beiträgt, die Sprach- und Lesekompetenz ihrer Kinder zu stärken. Damit werden wichtige Grundlagen gelegt, damit sich die Kinder besser entwickeln und später ihre Chancen auf schulischen Erfolg und damit gesellschaftliche Teilhabe größer sind. Die Stiftung Lesen gratuliert dem Deutschen Bundesverband für Logopädie zu 50 Jahren erfolgreicher Arbeit und freut sich auf weiteren Austausch und zukünftige Zusammenarbeit.



Dr. Jörg F. Maas,
Hauptgeschäftsführer



Fachpublikationen Arbeitsmaterialien Fachzeitschriften

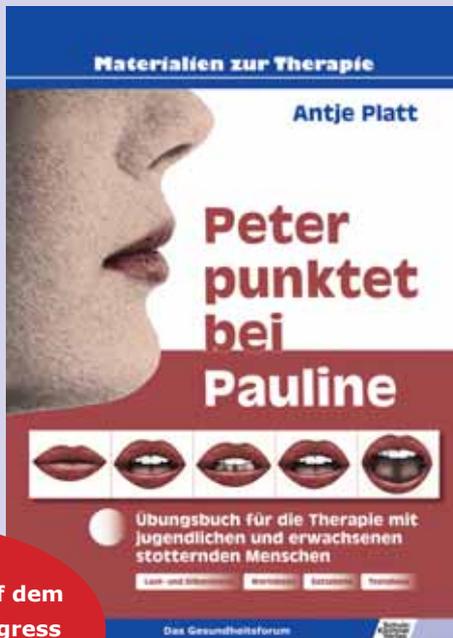
Rabattaktion für dbI-Mitglieder 1. Mai – 30. Juni 2014



ASVK Analyse kindlicher Sprachverstehenskontrollprozesse

Mit dem ASVK können die Fähigkeiten der Sprachverstehenskontrolle (Comprehension Monitoring) bei Kindern im Alter von 3;6 – 4;11 Jahren gezielt und systematisch untersucht werden. Die ASVK liegt in einer Langversion und einer Kurzversion vor.

Petra Schmitz, 1. Auflage 2012, Spielplan mit Objektleiste, Spielfiguren Pirat und Königin, 14 Objekte und Schatzkiste, Manual (36 Seiten) und Buch zur Studie (152 Seiten), ASVK-Protokollbogen (lang und kurz), CD mit Anweisungen, Demo-DVD, konfektioniert in einer Box: ISBN 978-3-8248-0895-3, EUR 88,99 [D] (unverbindliche Preisempfehlung) **für dbI-Mitglieder: EUR 59,99 [D]**



Peter punktet bei Pauline

Übungsbuch für die Therapie mit jugendlichen und erwachsenen stotternden Menschen. Diese umfangreiche Übungssammlung enthält Materialien und Arbeitsbögen. In der Modifikationsphase des Non-Avoidance-Ansatzes sowie in Übungsphasen des Fluency-Shaping-Ansatzes eignen sich die vorgestellten Übungen sowohl für Patienten mit spezifischen Lautängsten als auch zur Unterstützung der Sprechsicherheit bei allen Lauten und Lautgruppen. Die Übungsmaterialien können auch in der Therapie von Sprechstörungen sinnvoll eingesetzt werden.

Materialien zur Therapie, Antje Platt, 1. Auflage 2010, 168 Seiten, Spiralbindung: ISBN 978-3-8248-0844-1, E-Book: ISBN 978-3-8248-0795-6, PDF, 5.202 KB, EUR 25,95 [D] (unverbindliche Preisempfehlung) **für dbI-Mitglieder: EUR 17,99 [D]**

Erhältlich an unserem Stand auf dem 43. dbI-Jahreskongress 19. bis 21. Juni in Berlin

Leseproben/Inhaltsverzeichnisse
www.schulz-kirchner.de/shop



Bitte loggen Sie sich vor Ihrer Shop-Bestellung ein.

www.schulz-kirchner.de/shop
bestellung@schulz-kirchner.de
Tel. +49 (0) 6126 9320-0



Das Beste, was du besitzt!

Gedanken zur Logopädie jenseits von Diagnostik und Therapie – von Prof. Hartwig Eckert

Als die kleine Seejungfrau in Andersens Märchen sich aus Liebeskummer an die Meerhexe um Hilfe wendete, erwiderte diese: „Aber du musst mich auch bezahlen!“ und forderte als Lohn: „Das Beste, was du besitzt.“ – „Aber wenn Du meine Stimme nimmst“, sagte die kleine Seejungfrau, „was bleibt mir dann übrig?“

Logopädinnen und Logopäden wird dieser Schatz anvertraut. Wird er uns genommen, auch nur teilweise, so stellt sich für jeden die beklemmende Frage: Was bleibt mir dann übrig? Selbst wenn wir ohne Logopädie nicht alle gleich gänzlich sprachlos oder stumm wären, so lässt sich die Wichtigkeit dieser verantwortungsvollen Aufgabe der Pflege bzw. Wiederherstellung von kommunikativen Kompetenzen an zwei Aspekten verdeutlichen:

► *Erstens:* Wir werden in unserer Persönlichkeit hauptsächlich nach unserem kommunikativen Verhalten beurteilt in Stimme, Artikulation, Wortschatz, Stil und der Fähigkeit, zuzuhören. Mit jeder Gesprächseröffnung überreichen wir unsere verbale und vokale Visitenkarte. Das wiederum beeinflusst die Reaktion der anderen auf uns, im Positiven wie im Negativen. Auf diese Weise wird in der mündlichen Kommunikation ein Teil unserer Persönlichkeit ständig neu ausgehandelt.

Logopädische Arbeit beschränkt sich daher nie nur auf die Ausdrucksform, sie ist immer gleichzeitig auch Arbeit an der Persönlichkeitsentwicklung. Und zwar auf einem Gebiet, dem sich niemand entziehen kann und das für die Konstituierung zwischenmenschlicher Beziehungen und für den beruflichen Erfolg von entscheidender Bedeutung ist: die mündliche Kommunikation.

Die sich daraus ergebenden Konsequenzen kann die Logopädie von zwei Seiten her in Angriff nehmen: Zum einen durch ihre Kernbereiche der Diagnose und Behandlung

und zum anderen, indem sie durch Aufklärung und Beratung zu Toleranz, Verständnis und Mitverantwortung in der Gesellschaft beiträgt.

Insbesondere Menschen mit schweren Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen wissen, was Logopädinnen und Logopäden hier Tag für Tag leisten und wie wertvoll die logopädische Arbeit für ihr Leben und ihr Wohlbefinden ist.

► *Zweitens:* Der zeitliche Anteil der mündlichen Kommunikation hat zugenommen. Unter anderem deshalb, weil es heute technisch möglich ist, zu jeder Zeit mit



Prof. Dr. Hartwig Eckert (Anglistik und Sprechwissenschaft) ist Trainer für Rhetorik und Persönlichkeitsentwicklung bei Triple A

jedem anderen mündlich zu kommunizieren. Denken Sie an Handynutzer, die uns – als zufällig Anwesende in Bahn, Bus, Restaurant oder Geschäftspassagen – zu Mithörern ihrer privaten Intimitäten und geschäftlichen Geheimnisse werden lassen. Manchmal lästig, aber immer eine Fundgrube für Sprechwissenschaftler.

Doch LogopädInnen können noch weit mehr und anderes als das, was das Gesundheitswesen an Aufgaben bereit hält. Daher ist mein Wunsch an den dbl, den bisherigen pathogenetischen Ansatz in der Logopädie um den salutogenetischen Ansatz zu ergänzen. Dies möchte ich am Beispiel Stimme deutlich machen: Der salutogenetische Ansatz befasst sich mit den Fragen: Wie entsteht Gesundheit? Wie fördern wir sie? Welche Ressourcen stehen

uns dafür zur Verfügung? Von hier aus sollten wir in der Logopädie beispielsweise offensiv fragen: Wie können Berufssprecher oder auch ganz „normale“ Menschen ihre gesunde Stimme optimieren? Logopädinnen wissen um die semantische Falle, in die viele Menschen geraten, wenn sie feststellen, dass sie eine angenehme oder unangenehme Stimme „haben“. Schon die Formulierung geht bereits von etwas Statischem, Unveränderlichen aus.

Die Logopädie stellt die Frage anders: „Wie benutzt du deine Stimm- und Sprechwerkzeuge?“ und eröffnet damit neue Möglichkeiten zur Persönlichkeitsentwicklung. Leider kommt heute noch kaum jemand auf die Idee, einen Gutschein über 10 Stunden Stimmbildung bei einer Logopädin zu verschenken, für Nagelstudios, Visagisten, Coiffeurs, Stylisten oder Farbberatungen aber schon! Im Bereich der Stimme würde ein solcher Gutschein vielleicht sogar Befremden auslösen „Ist meine Stimme wirklich so schlecht?“ Nun kann kaum behauptet werden, dass die Gesellschaft nach Nagelstudios gerufen hat. Im Gegenteil: Hier wurde ein Bedarf geweckt, weswegen Menschen mehr Geld und Zeit in ihre äußere Erscheinung investieren als beispielsweise in ihre Stimme. Nichts gegen schicke Frisuren oder wohlgeformte Fingernägel. Meine Zweifel betreffen jedoch die Prioritäten, die hier gesetzt werden.

Meine Vision ist, dass man – ohne sich erklären zu müssen – jeder und jedem eine Freude machen kann mit einem Geschenk für „das Beste, was wir besitzen“: Zehn Stunden Stimmtraining als Entdeckungsreise zu einer wichtigen und wunderschönen Ressource der eigenen Persönlichkeit. Damit jeder, der uns hört, mit Dalilas Arie fühlt: „Mon cœur s'ouvre à ta voix.“ – frei übersetzt: „Deine Stimme öffnet mein Herz.“

Mein Wunsch für das nächste halbe dbl-Jahrhundert lautet: Weiterhin viel Erfolg in dieser verantwortungsvollen Arbeit, die nicht nur – wie gesagt – an der Ausdrucksform wirkt, sondern Schicksale verändert.

Aktuelle Herausforderungen der Logopädie

Die Geschichte des dbl ist eine Geschichte der stetigen Anpassung an veränderte Wirklichkeiten. Dies legen die ehemaligen Präsidentinnen Dietlinde Schrey-Dern und Dr. Monika Rausch in ihrem Beitrag auf Seite 14 ausführlich dar. Doch wie sieht die Zukunft unseres Verbandes und unserer Berufsgruppe aus?



Christiane Hoffschmidt, Präsidentin des dbl

Viele Themen, die uns aktuell beschäftigen, zeigen, dass wir uns derzeit in einer besonders dynamischen Situation befinden: Die Zusammenarbeit zwischen den ärztlichen, pflegenden und therapeutischen Berufen wird neu ausgelotet. Zugleich steigen die Anforderungen auch an uns LogopädInnen, die Wirksamkeit unserer Arbeit durch entsprechende Studien nachzuweisen. Damit wir diese Entwicklungen langfristig für die Weiterentwicklung unserer Berufsgruppe nutzen können, wird der dbl vor allem dafür kämpfen, die primärqualifizierende Akademisierung der Logopädie durchzusetzen.

1 Akademisierung und evidenzbasierte Logopädie: Neuer Schwung durch die AG SSST

Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es einer intensiven Lobby-, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, die wir gemeinsam mit den anderen bundesdeutschen sprachtherapeutischen Verbänden leisten wollen. Mit der Gründung der Arbeitsgemeinschaft Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie (AG SSST) hat der dbl hier eine neue Weiche der Zusammenarbeit gestellt. Der Zusammenschluss wird unseren bildungspolitischen Forderungen Nachdruck verleihen, für die Vertretung unserer Interessen auf der Bundesebene neue Möglichkeiten eröffnen und die Bemühungen um evidenzbasiertes Arbeiten weiterbringen.

So ist als gemeinsames Projekt der AG SSST eine Internet-Plattform zur „Evidenz in

der Logopädie“ in Arbeit, an der auch die deutschsprachigen Logopädieverbände aus Österreich, Liechtenstein und der Schweiz beteiligt werden.

Schon Ende 2015 soll eine deutschsprachige Online-Plattform zur Verfügung stehen, die allen Mitgliedern der beteiligten Verbände Unterstützung hinsichtlich ihrer Befähigung zur evidenzbasierten Praxis bieten und zugleich über die Ressourcen und Möglichkeiten der evidenzbasierten Praxis informieren soll.



zu leisten. Neben dem Ausbau der Kooperation mit unseren Partnern in Ärzteschaft, Gesundheitspolitik, Patientenverbänden und anderen Heilmittelberufen gilt es auch, sich in vorhandenen Strukturen – beispielsweise der Konferenz der Fachberufe im Gesundheitswesen der Bundesärztekammer – weiterhin aktiv einzubringen. Zudem

ist zu prüfen, ob uns der in Gründung befindliche Nationale Gesundheitsberuferrat hier weiterbringen kann.

2 Kooperation und Augenhöhe als Grundlage für der Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe

„Oberster Bezugspunkt der Berufspolitik der LogopädInnen ist ein bedarfsgerechtes, effizientes und partnerschaftlich-kooperatives Gesundheitswesen, innerhalb dessen die LogopädInnen den Platz einnehmen, der der gesellschaftlichen Bedeutung ihrer Dienstleitungen entspricht.“ So steht es in den Berufsleitlinien des dbl – und auch hier haben wir in den nächsten Jahren noch viel

3 Auf dem Weg: Nutzung logopädischen Know-hows im Bildungsbereich

Die Tätigkeitsfelder der Logopädie werden breiter. Längst bieten KollegInnen ihr Wissen insbesondere in den Bereichen Sprachentwicklung, Sprachförderung und Mehrsprachigkeit auch im pädagogischen Sektor an. Mit der Wanderausstellung „Sprich mit mir!“ hat der dbl unsere Kompetenzen in diesen Bereichen erstmals einer breiten Öffentlichkeit bekannt gemacht. Mit der Entwicklung des „Sprachreich“-Konzepts zur Integration



Der dbl tut viel, um die Logopädie als Ressource im Bildungssystem zu etablieren

von Sprachförderung in den Alltag von Vorschulkindern hat der dbl für die Mitglieder ein konkretes Angebot entwickelt, mit dem sie die Mitarbeiter von Kindertagesstätten in ihrer Sprachförderkompetenz stärken können. Die selbstverständliche Nutzung logopädischen Know-hows im Bildungsbereich ist aber immer noch nicht erreicht. Wir wollen unsere Kompetenzen einbringen, wenn in den Bundesländern über Konzepte zur Sprachförderung oder über Inklusion in den Schulen diskutiert wird. Und auch, dass logopädisches Wissen noch stärker als bisher in die Ausbildung und Schulung von ErzieherInnen zur Sprachförderung eingebracht wird. Die Zusammenarbeit in der AG SSST kann uns auch hier voranbringen.

4 Gesellschaftliche Entwicklungen anerkennen

Wir wissen alle, dass sich die Situation in den Familien in den letzten Jahrzehnten massiv verändert hat. Immer häufiger gehen beide Elternteile einer außerhäusigen Arbeit nach. Die Bildungs- und Sozialpolitik hat darauf bereits reagiert: Viele Kindertagesstätten und Schulen bieten Ganztagsbetreuung an, damit die Vereinbarkeit von Familie und Berufsausübung auch gelebt werden kann. Dies hat weitreichende Auswirkungen auch auf die logopädischen Praxen, die große Probleme bei der Termingestaltung für Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen haben. Immer mehr Eltern fordern, dass die Behandlung ihrer Kinder auch in Regelkindergärten durchgeführt werden soll. Der dbl befasst sich ausführlich mit diesem hoch komplexen Thema. Widerstände vonseiten der Krankenkassen und von Teilen der LogopädInnen gegen eine großzügige Regelung von außerhalb der logopädischen Praxen stattfindenden Kindertherapien ändern nichts an dem gesellschaftlichen Trend der elterlichen Berufstätigkeit. Langfristig werden wir hierauf Antworten finden müssen, die die Möglichkeiten der modernen Familien besser berücksichtigen, als dies bisher der Fall ist.

5 Last but not least: Faire Vergütung und faire Löhne

Geld ist nicht alles, aber ohne Geld ist alles nichts! Diese Volksweisheit gilt auch in der Logopädie. Seit 100 Jahren leisten Logopädinnen und Logopäden engagierte Arbeit. Die Anforderungen an die logopädische Diagnostik und Therapie sind äußerst komplex.

Für alle Menschen mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen ist die Logopädie unverzichtbar. Sie sichert Teilhabe und Bildungserfolg, fördert die Lebensqualität und kann Leben retten. Deshalb verdient die wichtige Arbeit der LogopädInnen eine hohe Wertschätzung. Diese wird der Berufs-

gruppe bisher vorenthalten. Der dbl hat sich seit seiner Gründung vor 50 Jahren für eine wertschätzende Entlohnung unserer Arbeit eingesetzt (siehe dazu den Beitrag

auf Seite 38). Einige Etappensiege konnten dabei bereits errungen werden, aber der echte Durchbruch ist noch nicht geschafft. Der Slogan „Erst fehlt das Geld, dann fehlen die Worte! Logopädie endlich fair bezahlen!“ ist also immer noch aktuell. Anlässlich des Jubiläums-Kongresses in Berlin werden wir die Öffentlichkeit, die Presse und die Politik hierauf erneut gut sicht- und hörbar hinweisen.

„Insbesondere die Verankerung der Logopädie als wichtige Ressource im Bildungsbereich ist unser Ziel.“



100 Jahre Logopädie
www.dbl-ev.de



„Die Logopädie hat nach dem Schlaganfall mein Leben wieder in die richtige Spur gebracht. Ich bin wieder am Start. Es gibt noch eine Zugabe!“

Wolfgang Niedecken (BAP)



Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.



Logopädie gemeinsam weiterbringen

19. - 21. Juni 2014
43. dbl-Jahreskongress, Berlin

Keynote:
Cordula Winterholler, M.A.,
Wiener Neustadt

Themenschwerpunkte

Logopädie gemeinsam weiterbringen – lebenslanges Lernen

- ▶ Reflexion beruflichen Handelns lernen
- ▶ Lernen durch intuitives Vorgehen in der Therapie
- ▶ „Therapie“ lernen

Kindliche Sprachentwicklung

- ▶ Aussprachestörungen
- ▶ Störungen in Lexikon, Morphologie und Syntax
- ▶ Mehrsprachigkeit
- ▶ Lese-Rechtschreib-Störungen

Redeflussstörungen

- ▶ Therapiekonzepte für stotternde Kinder und Jugendliche
- ▶ Psychosoziale Diagnostik
- ▶ Gesellschaftliche Wahrnehmung stotternder Menschen

Stimmtherapie

- ▶ Faszialbehandlung in der Stimmtherapie
- ▶ Auditive Beurteilung der Stimme
- ▶ Beziehung von Gesangsstimme und Sprechstimmgebung

Aphasie und Demenz

- ▶ Teilhabe-orientierte und störungsspezifische Behandlungsansätze
- ▶ Stimulationsverfahren in der Aphasitherapie

Weitere Themen

Mutismus | Hörstörungen | Dysphagie | Wachkoma | Dysarthrie | Evidenz-basierte Praxis in der Logopädie | Logopädie und Inklusion | Karrierewege und besondere Arbeitsfelder für Logopädinnen und Logopäden | Berufspolitik und außerdem

eine moderierte Posterbegehung, die Posterpreis-Verleihung und eine Aussteller-Produkt-präsentation.

MITGLIEDERVERSAMMLUNG: Freitag, 20.6.2014

Freuen Sie sich besonders auf die Geburtstagsfeier zum 50-jährigen dbl-Jubiläum am Donnerstagabend (19.6.2014) im Estrel Kongresszentrum

ANMELDUNG ab 1.3.2014 unter www.dbl-kongress.de

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
Augustinusstraße 11a | 50226 Frechen
Tel. 0 22 34-37 95 3-0, Fax -13 | fobi@dbl-ev.de



Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Der dbI auf dem Weg wachsender Professionalisierung

Im Laufe von 50 Jahren Verbandsgeschichte musste sich der dbI stetig den veränderten Wirklichkeiten und steigenden Anforderungen anpassen – von Dietlinde Schrey-Dern und Dr. Monika Rausch.

In der ersten Ausbildungseinrichtung für Logopädie in Berlin wurde am 14. Oktober 1964 der „Zentralverband für Logopädie e.V. (ZVL)“ aus „fortbildungsmäßigen, wirtschaftlichen und berufspolitischen Gründen“ von Luise Gutzmann, der ersten Vorsitzenden, und 12 Mitstreiterinnen aus der Taufe gehoben. Die Schaffung einer bundesweit verbindlichen Ausbildungsordnung und die Durchsetzung angemessener Gehaltseinstufungen standen weit oben auf der Agenda.

Auch im Bereich Marketing war Luise Gutzmann bereits aktiv. So stellte sie bereits 1966 das Berufsbild „Logopäde – Ein neuer Me-



dbI-Ehrenmitglied
Marianne Spiecker-Henke war von **1971 bis 1974 Präsidentin des dbI**

dizinalfachberuf“ im Gesundheitsdienst der Deutschen Angestellten Gewerkschaft (DAG) vor. Dies war besonders wichtig, weil in jener Zeit mit Unterstützung des ZVL neue Lehranstalten an Universitätskliniken z.B. in Mainz, Erlangen oder Heidelberg gegründet worden sind. Die Sicherung der Qualität der Ausbildung hatte Priorität, denn damals gab es „selbsternannte“ Logopädinnen. Die Berufsbezeichnung „Logopäde/in“ war in Ermangelung eines Berufsgesetzes noch nicht gesetzlich geschützt. Die Verbandsarbeit war ehrenamtlich geprägt, erst im Laufe der Zeit kam das Hauptamt in Form einer Geschäftsstelle hinzu.

M. SPIECKER-HENKE: „Die zentralen berufspolitischen Ziele bestanden zunächst darin, das Berufsbild zu definieren und nach außen darzustellen, einheitliche Ausbildungsrichtlinien zu definieren, die schon damals mit der Forderung nach einer Ausbildung auf Hochschulniveau verbunden waren, und die freiberuflich tätigen Logopäden durch bundesweite Rahmenverträge mit den Krankenkassen sozial abzusichern.“

Auf- und Ausbau der Geschäftsstelle

Haben die ersten Vorstandssitzungen noch in den Wohnzimmern der Vorstandsmitglieder stattgefunden, wurde mit Beginn der Amtszeit von Ursula Breuer 1978 ein erstes Büro in Köln eingerichtet, das jedoch schon 1982 zu klein wurde. In dem Maße wie die Mitgliederzahlen nach oben schnellten, wuchs auch die räumliche und personelle Größe der Geschäftsstelle. Von 1995 bis 2011 verantwortete Lucas Rosenthal als Geschäftsführer zwei Umzüge und den systematischen Ausbau der Geschäftsstelle zu einer professionellen Servicestelle für Funktionäre, Mitglieder, Partner und Öffentlichkeit. Heute verfügt die Geschäftsstelle über neun Fach- und Verwaltungsreferate mit 24 Mitarbeitern.

Professionalisierung des Ehrenamtes

Ein Verband wie der dbI lebt vom ehrenamtlichen Engagement seiner Mitglieder. Je größer der Verband wurde, desto komplexer wurden seine Strukturen. Es wurden Landesverbände gegründet (die letzten kamen nach der Wende in den 1990er Jahren hinzu), die wiederum von einem Vorstand angeleitet wurden. Dies erforderte die Vereinheitlichung von Strukturen und die Entwicklung von einheitlichen Kommunikationsprozessen.

Die von Gabriele Iven initiierte Verbandsstrukturreform 1993 hatte zum Ziel, die Zusammenarbeit zwischen Bundes- und Länderebene zu vereinfachen, die Vorstandstruktur zu verschlanken (von damals 9 auf derzeit 6 Personen) und die Gremien (Angestellte, Bildung, Freiberufler, Internationale Beziehungen, Qualitätsmanagement) im Bundesvorstand zu verankern. Zu diesem Zeitpunkt entstand auch das Handbuch für Funktionäre, das die Einarbeitung in die Gremienarbeit erleichtern sollte.

Vertretung wirtschaftlicher Interessen

Schon vor Inkrafttreten des Berufsgesetzes wurde dank der Initiative von Marianne Spiecker-Henke der ZVL Vertragspartner der Kassen. Dies war nicht selbstverständlich, gab es doch zu diesem Zeitpunkt noch keine geregelte Ausbildung und kein einheitlich geltendes Berufsgesetz. Die Vergütung für

Behandlungen freiberuflich tätiger Logopäden lag im Ermessen der Krankenkassen. Im Schnitt wurden zehn Deutsche Mark pro Behandlungseinheit bezahlt. Verträge wurden mit jeder einzelnen Logopädin abgeschlossen, da es keinen Rahmenvertrag gab.

M. SPIECKER-HENKE: „Als wir die Verhandlungen mit dem Verband der Angestellten Krankenkassen (VdAK) in Siegburg begannen, saßen an einem langen Tisch: Ruth Dinkelacker, Reingard Lemmel-Wollersberger (später Reingard Matina) und ich jeweils sieben bis acht dunkel gekleideten Vertretern der Mitgliedskassen gegenüber. Anfangs kamen wir uns vor wie auf der Anklagebank. Da wir aber alle möglichen Diskussionspunkte vorher durchgespielt hatten, waren wir gut gerüstet. Als der Unterschied zwischen einer Sprachstörung und einer Stimmstörung nicht deutlich werden wollte, demonstrierte ich an einem der Kassenvertreter eine Stimmbehandlung. Ruth Dinkelacker, die hartnäckig für die Aufnahme der Elternberatung in den Leistungskatalog stritt, führte ihnen eine Stottertherapie vor, die Eltern als Kotherapeuten einbezog. Es gelang uns auch gegen massive Widerstände, nicht nur seitens der Krankenkassen, die ‚logopädische Diagnostik‘ im Leistungskatalog zu verankern. 1976 wurde ein bundesweit geltender Rahmenvertrag abgeschlossen, der die Durchführung und Honorierung logopädischer Leistungen regelte, ohne dass ein einheitlich geltendes Berufsgesetz vorlag – eine Einmaligkeit in der Geschichte des VdAK.“

Gleichzeitig engagierte sich der Verband für eine angemessene Vergütung nach Bundesangestelltentarif (BAT) und unterstützte erfolgreich die Klage eines Mitglieds auf Höhergruppierung. Den Verhandlungsspielraum bei Kassenverhandlungen vollständig auszuschöpfen hatte im Verbandshandeln immer hohe Priorität. Entsprechend wurden die ehrenamtlich tätigen Logopädinnen zunehmend durch die Verhandlungsprofis aus der Geschäftsstelle unterstützt. Seinen Einfluss für die angestellten Logopädinnen

PRÄSIDENTINNEN DES dbI/ZVL: ► 1964 L. Gutzmann ► 1971 M. Spiecker-Henke ► 1977 U. Breuer ► 1980 H. Johannsen-Horbach ► 1982 U. Breuer

machte der dbl gemeinsam mit anderen Verbänden bei und mit der Gewerkschaft Verdi geltend. Nach den ersten Schulleistungsvergleichen der OECD (den sog. PISA-Untersuchungen) machte sich der dbl auch zum Sprachrohr für die logopädische Expertise im Bildungswesen.

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Die Aus-, Fort- und Weiterbildung der Berufsgruppe stand immer im Mittelpunkt der Aktivitäten der Präsidentinnen. Dies ist erkennbar am Kampf um die Durchsetzung eines bundeseinheitlichen Berufsgesetzes (1980), der Etablierung der „Ständigen Konferenz der Lehranstaltsleitungen“, der Schaffung eines bundeseinheitlichen Curriculums, der Mitbestimmung bei der Regelung von Fortbildungspunkten, der Unterstützung beim Aufbau von Studiengängen und nicht zuletzt bei der Durchsetzung der Modellklausel. Nur durch Schaffung einer eigenständigen Therapieforschung an Universitäten/Fachhochschulen kann sich die Logopädie langfristig als eigene Wissenschaftsdisziplin mit einer akademischen Ausbildung entwickeln, was angesichts der komplexer werdenden Gesundheitsversorgung unverzichtbar ist.

M. RAUSCH: *„Akademisierung bedeutet für mich, die fachliche Position der Logopädie in der Versorgung abzusichern. Das ist also ein Arbeiten für die Zukunft. Der dbl als ein professioneller Berufs- und Fachverband hat den Interessen seiner Mitglieder eine Stimme zu geben und gleichzeitig die fachliche Expertise der Logopädie in gesellschaftlich relevante Diskussionen zu logopädischer Versorgung und Sprachförderung einzubringen. Um auf Dauer glaubwürdig und gesellschaftlich relevant zu bleiben, muss sich die fachliche Expertise der Logopädie auf Qualität und Wissenschaftlichkeit stützen.“*

Qualität in der Logopädie

Der dbl hat von Beginn an hohe Maßstäbe an die Qualität der Aus-, Fort- und Weiterbildung, der beruflichen Tätigkeit und die damit in Zusammenhang stehende Evaluation und Therapieforschung gestellt. Dies dokumentieren zahlreiche Grundsatzpapiere (Berufsordnung, Berufsprofil, Qualität der Behandlungen in Einrichtungen), Leitlinien (Berufsleitlinie, Dokumentations- und Qualitätsleitlinien, Leitlinie Prävention), Positionspapiere (Medizinische Versorgung ist Teamarbeit, Mehrsprachigkeit und Spracherwerb,

Sprachstandserhebung – Sprachförderung, Stellenwert logopädischer Diagnostik im Gesundheitswesen) und Qualitätssiegel (dbl-Zertifikat Lehrlogopäde/in, dbl-Gütesiegel Schulen, Praxis-Siegel). Mit der Installierung der Bundeskommission „Qualitätsmanagement“ (vormals AGQM) im Jahre 1997 wurde diesem Bereich, der bis dahin eher im Verborgenen blühte, ein Gesicht gegeben.

Internationale Vernetzung

Auf Initiative von Luise Springer trat der dbl (ZVL) bereits früh der International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP) bei und nutzte die Mitgliedschaft, um sich dort fachlich zu engagieren. Mit der Gründung des Verbandes der europäischen Logopädenverbände CPLOL war auch die Absicht verbunden, die Akademisierung der Logopädie in Deutschland durchzusetzen. Dementsprechend war der Verband aktiv an der Mitgestaltung der Grundsatzpapiere (Ethikcode, Berufsprofil, Mindeststandards der Ausbildung, Leitlinie Prävention) und Materialien zur Prävention beteiligt. Auch heute noch ist der erste Flyer „Wie spricht mein Kind?“ der Renner unter den Materialien des dbl. Das Engagement des dbl für Europa zeigte sich ganz besonders darin, dass dbl-Präsidentin Dietlinde Schrey-Dern von 1999 bis 2005 als Präsidentin des CPLOL wirkte. Bis heute pflegt der dbl seine europäische und internationale Vernetzung, z.B. im EU-geförderten Projekt NetQues, in der kontinuierlichen CPLOL-Arbeit oder bei den IALP-Kongressen.

D. SCHREY-DERN: *„Der Zufall wollte es, dass ich in Vertretung von Theo Strauch zusammen mit Claudia Voigt 1988 in Paris eine französisch-englische Sitzung erlebt habe, die streckenweise ein wenig an die Schlacht von Waterloo erinnerte, weil die französischen und englischen KollegInnen sich mächtig fetzten. Dies tat allerdings dem Bestreben zur Gründung einer Dachorganisation europäischer LogopädInnen keinen Abbruch, sodass Claudia, Theo und ich dann schon bei der nachfolgenden Sitzung mit den Kollegen aus neun europäischen Ländern das CPLOL aus der Taufe heben konnte. Die Arbeit beim CPLOL hat meinen Blick auf den Beruf entscheidend verändert. Eine Logopädin ist für mich die Expertin im Bereich Kommunikation. Daher ist es für mich keine Frage, sondern eine Forderung und ein wichtiges Ziel, dass die Logopädie auch im Bildungswesen zu verankern ist.“*

Erweiterung der Tätigkeitsfelder

Vergleicht man die Tätigkeiten der ersten Logopädinnen mit der Situation heute, wird ein grundlegender Wandel deutlich, der auch durch den wissenschaftlichen Fortschritt der logopädischen Grundlagendisziplinen (Linguistik, Medizin, Psychologie) bedingt ist. Er hat zu einer Komplexität der Disziplin Logopädie beigetragen, die eine Spezialisierung der Berufsangehörigen erforderlich macht.

So arbeiteten die Logopädinnen der ersten Stunde mit Präferenz im Bereich der Phoniatrie mit sprach-, sprech- und stimmgestörten Patienten. Infolge der Erforschung von Aphasien in der Neurologie nahm ab den 70er Jahren des letzten Jahrhunderts die Behandlung dieser Patienten einen immer größeren Raum ein und machte die Erweiterung der Ausbildung von LogopädInnen im neurologischen Bereich erforderlich. Die Behandlung von Schluckstörungen kam als letztes großes Aufgabengebiet im Gesundheitswesen hinzu. Heute sind Logopädinnen und Logopä-



Dr. Monika Rausch lenkte von 2002 bis 2010 die Geschicke des Verbandes

den u.a. auch in der Versorgung von Menschen mit Demenz, Cochlea Implantat sowie in Prävention und Sprachförderung tätig.

Die Verankerung des Berufs im Gesundheitswesen hatte auf der einen Seite den Vorteil, dass logopädische Leistungen von den Krankenkassen vergütet werden. Auf der anderen Seite besteht der Nachteil darin, dass die Ressource Logopädie im Bildungswesen viel zu wenig genutzt wird. Monika Rausch hat aus diesem Grunde während ihrer Präsidentschaft ein Fachreferat „Sprachförderung“ in der Geschäftsstelle etabliert, das zur Aufgabe hat, die Ressource Logopädie im Bildungswesen bekannt zu machen und ihr Potenzial für den Bildungssektor zu vermitteln.

Der Blick auf die zurückliegenden 50 Jahre dbl zeigt, dass die fachliche wie auch berufs- und verbandspolitische Arbeit vor allem durch eine fortwährende Anpassung an Veränderungen gekennzeichnet war. Dies war nur durch hohes Engagement, konstruktive Zusammenarbeit und sachliche Auseinandersetzung der Beteiligten in Haupt- und Ehrenamt möglich. Dies sollte beim Verbandsjubiläum gefeiert und für die Zukunft bewahrt werden.

► 1986 H. Burgstaller-Gabriel ► 1988 U. Breuer ► 1994 G. Iven ► 1997 D. Schrey-Dern ► 2002 M. Rausch ► 2011 C. Hoffschildt

Aufbauarbeit in den neuen Bundesländern

50 Jahre dbI und 25 Jahre Fall der innerdeutschen Mauer sind ein guter Anlass, um die Entwicklung der Logopädie im Prozess des Umbruchs von der DDR zu den späteren ostdeutschen Bundesländern ins Gedächtnis zu rufen. **Interview mit Bärbel Kieschnick.**

► *Seit der Gründung der DDR stand fest: Es musste eine treu ergebene Intelligenzschicht, möglichst aus der Arbeiter- und Bauernschaft, herangebildet werden. Sie entstammen einer Theologenfamilie; spürten Sie dies bei Ihrer Berufswahl?*

Während der Abiturzeit war ich auf Psychologie und Medizin fixiert. Mir war aber klar, dass ich aufgrund meiner sozialen Herkunft kaum eine Chance auf einen Studienplatz hatte, und suchte nach einer Alternative. Bei mehreren Ferienhospitalisationen in der Sprachheilschule habe ich die Sprechwissenschaften lieben gelernt. In diesem Beruf konnte ich Medizin, Pädagogik, Psychologie und Musik miteinander verbinden. Der Wunsch nach einer therapeutischen Tätigkeit führte nach mehrmaliger Ablehnung der Studienbewerbung zu der Entscheidung, vorerst die Ausbildung zur Audiologie-Phoniatrie-Assistentin zu absolvieren.

► *Wie sah Ihre Ausbildung zur Audiologie- und Phoniatrie-Assistentin aus?*

Ich habe meine Ausbildung an der Fachschule und der HNO-Klinik der Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg absolviert. Wir hatten als Basis alle medizinischen Fächer.

Weiterhin hatten wir täglich interne Praktika am Patienten in der Audiologie und der Phoniatrie der Klinik. Die externen Praktika absolvierte ich in der Magdeburger HNO-Klinik (Phoniatrie und Audiologie) bzw. der Sprachheilschule Magdeburg. Den intensiven Kontakt zur Sprachheilschule habe ich u.a. durch unsere Phoniatrie-Weiterbildungen an der Klinik beibehalten können. Meine Ausbildung war fachlich ähnlich der Ausbildung zur Logopädin in der BRD.

► *Wo haben Sie nach der Ausbildung gearbeitet?*

Nach der Ausbildung bin ich dann an die HNO-Klinik in Magdeburg zurückgegangen und hatte dort eine Stelle als Audiologie-Phoniatrie-Assistentin. Ich habe dort ausschließlich für die Phoniatrie gearbeitet. Mein Ziel war ungebrochen die Phoniatrie, besonders die Stimmtherapie.

► *Dann kam der 9. November 1989, die Grenzen wurden geöffnet, die Mauer fiel. Am 3. Oktober 1990 erfolgte dann der Beitritt der DDR zur Bundesrepublik. Was bedeutete das ganz persönlich für Sie?*

Zunächst habe ich es überhaupt nicht geglaubt. Ein paar Tage später habe ich begriffen, dass die Grenze wirklich offen ist. Durch die familiäre Situation kannte ich viele Leute, auch Kollegen meines Vaters außerhalb der DDR. Jetzt

waren endlich Möglichkeiten des Kontaktes gegeben. Andererseits hatte ich natürlich null Ahnung von gesetzlichen Bestimmungen in der BRD und keine Vorstellung von den neuen gesellschaftlichen Zusammenhängen. Das war alles Neuland für uns, die wir in der DDR aufgewachsen sind. Wir wurden mit einem ganz neuen Land konfrontiert!

► *Wie ging es zu dieser Zeit beruflich für Sie weiter?*

Ich hatte meine Arbeitsstelle und habe natürlich sehr gerne in diesem Beruf weitergearbeitet. Dabei habe ich sehr viel Glück gehabt, weil ich schon immer zu Weiterbildungen fahren konnte. So habe ich jeden Therapiekurs und den Phoniatrietag von Professor Pahn mitmachen können. Ich durfte jedes Jahr von der Klinik aus zum Phoniatrie-Symposium nach Leipzig, zur sprechwissenschaftlichen Tagung nach Erfurt, zur Berliner gesangswissenschaftlichen Tagung und einer Aphasie-Fortbildung fahren. Das konnte ich nach der Wende mit den vielen neuen Möglichkeiten fortsetzen. Ich hatte da nach wie vor wirklich viel Unterstützung.

► *Sie waren Gründungsmitglied des dbI-Landesverbandes Sachsen-Anhalt und haben sich viele Jahre als Vorsitzende engagiert. Sind Sie gleich nach der Wende in den dbI eingetreten?*

Nein. Ich kannte den Verband gar nicht. Damals sprach mich eine Kollegin aus Dresden an und wir haben eine Vereinigung der KollegInnen der Ost-Länder gegründet. Dies erschien mir aber nicht optimal und hatte auch nur sehr kurze Zeit Bestand. Meiner Meinung nach brauchten wir einen größeren Verband für die Lobbyarbeit.

► *Wie sind Sie auf den Deutschen Bundesverband für Logopädie gestoßen?*

Das ging relativ zügig. Ich bekam eine Einladung zu einer Informationsveranstaltung des dbI in Berlin und war viel zu früh da. Ich kannte dort niemanden und bekam zufälligerweise ein Gespräch zwischen der damaligen dbI-Präsidentin Ursula Breuer und einer Kollegin mit, die sich darüber unterhielten, welche Berufsgruppen als LogopädInnen anerkannt werden sollten und welche nicht. Das war erst einmal ein Schock für mich, denn für meine Berufsgruppe schien zunächst die Anerkennung als LogopädIn sehr infrage gestellt. Die Veranstaltung hat mich aber zu den entscheidenden Fragen geführt: Ist die Anerkennung unserer Ausbildung möglich? Und wenn eine Anerkennung möglich ist, macht es dann Sinn, einen eigenen Berufsverband zu etablieren, oder ist ein gesamtdeutscher Verband besser und durchsetzungstärker. Meine Motivation bestand darin, für meine Berufsgruppe eine neue berufliche Heimat zu finden.



Foto: © VRD - Fotolia.com

„Für meine Berufsgruppe schien zunächst die Anerkennung als LogopädIn sehr infrage gestellt.“

► Für den dbl war die damalige Situation nicht einfach. Die bereits bestehende Anerkennungskommission des dbl unter Leitung von Dr. Luise Springer erarbeitete Kriterien für die Anerkennung der unterschiedlich auszubildeten Kolleginnen und Kollegen in Ostdeutschland. Des Weiteren richtete der dbl-Bundesvorstand einen Beisitz Neue Bundesländer ein, um auf die Veränderungen adäquat reagieren zu können. Wie haben Sie persönlich diese schwierige Übergangssituation erlebt?

Mit meiner Anerkennung als Logopädin habe ich mich um eine Bündelung der logopädischen Kräfte in Sachsen-Anhalt bemüht. Auf meine Einladung nach Magdeburg hin kamen gerade einmal sechs Kolleginnen, darunter Gundula Sachse. Kurze Zeit später waren wir uns einig: Es sollte so schnell wie möglich einen Landesverband in unserem Bundesland geben. Einige von uns waren zu diesem Zeitpunkt auch schon Mitglied im ZVL/dbl. Während meiner Teilnahme am Kongress in Berchtesgaden fanden die ersten intensiven Gespräche mit Vertretern des Bundesvorstandes zur Etablierung von Landesverbänden in den „Ost“-Ländern statt, und wir forcierten diesen Weg in Sachsen-Anhalt. Da ich in Magdeburg wohnte, wurde ich zur Vorsitzenden und Gundula Sachse zur 2. Vorsitzenden gewählt, um vor allem die Belange der Freiberufler zu vertreten.

► Wie viele Mitglieder zählte der Landesverband und mit welchen Problemen hatten Sie zu kämpfen?

Am Anfang waren wir sehr wenige Kolleginnen. Ständig wurden wir gefragt, was wir sind und wer wir sind. Denn den Beruf der Logopädin kannte ja kein Mensch in der ehemaligen DDR. Alle kannten nur die Sprachheillehrer. Meine Aufgabe bestand nun darin, die Logopädie als Beruf sowohl bei den Politikern und auch in der Bevölkerung bekannt zu machen. Darüber hinaus unterstützten wir Kolleginnen und Kollegen bei Praxisgründungen, organisierten Fortbildungen und betrieben eine rege Lobbyarbeit.

► Was konnten Sie als Landesverbandsvorstand im klinischen Bereich oder für die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen erreichen?

Wir waren damals drei niedergelassene Kolleginnen und zwei Angestellte. Am Anfang haben ich und Gundula Sachse im wahrsten Sinne des Wortes „Klinken geputzt“. Ich kann gar nicht mehr sagen, wie oft wir im Kultus- und Gesundheitsministerium gewesen sind, um über unsere Situation zu sprechen. Ich habe darum gekämpft, dass die Schulen ihre Praktikumsplätze bekommen. Gleichzeitig habe ich auch die Vorsitzenden der anderen Heilmittelerbringer, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten, angesprochen. Wir haben uns zusammengesetzt und gemeinsam für unsere Berufe Aktionen und Veranstaltungen geplant. Dann gab es in Sachsen-Anhalt das Bündnis Gesundheit 2000. Hier bin ich zu jeder Veranstaltung hingegangen und habe überall meine Meinung vertreten, wenn es um die Logopädie, unsere Ausbildung, die Vergütung oder um die Zukunft unserer Berufsgruppe insgesamt ging. Ich hatte auch Zugang zum gesundheitspolitischen Ausschuss des Landes und nahm dort jeden Termin wahr, um unsere vielfältigen Probleme anzusprechen. Es war sehr wichtig, überall präsent zu sein.

In den folgenden Jahren wurden immer mehr Logopädie-schulen gegründet. Unsere Aufgabe war es, darauf zu achten, dass diese Schulen den geforderten Anforderungen entsprachen, denn wir wollten die Qualität unserer Arbeit nicht gefährdet sehen. Natürlich habe ich auch Infoveranstaltungen für Studierende der Logopädie durchgeführt, um die Ziele des Verbandes und insbesondere unsere Perspektiven für eine gute logopädische Tätigkeit in Sachsen-Anhalt zu erläutern. Und nicht zuletzt gab es auch viel Arbeit bei der Unterstützung der Kollegen.

► Wurden Sie damals vom dbl unterstützt?

Ja, ich habe viel Unterstützung vom Bundesvorstand, den Gremien und der dbl-Geschäftsstelle gehabt. Ich denke zum Beispiel an das Symposium in Potsdam, das der dbl mit den Ost-Landesvorständen organisierte, um auf die Lage der Kolleginnen und Kollegen aufmerksam zu machen. Als Gast war die damalige Ministerpräsidentin Regine Hildebrand geladen, die sogar einen Vortrag gehalten hat. Wir hatten alle so viele Nöte in den „Ost“-Ländern und dadurch Triebkraft und auch Spaß an der Arbeit, und wir hatten eine tolle Resonanz.

Im Nachhinein kann ich sagen: Es war eine anstrengende, aber auch unglaublich kreative Phase. Bitter war natürlich, dass wir bei den ersten Kassenverhandlungen keine höhere Vergütung erreichen konnten. Auch das Problem der Grundlohnsummenanbindung drückt uns – bis heute. Die Folge war, dass die Kolleginnen finanziell nie richtig gleichziehen konnten mit den LogopädInnen in Westdeutschland. Zudem war und ist die Logopädie in meinen Augen eine wissenschaftliche Arbeit, ein Fakt, dem auch heute noch nicht wirklich Rechnung getragen wird. So zieht das Eine das Andere nach sich: keine Akademisierung bedeutet auch keine angemessene Bezahlung.

Unterstützung als Landesverbandsvorsitzende bekam ich von meinem damaligen Chef in Form von Gleitzeit-Arbeit, so dass ich an Sitzungen und Arbeitskreisen teilnehmen konnte. Profitiert hat aber nicht nur der Verband, sondern auch ich ganz persönlich. Denn durch mein fachliches und berufspolitisches Engagement konnte ich mich immer weiterentwickeln. Besonderen Spaß machen mir bis heute die Arbeit mit den Praktikanten und die Seminare für Medizinstudenten, in denen ich ihnen die Logopädie nahebringe.

► Wie lautet Ihr Fazit, wenn Sie aus Ihrer heutigen Perspektive auf Ihre bisherige berufliche Laufbahn schauen?

Einerseits ist es gut so, wie es gelaufen ist, denn ich habe immer noch Freude an meinem Beruf. Dies ist ein wesentlicher Faktor meiner Persönlichkeit. Die andere Seite ist: Ich bedaure sehr, dass ich kein Hochschulstudium machen konnte, nicht nur aus pekuniären Gründen, sondern auch weil ich in der heutigen Gesellschaft mit einer Promotion wesentlich mehr, auch wissenschaftlich, tun könnte. Dass ich damals nicht zu irgendeinem Studium gegriffen habe, hatte nur einen Grund: Ich wollte meine Fähigkeiten und Gaben mit den gegebenen Möglichkeiten nutzen, einsetzen und weiterentwickeln. Ich bin stets mit ganz viel Schwung an die Arbeit gegangen und sagte mir immer: Es kann mit Engagement nur besser werden. Diese Einstellung ist für mich auch heute noch die entscheidende Richtschnur.

„Den Beruf der Logopädin kannte ja kein Mensch in der ehemaligen DDR.“

„Im Nachhinein kann ich sagen: Es war eine anstrengende, aber auch unglaublich kreative Phase.“

■ Die Fragen stellte Dr. Heidrun Macha-Krau, die nach der Wende von 1990 bis 1994 für den Aufbau der dbl-Landesverbände in der früheren DDR zuständig war.

Logopädie im Bildungswesen – Wohin geht die Reise?

Bislang ist die Logopädie in Deutschland auf den Gesundheitsbereich beschränkt – in anderen Ländern wie den USA oder der Schweiz ist das anders – warum nicht auch hierzulande?



Dietlinde Schrey-Dern war von 2006 bis März 2014 Referentin für Sprachförderung in der Geschäftsstelle des dbl

Nicht nur im Gesundheitsbereich ist es gut und wichtig, sich als Berufsgruppe auf die im vergangenen Jahrzehnt erheblichen Veränderungen einzustellen (siehe Beitrag von Norina Lauer auf Seite 25). Auch und vor allem die Entwicklungen im Bildungsbereich haben uns LogopädInnen und auch unseren Verband in den letzten Jahren viele Herausforderungen und neue Möglichkeiten geboten.

Mit der Veröffentlichung der Ergebnisse der ersten *PISA-Studie* (2000) ist eine Flut von Aktivitäten auf Bildungsebene in Gang gesetzt worden, die zunächst einmal die Förderung lernschwacher Schüler und die Verbesserung der Qualität der Lehre in der Schule ins Visier genommen hatte (*KMK* 2001). Diese Priorität hat sich im letzten Jahrzehnt in Richtung Sprachförderung im Elementarbereich verlagert, weil die Bedeutung sprachlicher Bildung für die Schul- und Berufslaufbahn, insbesondere auch bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern, erkannt worden ist. Dies dokumentieren nicht zuletzt auch die Bildungspläne und Kindertagesgesetze in den Bundesländern.

Damit einher ging und geht ein wahrer „Boom“ von Sprachförderprogrammen und Fortbildungen für Erzieherinnen (*Lisker* 2011). Brisanz erhält diese Entwicklung dadurch, dass Anbieter von Sprachförderprogrammen und Fortbildungen für Erzieher suggerieren, dass mithilfe dieser Maßnahmen auch Kinder mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen (USES) hinreichend gefördert werden könnten. Spätestens hier kommen Logopäden/Sprachtherapeuten mit ins Boot, denn sie verfügen über die Fachkompetenz zur Diagnostik und Therapie von USES.

Im Gegensatz zu den europäischen Nachbarn oder den USA und Kanada wird in Deutschland nach wie vor infrage gestellt, ob Logopäden/Sprachtherapeuten in Bildungseinrich-

tungen tätig werden können, repräsentieren sie doch einen paramedizinischen Beruf, der im Gesundheitswesen verankert ist. Diese sektoral motivierte Zuweisung ignoriert die fachlichen Kompetenzen der Berufsgruppe. Daher fordert der dbl seit langem, dass LogopädInnen auch im Bildungswesen tätig werden können.

Logopädie im Elementarbereich

Wie sinnvoll die Mitarbeit von Logopäden im Vorschulbereich ist, geht aus einer aktuellen Studie der Universität Duisburg/Essen hervor. Danach können „Logopäd/inn/en und Sprachtherapeut/inn/en [...] gezielte Maßnahmen in der Sprachförderung einzelner Kinder durchführen; sie können Eltern beraten“ des Weiteren „unterstützen [sie] mit ihrer Fachkompetenz das Team.“ (*Micheel* et al. 2013, 78).

Aufgabenbereiche im Elementarbereich

- Durchführung von Elternabenden/Elterntrainings (Elternpartizipation)
- Durchführung von Fortbildungen zu „Spracherwerb“ und „Sprachförderung“ für Erzieher, Sozialarbeiter, Pädagogen und Grundschullehrer
- Durchführung von Screeningverfahren zur Früherkennung von SSES
- Durchführung von Sprachstandserhebungen im Rahmen der Schuleingangsuntersuchungen
- Mitarbeit, Aufbau, Leitung interdisziplinärer Präventionsnetzwerke zu unterschiedlichen Entwicklungszeitpunkten (z.B. 0-3 / 3-6 Lebensjahre)
- Konzeptentwicklung und Evaluation von Verfahren zur Früherkennung
- Sprachförderung für unterschiedliche Zielgruppen.

Logopädie im Primar- und Sekundarbereich

International und europaweit arbeiten Logopäden an Schulen: „Speech-language pathologists provide services in a wide variety of settings, which may include but are not exclusive to 1. public and private schools; 2. early intervention settings, preschools, and day care centers; ...“ (*ASHA* 2007, 8). Dort sind sie verantwortlich für den Bereich der Kommunikation und seiner Störungen, insbesondere im Lese- und Schreiberwerb. Sie arbeiten sowohl beratend und fördernd als auch therapeutisch. „Inklusion“ gehört z.B. in den USA seit ca. 30 Jahren zum pädagogischen Alltag, daher ist die Mitarbeit therapeutischer Berufsgruppen im Schulalltag eine Selbstverständlichkeit.

Der Beschluss der *KMK* (2011) zur Inklusion enthält hier einen Hinweis in die richtige Richtung: Es wird empfohlen für die



Die Autorin mit Dr. Marion Gerden-Julich, damalige Staatssekretärin im NRW Familienministerium auf der *Didacta* 2010

„Daher fordert der dbl seit langem, dass LogopädInnen auch im Bildungswesen tätig werden können.“

Durchführung des inklusiven Unterrichts auch „Personen mit therapeutischer und pflegerischer Ausbildung“ hinzuziehen.

Aufgabenbereiche im Primar- und Sekundarbereich

- Sprachstandsfeststellung zur Einschulung
- Konzeption von Fördermaßnahmen für „sprachschwache“ Schüler zur Unterstützung des Lese- und Schreiberwerbs
- Förderung/Therapie von LRS-Schülern
- Therapie in allgemeinbildenden Schulen/Förderschulen (entsprechend dem Inklusionsprinzip für behinderte Schüler)

Aktivitäten des dbI

- Symposium Sprachförderung – Sprachtherapie (2006)
- „Sprachreich“: Fortbildungskonzept alltagsintegrierter Sprachförderung (seit 2007)
- Mehrsprachige Wanderausstellung „Sprich mit mir!“ (2008 – 2009)
- Mehrsprachige Webseite „www.Sprich-mit-mir.org“
- Faltblätter und Plakate zur Sprachentwicklung und Sprachförderung
- Web-Informationen zur Sprachentwicklung, zum Lese- und Schreiberwerb und den damit einhergehenden Störungen sowie zur Sprachförderung (www.dbI-ev.de)

Dieser kurze Ausflug in die Aktivitäten der LogopädInnen im Bildungsbereich zeigt, wie viel sich in den vergangenen zehn Jahren in diesem Bereich entwickelt hat. Dies sollte erst der Anfang für unser Engagement im Bildungssektor sein. Denn un-

sere Kinder verdienen – insbesondere hinsichtlich der für eine gelungene Bildungsbiografie zentralen Voraussetzung, der Sprache – die allerbeste Unterstützung. An dieser Unterstützungsleistung wirken viele Berufsgruppen mit: Erzieher, Grundschullehrer, Sozialpädagogen und Psychologen. Und wenn sie erfolgreich sein soll: ganz sicher auch wir Logopäden!

Literatur

ASHA (2007). *Scope of practice in Speech Language Pathology*. www.asha.org/uploadedFiles/SP2007-00283.pdf (28.11.2013)

KMK (2001). *Schulisches Lernen muss stärker anwendungsorientiert sein*. Pressemitteilung 4.12.2001. www.kmk.org/index.php?id=1029&type=123 (28.11.2013)

KMK (2011). *Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen* (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.10.2011). www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf (28.11.2013)

Lisker, A. (2011). *Additive Maßnahmen zur Sprachförderung im Kindergarten*. Expertise im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts (DJI). München: DJI. www.dji.de/bibs/Expertise_Sprachfoerderung_Lisker_2011.pdf (28.11.2013)

Micheel, B., Nieding, I., Ratermann, M. & Stöbe-Blossey, S. (2013). *Sprachförderung im Elementarbereich – Evaluationsstudie*. Universität Duisburg-Essen. https://media.essen.de/media/www.wessende/aemter/51/elementarbereich/Vorlaeufiger_Gesamtbericht.pdf (28.11.2013)

PISA (2000). *OECD-2000: Ergebnisse und Berichte*. www.mpib-berlin.mpg.de/pisa (28.11.2013)

„MKM: Es wird empfohlen für die Durchführung des inklusiven Unterrichts auch ‚Personen mit therapeutischer und pflegerischer Ausbildung‘ hinzuziehen.“

Z A R B

Ein ideales Hilfsmittel für die Logopädie

ZARB erstellt Übungen zu Textverständnis und -reproduktion, zu Phonologie, zu Syntax/Morphologie oder auch Wortfindung.

legeipS

Buch	Augen	riechen
Buc_	Ohren	sehen
Bu__	Nase	hören
B___		

W O R T

ESWA REI N MAL

In Microsoft Word oder OpenOffice Writer integriert stellt die Software über 60 Funktionen zur Verfügung: Rätsel, Wortformen- und Zuordnungsübungen, Geheimschriften, Lücken- und Umstellübungen entstehen aus beliebigen Texten ganz einfach per Mausclick.

hans zybur software

Waldquellenweg 52 • 33649 Bielefeld
Fon 0521.453 66 590 • Fax 0521.453 66 559
info@zybura.com • www.zybura.com

Software, Seminare und mehr

THEORG ist die professionelle Softwarelösung für moderne Therapie- und Gesundheitsbetriebe mit vielen umfassenden Funktionen: Terminplanung, Online-Terminreservierung, Fristen- und Frequenzprüfung, Heilmittelprüfung, Patienten- und Rezeptverwaltung, Dokumentation und vieles mehr.

Und neben unserer Software haben wir noch Einiges für die perfekte Praxisorganisation zu bieten, wie funktionale, farbige **Organisationsmittel**, ein auf THEORG abgestimmtes **Hardwaresortiment** sowie die **Seminare der THEORG-Akademie**, die viele Ihrer brennenden Fragen rund um die Praxisführung konkret und direkt umsetzbar beantwortet.

Weitere Informationen finden Sie unter www.theorg.de

THEORG
Die perfekte THErapieORGanisation

SOVDWAER GmbH
Frankstraße 5
71636 Ludwigsburg
Tel. 0 71 41 / 9 37 33-0
info@sovdwaer.de

Logopädie – ist das nicht das mit den Füßen?

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag. Idestein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de



Margarete Feit leitet seit 2000 das Pressereferat der dbf-Geschäftsstelle

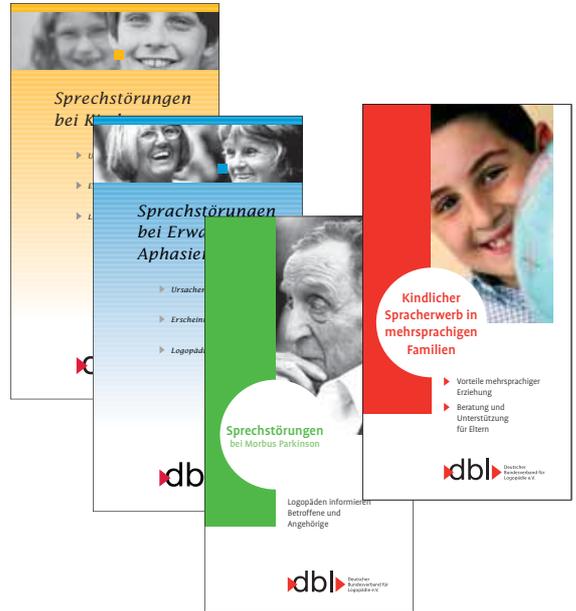
dbf und Öffentlichkeitsarbeit – von Margarete Feit

1964 trugen die Gründerinnen des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (dbf) ihren Berufsverband – damals noch unter dem Namen Zentralverband für Logopädie (ZVL) – in das Berliner Vereinsregister ein. Mit der Wahl des Begriffs „Logopädie“ wollten sie nach außen betonen, dass es sich bei ihrer Tätigkeit um einen therapeutischen Gesundheitsberuf handelt. Zwar verweist die wörtliche Übersetzung des aus dem Altgriechischen „logos“ (Wort) sowie „paideuein“ (erziehen) abgeleiteten Begriffs „Spracherziehung“ eher auf einen pädagogischen Hintergrund. Doch wurde der Begriff Logopädie um 1913 vom Arzt für Sprach- und Stimmheilkunde Emil Fröschels als „medizinische Sprachheilkunde“ in Umlauf gebracht, 1924 mit der Gründung der Internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (IALP) international verankert und damit klar dem medizinischen Bereich zugeordnet.

Logopädie bekannt machen

Aus der Perspektive der Öffentlichkeitsarbeit war die Verwendung des Begriffs „Logopädie“ im Namen des neuen Berufsverbandes eine folgenreiche Entscheidung: Kaum jemand konnte damit etwas anfangen. „Ist das nicht das mit den Füßen?“, lautete nicht selten die erste Frage, wenn von Logopädie die Rede war.

So war das Bekanntmachen der neuen Berufsbezeichnung – in der medizinischen Fachöffentlichkeit, der Politik, den Gewerkschaften, bei den Krankenkassen und in der breiten Bevölkerung – eines der ersten und wichtigsten Anliegen des jungen Verbandes. Noch zur 25-Jahr-Feier des ZVL 1989 erschien eine umfangreiche Broschüre, mit der die Basics des Berufsbildes und der logopädischen Behandlungsfelder beschrieben werden – im Anhang eine Kopie des Bundesgesetzblattes mit dem erst neun Jahre zuvor verabschiedeten



Die Flyer zur Patienteninformation werden intensiv von den selbstständigen LogopädInnen eingesetzt

Gesetz über den Beruf des Logopäden. Bis heute bilden die Bemühungen des Verbandes, die LogopädInnen als relevante Berufsgruppe im Konzert der medizinischen Leistungsanbieter hervorzuheben und bekannt zu machen, einen wichtigen Bestandteil der Öffentlichkeitsarbeit, wie die Kampagnen „Menschen zur Sprache bringen. Logopädie“ in 2005 und die 2006 gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft für Heilmittelverbände (BHV) durchgeführte Kampagne „Wir sind die Heilmittel!“ zeigen. Die Ärzte als Verordner logopädischer Leistungen werden darüber hinaus regelmäßig insbesondere durch Informationsstände bei fachärztlichen Tagungen und Kongressen über die Entwicklung der logopädischen Expertise, ihrer Tätigkeitsfelder und Methoden regelmäßig informiert.



Die Erstauflage der Broschüre „Die kindliche Sprachentwicklung von der U3 bis zur U9“ entstand in Kooperation mit dem Verband der Kinderärzte



Die Kampagne „Menschen zur Sprache bringen. Logopädie“ im Jahr 2005 diente dazu, die Berufsgruppe bekannter zu machen

Patienten informieren

Mehr und mehr richtete sich der Blick der Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts auch auf den Patienten und seine Angehörigen. Es ging nicht nur darum, einer Fachöffentlichkeit das Berufsbild zu erläutern, sondern auch den Patienten verständlich darzulegen, was die Logopädie für sie tun kann. So entstanden zahlreiche Folder und Broschüren, die insbesondere von den niedergelassenen LogopädInnen genutzt werden. Immer wieder bietet die Informationsarbeit des Verbandes auch Gelegenheiten zu intensiver Zusammenarbeit mit wichtigen Partnern – so beispielsweise bei der Broschüre „Von der U3 bis zur U9“, dessen Erstauflage gemeinsam mit dem Berufsverband der Kinder- und Jugendärzte (bvj) herausgegeben werden konnte, oder bei den Informationsbroschüren zum Thema Stottern, die gemeinsam mit der Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V. entstanden sind. Die erste Website des dbI, die 1997 online ging, stellt einen Meilenstein in der internen und externen Kommunikation dar. In den ersten Jahren noch ein eher mageres Fenster zu den wichtigsten Informationen des Verbandes ist sie heute *der* Informationskanal für alle Zielgruppen. Mit jedem Relaunch wuchsen Informationsdichte und Funktionalität der Seite, die heute in Deutschland wohl die umfassendste Plattform mit logopädischen Patienteninformationen ist. Einen wesentlichen Impuls erhielt das elektronische Medium mit der Freischaltung der Elternwebsite „Sprich mit mir!“, die auch auf die große Rolle der Öffentlichkeitsarbeit für berufspolitische Weichenstellungen verweist.

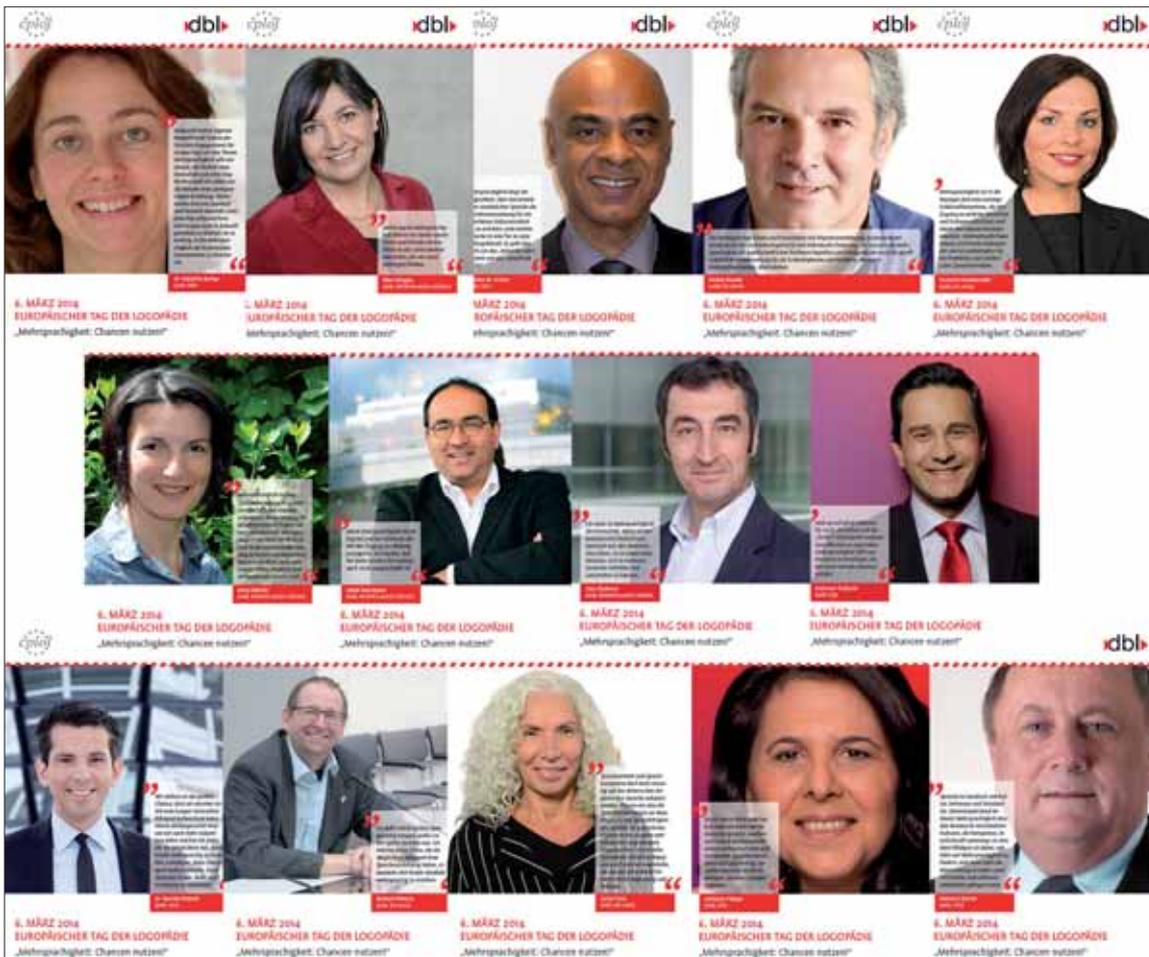
Mit der Wanderausstellung durch die Republik

„Sprachtests und Sprachförderung – wo bleibt die Logopädie?“, fragte die damalige dbI-Präsidentin Dr. Monika Rausch im Januar 2007 in „Forum Logopädie“. Obwohl der dbI bereits zahlreiche Initiativen ergriffen hatte, um die Expertise der LogopädInnen im Bereich der immer wichtiger werdenden Sprachfördermaßnahmen für Kinder im Vorschulbereich auszubauen und in den Bildungsbereich einzubringen, tauchte das Wort „Logopädie“ in diesem Zusammenhang praktisch nicht auf. Die Berufsbezeichnung „LogopädIn“ hatte insofern das Ziel der Gründerinnen des Berufsverbandes erreicht: Die Logopädie wurde eindeutig als medizinisch-therapeutischer Beruf wahrgenommen – und als solcher im pädagogischen Sektor „aussortiert“.

Es ging nun darum, zu zeigen, dass die Kompetenz der Logopädie nicht erst dann greift, wenn eine Störung vorliegt, sondern dass sich das Know-how auch auf die gesunde Funktion von Sprache, Sprechen, Stimme und Schlucken bezieht – und insbesondere auch auf die normale kindliche Sprachentwicklung und deren mögliche Förderung. Hier setzte der dbI mit seiner fulminanten Wanderausstellung „Sprich mit mir!“ entscheidende Akzente. Mehr als zwei Jahre



Ein großer Erfolg war die mehrsprachige Wanderausstellung „Sprich mit mir!“



Bundestagsabgeordnete mit Migrationshintergrund unterstützen das Motto des Europäischen Tages der Logopädie 2014: „Mehrsprachigkeit: Chancen nutzen!“



tourte die bis zu 300 qm große Ausstellung durch 20 Städte der Republik, bevor sie 2010 vom dbI auf der Bildungsmesse Didacta verabschiedet wurde. Im gleichen Jahr übernahm das Integrationsbüro des Rheinisch-Bergischen Kreises die Betreuung der gefragten Ausstellung.

Die Inhalte der Ausstellung, die Eltern und Erzieher auf unterhaltsame Weise über die Meilensteine der kindlichen Sprachentwicklung informiert hat, flossen in die gleichnamige Website ein und sind so auch heute noch nutzbar. Mit dieser Ausstellung und den sich hieran anschließenden Projekten, Kontakten und Veröffentlichungen ist es dem dbI gelungen, die Expertise der Logopädie für den Bildungssektor in der Politik und entsprechende Bildungsinstitutionen erstmals nachhaltig bekannt zu machen. Der Begriff „Logopädie“ steht seitdem nicht mehr ausschließlich für die medizinisch-therapeutische Versorgung, sondern

auch als Kompetenz für die normale Sprachentwicklung sowie für Sprachförderung und Mehrsprachigkeit.

Europäischer Tag der Logopädie

Ein weiterer Meilenstein in der Öffentlichkeitsarbeit des Verbandes geht auf eine Initiative des CPLOL zurück: Der europäische Dachverband der nationalen Logopädenverbände, der vom dbI mit gegründet worden ist, erklärte den 6. März im Jahre 2004 erstmals zum „Europäischen Tag der Logopädie“. Die Idee: In ganz Europa informieren Logopädinnen und Logopäden an diesem Tag die Öffentlichkeit über ihre Arbeit. Jedes Jahr steht ein besonderes Thema im Mittelpunkt, das

über ein entsprechendes Motto transportiert wird. Hauptakteure dieser öffentlichkeitswirksamen Kampagne sind nicht die Berufsverbände selbst, sondern ihre Mitglieder. Die Aufgabe der nationalen Logopädenverbände besteht darin, die Mitglieder bei ihren Aktionen zu unterstützen.

Dieses Konzept funktioniert in Deutschland hervorragend. Alleine in diesem Jahr füllt die Berichterstattung einen dicken Ordner. Rundfunksender brachten Interviews mit Logopädinnen – in manchen Jahren schafften es die ExpertInnen sogar ins Fernsehen. Eine Regionalzeitung aus Ludwigsburg nahm den diesjährigen Aktionstag, der auch von zahlreichen Bundstagsabgeordneten unterstützt worden ist, zum Anlass, die Logopädie schmunzelnd mit der großen Weltpolitik zusammen zu bringen (siehe untenstehende Glosse). Auch stellt das Statistische Bundesamt seit einigen Jahren am 6. März einschlägige Daten für interessierte Bürger und Journalisten auf einer besonderen Website zur Verfügung. Kurz: Am 6. März ist die Logopädie in Deutschland regelmäßig ein viels diskutiertes öffentliches Thema.

Vom ersten Bekanntmachen des jungen und damals noch ungeschützten Berufes Logopäde/Logopädin bis zur breiten Berichterstattung über die Logopädie am 6. März jedes Jahres war es ein langer Weg. Die Zukunft hält weitere Herausforderungen für den dbI bereit, den Bekanntheitsgrad der Berufsgruppe weiter auszubauen. Es geht darum, deutlich zu machen, was die Logopädie für den Einzelnen und für die Gesellschaft leisten kann. Auf dieser Basis entsteht Vertrauen, das durch die tägliche Arbeit der LogopädInnen selbst untermauert wird. So kann das entstehen, was wir uns für die Logopädie als Berufsgruppe wünschen: Reputation.

Der Logopäde als Diplomat und Eheberater

VON ANDREAS FEILHAUER

Der Fasching ist vorbei, daher können wir uns den wichtigen Dingen im Leben wieder zuwenden, wie dem internationalen Tag der Logopädie. Damit hier kein falscher Zungenschlag hereinkommt: Die Logopädie ist zwar eine recht junge Wissenschaft, doch für all die Kinder und Erwachsenen mit Sprech- oder Stimm Schwierigkeiten ist sie mehr als segensreich.

Nun wissen wir, dass ein Grundbaustein des menschlichen Zusammenlebens die Kommunikation ist. Darum die Heerscharen von Logopäden gar nicht hoch genug gelobt werden, die dafür sorgen, dass sich Menschen austauschen können. Doch nicht für alle Sprachschwierigkeiten auf der Welt können die Logopäden verantwortlich

gemacht werden. So gibt es auch gewollte Kommunikationsschwierigkeiten, wie in der aktuellen Ukraine-Gesprächsrunde zwischen Herrn Putin, Frau Merkel und Herrn Obama.

Es geht auch eine Nummer kleiner: In Sachen öffentlicher Nahverkehr wäre zwar viel Gesprächsbedarf zwischen der Region Stuttgart und dem Ludwigsburger Landrat von Nöten, doch vorerst stehen alle Signale auf Stillstand. Auch hätte es schon einigen Bürgermeistern in eine zweite Amtszeit geholfen, wenn sie allein mit ihren Gemeinderäten mehr abgesprochen hätte. Und auch manche Ehe hätte gerettet werden können, wenn

es wenigstens ab und zu ein klärendes Gespräch gegeben hätte. Darum kann ein wenig Anleitung in Sachen Aus- und Ansprache nie schaden.

Übrigens beim Googeln des Begriffs Logopädie taucht bereits nach dem Schreiben der ersten beiden Buchstaben der Name Lothar Matthäus auf. Spätestens dann wird deutlich, dass den Logopäden die Arbeit wohl nie ausgehen wird. Und darum wollen wir sie auch morgen mit einem internationalen Tag ehren.
Aus:
LUDWIGSBURGER
KREISZEITUNG
vom 5. März 2014,
mit freundlicher
Genehmigung



mosaik
unabhängige Finanz- und Versicherungsberatung für LogopädInnen seit 1996
mosaik GmbH Tel.: 0 21 71 / 3 99 2 30
Fax: 0 21 71 / 4 34 34
kontakt@mosaik-gmbh.de
www.mosaik-gmbh.de

Speziell für Logopäden Sonderprämien und Tarife

- Berufshaftpflicht ab 50,00 € netto jährlich
- Berufs- u. Privathaftpflichtvers. 79,70 € netto jährlich
- Praxisinhaltsvers. inkl. Glas ab 50,00 € netto jährlich
- Spezielle Berufsunfähigkeitsversicherung
- Basisrente sicher und Steuern sparen
- Private Krankenversicherung
- Verdienstauffallsicherung usw. ...
104 Gesellschaften im Vergleich

Fordern Sie unseren Info-Coupon an!!

Kennen Sie noch die „Gelben Seiten“?

Von bescheidenen Verbandsnachrichten zur anerkannten Fachzeitschrift.



Die gelben ZVL-Seiten in Sprache – Stimme – Gehör

Nein – es geht nicht um das dicke Buch mit den Telefonnummern diverser Firmen von Abflussreiniger bis Zuckerfabrikanten von der Deutschen Post-AG! Ja, die „gelben Seiten“ waren tatsächlich gelb! Und sie waren als Einhefter in der Fachzeitschrift „Sprache – Stimme – Gehör“ (SSG) in jeder Ausgabe enthalten. SSG wurde von allen dbI (damals noch ZVL)-Mitgliedern im Abonnement bezogen. Die „gelben Seiten“ enthielten Verbandsnachrichten, teilweise auch Fachbeiträge, und dienten zudem der Außendarstellung des Verbandes. Daneben gab der Verband die „Mitteilungen“ heraus, eine gesonderte Publikation, die dann ab 1987 erstmals als Verbandszeitschrift unter dem Titel „Forum Logopädie“ erschien.



1987 wird Forum Logopädie aus der Taufe gehoben



1993 erfolgt der Wechsel zum Schulz-Kirchner Verlag

Zu Beginn der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts beklagten Mitglieder, dass die Fachbeiträge von „Sprache – Stimme – Gehör“ mehrheitlich wenig Bezug zur Logopädie hätten und vorwiegend medizinisch (phoniatisch-pädaudiologisch) ausgerichtet seien. Auf der Mitgliederversammlung 1992 forderten sie den Bundesvorstand auf, eine Neuausrichtung von „Sprache – Stimme – Gehör“ bei den Herausgebern durchzusetzen. Als dies scheiterte, stimmten die Mitglieder in der Mitgliederversammlung 1993 in Münster mehrheitlich dafür, das Pflichtabonnement zu kündigen.



1996 wird das Erscheinungsbild modernisiert



1999 neues dbI-Logo, neue Farbe, neuer Titel

Damit war das Ende der „gelben Seiten“ besiegelt. Zugleich wurde „Forum Logopädie“ als Fach- und Verbandszeitschrift aus der Taufe gehoben. Sie erscheint seitdem im Schulz-Kirchner Verlag und wird auch frei verkauft, denn „Forum Logopädie“ hat sich zu einer begehrten Informationsquelle entwickelt, die über die Mitglieder des 1992 in Deutscher Bundesverband für Logopädie (dbI) umbenannten Verbandes hinaus Beachtung findet. Seit 1995 hat die Zeitschrift eine professionelle Schriftleitung. Sie erscheint nun sechs Mal im



2007 erhält das Cover sein heutiges Gesicht

Jahr mit einer Auflage von mehr als 13000 Heften und ist damit die mit Abstand größte logopädisch-sprachtherapeutische Zeitschrift auf dem deutschsprachigen Markt.

Dietlinde Schrey-Dern

Fachpublikationen
Arbeitsmaterialien
Fachzeitschriften

Logopädie im Schulz-Kirchner Verlag

Unsere Qualitätsversprechen ...

Qualität ist das beste Argument! Wer sich einmal von der Kompetenz des Schulz-Kirchner Verlages überzeugen konnte, entscheidet sich gerne wieder für ein Produkt des Schulz-Kirchner Verlages – ob Neuerscheinung, Neuauflage oder andere Titel zu Gesundheitsthemen.

... praxisnah

Hinter allen Titeln steckt das fachliche Know-how des Schulz-Kirchner Verlages. Rennommierte AutorInnen und höchste Qualitätsstandards beim Lektorieren aller Titel sind selbstverständlich und Grundlage des Erfolges.

... aktuell

Immer mit „einem Ohr am Markt“ publiziert der Schulz-Kirchner Verlag neue und bewährte Themenfelder. Die Titel spiegeln den neuesten Stand der Forschung und Entwicklung in der Logopädie wider.

... verständlich

Titel des Schulz-Kirchner Verlags sind spezifisch auf die logopädische Zielgruppe zugeschnitten. Die Themen werden übersichtlich und verständlich, schnell und klar auf den Punkt gebracht.

www.schulz-kirchner.de

„Ich will doch nur helfen ...“

Eine kleine Geschichte zur Emanzipation der Logopädie – von Dr. Heidrun Macha-Krau

Für Professorin *Astrid Kaiser* (1999, 59) ist klar: „Frauen arbeiten und arbeiten – früher wie heute.“ Darauf zu bestehen ist wichtig, denn die Frauenerwerbstätigkeit wurde bisher kaum beschrieben und erfasst. Durch die Industrialisierung und Herausbildung der bürgerlichen Gesellschaft kam es zu einer Spaltung zwischen Berufsarbeit und Hausarbeit, zur Auslagerung der Produktion aus den Wohnstätten in die Fabriken. Der Mann wird zum Lohnempfänger und die Frauenarbeit verschwindet aus dem Blickwinkel der Männer.

Hausarbeit wird zur unsichtbaren Arbeit und erfährt einen Werteverlust (*Pross* 1969, 39). Dies hatte weitreichende Folgen, denn so erhält die Minderbewertung der Hausarbeit

Wir sind die Heldinnen unserer eigenen Geschichte.

Mary Mc-
Carthy



dbI-Ehrenmitglied
Dr. Heidrun Macha-Krau beschäftigt sich seit Jahren mit der Geschichte der Logopädie und hat darüber zahlreiche Artikel publiziert

und dadurch die spätere Berufstätigkeit den Charakter eines Liebesdienstes. Diese Auffassung wirkt sich bis in die Gegenwart aus. So herrscht häufig die Vorstellung, „der Beruf müsse dem weiblichen ‚Wesen‘ entsprechen. Die Wesensvorstellungen, Widerschein der tatsächlichen Verhältnisse, legen Frauen vor allem auf erzieherische, pflegende, dienende Arbeit fest“ (*Pross* 1969, 39).

Auch heute greifen Frauen gerne auf sogenannte Frauenberufe zurück, die mit dem weiblichen Lebenszusammenhang in Verbindung gebracht werden. Diese sind geprägt von Arbeitsinhalten (Köchin, Lehrerin, Logopädin), Arbeitsgegenständen (Näherin) oder Arbeitsbeziehungen (Sekretärin) und weisen auf eine Nähe zur Hausarbeit hin. Den Frauen ist bewusst, dass diese Berufe schlecht entlohnt werden und ihr gesellschaftliches Ansehen niedrig ist. Die berufsstrukturellen Auswirkungen, die Verbindung der beruf-

lichen Qualifikation mit den sogenannten weiblichen Fähigkeiten, sind für Logopädinnen allgegenwärtig: Der Berufsbildungsweg hat einen Sackgassencharakter ohne Karriereanschluss, die Entlohnung ist gering, dafür sind die physischen und psychischen und zeitökonomischen Anforderungen um so höher. *Ute Frevert* (1996, 264) fasst die Situation pointiert zusammen: „Die geschlechtsspezifisch differenzierte Qualifikations- und Positionshierarchie spiegelt sich auch im Einkommen wider.“

Unvergütete Arbeit, wie Berichte schreiben, Gespräche mit LehrerInnen führen u.v.m., wird von der Gesellschaft, aber auch von Logopädinnen selbst, als eine Selbstverständlichkeit ihres Berufes vorausgesetzt. Die von ihnen gern verwendeten Sätze „Ich arbeite, weil mir die Arbeit so viel Spaß macht“ oder „Geld ist nicht so wichtig, ich möchte den Patienten helfen“ sind ehrenwerte Auffassungen, spiegeln aber eine individuelle Dienstleistung wider, die eine Liebestätigkeit darstellt, aber keinen Beruf. Außerdem impliziert diese Auffassung von Freiwilligkeit eine moralische Ebene: Indem ich freiwillig diene, stehe ich moralisch darüber. Mit diesem „traditionellen-unberuflichen Ansatz“ werden bestehende Verhältnisse nicht verändert, sondern zementiert (*Bischoff* 1992, 201).

Als der Beruf der Logopädin 1962 in der BRD aufgebaut wurde, gab es kaum Vorstellungen über die Inhalte des Berufsbildes. Die GründerInnen sahen in der Logopädie einen vermittelnden und zuarbeitenden Beruf. Im Laufe ihrer über 50-jährigen Geschichte haben sich LogopädInnen kontinuierlich ein Expertinnenwissen erarbeitet. Nach und nach haben sie ihren Beruf mit Wissen gefüllt. Dieser Prozess der Verberuflichung ist der Übergang von Tätigkeiten oder Verrichtungen zum Beruf. Im Verlauf dieser Entwicklung wurde das Fachwissen systematisiert und eine berufliche Identität und ein Berufsverständnis herausgebildet.

Aber: LogopädInnen stoßen mit ihren berechtigten Professionalisierungsansprüchen an ihre Grenzen und diese sind eindeutig geschlechtsspezifisch bedingt. Waren Frauen bis Anfang des 20. Jahrhunderts von einer universitären Bildung ausgeschlossen, funktioniert heute der Ausschluss viel versteckter.

Dazu schreibt *Voirol* (2003, 44): „Demnach waren Professionalisierungsprozesse nicht nur Prozesse sozialer, sondern auch geschlechtsspezifischer Schließungen.“ Diese geschlechtsspezifische Schließung erfahren LogopädInnen schon seit Jahren. Dem überwiegend von Frauen dominierten Beruf wird der Weg zu einem höheren, akademischen Bildungsweg permanent verweigert.

In den letzten Jahrzehnten haben LogopädInnen aufgezeigt, wie sie ihren Beruf sehen und haben damit das Bild der heutigen Logopädie geprägt. Der größte Teil der Gesellschaft erkennt heute LogopädInnen als ExpertInnen auf dem Gebiet der Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen an. Dieser Fortschritt ist sehr erfreulich und trotzdem ist der momentane Zustand völlig inakzeptabel: Die Logopädie stellt einen Bereich hochqualifizierter Frauenarbeit dar und bewegt sich durch die niedrige Entlohnung, die geringen Karriereaussichten und durch die Verweigerung der Akademisierung auf der untersten Ebene der beruflichen Teilhabe.

Darum muss eine Auflösung dieser Benachteiligungen und Unterschiede angestrebt werden. Denn nur wenn die Verteilung der gesellschaftlichen Ressourcen und Zugänge für alle Geschlechter gleich ist, können LogopädInnen und die Logopädie zur vollen Entfaltung kommen.

Literatur

- Bischoff, C. (1992). *Frauen in der Krankenpflege. Zur Entwicklung von Frauenrolle und Frauenberufstätigkeit im 19. und 20. Jahrhundert*. Frankfurt/M.: Campus
- Frevert, U. (1986). *Frauen-Geschichte. Zwischen Bürgerlicher Verbesserung und Neuer Weiblichkeit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp
- Kaiser, A. (1999). Professionalisierung von Frauenberufen. In: Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbI) (Hrsg.), *Logopädie braucht wissenschaftliche Kompetenz. Plädoyer für eine Hochschulausbildung – Denkschrift* (59-62). Idstein: Schulz-Kirchner
- Pross, H. (1969). *Über die Bildungschancen von Mädchen in der Bundesrepublik*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp
- Voirol, J. (2003). Die ersten Schweizer Ärztinnen und ihr Stand in der Profession. In: Honegger, C., Liebig, B. & Wecker, R. (Hrsg.), *Wissen, Gender Professionalisierung. Historisch-soziologische Studien* (86-97). Zürich: Chronos

Gestern Arbeit – heute Beruf – morgen Profession?

Die Entwicklung der Logopädie innerhalb der Gesundheitsversorgung. Aktueller Stand und zukünftige Perspektiven.

1913 flog Oskar Bider als erster Flugzeugpilot nonstop über die Pyrenäen. Heute betreiben wir Raumstationen im Weltall und für die Zukunft planen wir, dass Menschen zum Mars fliegen sollen. 1913 prägte Emil Fröschels den Begriff der Logopädie. Wo stehen wir heute und wie soll es für die Logopädie zukünftig weitergehen?

Die Logopädie hat sich seit ihrer Begriffsprägung stetig weiterentwickelt. Aus der logopädischen Arbeitstätigkeit ist ein Beruf geworden, aus dem wiederum eine Profession entstehen kann. Wie sieht aber der Prozess einer Professionalisierung aus und kann sie uns Chancen bieten, den zukünftigen Veränderungen des Gesundheitswesens erfolgreich zu begegnen?

Kriterien der Professionsentwicklung

Ein wichtiger Meilenstein in der Entwicklung der Logopädie war die Verabschiedung des Berufsgesetzes über den Beruf des Logopäden (LogopG) vom 7. Mai 1980. Damit wurden die formalen Voraussetzungen für das Führen der Berufsbezeichnung „Logopäde/in“ und eine Vereinheitlichung der theoretischen und praktisch-therapeutischen Ausbildung geschaffen. Die logopädische Tätigkeit wurde so in einen Beruf überführt. Allerdings kritisierten bereits damals die am Prozess beteiligten Logopädinnen die Ansiedlung der Berufsausbildung auf Fachschulniveau. Die Auswirkungen dieser Festlegung auf den Professionalisierungsprozess der Logopädie sind bis heute spürbar.

Die Abbildung verdeutlicht die Entwicklung einer Arbeitstätigkeit über einen Beruf bis hin zu einer Profession. Je höher der Professionalisierungsgrad eines Berufs ist, über umso mehr Kompetenzen verfügen die Berufsangehörigen. Damit verbunden sind ein erweitertes Aufgabenfeld und ein höheres Ansehen der Berufsgruppe in der Gesellschaft.

Die Ausformung einer Profession erfordert eine systematische Weiterentwicklung des Berufs. Dabei müssen verschie-

dene Kriterien vorliegen, um von einer Profession sprechen zu können (Kellnhauser 1994, Meyer 2013, Hartmann 1968):

- Systematisierung des Wissens
- Autonomie, Selbstverwaltung und Interessensvertretung
- Verbindlicher Ethikkodex
- Hochschulausbildung
- Hohes Berufsprestige und hohes Einkommen
- Forschung

Anhand dieser Kriterien soll im Folgenden dargestellt werden, wie weit die Entwicklung der Logopädie auf dem Weg zu einer Profession vorangeschritten ist und inwiefern eine Fortführung des Prozesses notwendig ist.

Systematisierung des Wissens

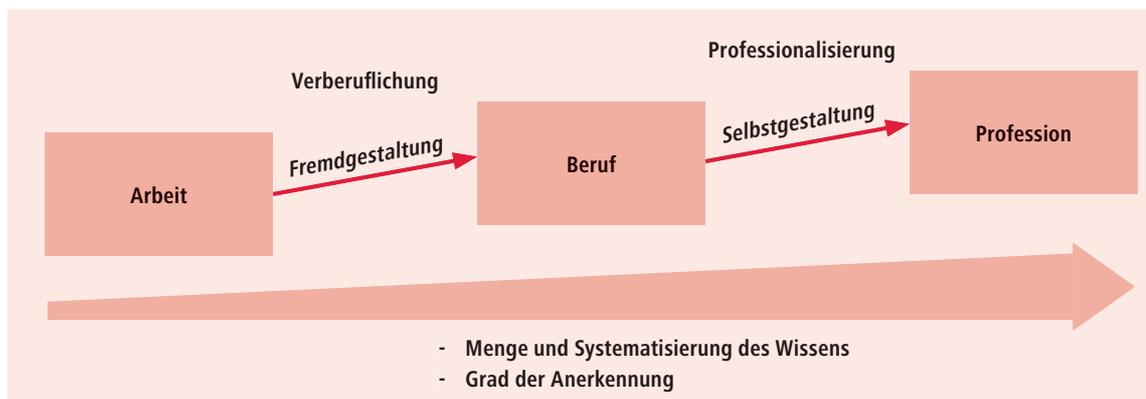
Die ersten Logopädiekongresse des dbl (damals ZVL) waren von ärztlichen Vorträgen zu diagnostischen Fragestellungen geprägt. Das logopädische Fachwissen hat in den letzten Jahrzehnten auf der Basis logopädieorientierter Forschung erheblich zugenommen. Heute präsentieren überwiegend Logopädinnen ihr über eigene Studien entwickeltes Wissen zu diagnostischen und therapeutischen Methoden. Den Schwerpunkt stellen Fragestellungen dar, die sich aus der praktischen Tätigkeit ergeben und zu einer unmittelbaren Verbesserung der Patientenversorgung führen sollen.

Zur *Systematisierung des Wissens* sind Fachbuchreihen und Fachzeitschriften in Deutschland entstanden. Allerdings fehlen Zeitschriften mit höheren Impact-Faktoren bzw. international anerkannte Fachzeitschriften. Wissen aus deutschen Studien hoher Qualität wird in international anerkannten Fachjournals publiziert. Für die Logopädie in Deutschland relevante Zeitschriften sind in der Regel nicht in medizinisch anerkannten Suchmaschinen wie Medline gelistet. Logopädie-spezifische Forschungsdatenbanken befinden sich erst im Aufbau. Damit ist für andere Professionen, wie z.B. Ärzte, der Zuwachs und Stand logopädischen Wissens nicht direkt er-



Prof. Dr. Norina Lauer ist programmverantwortliche Studiendekanin des Studiengangs Logopädie im Fachbereich Gesundheit & Soziales an der Hochschule Fresenius in Idstein sowie Vorstandsmitglied des Hochschulverbundes Gesundheitsfachberufe (HVG)

„Die Ausformung einer Profession erfordert eine systematische Weiterentwicklung des Berufs.“



Professionalisierung als Prozess der Steigerung von Beruflichkeit (in Anlehnung an Meyer 2013, 2, nach Hartmann 1968)

„Eine Autonomie und fachliche Autorität der Logopädie wäre durch einen Direktzugang gegeben.“

kennbar. Die Zunahme logopädischen Fachwissens stellt Logopädinnen vor die Herausforderung, sich in immer kürzeren Abständen über die zum jeweiligen Zeitpunkt bestmögliche Behandlung ihrer Patienten zu informieren. Dabei müssen sie in der Lage sein, den aktuellen Wissensstand zu bewerten und auf den individuellen Patienten anzuwenden.

Das logopädische Fachwissen hat aber nicht nur eine Verbreiterung, sondern auch eine Vertiefung erfahren. Aus der damit verbundenen Spezialisierung ergeben sich Konsequenzen für die aktuelle und zukünftige logopädische Tätigkeit. Für Logopädinnen ist es nicht mehr möglich, über vollumfängliches Wissen zu jedem logopädischen Störungsbild zu verfügen. Dies bedeutet für künftige Versorgungsstrukturen, dass sowohl selbstständig tätige Logopädinnen als auch klinische Einrichtungen ein Team von spezialisierten Mitarbeiterinnen benötigen, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu gewährleisten. Für selbstständig tätige Logopädinnen bietet es sich an, vermehrt gemeinsame Versorgungszentren mit anderen Praxen einzurichten.

Autonomie, Selbstverwaltung und Interessensvertretung

Die *Autonomie* der Logopädie war von Beginn an begrenzt. Auch heute noch agieren Sprachtherapeutinnen innerhalb ihrer therapeutischen Tätigkeit am Patienten autonom, können aber erst auf ärztliche Verordnungen hin tätig werden. Dabei haben ärztliche Verordnungen Vor- und Nachteile. Ein wesentlicher Nachteil ist, dass sie fehleranfällig sind und dazu führen können, dass der Vergütungsanspruch der Therapeutinnen verlorengeht. Für Ärzte und Therapeutinnen bedeuten sie einen hohen bürokratischen Aufwand. Auf der Basis der Heilmittel-Richtlinien müssen Ärzte zudem Leistungen verordnen, bei denen sie die Art, Anzahl und Frequenz der Behandlungen vorgeben müssen, ohne die spezifischen Anforderungen der jeweiligen Störungsbilder genau zu kennen (Räbiger 2013). Ein Vorteil ist die rechtliche Absicherung vor Gesundheitsgefahren, die durch eine Therapie gegeben sein können.

Eine Autonomie und fachliche Autorität der Logopädie wäre durch einen *Direktzugang* gegeben. In diesem Fall würde der Patient ohne Verordnung zu einer Logopädin gehen, die den Erstkontakt bezüglich der vorgebrachten Symptomatik darstellen würde. Vor einer differenzierten Untersuchung und Einleitung einer logopädischen Behandlung wäre es notwendig, dass im Rahmen eines für die Logopädie noch zu entwickelnden Screeningprozesses Warnhinweise (clinical red flags) identifiziert werden, die eine Überweisung an einen Arzt zwingend notwendig machen. Wie Beispiele aus den Niederlanden zeigen, kann der Direktzugang durch einen eindeutig geregelten Screeningprozess gut gesteuert werden und führt nicht zu Mehrbehandlungen von Patienten (Bergamo 2013).

Ein Direktzugang setzt ein hohes Maß an Verantwortung und diagnostischer Kompetenz voraus. Ferner sind rechtliche Bedingungen zu beachten. Dem Heilpraktikergesetz (HeilprG) gemäß erfordern heilkundliche Verrichtungen, die mit Gesundheitsgefahren verbunden sind, das Vorliegen einer Heilpraktikererlaubnis. Im Gegensatz zur Physiotherapie werden gesundheitliche Gefahren in der Logopädie und Ergotherapie weniger gesehen, so dass der Direktzugang hierfür leichter erreichbar wäre (Link-Eichhorn 2013).

Rechtliche Neuregelungen könnten auch mit einer *Verkammerung* der Therapieberufe einhergehen. Eine Kammer ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts innerhalb eines Bundeslandes. Sie übernimmt die ihr staatlich zugewiesenen und staatlich kontrollierten Aufgaben der berufsständischen *Selbstverwaltung* und vertritt die Interessen der in ihr organisierten Berufsgruppe gegenüber Staat und Gesellschaft. Zu Berufen mit einer eigenen Kammer gehören z.B. Ärzte, Psychotherapeuten oder Rechtsanwälte. Die Mitgliedschaft in der Kammer ist für die Berufsangehörigen in der Regel verpflichtend. Eine Verkammerung kann als sinnvoller Schritt zur Professionalisierung betrachtet werden, da sie als berufsständige Vertretung auf der Basis einer klaren Organisationsstruktur für eine Rechtssicherheit ihrer Mitglieder sorgt.

Verbindlicher Ethikkodex

Ein *Ethikkodex* dient nicht nur dem Schutz der Patienten und ihrer Daten, sondern auch dem Umgang der Berufsangehörigen untereinander sowie gegenüber anderen Berufsgruppen. Er beinhaltet Aussagen zu ethischen Fragen bezüglich des Verhaltens in Therapie, Lehre und Forschung. 34 Jahre nach seiner Verbandsgründung publizierte der Deutsche Bundesverband für Logopädie 1998 die „Berufsordnung für LogopädInnen“. Sie bezieht sich auch auf ethische Aspekte der logopädischen Tätigkeit. Auf europäischer Ebene liegt zu ethischen Werten die Publikation „A Framework for ethical practice in Speech and Language Therapy“ des Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes-Logopèdes de l'Union Européenne (CPLOL 2009) vor.

Forschungstätigkeiten werfen besondere ethische Fragen auf. Dies erfordert häufig eine Prüfung des Vorhabens durch eine *Ethikkommission*. Derzeit wird diskutiert, inwieweit eine Ethikkommission für die Logopädie aufgebaut werden könnte, um Forschungsvorhaben zu unterstützen.

Berufsprestige und Einkommen

Es ist unbestritten, dass das *Berufsprestige und Einkommen* von Logopädinnen seit jeher zu gering und damit der Tätigkeit nicht angemessen sind. Auch ist das Berufsbild in der Öffentlichkeit immer noch nicht bekannt genug. Innerhalb des Gesundheitssystems wird der Expertenstatus von Logopädinnen infolge von Wissenszuwachs und Spezialisierung zunehmend deutlicher wahrgenommen. Dennoch muss das Ansehen von Logopädinnen auch bei anderen Berufsgruppen des Gesundheitswesens weiter steigen. Eine weitere Professionalisierung des Berufs würde dies befördern.

Ein entscheidendes Problem für die geringen Veränderungen der Entlohnung von Logopädinnen spielt die Anbindung an die Grundlohnsumme. Damit gibt es kaum Verhandlungsspielraum mit den Krankenkassen und die Honorarentwicklung bleibt oftmals unterhalb der Inflationsrate. Mit der erfolgten Abschaffung der Vorlagepflicht über die Vergütung von Heil- und Hilfsmitteln bei den Aufsichtsbehörden ist allerdings nicht die Abschaffung der Grundlohnsummenanbindung einhergegangen, die die Voraussetzung dafür wäre, eine angemessene Entlohnung der Berufsgruppe durchzusetzen.

Hochschulausbildung

Bereits 1926 forderte Fröschels eine akademische Logopädieausbildung (Grohnfeldt 2013). Erst 1991 wurde mit dem Studiengang Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH

„Berufsprestige und Einkommen von Logopädinnen sind seit jeher zu gering und damit der Tätigkeit nicht angemessen.“

Aachen die erste Möglichkeit für Logopädinnen geschaffen, sich in Deutschland universitär zu qualifizieren. Mittlerweile gibt es eine Vielzahl von ausbildungs- oder berufsbegleitenden Studiengängen, aber auch einige grundständige Studiengänge für Logopädinnen, die meist an Fachhochschulen angesiedelt sind.

Die Hochschulausbildung ist ein wesentliches Merkmal der Professionalisierung und erscheint vor allem aufgrund der Veränderungen im Gesundheitssystem zwingend notwendig. Bereits bestehende Studiengangmodelle zeigen, dass auch der Erwerb berufspraktischer Kompetenzen im Rahmen von Studiengängen möglich ist.

Therapeutische Berufsverbände fordern eine *Vollakademisierung*. Diese ist als langjähriger Prozess zu betrachten, der einen Bestandsschutz für nichtakademische Logopädinnen gewährleisten, aber auch mittelfristige *Übergangsmo-delle* unter Einbeziehung von Berufsfachschulen ermöglichen muss, um die Gesundheitsversorgung sicherzustellen. Eine *Teilkademisierung* birgt demgegenüber das Risiko einer Spaltung der Berufsgruppe und sollte unbedingt vermieden werden.

Ein weiterer Ausbau, vor allem staatlich finanzierter, primärqualifizierender Hochschulstudiengänge und eine damit verbundene Einrichtung logopädie-spezifischer Professuren ist ein wesentliches Ziel der weiteren Akademisierung. Diese Forderung wird auch vom *Wissenschaftsrat* (2012) unterstützt.

Forschung

Die Professionalisierung der Logopädie erfordert eine eigenständige und systematische Grundlagen- und Therapieforschung. Auch wenn Nachbardisziplinen wie die Neurolinguistik oder die Sprachheilpädagogik ebenfalls sprachtherapeutische Forschung leisten, sind eine von Logopädinnen *eigenständig betriebene Forschung* und deren *Integration in Bezugswissenschaften* von größter Bedeutung.

Der *Gesundheitsforschungsrat* hat ausführlich dargelegt, dass die Anforderungen in der Gesundheits- und Sozialversorgung zunehmen und eine deutlichere Forschungsorientierung der Gesundheitsfachberufe notwendig ist (Ewers et al. 2012). Hierbei spielen Erkrankungen des hohen Lebensalters, die Langzeitversorgung chronisch kranker Menschen und die Prävention von Gesundheitsbeeinträchtigungen und Entwicklungsstörungen eine wesentliche Rolle (ebd.). Die Möglichkeiten der Logopädie bei der Prävention von Sprachentwicklungsstörungen, der Früherkennung und Behandlung demenzieller Erkrankungen, aber auch sonstiger degenerativer und chronischer Erkrankungen sind intensiv zu erforschen.

Die Bewertung und praktische Umsetzung von Forschungsergebnissen verlangt Kenntnisse wissenschaftlichen Arbeitens und eine Integration der evidenzbasierten Praxis in das alltägliche logopädische Handeln. Gerade fehlende oder widersprüchliche Evidenzen erfordern ein hohes Maß an wissenschaftlich-kritischer Reflexion in Bezug auf den Einsatz diagnostischer und therapeutischer Methoden. Zukünftige Logopädinnen müssen in der Lage sein, für die ihnen anvertrauten Patienten externe Evidenzen zu recherchieren und deren Qualität sicher einzuschätzen. Dazu müssen sie Forschungsdatenbanken nutzen und identifizierte Studien nach anerkannten Qualitätskriterien bewerten können. Bei nicht eindeutiger Evidenzlage müssen Logopädinnen imstande sein, eine theoriebegründete Behandlung für den Einzelfall zu entwickeln und deren Durchführung zu evaluieren.

Fazit

Aus den beschriebenen Entwicklungen wird deutlich, dass sich therapeutische Berufsgruppen schnellstmöglich auf die Veränderungen des Gesundheitswesens einstellen müssen. Für die Logopädie – wie auch für andere therapeutische Berufsgruppen – sind an vielen Stellen Weiterentwicklungen zur Profession erkennbar. Ein zukunftsfähiges Berufsprofil erfordert eine durch Logopädinnen erfolgende Diagnosestellung bei Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen und die selbstverständliche Umsetzung evidenzbasierter Praxis auf der Basis von Forschungsergebnissen. Der Erwerb der dazu nötigen Kompetenzen muss künftigen Berufsangehörigen auf breiter Basis ermöglicht werden. Dazu erscheint eine primäre akademische Qualifikation unabdingbar.

Auch wenn wir es in der Logopädie im Vergleich zur Aeronautik bis zum Mond geschafft haben, sind wir von einem kontinuierlichen Betreiben von Raumstationen und Marsmissionen, also einer autonomen, angesehenen und durchweg wissenschaftlich basierten logopädischen Tätigkeit noch weit entfernt. Eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Logopädie zur Erfüllung der genannten Professionalisierungskriterien bedarf daher weiterer und nachhaltiger Anstrengungen der gesamten Berufsgruppe der Logopädinnen.

Literatur

- Bergamo, M. F. (2013). *Direct Access zur Physiotherapie – Wie geht das ohne Risiken und Nebenwirkungen?* Vortrag auf dem Symposium „Therapie direkt Risiken und (Neben-) Wirkungen?“ am 20.9.2013 an der Hochschule Fresenius in Idstein
- CPLoL (2009). *A framework for ethical practice in Speech and Language Therapy*. www.cplol.eu/eng/ethical_practice.html (09.11.2013)
- Deutscher Bundesverband für Logopädie (1998). *Berufsordnung für LogopädInnen*. www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Publikationen/0009_b_berufsordnung.pdf (01.11.2013)
- Ewers, M., Grewe, T., Höppner, H., et al. (2012). Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Konzept der Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 137, Suppl. 2, 29-76. www.gesundheitsforschung-bmbf.de/_media/DMW_Supplement_Gesundheitsfachberufe_2012.pdf (06.03.2014)
- Grohnfeldt, M. (2013). 100 Jahre Logopädie. Die Logopädie im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe in Deutschland. *Forum Logopädie* 27 (5), 6-11
- Hartmann, H. (1968). Arbeit, Beruf, Profession. *Soziale Welt* 19 (19), 193-216
- Kellnhauser, E. (1994). *Krankenpflegeexamen und Professionalisierung der Pflege*. Melsungen: Bibliomed
- Link-Eichhorn, C. (2013). *Rechtliche Aspekte und Konsequenzen eines Direktzugangs zu Physiotherapie, Ergotherapie und Logopädie*. Vortrag auf dem Symposium „Therapie direkt. Risiken und (Neben-) Wirkungen?“ am 20.09.2014 an der Hochschule Fresenius in Idstein
- Meyer, R. (2013). Professionalisierung für moderne Beruflichkeit durch wissenschaftliche Berufsausbildung. Potenzial und Probleme aktuelle Entwicklungen in der Berufsbildungslandschaft. *Beruf und Studium* 2, www.denk-doch-mal.de
- Räbiger, J. (2013). *Von der Voll- über die Blanko-Verordnung zum Direktzugang*. Was ist zu tun? Vortrag auf dem Symposium „Therapie direkt. Risiken und (Neben-) Wirkungen?“ am 20.09.2013 an der Hochschule Fresenius in Idstein
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen für das Gesundheitswesen*. Drs. 2411-12, Berlin 13.07.2012

„Eine erfolgreiche Weiterentwicklung der Logopädie zur Erfüllung der Professionalisierungskriterien bedarf daher weiterer und nachhaltiger Anstrengungen der gesamten Berufsgruppe der Logopädinnen.“

Logopädin in freier Praxis im Wandel der Zeit – ein Porträt

Das Gesundheitssystem hat in den vergangenen Jahrzehnten einen rasanten Wandel vollzogen. Dies hat auch große Änderungen für die Arbeit der freiberuflichen LogopädInnen mit sich gebracht. Gerti Burlein, die sich viele Jahre in der Bundeskommission der Freiberufler des dbl engagiert hat, hat diesen Wandel hautnah erlebt. Die Geschichte ihrer Arbeit als Inhaberin logopädischer Praxen spiegelt die Erfahrungen wider, die viele KollegInnen seit den 70er Jahren gemacht haben. Sie zeigt auch, wo die Chancen und Risiken einer beruflichen Identität liegen, deren Grundlagen nicht nur das fachliche Interesse und die Freude an der therapeutischen Arbeit mit den Patienten sind, sondern auch die selbständige Tätigkeit als UnternehmerIn.

1970 hat Gerti Burlein an der Stimm- und Sprachabteilung der HNO-Klinik des Universitätsklinikums Erlangen die damals noch viersemestrige Ausbildung begonnen. Eine Ausbildungs- und Prüfungsordnung gab es in Bayern zu dieser Zeit noch nicht. 1972 trat sie in einem Rehabilitationszentrum in der Schweiz ihre erste Arbeitsstelle als Logopädin an. „Hier habe ich mein Rüstzeug für die Behandlung neurologischer Sprach- und Sprechstörungen erworben – und die Supervision durch die Universität Basel genossen.“ Anschließend führte sie ihr Weg für fünf Jahre in die Phoniatrie der Universitätsklinik Würzburg. „Dies war eine außerordentlich lehrreiche Zeit und fachlich eine wichtige Ergänzung zu meiner logopädischen Ausbildung, wenngleich die Phoniatrie mit Therapiematerial sehr kläglich ausgestattet war: Es gab nur Wattebäusche, Seifenblasen und selbstgebastelte Memory-Karten. Schließlich wurde mir erlaubt, für 50 DM Spiele zu kaufen“, erinnert sich die Logopädin.

Aber auch für ihre spätere freiberufliche Tätigkeit war die Zeit in Würzburg eine sehr gute Vorbereitung: Sie erlebte die unterschiedliche Perspektive der ärztlichen, psychologischen und logopädisch-therapeutischen Herangehensweise und lernte viel über organisatorische Strukturen, Dokumentation, Archivierung und Teamarbeit.

1978 gründete Gerti Burlein in Nürnberg ihre erste Praxis. Die Vergütung wurde von



Gerti Burlein, Kulmbach, gründete 1979 ihre erste Praxis und war mehrere Jahre Mitglied der Bundesfreiberuflerkommission (BFK) des dbl

ihr noch persönlich mit den Kassenvertretern verhandelt. Nach einem Umzug nach Kulmbach stellte sie 1983 ihre erste Mitarbeiterin ein. Der Versuch, 1985 eine Zweitpraxis zu gründen, scheiterte an der Ablehnung der Ersatzkassen. Erst zehn Jahre später stellte sie auf Honorarbasis einen weiteren Mitarbeiter ein, mit dem sie ab 1999 partnerschaftlich zusammenarbeitete, nachdem sie ihre Praxis in eine Gemeinschaftspraxis umgewandelt hatte. Schon ein Jahr später eröffnete Gerti Burlein in Kronach eine Zweitpraxis mit fünf Mitarbeiterinnen, die sie fünf Jahre später zugunsten des Ausbaus der Kulmbacher Praxis wieder verkaufte. Dies hinderte sie nicht, später wieder eine Zweitpraxis in Neudrossenfeld zu eröffnen und 2010 eine Praxiskooperation mit einer Ergo- und Physiotherapiepraxis einzugehen.

Freiberuflichkeit: Entscheidung für unternehmerisches Handeln

„Meine Entscheidung, als freiberufliche Logopädin zu arbeiten, war auch eine Entscheidung für unternehmerisches Handeln. Es bedeutete von Anfang an, dass ich immer auch betriebswirtschaftliche Aspekte mitdenken muss. Ich bin eben nicht ausschließlich Therapeutin, sondern auch Unternehmerin. Das heißt, dass meine Praxen wirtschaftlich bestehen müssen, dass ich, je nach den Rahmenbedingungen, eine Praxis schließe oder

auch eine Zweit- oder Gemeinschaftspraxis neu eröffne. Dies bindet natürlich auch viel Kraft und Ressourcen. Aber für mich sind diese Entscheidungsmöglichkeiten, die Herausforderung, unter veränderten Rahmenbedingungen die richtigen unternehmerischen Entscheidungen zu treffen, auch ein großer Anreiz“, verrät Burlein.

Veränderungen hat es für die Logopädin oft gegeben. „Früher waren LogopädInnen so häufig wie Bäume in der Wüste, heute gibt es sie vergleichsweise wie Sand am Meer“, scherzt Burlein. Der damit einhergehende Konkurrenzdruck habe die Situation der Freiberufler nicht leichter gemacht. Dass LogopädInnen mit ihrer eher idealistisch-altruistischen Einstellung für ihre Dienstleistung Werbung und Öffentlichkeitsarbeit machen müssen, falle manchen KollegInnen schwer. Auf der anderen Seite gehören die Wartelisten, die bis in die 90er Jahre in vielen Regionen üblich waren, der Vergangenheit an. „Ein Segen für die Patienten“, findet Burlein.

Zahlreiche Veränderungen

Vieles hat sich geändert, seit sie ihre erste Praxis eröffnet hat: „Die Berufsbezeichnung Logopäde wurde geschützt. Gruppentherapie im Wohnzimmer durch Nichtqualifizierte (z.B. Ehefrauen von Sonderschullehrern) wurde unmöglich“, erinnert sich Burlein. Auch die Zulassungsbedingungen für logopädische Praxen seien anspruchsvoller geworden: „Therapien in Mini-Einliegerwohnung, das geht heute Gott sei Dank nicht mehr“, sagt die Freiberuflerin. „Zudem ist die Qualität der Logopädieausbildung mittlerweile wesentlich höher und einheitlicher als zu meinen Anfängen, sogar die Perspektive einer primärqualifizierenden akademischen Ausbildung deutet sich an.“

Auch fachlich habe sich viel getan: Es seien neue logopädische Fachgebiete hinzugekommen. Die Ergebnisse von Wissenschaft und Forschung wirkten sich zunehmend auch auf die Arbeit in den freien Praxen aus. Gleichzeitig seien die Anforderungen an die therapeutische Qualität kontinuierlich gestiegen. Es komme darauf an, fachlich immer auf dem aktuellen Stand zu sein, was bei der rasanten Entwicklung der Logopädie nicht leicht zu schaffen sei.

„Deshalb ist heute Spezialisierung gefragt; es ist mittlerweile unmöglich, in allen logopädischen Feldern auf dem neuesten Stand zu sein und entsprechende zusätzliche Zertifikate für spezielle Behandlungsfelder oder -methoden zu erwerben“, findet Burlein. Dazu komme, dass die Logopädie es heute mit selbstbewussten und gut informierten Patienten zu tun habe. Dies erfordere eine Kommunikation auf Augenhöhe und das Eingehen auf die sich wandelnden Bedürfnisse der Patienten, beispielsweise im Hinblick auf die Therapiezeiten, auf Hausbesuche oder auch die Therapie in Einrichtungen, so Burlein.

Einführung der Heilmittelbudgets

Am gravierendsten tangiert werde ihre Arbeit als Praxisinhaberin durch die Einführung der Heilmittelbudgets im Jahre 1993 bzw. durch die Heilmittel-Richtgrößen seit 2002. „Hieran kann ich als einzelne Praxisinhaberin kaum etwas ändern. Mir bleibt nur, den Kontakt zu den verordnenden Ärzten zu pflegen und mit ihnen den fachlichen Austausch zu suchen. Leider spielen bei dieser Deckelung der Heilmittelausgaben durch die großen gesundheitspolitischen Player inhaltliche Argumente kaum eine Rolle, wie ich als Mitglied der Bundesfreiberuflerkommission erfahren musste. Deshalb ist es für unseren Berufsverband

auch so schwer, gegen diese unsinnigen und patientenfeindlichen Vorgaben vorzugehen“, berichtet die engagierte Logopädin aus ihrer berufspolitischen Erfahrung.

An anderen Stellen hat sie als Freiberuflerin durchaus die Möglichkeit, ihre berufliche Zukunft mitzugestalten: „Ich warte nicht, bis mich eine Entwicklung überrollt, sondern setzte mich frühzeitig damit auseinander, was auf mich zukommen könnte. Oft gelingt es mir, auch die Chancen zu erkennen und zu ergreifen, die sich durch Veränderungen auftun.“

Deshalb stellt sich die erfahrene Logopädin immer wieder neu die Frage, wie sie ihre Arbeit ausrichtet: Gibt es neue Möglichkeiten zur Kooperation mit Dritten (Frühförderstellen, Schulen, Kliniken, Vorschul- bzw. Bildungseinrichtungen)? Wie kann die interdisziplinäre Kommunikation verbessert werden (mit Ärzten, anderen Therapeuten, Pädagogen)? Welche Möglichkeiten gibt es, die Praxis strukturell zu optimieren (durch Qualitätsmanagement, Anpassung der Kapazitäten an die Versorgungssituation, technische Innovationen, veränderte Rechtsform)?

„Wir wissen alle: Die logopädischen Praxen befinden sich in einem deutlichen Veränderungsprozess. Die sogenannte Einzelkämpfer-Praxis wird es immer schwerer haben im

Wettbewerb mit anderen Formen therapeutisch-interdisziplinärer Praxisgemeinschaften bzw. -zentren. Last but not least wird die Akademisierung frischen Wind in die Freiberuflerlandschaft bringen. Hochspannende Entwicklungen zeichnen sich ab, die ich gerne noch mit erleben will“, so Burlein.

Balance finden

Insgesamt gehe es darum, eine gute Balance zu finden zwischen notwendiger Wirtschaftlichkeit und guter therapeutischer Arbeit, findet die erfahrene Freiberuflerin. Diesen Ausgleich herzustellen, sei immer wieder aufs Neue eine Herausforderung, da die Bedingungen eben nicht statisch sind. „Gut, dass mich der dbl in den vergangenen Jahren hier so zuverlässig unterstützt hat. Am Ende aber muss auch jeder für sich selbst entscheiden, was ihm oder ihr am wichtigsten ist: Was kann ich leisten, was delegiere ich, was sind meine Schwerpunkte – kümmere ich mich mehr um die unternehmerische Seite der Praxis oder eher um die therapeutischen Herausforderungen? Ich habe mir diese Frage kürzlich auch wieder stellen müssen – und eine Bürokratie eingestellt!“

■ Autorin: Margarete Feit

Gestalten Sie als Logopäde Ihre Gesundheitsvorsorge und die Ihrer Familie jetzt noch effektiver.

Die DKV bietet Ihnen Krankenversicherungsschutz mit einem Höchstmaß an Sicherheit und Leistung. Nutzen Sie die attraktiven Konditionen dieses Gruppenversicherungsvertrages:

ATTRAKTIVE BEITRÄGE, KEINE WARTEZEITEN, ANNAHMEGARANTIE

Ja, ich interessiere mich für die DKV Gruppenversicherung für Logopäden. Bitte nehmen Sie Kontakt mit mir auf.

Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten aus dieser Anfrage an einen für die DKV tätigen Vermittler zur Kontaktaufnahme übermittelt und zum Zwecke der Kontaktaufnahme von der DKV und dem für die DKV tätigen Vermittler erhoben, verarbeitet und genutzt werden.

Einfach ausschneiden und faxen: **02 21/5 78-21 15**

Oder per Post an: DKV AG, KVGUK, 50594 Köln

www.produkte.dkv.com/logopaede_gruppenversicherung@dkv.com

Name, Vorname _____

Straße _____

PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Telefon privat/beruflich _____

E-Mail _____

Unterschrift _____ ForumLogopädie

angestellt selbstständig



Berliner Schlucksprechstunde: Interprofessionelle Zusammenarbeit at its best

Eine Logopädin und ein Mediziner berichten über ihre langjährige, intensive und fruchtbare Zusammenarbeit in der Dysphagietherapie am Berliner Unfallkrankenhaus.



Ricki Nusser-Müller-Busch,
MSc, Logopädin, Instruktorin
für Facio-Orale Trakt Therapie
(F.O.T.T.®) und Instruktorin für
Manuelle Schlucktherapie war von
1999 bis 2012 am Unfallkranken-
haus Berlin tätig.



PD Dr. Rainer O. Seidl, stellver-
tretender Klinikdirektor der Klinik
für Hals-Nasen-Ohrenkrankheiten
am Unfallkrankenhaus Berlin.

„Der Arzt und die Logopädin lernten, ihre Hypothesen und Therapieformen zu evaluieren.“

Im letzten Jahrzehnt hat sich die fiberoptisch endoskopische Schluckuntersuchung (FEES®) in Akut- und Reha-Kliniken durchgesetzt. Am Unfallkrankenhaus Berlin (ukb) entstand 1999 eine der ersten Anlaufstellen in Deutschland, die Schlucksprechstunde, in der sowohl ambulante als auch stationäre Patienten mit Schluckstörungen jedweder Genese und Trachealkanülen interdisziplinären Rat suchen können. Die Besonderheit besteht darin, dass nach der – von Arzt und Logopädin – gemeinsam durchgeführten Untersuchung die Hypothesenbildung und Therapieempfehlungen mit dem Patienten und seinen Begleitern (Familie, Therapeuten und Pflegenden) diskutiert und auf ihre Praktikabilität geprüft werden. Die Anwesenheit von Begleitern bei der Untersuchung wird als notwendig angesehen.

Rückblick auf 14 Jahre Zusammenarbeit

Trotz solider klinischer Erfahrung erinnerte der Klinikalltag in dem 1997 eröffneten Krankenhaus die Logopädin Ricki Nusser-Müller-Busch an „Raumschiff Enterprise“: Störungsbilder wie Verbrennungen, Querschnittslähmungen und Arbeitsgebiete wie Intensivstation, Trachealkanülen, Beatmung, Anlegen steriler Schutzkleidung und steriles Arbeiten bei Brandverletzten waren ihr bis dahin nicht vertraut.

Das Haus war neu, die Mitarbeiter kannten sich nicht, die Teams wurden erst im Laufe der ersten Jahre zusammengestellt. In der Rückschau betrachtet: *eine kreative Pionierphase ohne festgefahrene Strukturen.*

Dabei trafen verschiedene Fachleute aufeinander: Der HNO-Facharzt Dr. Rainer Seidl mit tumorchirurgischem Schwerpunkt und der Zusatzbezeichnung „Plastische Chirurgie“ hatte jahrelange Erfahrung mit der Endoskopie und dem klassischen Trachealkanülen-Management (TKM).

Sein Credo: Jeder, der mit Kanülenpatienten arbeitet oder zusammenlebt, muss im Notfall eine Kanüle wechseln können. Darauf zu warten, bis ein Arzt in der Klinik oder im häuslichen Bereich versorgt, kann tödlich für den Patienten sein! Minuten können über Leben und Tod entscheiden, wenn die Kanüle verklebt ist und der Patient daher akute Atemnot hat. Daher lernten die Pflegenden vom ersten Tag an das angstfreie Entfernen und Wechseln der Kanülen.

Gemeinsam lernen – aufeinander zugehen

Der mit den Körperstrukturen exzellent vertraute und kinematisch/mechanisch denkende HNO-Arzt und die neurologisch sozialisierte Logopädin sammelten gemeinsame Erfahrungen. Von 1999 bis 2012 begutachteten und behandelten sie gemeinsam Patienten in einer eigenen Schlucksprechstunde (www.schlucksprechstunde.de). Die Patienten kamen mit Begleitern aus nah und fern zu Erstvorstellungen oder zur Einholung einer Zweitmeinung.

Ricki Nusser-Müller-Busch lernte die FEES kennen und die HNO-Sichtweise verstehen. Therapie muss nicht nur neurogenen, sondern in gleichem Maße auch biomechanischen Gesichtspunkten folgen. Dr. Seidl konnte sich auf Dauer nicht den Hypothesen zur Arbeitsweise des ZNS entziehen. Er traf auf Patienten mit ihm unbekanntem Störungsbildern und anderen Reaktionen. Die bisherigen Strategien versagten und er musste sich neu orientieren. So wurden die Schlucksprechstunden zu Lehrstunden. Gemeinsam wurden Hypothesen gebildet und streitbar diskutiert, erprobt und gegebenenfalls verworfen.

Instrumentelle Befunde – objektive Befunde?

Die Protagonisten lernten, dass Ausführungen in der Literatur zu Endoskopien mit den eigenen Erfahrungen nicht übereinstimmten. Sie stellten fest, dass bei Patienten, die Speichel nicht schlucken können, die FEES das ultimative Untersuchungsverfahren ist. Nur in der FEES ist Speichel zu sehen, im Röntgen nicht. Sie lernten: Auch die als „Goldstandard“ bezeichneten instrumentellen Untersuchungen sind nur bedingt objektiv. Sie sind Momentaufnahmen, die durch viele Faktoren beeinflussbar sind.

Damit Therapieempfehlungen realistisch greifen können, müssen immer auch der Kontext, die Tagesverfassung, Belastbarkeit und Ausdauer des Patienten einbezogen werden. Der Stellenwert persönlicher und durch die Umwelt bedingte Faktoren wird deutlich. Das ICF-Schema greift auch hier und kann unterschiedliche Untersuchungs- und Therapieergebnisse ansatzweise erklären.

Diagnostisches Arbeiten befeuert die Therapie – therapeutisches Arbeiten die Diagnostik

Das große Plus wurde deutlich: Die Diagnostiker stehen aktiv im klinischen Alltag und haben die Möglichkeit, Langzeittherapieverläufe bei Patienten jedweder Ätiologie über Jahre hinweg zu verfolgen. Der Arzt und die Logopädin lernten, ihre Hypothesen und Therapieformen zu evaluieren. Erklärungsmuster und Therapiewege für noch nicht beschriebene Störungsbilder wurden gesucht, z.B. der Umgang mit langzeitbeatmeten, intensivpflichtigen Patienten mit Brandverletzungen. Lehrbuchwissen konnte im ukb nur bedingt eingesetzt werden.

So wurde anhand der halsmarkverletzten, „hohen“ Querschnittpatienten die Bedeutung der Atemfunktion beim Schlucken drastisch klar. Die durch die Lähmung betroffene Bauch- und Atemmuskulatur und die insuffiziente Atemmechanik werden zu limitierenden Faktoren für den Schutz und die Reinigungsfunktion der unteren Atemwege und bei Entscheidungen zur Dekanülierung von Patienten.

Neues interprofessionell entwickeln – sich vernetzen

Die beschriebenen Erfahrungen und Erkenntnisse finden Niederschlag in dem von Dr. Seidl präsentierten Modell „Schutz der unteren Atemwege“. Dieses wurde gemeinsam optimiert und kann als Entscheidungshilfe bei Beurteilungen des Schluckvermögens und bei Dekanülierung eingesetzt werden.

Anamnesebögen und ein standardisiertes Untersuchungsprotokoll für die Schluckuntersuchung, der „Berliner Dysphagie Index (BDI)“, wurden gemeinsam entwickelt. Durch ihn kann auch der Schweregrad des Befundes ausgewiesen werden. Verlaufskontrollen und Therapieverläufe wurden dadurch objektivierbar. Ein individuell auf den Patienten abgestimmtes TKM kann veranlasst werden, das ein wichtiger Baustein im weiteren Therapieverlauf sein kann. Nach gemeinsamer Festlegung können Kanülen zu therapeutischen Zwecken intermittierend entblockt und mit einem Sprechaufsatz versehen oder Sprechkanülen eingesetzt werden.

Aber auch therapeutisch wurde gelernt und weiterentwickelt. So zeigte sich, dass sich der Nachweis der Wirksamkeit von Therapiemaßnahmen aus amerikanischen Studien, sich nicht auf jedes Patientenkontinuum übertragen lassen.

Einige Dutzend Logopädie-PraktikantInnen und HospitantInnen lernten das „clinical reasoning“, die Befunderhebung (inklusive Mitarbeit bei der FEES) und den therapeutischen Umgang mit Patienten mit Erkrankungen unterschiedlicher Ätiologie jedweden Schweregrades und in verschiedenen Krankheitsphasen.

Eine interdisziplinäre „Arbeitsgruppe Schluckstörungen Berlin-Brandenburg“, in der sich MitarbeiterInnen von Kliniken aus und um Berlin vernetzen, wurde gegründet.

Ab dem Jahr 2000 wurden Studien konzipiert. Die therapeutischen Interventionen dazu mussten nach der Arbeitszeit durchgeführt werden. Später untersuchten zusätzlich Studierende der Logopädie im Rahmen von Diplom-, Bachelor- und Masterarbeiten umschriebene Fragestellungen. Ärzte verfassten Promotionen. Und „nebenbei“ schrieb Dr. Seidl an seiner Habilitation. Ricki Nusser-Müller-Busch absolvierte einen Masterstudiengang „Neurorehabilitation“.

Die Studien wurden professioneller, Finanzierungen wurden gefunden. Der HNO-Arzt begann eine Zusammenarbeit mit neuen Partnern an der Technischen Universität Berlin (www.abdomenstim.de). Eines der Forschungsprojekte, eine bioimpedanz-geregelte Dysphagieprothese, gewann 2009 den Innovationswettbewerb Medizintechnik des Bundesministeriums für Bildung und Forschung und auch die Folgefinanzierung wurde genehmigt (www.bigdyspro.de).

Kann sich Neues entwickeln, wenn alles standardisiert ist?

Setzen sich Abläufe in der Medizin durch, werden diese heutzutage standardisiert. Dies ist wichtig, um Abläufe nachvollziehbar zu machen. Aber es ist auch schwieriger geworden, interprofessionelles Handeln neu und weiter entwickeln zu können, wenn alles durchorganisiert ist! Neues kann nicht entstehen, wenn fachfremdes Personal mit Computerprogrammen die Stundenpläne der Patienten und Therapeuten in so engen Zeittakten festlegt, dass Therapeuten kaum noch Zeit haben, durchzuatmen. Fließbandarbeit ist der traurige Ist-Zustand in vielen Reha-Kliniken.

Auch der Trend zur monoprofessionellen endoskopischen Untersuchung ist aufgrund der Vielschichtigkeit der Probleme und Ätiologien genauso abzulehnen wie Therapieempfehlungen ohne Einbeziehung des für den Patienten zuständigen Teams. Die Logopädin wurde immer wieder gefragt, warum sie die Endoskopie nie selbst und allein durchführen wollte. Ihre Antwort: In den 14 gemeinsamen Jahren verging keine Schlucksprechstunde, in der die interprofessionelle Zusammenschau nicht neue, fachfremde Aspekte vermittelte. Eine Endoskopie ist zudem immer ein Eingriff in den menschlichen Körper, der laut Rechtslage ärztlichen UntersucherInnen vorbehalten ist.

Das Fazit: Neues kann entstehen, wenn Menschen neugierig und interessiert – ohne hierarchisches Denken und Standesdünkel – in Kommunikation treten. Dazu braucht es Raum und Zeit!

- Weitere Informationen und Literaturhinweise: www.schlucksprechstunde.de

„Neues kann entstehen, wenn Menschen neugierig und interessiert – ohne hierarchisches Denken und Standesdünkel – in Kommunikation treten.“

Kommunikationshilfen für Erwachsene

- ▶ Jetzt NEU: **phasicom®** – die Lösung für Menschen mit Aphasie
- ▶ Hilfen bei neuromuskulären und neurologischen Erkrankungen
- ▶ Kostenfreier Erprobungstermin mit Ihren Patienten
- ▶ Kostenfreie Präsentation in Ihrer Praxis
- ▶ GKV-anerkannt seit 25 Jahren

Telefon **0 52 23 8 70 80**



epitech Andere Ansprüche, andere Lösungen.

www.epitech.de



Eine wissenschaftliche Karriere

Interview mit Prof. Dr. Ute Ritterfeld, Wissenschaftlerin, Logopädin und Diplom-Psychologin, über ihren Werdegang seit 1980 und die Notwendigkeit der Akademisierung der Logopädie.

Logopädin war Ende der siebziger Jahre der „ultimative Berufswunsch“ von Ute Ritterfeld, und Studieren „keine Option“. 1980, im Jahr der Verabschiedung des Gesetzes über den Beruf der Logopädin/des Logopäden, begann sie ihre Ausbildung in Heidelberg. Hannelore Grimm war dort Dozentin für das Fach Psychologie. Ihren Unterricht fand Ute Ritterfeld so faszinierend, dass er ihren weiteren beruflichen Werdegang prägte.

Nach Ablegen des Staatsexamens 1983 kam daher der Wunsch auf, „mehr machen, mehr wissen zu wollen“. Ute Ritterfeld begann, sich für die wissenschaftliche Arbeit zu interessieren und studierte Psychologie. Mit einer halben Stelle als Logopädin in der Geriatrie war es ihr möglich, das Studium zu finanzieren. Darüber hinaus unterrichtete sie in Heidelberg an einer Logopädielehranstalt die Fächer Psychologie, Sprachentwicklungsdiagnostik und Gesprächsführung.

Diese lehrende Tätigkeit setzte sie auch nach ihrem Wechsel 1989 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an die Technische Universität Berlin an der Berliner IFBE-Logopädieschule fort. Nach einem Forschungsaufenthalt an der Universität von Toronto promovierte Ute Ritterfeld 1995 an der TU Berlin im Fach Psychologie.

Ihr weiterer beruflicher Werdegang führte sie zunächst als Hochschulassistentin an die Universität Magdeburg und 2002 an die University of Southern California in Los Angeles, wo sie eine Professur für interdisziplinäre Kommunikationsforschung annahm. 2004 folgte die Habilitation an der Universität Magdeburg. 2007 erhielt Ute Ritterfeld einen Ruf auf einen Lehrstuhl für Medienpsychologie an die Freie Universität Amsterdam. Sie entschied sich 2010, nach Deutschland zurückzukehren, um an der TU Dortmund die Abteilung Sprache und Kommunikation der Fakultät Rehabilitationswissenschaften zu leiten.

1993 war Ute Ritterfeld Mitbegründerin der interdisziplinär ausgerichteten Zeitschrift „L.O.G.O.S. Interdisziplinär“. Seitdem ist sie Mitherausgeberin der Fachzeitschrift mit dem zwischenzeitlich geänderten Namen „LOGOS“.

► *Hätten Sie einen anderen beruflichen Werdegang gewählt, wenn es in Deutschland möglich gewesen wäre, Logopädie grundständig zu studieren?*

Der Weg, der uns Logopädinnen und Logopäden damals offenstand, in die akademische Laufbahn zu gehen, war natürlich ein sehr aufwändiger. Ein Jahr Vorpraktikum, drei Jahre logopädische Ausbildung und sechs Jahre Studium, das kommen zehn Jahre zusammen. Das ist ein Haufen Lebens-

zeit. Das hätte ich mir sicherlich ersparen können mit einer grundständig akademischen Ausbildung. Aber das war damals keine Option. Viele Frauen sind einen vergleichbaren Weg gegangen und ich hatte immer den Eindruck, dass sich eine Gruppe in Richtung Psychologie und eine andere Gruppe in Richtung Linguistik weiterentwickelte. Für die Gesellschaft ist das ein kostenintensiver Weg, der so überhaupt nicht nötig ist. Dass man auch



Prof. Dr. Ute Ritterfeld, TU Dortmund

persönlich davon profitiert, ist keine Frage. Denn natürlich schafft jeder Inhalt, mit dem man sich auseinandersetzt, Perspektiven und erweitert den Horizont.

Andererseits hätte ich mit Sicherheit die Möglichkeiten genutzt, die sich seit Anfang der neunziger Jahre bieten – zum Beispiel in Aachen zu studieren und darüber eine akademische Qualifikation schneller zu erreichen.

► *Wie wirkt sich Ihr Werdegang auf Ihre berufliche Identität aus? Welchem Berufsfeld fühlen Sie sich nahe?*

Wenn mich jemand fragt, bin ich Wissenschaftlerin und nicht Logopädin oder Psychologin. Das macht meine Identität aus. Meine Abteilung an der TU Dortmund heißt „Sprache und Kommunikation“ und fasst die inhaltlichen Forschungsfelder zusammen. Bei mir steht der Gegenstand im Vordergrund und nicht die Disziplin. In meiner Abteilung arbeiten Psychologinnen, Logopädinnen, Sprachtherapeutinnen,

„Wenn mich jemand fragt, bin ich Wissenschaftlerin und nicht Logopädin oder Psychologin.“

Sprachheilerinnen, Diplom-Pädagoginnen, Rehabilitationswissenschaftlerinnen, Linguistinnen und Kommunikationswissenschaftler sehr eng und gut zusammen. Ich selbst habe im Schnittstellenbereich von Psychologie und Logopädie, Sonderpädagogik und Kommunikationswissenschaften habilitiert. So habe ich eine Begutachtung aus drei Disziplinen erfahren, was sehr ungewöhnlich war und damals erst beantragt werden musste. Aber das war mir wichtig, um diese Interdisziplinarität sichtbar zu machen.

Durch das Studium der Psychologie habe ich natürlich auch noch ganz andere Kenntnisse gewonnen, die sich auf die Logopädie und darüber hinaus anwenden lassen. Die Wissenschaft als solche war in der logopädischen Ausbildung für mich nicht wirklich erkennbar. Ich wäre damals nicht in der Lage gewesen, Wissenschaftliches von Unwissenschaftlichem zu unterscheiden. Und darin sehe ich eine der großen Herausforderungen für die Akademisierung der Logopädie: Den Wandel der Fachdisziplin in eine Wissenschaft zu schaffen, in der zwischen validem Wissen und bloßem Glauben unterschieden wird, wobei natürlich Glauben nichts mit Wissenschaft zu tun hat.

► *Was ist aus heutiger, rückblickender Sicht der Mehrwert der Akademisierung für die Logopädie?*

Ich würde so weit gehen zu sagen: Die Logopädie wird es bald nicht mehr geben, wenn sie sich nicht akademisiert. Die Qualitätssicherung ist ein notwendiges Kriterium für die fachliche Weiterentwicklung. Das heißt, die Qualität muss – öffentlich oder privat gefördert – nachgewiesen werden können. Das ist nur möglich, wenn wissenschaftliche Methoden angewandt werden. Denn nur diese Methoden erlauben die genannte Unterscheidung von Wissen und Glauben. Glaubensbekenntnisse sind Privatsache, dürfen aber nicht als Handlungsgrundlage für therapeutisches Handeln missbraucht werden.

Es gibt kein anderes Land, das sich eine nicht-akademisierte Sprachtherapie leistet. Und das hat viel mit unserem Verständnis von Logopädie und dem in Deutschland etablierten Gesundheitssystem zu tun.

Weltweit ist Logopädie eine akademische interdisziplinäre Disziplin, die sich aus Kenntnissen der beteiligten Disziplinen wie der Medizin, der Psychologie oder der Linguistik nährt. Mit der flächendeckend eingeführten Bachelor-Master-Ordnung ist die Akademisierung recht einfach zu realisieren. Wir haben zum Beispiel mit dem Modellstudiengang an der Hochschule für Gesundheit in Bochum de facto die Situation, dass Staatsexamen und Bachelor verbunden sind. Ein Bachelorabsolvent ist zwar in der Lage, Forschungsergebnisse zu rezipieren, eigene Forschung kann er jedoch noch nicht betreiben. Ein anschließender Masterstudiengang, z.B. bei uns an der TU Dortmund, befähigt zu forschen. Die Promotion ist dann die erste selbständige Forschungsarbeit.

► *Wodurch zeichnet sich wissenschaftliche Logopädie aus?*

In der Interventionsforschung gibt es zwei für die Logopädie wichtige Fragestellungen: Zum einen geht es um den Nachweis, ob eine Therapie auch wirkt – da fehlt uns noch viel Know-how. Die andere Forschungsrichtung besteht darin, zu untersuchen, ob sich unbeabsichtigte Nebenwirkungen durch die Intervention ergeben. Eine Therapie kann gut

gemeint und trotzdem falsch sein. Das ist eine Frage, die man in der Frühdiagnostik stellen und sorgfältig beantworten muss – ob zum Beispiel die flächendeckenden Screenings nicht möglicherweise dadurch, dass diese fehlerhaft sind, unbeabsichtigte Folgen nach sich ziehen. Oder was folgt bei einer Risikodiagnose? Lassen wir die Familien allein, oder wird automatisch eine Interventionsmöglichkeit geplant, die präventiv ausgerichtet ist und hilft, förderliche Strukturen zu entwickeln?

Solche Überlegungen müssen immer mitgedacht werden und das erwarte ich von einem wissenschaftlichen Studium. In einem nicht wissenschaftlich ausgerichteten Ausbildungsgang ist das nicht gewährleistet. Es kann durchaus sein, dass an den Berufsfachschulen auf einem sehr hohen wissenschaftlichen Niveau unterrichtet wird. Das will ich überhaupt nicht in Abrede stellen. Nur, es besteht noch kein Konsens darüber, dass alle Inhalte auf diesem Niveau auch tatsächlich unterrichtet werden.

► *Welche Probleme sehen Sie im Zusammenhang mit der Akademisierung?*

Aus meiner Sicht gar keine. Warum sollte es nicht möglich sein, dass wir ein akademisches Logopädiestudium anbieten, das mit einem Bachelor abschließt? Die einen gehen in die Praxis, andere wollen ihre Qualifikationen mit einem Masterstudium erweitern und davon wiederum sagt ein kleiner Teil: Ich will mich weiter als akademischer Nachwuchs qualifizieren und promovieren. Das ist wie in anderen akademischen Berufsfeldern auch. Es bleibt die Möglichkeit, seinen eigenen beruflichen Weg zu gehen, erweitert um die akademischen und forschungsgeleiteten Möglichkeiten. Es gibt meiner Meinung nach überhaupt kein Argument gegen die 100-prozentige Akademisierung. Das Rad muss nicht neu erfunden werden. Warum tun wir so, als ob Deutschland im Alleingang bestehen muss. Dazu gibt es keine Veranlassung. Wir können uns durchaus am internationalen Standard orientieren, was der dbl ja auch seit Jahrzehnten versucht.

► *Welche Erfahrungen haben Sie diesbezüglich im Ausland gemacht?*

Während meiner Auslandsaufenthalte in Kanada, den USA und den Niederlanden habe ich verschiedene Systeme kennengelernt, alle sind akademisch aufgebaut. Und ich muss sagen, dass mich die Erfahrungen dort sehr optimistisch gestimmt haben, weil ich in allen drei Ländern weitaus weniger energieraubende berufspolitische Auseinandersetzungen erlebte. Die Akademisierung wird dort überhaupt nicht infrage gestellt.

Was mir besonders gut gefallen hat, ist, dass das Fach selbstverständlich und mit gegenseitigem Respekt interdisziplinär konzipiert ist und damit selbstredend auch die unterschiedlichen Sprachspiele und Methodologien nebeneinander bestehen. Die Menschen können ihren individuellen Schwerpunkt setzen, ohne bewertet oder abqualifiziert zu werden. Das heißt, man begegnet sich auf Augenhöhe in Zusammenarbeit mit Psychologinnen, Linguistinnen, Ärztinnen und „special-need-educators“. Es ist eine andere, wesentlich angenehmere Form der Interdisziplinarität, die weitaus weniger durch Hierarchien gekennzeichnet ist, als das hier in Deutschland der Fall ist.

„Die Logopädie wird es bald nicht mehr geben, wenn sie sich nicht akademisiert.“

■ Die Fragen stellten Azzisa Pula-Keuneke und Juliane Mühlhaus

Die Logopädie als forschende Wissenschaft

Der Druck aus dem Gesundheitssystem wächst, das therapeutische Handeln mit empirischen Daten zu belegen – doch dazu bedarf es dringend logopädischer Forschung.



Prof. Annette Fox-Boyer PhD,
Professur für Theoriebildung in der
Logopädie an der EUFH Rostock

Es ist ein Fakt: Die Logopädie als forschende Wissenschaft ist jung. Allerdings hat diese Aussage nur Bestand, wenn man logopädische Forschung als innerhalb der Logopädie stattfindend und ausgeführt von Logopäden definiert. Forschung aus den Bezugswissenschaften, deren Ergebnisse in der Logopädie verwendet werden, ist viel älter (*Siegmüller 2014*).

Seit erst ca. zehn Jahren entwickeln sich bedingt durch die gerade stattfindende Akademisierung Forschungsstellen, infrastrukturelle Kerne sowie vereinzelte Forschungsinstitute oder auch Hochschulen als forschende Einrichtungen. Zugleich wächst der Druck aus dem Gesundheitssystem (*Rott 2013*), das therapeutische Handeln mit empirischen Daten zu unterlegen, zu rechtfertigen und weiterzuentwickeln. Diese Entwicklungen bedeuten einige Veränderungen für die Logopädie. Forschung dringt in den logopädischen Alltag ein:

- Traditionelle Handlungskonzepte werden hinterfragt und in ihrer Fundierung und Wirksamkeit überprüft.
- Neue Therapieansätze entstehen und müssen sich einer Form von wissenschaftlicher Prüfung (Evidenzbasierung) unterziehen, die es früher nicht gab.
- Praktisch arbeitende Kolleginnen und Kollegen werden aufgefordert, sich kontinuierlich mit aktuellem Wissen und Forschungsergebnissen zu befassen.

Dies führt z.B. dazu, dass sich Kongresse, wie der jährliche dbI-Kongress, nicht immer zur Zufriedenheit aller Teilnehmer entwickeln, weil sie mit der Zeit forschungslastiger werden. Logopädische Forschung, obwohl notwendig und für einen sich akademisierenden Beruf unerlässlich und selbstverständlich, eckt in unserem Berufsfeld also an.

Themenkomplexe logopädischer Forschung

In seinem Gutachten von 2010 hat der Gesundheitsforschungsrat Themengebiete umschrieben, in denen logopädische Forschung stattfinden soll. Es zeigt sich, dass die eigenständige logopädische Forschung notwendig ist zur Beantwortung therapeutischer, diagnostischer, therapeutisch-umsetzungsorientierter und themenmethodischer Fragen. Während für Grundlagenmodelle oder auch Diagnostikkonzepte theoretische Rahmen vielfach aus angrenzenden Fächern wie z.B. der Psychologie oder Linguistik stammen, ist die Erstellung und Prüfung theoretischer Rahmen für Intervention¹ ein offenkundig logopädisches Thema und natürlich nicht von Interesse für die Bezugswissenschaften (*Duchan 2004, Leonard & Eyer 1996*).

Logopädische Forschung behandelt damit vorrangig das zentrale Arbeitsgebiet der Logopädie: die Intervention und die interventionsorientierte Diagnostik. Alle Forschung, die sich nicht explizit mit der Intervention selbst befasst, orientiert sich dennoch immer perspektivisch an der Frage, welche Be-

deutung das Ergebnis für Intervention haben könnte. Zentrale Themen der logopädischen Forschung sind:

1. Logopädische Grundlagenforschung

Die logopädische Grundlagenforschung untersucht Verarbeitungs- und Entwicklungsabläufe sowie motorische Prozesse (z.B. Schlucken). Rein theoretische Modelle werden auf ihre empirische Haltbarkeit in regelrechten und pathologischen Abläufen überprüft. Ziel ist es, auf diese Weise theoretische Interpretationsrahmen für Interventionen (*Duchan 2004*) zu generieren. Ebenso werden physiologische Abläufe untersucht und beschrieben, um Vergleichsdimensionen zum pathologischen Ablauf und später für therapeutische Stufenkonzepte zu erhalten. Diese Art der logopädischen Forschung ist der jüngste Zweig. Wie ernst die logopädische Forschung als eigenständige wissenschaftliche Disziplin genommen werden wird, wird in Zukunft jedoch wesentlich davon abhängen, wie gut sich logopädische Forscherinnen und Forscher auf diesem Themengebiet etablieren.

2. Wirksamkeitsforschung von Interventionen

Dieser Bereich der Forschung ist der „klassische“ Bereich, den das Versorgungssystem und auch die angrenzenden Fächer von der logopädischen Forschung erwarten. Hier geht es unter dem Schlagwort „evidenzbasierte Praxis“ (EBP) um die Überprüfung bestehender Interventionsansätze und die Objektivierung des Begriffes „wirksam“. Des Weiteren spielt die Überprüfung der Effizienz als Qualitätskriterium, das auch die wirtschaftliche Seite mit in Betracht zieht, in diesen Forschungsfragen eine wesentliche Rolle (*Beushausen & Grötzbach 2011*).

3. Innovative Therapie- und Instrumentenforschung

Neben der Überprüfung bestehender Konzepte steht die Entwicklung neuer, theoriegeleiteter und empirisch testbarer Interventionen im Vordergrund. Hier sind zunächst Machbarkeitsstudien notwendig, die an kleinen Gruppen Therapieeffekte erproben, bevor in größerem Rahmen Effektivitäts- und Effizienzstudien durchgeführt werden können (*Fey & Finestack 2009*). Diese Forschung ist abzugrenzen von der EBP wie unter Punkt 2 beschrieben, da sie empirisch noch nicht mit den Mitteln der EBP überprüfbar ist (*Weßling 2011*). Zusätzlich besteht Bedarf an der Entwicklung von theoriebasierten standardisierten Untersuchungsmaterialien, die die Ableitung therapeutischer Zielsetzungen ermöglichen (interventionsorientierte Diagnostikinstrumente).

Unabhängig davon, ob es sich bei Interventionskonzepten um etablierte oder neue Ansätze handelt, besteht Handlungsbedarf, der in den meisten Fällen noch nicht auf der empirisch-methodischen Ebene der evidenzbasierten Praxis

¹ Intervention wird definiert als logopädisches Handeln in den Bereichen Therapie, Prävention und Beratung von Klienten und Patienten.

„Logopädische
Forschung behandelt
vorrangig das zen-
trale Arbeitsgebiet
der Logopädie: die
Intervention und die
interventionsorien-
tierte Diagnostik.“

– z.B. ausreichend große randomisierte kontrollierte Studien – stattfinden kann. In der konzeptionellen methodischen Debatte besteht allerdings bisher auch kein Konsens darüber, inwieweit logopädische Forschung nach den methodischen Grundsätzen der „levels of evidence“ überhaupt durchführbar ist (Bernstein Ratner 2006, Enderby et al. 2006, Kamhi 2006a, 2006b).

An dieser Stelle wird eine infrastrukturelle Problematik deutlich, die wahrscheinlich typisch für die Gesamtsituation ist, in der sich die Logopädie als neue wissenschaftliche Disziplin befindet. Gemeint ist die Unterfinanzierung der angewandten Forschungsbereiche, die bei den größten Geldgebern von Drittmittelforschung in Deutschland zum Teil explizit ausgeschlossen wird.

Um dies zu begründen könnte man argumentieren, dass viel Wissen aus der internationalen Literatur bereits verfügbar ist und eine grundständige deutschsprachige Forschung daher nicht oder nur bedingt notwendig ist. Jedoch stellt sich die Frage, inwieweit Ergebnisse, die spezifisch für eine andere Sprache als die deutsche erbracht wurden und für die Anwendung in anderen Gesundheits- und Versorgungssystemen konzipiert waren, übertragbar auf das Deutsche an sich und auf das deutsche Gesundheitssystem sind. Aus unserer Sicht ist es daher unerlässlich, Ergebnisse aus anderen Sprachen in ihrer Gültigkeit für das Deutsche und Deutschland zu überprüfen.

Ein weiteres Problem der logopädischen Forschung ist der geringe Bestand an wissenschaftlichem Personal mit ausreichenden wissenschaftlichen Erfahrungen und einem entsprechenden Qualifikationsgrad, das zum einen zukünftige Forscher ausbilden und zum anderen derart komplexe Forschungsfragen aufwerfen und behandeln kann. Aktuell besteht ein Großteil der logopädischen Forschung in Bachelor- und Masterarbeiten, was streng genommen nur die Voraussetzung für zukünftige, ernstzunehmende Forschungsarbeiten darstellt. Um diese Situation zu ändern, bedarf es eines Bewusstseins bei Forschern, Hochschulen, Drittmittelgebern und der Politik, dass diese Art fachspezifischer Forschung notwendig und förderungswürdig ist.

Dies bedeutet z.B. auch ein Umdenken dahingehend, Fachhochschulen, an denen ein Großteil der akademischen Ausbildung für Logopädie angesiedelt ist, das Promotionsrecht zu verleihen, wenn dort Professorinnen und Professoren mit einem entsprechenden Forschungshintergrund arbeiten.

Resümee

Die jetzige Situation der Logopädie als Forschungsdisziplin ist wahrscheinlich typisch für ein junges, sich gerade so stark entwickelndes Fachgebiet. Damit diese Entwicklung gelingen kann, ist es unabdingbar, dass die bereits existierenden Hochschulen Professuren anbieten und diese mit Personen besetzen, die entsprechende Impulse geben können. Diese Personengruppe kann nur aus einer gut strukturierten und finanziell unterlegten Nachwuchsförderung erwachsen. Diese muss – sei es in Form von Masterstudiengängen oder Promotionsmöglichkeiten – aber vor allem auch als Einbindung der Studierenden in die wissenschaftlichen Kontexte und Dialoge, wie zum Beispiel von der GISKID durchgeführt (z.B. Summer School 2013 in Bamberg), auf- und ausgebaut werden. Die politischen Gegebenheiten wie die Modellklausel sollten dabei kein zu großes Gewicht bekommen, um die Entwicklung nicht zu hemmen.

Literatur

- Bernstein Ratner, N. (2006). Evidence-based practice: an examination of its ramifications for the practice of speech-language pathology. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 37, 257-267
- Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2011). *Evidenzbasierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis*. München: Elsevier
- Duchan, J.F. (2004). *Frame work in language in literacy – how theory informs practice*. New York: Guilford Books
- Enderby, P., John, A. & Petheram, B. (2006). *Therapy outcome measures for rehabilitation professionals*. Chichester: Wiley
- Fey, M.E. & Finestack, L.H. (2009). Research and development in child-language intervention: a five-phase model. In: Schwartz, R.G. (Hrsg.), *Handbook of child language disorders* (513-531). New York: Psychology Press.
- Kamhi, A.G. (2006a). Combining research and reason to make treatment decisions. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 37, 255-256
- Kamhi, A.G. (2006b). Some final thoughts on EBP. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 37, 320-322
- Leonard, L.B. & Eyer, J.A. (1996). Linguistic theory and the assessment of grammar. In: Cole, K.N., Dale, P.S. & Thal, D. (Hrsg.), *Assessment of communication and language* (97-120). Baltimore: Brooks
- Rott, F. (2013). Das Gesundheitssystem aus der Perspektive der GKV. *Forum Logopädie* 27 (1), 36-37
- Siegmüller, J. (2014). Warum wirkt Therapie? Zur Entwicklung und Geschichte der Kindersprachtherapie. *Forum Logopädie* 28 (1), 41
- Weßling, H. (2011). *Theorie der klinischen Evidenz*. Zürich: LIT

„... bedarf es eines Bewusstseins bei Forschern, Hochschulen, Drittmittelgebern und der Politik, dass diese Art fachspezifischer Forschung notwendig und förderungswürdig ist.“



100 Jahre Logopädie
www.dbl-ev.de



„Ich hoffe, dass unsere Gesellschaft und besonders das Gesundheitswesen erkennen, welche immense Bedeutung die Behandlung von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen für die Betroffenen, ihr Leben und auch das soziale Umfeld hat.“

Katrin Heß (SchauspielerIn & Studentin der Sprachtherapie)



dbl Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.

Mein Weg durch die wissenschaftliche Ausbildung

Der Weg von der Logopädieausbildung zur Promotion ist kürzer geworden, erfordert aber immer noch sehr hohen persönlich und finanziellen Einsatz, wie der Bericht von Nicole Hübl zeigt.



Dr. Nicole Hübl, Diplom-Lehrlogopädin, arbeitet wissenschaftlich und therapeutisch mit Säuglingen

Meinen Berufswunsch konnte ich am Ende meiner Schulzeit klar formulieren: Gerne wollte ich mit Kindern und Erwachsenen arbeiten, die Schwierigkeiten mit der Sprache und dem Sprechen hatten. Um mit diesen Menschen arbeiten zu können, konnte ich zum einen eine dreijährige Ausbildung zur Logopädin anstreben und mich zum anderen bei Studiengängen bewerben, die ebenfalls den Schwerpunkt „Sprachtherapie“ hatten wie z.B. das Studium der klinischen Linguistik oder der Sprachheilpädagogik.

Entscheidung für die logopädische Ausbildung

Ich entschied mich für die dreijährige Ausbildung zur Logopädin, weil mir die Kombination aus theoretischer und praktischer Ausbildung zusagte und ich dies in den Studiengängen so nicht wiederfand. Im Jahr 2000 wäre es fast einfacher gewesen, einen Studienplatz zu bekommen, weil es an den staatlichen Schulen für Logopädie deutlich mehr BewerberInnen als Ausbildungsplätze gab.

Die Ausbildung mit ihrem großen Spektrum an verschiedensten Patienten und Störungsbildern absolvierte ich mit großer Begeisterung an der staatlichen Schule für Logopäden an der Philipps-Universität Marburg. Durch die Kooperation der Schule mit der Kinderklinik der Universität hatte ich die Möglichkeit, einen kleinen Patienten auf der Station mit Problemen in der oralen Ernährung zu behandeln. Fortan hatte die Therapie von Säuglingen und Kindern mit Schluck- und Fütterstörungen als ein noch wenig bekanntes Gebiet der Logopädie mein Interesse geweckt.

Interesse für logopädische Therapie bei Säuglingen

Nach Abschluss der Ausbildung in 2003 standen uns Absolventinnen viele Türen offen: logopädische Praxen, integrative Einrichtungen, Akut- und Rehakliniken sowie auch einige Studiengänge. Ich wollte unbedingt meinen Interessenschwerpunkt, die logopädische Therapie von Säuglingen, weiter verfolgen. Eine solche Stelle gab es nicht, so dass ich mich im Rahmen eines Studiums weiter theoretisch einarbeiten wollte, um auf dem Gebiet einmal tätig werden zu können.

In Hildesheim und Emden wurden Bachelorstudiengänge nach absolvierter Ausbildung angeboten. Jedoch entschied ich mich für den grundständigen Diplomstudiengang Lehr- und Forschungslogopädie an der RWTH Aachen. Mich sprachen einerseits das interfakultative Angebot der philosophischen und der medizinischen Fakultät an und andererseits ganz besonders die Nähe zur Uni(kinder)klinik Aachen.

Das Studium war vielseitig mit den Schwerpunkten der Forschung und Lehre in der Logopädie. Meinen Interessenschwerpunkt konnte ich theoretisch weiter vertiefen und in einem selbst organisierten wissenschaftlichen Praktikum am Cincinnati Children's Hospital Medical Center in Ohio, USA, mit diesen Patienten arbeiten.

Ausgehend von den Erfahrungen in den USA führte ich als Diplomprojekt eine Studie mit Frühgeborenen auf den Stationen der Universitätskinderklinik Aachen durch. Es war dort bereits das zweite logopädische Forschungsprojekt mit Frühgeborenen. Logopäden waren dort noch nicht sehr präsent und die Mitarbeiter der Station waren neugierig, welche Rolle die Logopädie in der Versorgung der Frühgeborenen auf der Station spielen konnte.

Arbeit in Teilzeit – Promotion in Freizeit

Kurz vor Abschluss des Diplomstudienganges habe ich meine Arbeit als klinische Logopädin an der Universitätskinderklinik Düsseldorf aufgenommen. Endlich konnte ich in meinem Interessenschwerpunkt praktisch arbeiten, was ich überaus gerne tat. Jedoch konnte ich an der Klinik nicht wissenschaftlich tätig werden, weil meine Stelle nur die klinische Patientenversorgung umfasste. Meiner Überzeugung nach verbessert sich die Praxis einerseits durch die Zunahme praktischer Erfahrung, andererseits auch durch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema.

Ich wollte mich weiterentwickeln – theoretisch und praktisch –, so entschied ich mich neben meiner Halbtagsstelle an der Uniklinik, ein wissenschaftliches Forschungsprojekt als Promotion durchzuführen. Sie lief in Teilzeit neben meiner praktischen Tätigkeit über fünf Jahre und wurde über vier Jahre von mir selbst finanziert. Im Jahr 2011 übernahm der dbl im Rahmen der Forschungsförderung meine Projektkosten.

Eigenengagement war für die Promotion gefragt, aber es hat sich gelohnt: Meine praktische Tätigkeit hat sich durch die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Ernährungsentwicklung von Kindern verbessert. Und auch meine berufliche Perspektive hat sich geändert: Seit kurzem bin ich als wissenschaftliche Mitarbeiterin in Vollzeit angestellt und kann neben der klinischen Tätigkeit auch wissenschaftliche Forschungsprojekte durchführen, um das kleine Gebiet der frühkindlichen Schluck- und Fütterstörungen in der Logopädie bekannter zu machen und weiter voranzubringen.

Mein Wunsch für die Zukunft

Für die Logopädie wünsche ich mir, dass es zukünftig im Gesundheitssystem möglich sein wird, dass mehr Logopäden im Rahmen von wissenschaftlichen Anstellungen Forschungsprojekte durchführen können. Nur so können wir die Versorgung der Patienten dauerhaft verbessern, insbesondere in den noch jungen Behandlungsbereichen wie den kindlichen Fütterstörungen oder auch dem Sprachabbau bei Demenz. Es ist mehr als bedauerlich, dass immer noch viele hochqualifizierte Kolleginnen logopädische Forschung nicht im Rahmen einer wissenschaftlichen Anstellung durchführen können, sondern nur in ihrer Freizeit mit großem individuellen und auch finanziellen Engagement.

„Es ist mehr als bedauerlich, dass immer noch viele hochqualifizierte Kolleginnen logopädische Forschung nicht im Rahmen einer wissenschaftlichen Anstellung durchführen können.“

Wissenschaftsförderung durch den dbf

Seit 2005 fördert der dbf mit mehreren finanziellen Bausteinen engagierte Mitglieder, die sich wissenschaftlich betätigen.

Der dbf setzt sich für die Etablierung einer eigenständigen logopädischen Wissenschaft und die Weiterentwicklung logopädischer Diagnose- und Behandlungsmethoden ein. Mit den vier Bausteinen

- Projektförderung
- Reisestipendien für dbf-Mitglieder
- Forschungspreis sowie
- Nachwuchspreis

leistet der Verband einen wichtigen Beitrag zur Forschungsförderung. So vergab der dbf seit 2005 19 Reisestipendien an Mitglieder, um ihnen die Teilnahme an Fachkongressen zu ermöglichen, und stellte insgesamt mehr als 68.000 Euro zur Projektförderung zur Verfügung.

Die Tabellen geben einen Überblick über die Forschungs- und Nachwuchspreisträger seit 2005 sowie die seit 2009 geförderten Projekte.

Projektförderung im dbf		
Jahr	Name	Projekt
2009	Anke Alpermann	Erprobung der modifizierten Zeit-Intervall-Methode zur Beurteilung der veränderten Sprechflüssigkeit nach Stottertherapien
2010	Delia Möller	Praxis der frühen Sprachintervention im medizinischen Versorgungskontext
2011	Nicole Hübl	Die oralmotorische Entwicklung von Frühgeborenen im ersten Lebensjahr
2012	Josefine Vollmar	Früherkennung eines Dyslexis-Risikos mittels Paarassoziationsaufgaben
2013	Susanne Vogt	Profitieren Kinder mit umschriebenen Sprachentwicklungsstörungen beim Wortlernen von ikonischen Gesten?
2014	Claudia Walter	Der Einfluss sprechbezogener Einstellungen, Gefühle und Lebensqualität auf die Entwicklung des kindlichen Stotterns

Forschungs- und Nachwuchspreise			
Jahr	Autor	Titel	Art
2005	Martina Bröckel	„Logopädie – durch Kommunikation zur Wissenschaft“. Bewertende Analyse der Voraussetzungen für eine Akademisierung des gesundheitsfachberufes „Logopäde/in“ und Entwurf ihrer inhaltlichen Konzeption in einem dualen Bachelor-Studiengang für Rehabilitationsberufe	Forschungspreis
2005	Angelina M. Ribeiro	Funktionelle Stimmstörungen im Kindesalter: Eine psychologische Vergleichsstudie	Forschungspreis
2006	Ursula Winklmaier	Dichtheitsverhalten geblockter Trachealkanülen verschiedener Hersteller	Forschungspreis
2006	Silke Fricke	Average phonological awareness skills in German-speaking children 4-5 months before starting school	Forschungspreis
2007	Stefanie Rupp	Modellgeleitete Diagnostik bei kindlichen lexikalischen Störungen. Eine Testkonzeption in Ergänzung zum AWST (Aktiver Wortschatztest für drei- bis fünfjährige Kinder)	Forschungspreis
2008	Antje Skerra (geb. Richter)	Fast-Mapping-Leistungen bei Kindern mit einer semantisch-lexikalischen Störung im Rahmen einer SSES (Spezifischen Sprachentwicklungsstörung)	Forschungspreis
2009	Christiane Mantay	Relation zwischen intraglottischem Druck und Phonation	Forschungspreis
2009	Christiane Waibel	Der Erwerb von Konsonantenclustern im Schweizerdeutschen, eine vergleichende Studie an sprachunauffälligen und sprachauffälligen Schweizer Kindern	Forschungspreis
2010	Ruth Nobis-Bosch	Supervised home training of dialogue skills in chronic aphasia: a randomized parallel group study	Forschungspreis
2011	Petra Schmitz	Erfassung von Sprachverstehenskontrollprozessen (Comprehension Monitoring) im Alter von 3;6 - 4;11	Forschungspreis
	Sandra Dähn, Anna Lehnhoff, Charleen Neumann, Wiebke Rohdenburg	Frühe inputorientierte Lexikontherapie bei Kindern im Late-Talker-Stadium – Ein Nachweis spezifischer Effekte	Nachwuchspreis (erstmalige Vergabe)
2012	Meike Brockmann-Bausser	Improving jitter and shimmer measurements in normal voices	Forschungspreis
	Miriam Heisterüber	Hochfrequentes Training der auditiven Analyse bei einem 16-jährigen Patienten mit Aphasie	Nachwuchspreis
2013	Oliver Glassl	Die Pulsoximetrie im klinischen Screening des Aspirationsrisikos nach cerebrovaskulärer Hirnschädigung	Nachwuchspreis

Logopädie und Geld



Vom langen Ringen der LogopädInnen um angemessene Vergütung



Claudia Breuer,
Stv. dbl-Geschäftsführerin
und Justitiarin

„Eine Schiedsstelle kann angerufen werden, wenn die Krankenkassen ernsthafte Preisverhandlungen verweigern.“

Als die Gründerinnen des dbl 1964 begannen, ihre berufspolitischen Interessen selbst in die Hand zu nehmen, standen zwei Ziele ganz oben auf der Agenda: eine höhere Gehaltseinstufung für logopädische Arbeit und eine bundesweit verbindliche Ausbildungsordnung mit staatlichem Abschluss. Beide Ziele hingen eng miteinander zusammen. Nur und erst dann, wenn die Berufsbezeichnung „Logopädin“ ausschließlich von einheitlich hoch qualifiziert ausgebildeten Therapeutinnen verwendet werden darf, konnte man mit guten Argumenten für eine einheitliche und bessere Entlohnung kämpfen.

Es sollte bis zum Jahr 1980 dauern, bis mit der Verabschiedung des Logopädengesetzes eine bundesweite Ausbildungsordnung in Kraft trat, die mittlerweile aber auch bereits wieder überarbeitungsbedürftig ist. Das Ziel einer angemessenen Vergütung ist hingegen – leider – noch lange nicht erreicht und damit bis heute ein zentrales Anliegen des dbl.

Heute geht es dabei vor allem um eine angemessene Dotierung der verschiedenen logopädischen Leistungen im ambulanten Bereich durch die gesetzlichen Krankenkassen, von der auch die Höhe der Löhne der in den logopädischen Praxen angestellten LogopädInnen abhängt. Das war jedoch nicht immer so: In den ersten Jahren des Berufsverbandes ging es vor allem darum, mit den Gewerkschaften eine Tarifstruktur für angestellte LogopädInnen zu verhandeln (vergleiche hierzu das Interview mit Verdi auf Seite 40).

Hinsichtlich der freiberuflich tätigen KollegInnen war es das Ziel, von den Krankenkassen überhaupt als Leistungserbringer anerkannt zu werden. Denn dies war keineswegs eine Selbstverständlichkeit. Vertragspartner der freiberuflichen LogopädInnen waren bis in die 1970er Jahre oft die Patienten selbst, die dann bei ihrer Krankenkasse eine Kostenerstattung

beantragen mussten. Nach und nach wurden zahlreiche Verträge unterschiedlicher Vergütungshöhe mit verschiedenen Kassen abgeschlossen.

Gegen dieses Durcheinander setzte im Jahr 1976 der Abschluss des bundesweit gültigen Vergütungsvertrages mit dem Verband der Angestelltenkrankenkassen (VdAK) – heute Verband der Ersatzkassen (VdEK) – ein deutliches Signal. Rückblickend kommt es einer kleinen Sensation gleich, dass dieser Vertrag von einer Berufsgruppe durchgesetzt wurde, deren Qualifikation noch gar nicht durch ein entsprechendes Berufsgesetz geregelt war!

David gegen Goliath

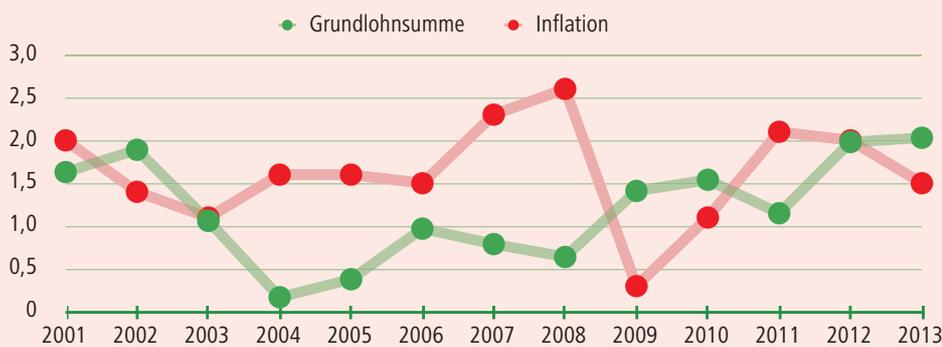
Die verwirrende Vielfalt von Kassenverhandlungen ist dem dbl in gewisser Weise bis heute erhalten geblieben, denn diese spiegelt die Struktur der Krankenkassen in unserem Land wider. Nicht geändert hat sich zudem, dass die LogopädInnen mit den Kassen die Preise für ihre Leistungen kaum fair aushandeln können: Die Kassen als übermächtige Abnehmer logopädischer Leistungen konnten sich von jeher zurücklehnen, wenn es um das „Verhandeln“ von Preisen geht.

Viele Jahre hat der dbl die Politik aufgefordert, die LogopädInnen hinsichtlich der ungleichen Verhandlungssituation zu unterstützen. Vorgeschlagen wurde eine Schiedsstelle, die im Falle der Verweigerung ernsthafte Preisverhandlungen durch die Krankenkassen angerufen werden kann. Im Vorfeld der Bundestagswahl 2009 bot sich die Gelegenheit, noch einmal mit aller Kraft auf die desaströse finanzielle Situation zahlreicher Praxen hinzuweisen.

Mit der Kampagne „Erst fehlt das Geld, dann fehlen die Worte!“, an der sich zahlreiche dbl-Mitglieder beteiligten, verstärkte der Verband seinen Einsatz für faire Preise noch einmal massiv. Mit Erfolg: Eine „Schiedsregelung für Vertragspreise im Heilmittelbereich“ wurde gesetzlich festgeschrieben, damit „eine angemessene Vergütung der Leistungen im Heilmittelbereich“ erreicht werden kann. „Etappensieg!“ lautete damals die Überschrift der entsprechenden Meldung im Forum Logopädie – aber eine gerechte Entlohnung ist damit alleine auch bis heute nicht garantiert.

Immerhin führte diese neue Form der Verhandlungsmöglichkeit dazu, dass zumeist sehr konstruktiv mit den Krankenkassen auf dem Verhandlungsweg die gesetzlich maximal möglichen Steigerungsraten ausgeschöpft werden. In anderen Fällen, wie zum Beispiel in Berlin, Baden-Württemberg und Schleswig-Holstein, wurde und wird das Instrument eines externen Schiedsverfahrens genutzt.

Entwicklung von Grundlohnsumme und Inflationsrate (%)



Grundlohnsumme (Quelle: BMG, Bekanntmachungen nach § 71 Abs. 3 SGB V), Inflation (Quelle: Statistisches Bundesamt)

Beitragsstabilität sorgt für stabile Unterfinanzierung logopädischer Leistungen

Dass die Möglichkeit von Schiedsverfahren alleine nicht ausreicht, um die logopädische Vergütung angemessen zu erhöhen, liegt an der Anbindung der maximal möglichen Preiserhöhungen an die Entwicklung der Grundlohnsomme. Dieser in § 71 SGBV Abs. 3 festgelegte sogenannte Grundsatz der Beitragsstabilität, der allerdings längst nicht mehr auf alle Bereiche der Gesundheitsversorgung angewendet wird, hat in der Logopädie zur Folge, dass die Preise selbst bei optimaler Verhandlungsführung oder mittels Einsatz von Schiedsverfahren auch in denjenigen KV-Bezirken nur moderat angehoben werden können, in denen dringend eine deutliche Erhöhung der Vergütung geboten wäre. Insbesondere verhindert diese Vorschrift die Anpassung der Preise in den östlichen Bundesländern an das West-Niveau. Deshalb ist die zumindest vorübergehende Aussetzung der Grundlohnsommenanbindung eine zentrale politische Forderung des dbl.

Die finanzielle Existenz der logopädischen Praxen hängt darüber hinaus auch von gesundheitspolitischen Entscheidungen ab, die sich mittelbar auf deren Leistungserbringung auswirken. Neben den diversen Gesundheitsreformgesetzen, mit denen sich der dbl in seiner Geschichte auseinandersetzen musste, sind hier vor allem die Heilmittel-Richtlinien und die ab der Jahrtausendwende sukzessive eingeführten Richtgrößen zu nen-

nen, mit denen das Verordnungsvolumen der Ärzte für Heilmittel reglementiert worden ist. Auch diese haben den Verband in den vergangenen Jahren zu zahlreichen Interventionen und Aktionen veranlasst.

Darüber hinaus machen einige Krankenkassen den Praxen vor Ort das Leben schwer, indem sie aufgrund von mehr oder weniger gravierenden Fehlern der Ärzte bei der Verordnung von Leistungen unangemessene Rechnungsabsetzungen vornehmen. Mit dem Abschluss der heilmittelbereichs-spezifischen Rahmenempfehlung ist ein wesentlicher Schritt zur Klärung der abrechnungsrelevanten Inhalte von Verordnungen gelungen. Zudem hat der dbl zahlreiche Klageverfahren im Auftrag von Mitgliedern erfolgreich geführt und wird dies auch in Zukunft tun.

Das Ringen um eine angemessene Vergütung logopädischer Leistungen erfordert einen langen Atem. Gute Argumente sind eine Voraussetzung, aber keineswegs eine Garantie für eine Verbesserung der monetären Situation. Es kommt darauf an, vor allem in der Politik Mitsstreiter zu finden, die sich gemeinsam mit den LogopädInnen für eine faire Entlohnung einsetzen. Hier sieht der dbl eine seiner zentralen Aufgaben der nächsten Jahre.

„Es kommt darauf an, vor allem in der Politik Mitsstreiter zu finden, die sich gemeinsam mit den LogopädInnen für eine faire Entlohnung einsetzen.“

RECHNUNGSABZÜGE DER KRANKENKASSEN



Neu: Jetzt mit Online-Auswertung!

Erleben Sie die vielfältigen Möglichkeiten unserer Therapie-Apps auf dem **43. dbl-Jahreskongress**

19. - 21. Juni 2014,
Estrel Convention Center, Berlin



Interaktive Therapie-Apps für Tablets und ActivTable mit Übungen zu Lese-/Rechtschreibschwäche (LRS), Sprachentwicklungsverzögerung (SEV), Aphasie und Parkinson

www.speechcare.de



In Kooperation mit **Promethean**

„Die Mitglieder entscheiden über die Forderungen bei Tarifverhandlungen!“

Interview mit Heike von Gradolewski-Ballin von Verdi über die Perspektiven der Vergütung von LogopädInnen im öffentlichen Dienst und in privaten klinischen Einrichtungen.

► *Der BAT (Bundesangestelltentarif) trat im April 1961 in Kraft, seine Nachfolgeverträge TVöD (Tarifvertrag öffentlicher Dienst) und TV-L (Tarifvertrag der Länder) ab 2005. Welche Bedeutung haben diese Tarifverträge für angestellte Logopädinnen und Logopäden im öffentlichen und klinischen Bereich? Wie konnten sich die Einkommen unserer Berufsgruppe seit 1961 entwickeln?*

Der TVöD ist am 1. Oktober 2005, der TV-L am 1. November 2006 in Kraft getreten. Notwendig wurde die Neugestaltung des BAT und der entsprechenden Tarifverträge für Arbeiterinnen und Arbeiter durch die zunehmende Erosion des Flächentarifvertrages. Arbeitgeber traten in großem Umfang aus den Arbeitgeberverbänden aus, um eigenständig in ihren Häusern Arbeitsbedingungen zu regeln. Hinzu kam eine große Welle an Privatisierungen: Alles, was irgendwie ging, wurde in Gesellschaften privater Rechtsform überführt oder verkauft. Die Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) kündigte z.B. die Tarifverträge Weihnachts- und Urlaubsgeld. Der BAT verlor immer stärker seine Eigenschaft als „Leitwährung“.

Der TVöD ist nun seit knapp 10 Jahren auf dem „Markt“ und so allmählich etabliert er sich auch wieder als „Leitwährung“. In vielen Dienstleistungsbereichen spielen die Tarifabschlüsse im öffentlichen Dienst eine starke Rolle und bilden Orientierung. Im Gesundheitswesen versuchen wir seit einigen Jahren durch die bedingungsgebundene Tarifarbeit, das Tarifniveau des TVöD in den vielen Einrichtungen in unserem Fachbereich zu vereinbaren. Bedingungsgebunden heißt, dass wir auch nur da tätig werden, wo sich Beschäftigte in Verdi organisieren und uns einen entsprechenden Auftrag erteilen. Eine genaue Übersicht über das Bezahlniveau der nicht tarifierten Häuser liegt bei uns nicht vor.

Für Logopädinnen und Logopäden in öffentlichen Einrichtungen haben sich die Löhne in gleichem Umfang entwickelt wie für andere öffentlich Beschäftigte. In den privaten Einrichtungen ist es, insbesondere in den letzten zwei Jahrzehnten, sehr unterschiedlich, je nach Träger. In den letzten Jahren konnten wir aber viele Träger wieder an das Niveau des TVöD heranführen.

► *In welchen Tarifstufen waren Logopäden im BAT eingruppiert, wie sind sie jetzt im TVöD/TV-L gestellt? Wie wird die aktuelle Eingruppierung begründet?*

Die Eingruppierung der Logopädinnen und Logopäden erfolgt noch heute über die Anlage 1a zum BAT für den Bereich der kommunalen Einrichtungen. Eine Entgeltordnung (Eingruppierungsregelungen) wurde zum 1. Januar 2012 für die Länder im Tarifvertrag der Länder (TV-L) vereinbart und für den Bund zum 1. Januar 2014 als eigenständiger Tarifvertrag Entgeltordnung Bund zum TVöD. Allerdings wurden auch gerade für die Beschäftigten in Gesundheits-



Heike von Gradolewski-Ballin, Verdi, Bereichsleiterin Tarifpolitik im Fachbereich Gesundheit, Wohlfahrt, Soziale Dienste und Kirchen

berufen keine neuen Tätigkeitsmerkmale vereinbart. Daher hat sich die Eingruppierung für Bund und Länder in diesem Bereich nicht wesentlich geändert. So unterschiedlich wie die drei öffentlichen Arbeitgeber sind, so viel verbindet sie auch. Da in kommunalen Einrichtungen im Vergleich zu Bund und Ländern noch die meisten Beschäftigten tätig sind, wurden bei Bund und Ländern die Tätigkeitsmerkmale nur redaktionell angepasst und sollen, nachdem die kommunalen Arbeitgeber mit uns einen neuen Tarifvertrag verhandelt haben, wiederum neu verhandelt werden. Für den Bereich der Kommunen gibt es noch keine neue Entgeltordnung. Hier stehen wir gerade mal wieder am Anfang der Tarifverhandlungen. Für die Gesundheitsberufe beginnen die Tarifverhandlungen am 5. Mai 2014.

► *Die Anlage 1a des BAT zur Eingruppierung Angestellter in medizinischen Hilfsberufen und medizinisch-technischen Berufen stammt aus dem Jahr 1971 und bislang wurde kein Nachfolgedokument zum TVöD verhandelt. Seitdem hat sich unser Beruf massiv weiterentwickelt und verändert. Dabei ging der Weg vom Berufsgesetz des Logopäden von 1980, über erste Wege der akademischen Ausbildung bis zur Modellklausel für die grundständige Akademisierung von 2009. Die Aufgaben im klinischen und ambulanten Bereich sind heute deutlich breiter, komplexer und mit höherer Verantwortung verbunden. Wir verstehen uns nicht mehr als medizinischer Hilfsberuf. Hat Verdi diese Entwicklung in der Vergangenheit genügend berücksichtigt? Mit welchen Zielen hinsichtlich der Neubeschreibung der Tätigkeit von Logopäden und der damit verbundenen Eingruppierung in die Tarifsysteme des TVöD gehen Sie in die 2014 beginnenden Verhandlungen?*

Die Anlage 1a zum BAT wurde seit etwa 20 Jahren nicht mehr verändert. Die Pflegeberufe (Anlage 1b zum BAT)

„Alles, was irgendwie ging, wurde in Gesellschaften privater Rechtsformen überführt oder verkauft.“

wurden zuletzt 1989 geändert. Änderungen von Eingruppierungsregelungen sind immer sehr langwierig und natürlich sehr speziell. Wesentlich ist aber auch, dass diese Tarifverhandlungen in den meisten Fällen in Friedenspflicht geführt worden sind, also ohne den Druck potenzieller Streiks.

Und es darf auch nicht vergessen werden, dass Verdi eine Gewerkschaft ist, in der die Mitglieder entscheiden, welche Forderungen bei den jeweiligen Tarifverhandlungen erhoben werden. Das heißt, der Organisationsgrad in bestimmten Berufsgruppen ist wesentlich für die Ausrichtung der Tarifarbeit in Verdi. Zum Beispiel werden wir im nächsten Jahr über eine Aufwertung der Berufe im Sozial- und Erziehungsdienst verhandeln, das haben im Wesentlichen die Erzieherinnen und Erzieher durchgesetzt.

Für die Tarifverhandlungen über eine neue Entgeltordnung mit der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) haben wir zehn Arbeitsgruppen gebildet, in denen die Tarifverhandlungen vorbereitet und begleitet werden. In einer sind auch die Logopädinnen und Logopäden vertreten. Ziel in den Tarifverhandlungen ist es, die Pflege- und pflegenahen Tätigkeiten aufzuwerten. Selbstverständlich finden in den Tarifverhandlungen die Veränderungen in allen Berufsgruppen – ob in der Anforderung des Tätigkeitsprofils oder in der Ausbildung – Berücksichtigung.

- ▶ *Im klinischen Sektor hat in den letzten Jahren eine immer breiter greifende Privatisierung stattgefunden. Welche Auswirkungen hatte dies auf Tarifverträge und Einkommen der dort angestellten Logopäden? Wie*

hoch ist der Anteil privater Kliniken, die nach TVöD oder Tarifverträge zahlen, die sich an den TVöD anlehnen? Wie sehen Sie die Entwicklung in diesem Bereich für die nächsten Jahre?

In den letzten beiden Jahrzehnten gab es in der Tat drastische Veränderungen bei den Trägerlandschaften der Kliniken. Etwa ein Drittel der Kliniken bundesweit befinden sich noch in öffentlicher Trägerschaft. Das hat natürlich auch Auswirkungen auf die Tariflandschaft. Nach wie vor ist unser Referenzniveau der TVöD, allerdings können wir dieses Niveau auch nur dort vereinbaren, wo Beschäftigte sich organisieren. In den letzten Jahren haben wir diesbezüglich viele Erfolge verzeichnen können. Es gibt aber nach wie vor viele weiße Flecken, die unter keine Tarifbindung fallen. Das Bezahlniveau ist hier sehr unterschiedlich.

- ▶ *Welche Unterstützung braucht Verdi, damit sich die Einkommen im öffentlichen und klinischen Bereich positiv entwickeln können?*

Der erste Schritt ist, sich in Verdi zu organisieren, denn Verdi vertritt die Interessen ihrer Mitglieder. Der zweite Schritt ist, sich aktiv in die Gewerkschaftsarbeit einzubringen: sich aktiv einzubringen in die berufspolitischen Debatten und sich auch aktiv einzubringen in die tariflichen Auseinandersetzungen. Die Tarifrunde im öffentlichen Dienst beginnt in wenigen Tagen, es wäre ein Schritt in die richtige Richtung, wenn sich die Logopädinnen und Logopäden an den ggf. kommenden Aktionen zur Tarifrunde beteiligen – und Verdi-Mitglied werden!

„Es wäre ein richtiger Schritt, sich an Aktionen zur Tarifrunde zu beteiligen – und Verdi-Mitglied zu werden!“

- Die Fragen stellte Saskia Sickert, komm. Beisitz Angestellte im dbI-Bundesvorstand

Abrechnung

Software

Beratung

Marketing



ALLER GUTEN DINGE SIND ZWEI

Abrechnung und Software

**TheraPlus® 2.0
geschenkt!***

Ein Duo, das sich im Praxisalltag perfekt ergänzt, bekommen Sie jetzt als besonders attraktives Kombipaket: Entscheiden Sie sich für unseren umfassenden Abrechnungsservice – und wir schenken Ihnen die Praxissoftware TheraPlus® 2.0! So entlasten Sie Ihre Verwaltung optimal und gewinnen zeitliche Freiräume für Ihre Patienten.

Vereinbaren Sie jetzt Ihren individuellen Beratungstermin: www.optadata-gruppe.de – 0800 / 678 23 28 (gebührenfrei)



* Bei Abschluss eines Abrechnungsvertrages mit 4 Jahren Laufzeit.

Zugang und Verteilung logopädischer Leistungen

Ein Diskussionsbeitrag zur Bestandsaufnahme und zu den Entwicklungsperspektiven für die ambulante sprachtherapeutische Versorgung.



Prof. Dr. Hilke Hansen ist Professorin für Logopädie an der Fachhochschule Osnabrück, Bachelorstudiengang Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie

„Das deutsche Gesundheitssystem ist durch eine historisch gewachsene ärztliche Dominanz gekennzeichnet.“

Ein Blick zurück auf die vergangenen 50 Jahre logopädischer Versorgung in Deutschland macht grundlegende Veränderungen sichtbar: Die logopädischen Arbeitsfelder erweitern sich, in den klassischen Aufgabenbereichen entwickelt sich die Wissensbasis rasant, die Versorgungsdichte steigt kontinuierlich und erreicht das obere Drittel des europäischen Spektrums – um einige Stichworte zu nennen. Der Blick zurück zeigt aber nicht nur Veränderungen, sondern lässt auch die Kontinuität im Zugang zu logopädischen Leistungen erkennbar werden.

Die grundlegenden Prinzipien dieses Zugangs sind sowohl im stationären als auch im ambulanten Bereich – dessen Verteilungsmechanismen im Mittelpunkt dieses Beitrags stehen – unverändert. Ambulante Logopädie bzw. Sprachtherapie wird auf ärztliche Verordnung hin durchgeführt. Verordnende MedizinerInnen entscheiden, seit 2001 auf der Basis von Heilmittel-Richtlinien, über Indikation, Dauer und Frequenz der Therapie. Innerhalb des deutschen Gesundheitssystems, das durch eine historisch gewachsene ärztliche Dominanz gekennzeichnet ist, wird den MedizinerInnen damit die Aufgabe der Kontrolle über die Verteilung sprachtherapeutischer Ressourcen zugewiesen.

Legitimationsarbeit gegenüber Ärzten

Diese Aufgabendefinition hat auf verschiedenen Ebenen einschneidende Konsequenzen. Niedergelassene ÄrztInnen sind – oftmals ohne das erforderliche logopädische Fachwissen – innerhalb ihrer Sprechstunde gefordert, Behandlungsbedarfe adäquat zu erkennen und Ressourcen zu verteilen. Sie können dabei weder den zukünftig auftretenden Bedarf ihrer Patienten abschätzen noch sind sie in der Lage, sich einen Überblick über den aktuellen Gesamtbedarf innerhalb einer bestimmten Region oder Patientengruppe zu verschaffen.

PatientInnen und Angehörige sind in dieser Situation gefordert, Legitimationsarbeit zu leisten, d.h. ihren Anspruch auf den Beginn oder die Weiterführung einer logopädischen Therapie zu rechtfertigen und ggf. durchzusetzen. Legitimationsarbeit ist ebenfalls ein wesentlicher und unbezahlter Bestandteil der Tätigkeit ambulanter LogopädInnen, die die Notwendigkeit und die Ergebnisse ihrer Arbeit den verordnenden ÄrztInnen gegenüber darstellen und begründen müssen. Auch wenn die Bedeutung einer transparenten Darstellung von Indikation, Inhalt und Dauer logopädischer Therapie grundsätzlich akzep-

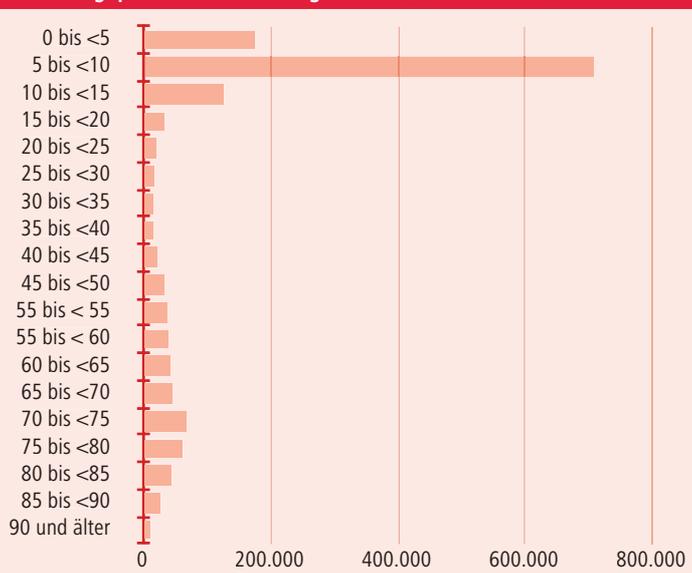
tiert wird, kann diese Form der Legitimationsarbeit als andauernde und sinnlose Belastung erlebt werden. Der Kontrast zwischen einer strukturell angelegten Kontrollfunktion und der faktisch etablierten selbstständigen Planung, Durchführung und Evaluation logopädischer Diagnostik und Therapie stellt eine systematische Quelle für Störungen in der Zusammenarbeit zwischen LogopädInnen und MedizinerInnen dar.

Unzulängliche Verteilungs- und Kontrollfunktion

In den vergangenen Jahren häufen sich die Befunde, die auf die Unzulänglichkeit der bestehenden ärztlichen Verteilungs- und Kontrollfunktion hinweisen. Ein aktuelles Beispiel bietet die Diskussion um die Identifikation und Behandlung von Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen. Ärztvertreter beklagen die steigenden Verordnungszahlen und fordern Abhilfe durch verstärkte Sprachfördermaßnahmen im pädagogischen Bereich. Gleichzeitig gibt es Hinweise darauf, dass Risikokinder im Rahmen der U-Untersuchungen nicht ausreichend oder nicht rechtzeitig identifiziert, Sprachtherapien zu spät verordnet und sozial benachteiligte Kinder durch die ambulante sprachtherapeutische Versorgung nicht angemessen erreicht werden. Sichtbar wird darüber hinaus, dass sich das Ordnungsverhalten der MedizinerInnen regional deutlich unterscheidet und zur Ungleichheit der Versorgungssituation in verschiedenen Bundesländern beiträgt.

Neben diesen Befunden wird die Angemessenheit der Verteilung sprachtherapeutischer Ressourcen auf der Basis ärztlicher Verordnung auch durch umfassendere politisch-gesell-

Anzahl logopädischer Verordnungen 2012 (Quelle: GKV-HIS)



schaftliche Entwicklungen infrage gestellt: Der Aufbau einer inklusiven Erziehung und Bildung erfordert eine veränderte Aufgabenteilung zwischen Bildungs- und Gesundheitssystem. Um inklusive Bildung umzusetzen, muss die Möglichkeit geschaffen werden, dass SprachtherapeutInnen als Teil eines interdisziplinären Teams u.a. gemeinsam mit pädagogischen UnterrichtsexpertInnen und Sprachbildungsfachkräften in Schulen und Kindergärten arbeiten und eigenständig über die Verteilung von Ressourcen entscheiden. Die politische Zielsetzung, gesundheitliche Chancengleichheit zu fördern, erfordert darüber hinaus neue Wege, um sozial benachteiligte Kinder und ihre Familien zu erreichen und sprachtherapeutisch zu unterstützen. Hier werden niedrigschwellige Angebote benötigt, die nicht auf der Basis einer individuellen ärztlichen Verordnung realisiert werden können.

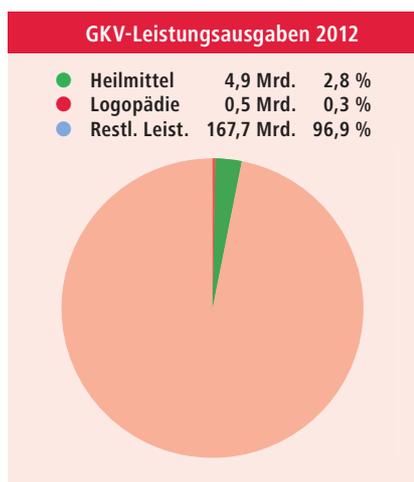
Forderung nach Direktzugang

Akzeptiert man diese Darstellung der Unzulänglichkeiten des Zugangs, stellt sich die Frage, welche alternativen Mechanismen geeignet sein könnten, um sprachtherapeutische Ressourcen effektiver, gerechter und effizienter als bisher zu verteilen. In den vergangenen Jahren hat es dazu eine Reihe von Vorschlägen gegeben. Im Anschluss an die Empfehlungen des Sachverständigenrates zur Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe aus dem Jahr 2007 hat der dbl in einem Positionspapier 2008 gefordert, logopädische Befunderhebung und Therapie als grundsätzlich delegationsfähige ärztliche Leistung anzuerkennen und in den Heilmittel-Richtlinien zu verankern.

Einen deutlichen Schritt weiter geht die Forderung, analog zum Psychotherapeutengesetz ein Sprachtherapeutengesetz zu verabschieden. Das Psychotherapeutengesetz ermöglicht psychologischen PsychotherapeutInnen seit 1999 unabhängig von ärztlicher Verordnung oder Delegation zu behandeln. Sie sind damit grundsätzlich ÄrztInnen gleichgestellt. Entsprechend wird auch die Vergabe von Kassensitzen reglementiert. Es ist davon auszugehen, dass die Umsetzung eines solchen „Direct Access“ – wie er z.B. in England und Australien etabliert ist – für die deutsche Sprachtherapie ohne eine einheitliche akademische Qualifikation nicht realistisch ist.

Sprachtherapeutische Versorgung für Kinder im Bildungssystem verankern?

Neben diesen Vorschlägen, die die Verteilung auf der Basis individueller Zuweisung aufrechterhalten, werden auch Möglichkeiten einer grundlegenden Neuorganisation diskutiert. Eine Verankerung sprachtherapeutischer Versorgung für Kinder innerhalb des Bildungssystems könnte eine interdisziplinär getragene Arbeit in



Schulen und Kindergärten ermöglichen. Die Zusammenarbeit im frühpädagogischen Bereich kann beispielsweise die Differenzierung von Therapie- vs. Förderbedarf und eine adäquate Identifikation und Behandlung von Risikokindern unterstützen. Die Schweiz, in der Sprachtherapie für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren durch das Bildungssystem finanziert wird, könnte hier als Orientierung dienen.

Für alle genannten Vorschläge stellt sich die Frage der Umsetzbarkeit und Durchsetzbarkeit innerhalb des deutschen Gesundheits- und Bildungssystems. Bisher sind diese

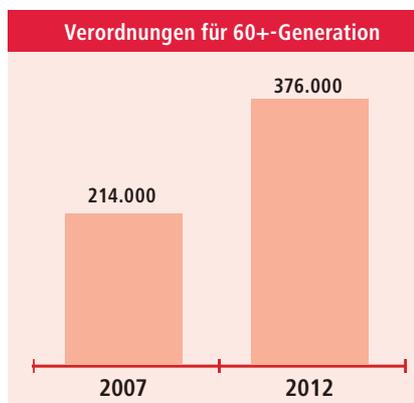
in Politik und Selbstverwaltung auf wenig Resonanz gestoßen. Um politische Unterstützung zu erhalten, müssten die relevanten Akteure davon überzeugt werden, dass grundlegende Versorgungsmängel vorliegen und veränderte Verteilungsmechanismen die Versorgung nachhaltig verbessern. Nur dann ist denkbar, dass die Politik auch gegen den zu erwartenden massiven Widerstand der Ärzteschaft aktiv wird.

Studien zur Effektivität und Effizienz veränderter Formen der Ressourcenverteilung

Grundlegend für die politische Auseinandersetzung sind Studien, die die Effektivität und Effizienz veränderter Formen der Ressourcenverteilung untersuchen und nachweisen können. Hier mangelt es bisher an der Etablierung einer Versorgungsforschung aus logopädischer Perspektive. Modellprojekte beispielsweise zum Direktzugang, zur Integration von SprachtherapeutInnen in Schul- und Kindergarten-Teams oder zu niedrigschwelligem sprachtherapeutischen Angeboten für sozial benachteiligte Familien können hier einen Beitrag leisten. Ländervergleichende Studien erscheinen ebenfalls sinnvoll, setzen aber eine brauchbare Datengrundlage voraus. In der Physiotherapie gibt es bereits einzelne Studien zum Direktzugang, die zu positiven Ergebnissen kommen, aber nur eingeschränkt auf die Situation der Logopädie in Deutschland übertragbar sind.

Die Realisierung von Modellprojekten ist Aufgabe der Forschung und Forschungsförderung. Die anspruchsvolle Aufgabe des dbl liegt darin, die aus politischer Sicht marginale Gruppe der LogopädInnen und die von ihnen versorgten Personengruppen in den Blickpunkt von Gesellschaft und Politik zu rücken. Der Verband und seine Mitglieder sind gefordert, nachvollziehbar zu vermitteln, dass veränderte Rahmenbedingungen und Anforderungen der Versorgung eine Anpassung der Versorgungsstrukturen und die Anerkennung von LogopädInnen als den MedizinerInnen gleichwertige, eigenverantwortlich handelnde Akteure des Gesundheitswesens erforderlich machen.

„Logopädische Befunderhebung und Therapie als grundsätzlich delegationsfähige ärztliche Leistung anerkennen.“



Die Bedeutung älterer Menschen für die Logopädie wächst: Anzahl der logopädischen Verordnungen für Menschen mit 60 Jahren und älter (Quelle: GKV-HIS 2012)

Zum Stellenwert von Wettbewerb in der Gesundheitsversorgung

Braucht das deutsche Gesundheitssystem mehr Wettbewerb? Wie sollte dieser gestaltet sein? Können Logopädinnen davon profitieren? – Antworten von Prof. Stefan Greß.

Aus ökonomischer Sicht ist der Wettbewerb der zentrale Mechanismus, mit dem knappe Ressourcen auf unterschiedliche Verwendungsmöglichkeiten verteilt werden. Zu diesen Ressourcen zählt natürlich vor allem Geld – aber auch Arbeitskräfte. Die entscheidende Rolle in diesem Mechanismus kommt dem Konsumenten von Gütern und Dienstleistungen zu. Denn der Konsument legt durch seine kaufkräftige Nachfrage fest, welche Güter und Dienstleistungen zu welchem Preis verkauft werden können. Ziel des Wettbewerbs als Allokationsmechanismus ist letztendlich die größtmögliche Nutzenmaximierung des Konsumenten. Dieser soll mit seinem knappen Budget möglichst rationale Entscheidungen treffen, um seinen individuellen Nutzen zu mehren. Dieser zugegebenermaßen hier sehr verkürzt dargestellte Zusammenhang kann auf vielen Märkten das Geschehen relativ gut erklären – auch wenn die Verhaltensökonomie neuerdings die Grundannahme des rational handelnden Konsumenten zunehmend in Frage stellt. Noch stärker eingeschränkt sind die Handlungsfreiheit des Individuums und damit die Rolle des Wettbewerbs in der Gesundheitsversorgung.

Gesundheitsversorgung ist ein wettbewerblischer Ausnahmehereich

Es hat eine Reihe von Gründen, warum der Wettbewerb in der Gesundheitsversorgung insgesamt nur eine sehr untergeordnete Rolle spielt. Informationen – eine zentrale Entscheidungsgrundlage für rational handelnde Konsumenten – sind in der Gesundheitsversorgung entweder kaum zugänglich oder für medizinische Laien nicht zu verstehen. Die Rationalität insgesamt ist stark eingeschränkt, weil Krankheit die Entscheidungskompetenz in vielen Fällen stark einschränkt. Patienten können die Folgen ihrer Entscheidungen häufig nicht beurteilen und – wenn

sie mit den Konsequenzen nicht zufrieden sind – ihre Entscheidung auch nicht rückgängig machen oder gar Garantiefristen oder Rückgaberechte geltend machen. Zudem besteht in unserer Gesellschaft ein weitgehender Konsens, dass der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung nicht von individueller Zahlungsfähigkeit abhängig sein sollte.

Die genannten Gründe führen dazu, dass in einer von Markt und Wettbewerb geprägten Gesellschaftsordnung die Gesundheitsversorgung weitgehend ein wettbewerblischer Ausnahmehereich ist. Knappe Ressourcen werden nicht aufgrund individueller und damit dezentraler Konsumentscheidungen auf unterschiedliche Verwendungsmöglichkeiten verteilt, sondern aufgrund zentraler planwirtschaftlicher Entscheidungen. Der Begriff Planwirtschaft soll in diesem Zusammenhang wertneutral verdeutlichen, dass die Ressourcen aufgrund eines zentralen Plans verteilt werden.

Die Begriffe Bedarfsplanung und Krankenhausplan sind demzufolge nicht zufällig gewählt. Zentral bedeutet im System der gesetzlichen Krankenversicherung in diesem Zusammenhang, dass der Gesetzgeber an die gemeinsame Selbstverwaltung aus Krankenkassen, Kassenärztlichen Vereinigungen und Krankenhäusern Aufgaben zur zentralen Zuweisung von Ressourcen delegiert. Kapazitäten – und damit Arbeitskräfte – werden genauso zentral geplant wie die Zuweisung von finanziellen Ressourcen in Form von Budgets und Honorarverteilungsmodellen. Für Versicherte und Patienten hat die überwiegend planwirtschaftliche Steuerung in der Gesundheitsversorgung durchaus Vorteile. Zahlreiche Regelungen sorgen dafür, dass in der GKV niemand ohne bezahlbaren Versicherungsschutz bleiben muss. Das Ausmaß der Selbstbeteiligungen ist im internationalen Vergleich relativ niedrig – gleichzeitig ist der

„Die Nachteile planwirtschaftlicher Entscheidungs- und Allokationsprozesse in der Gesundheitsversorgung werden immer deutlicher.“



Prof. Dr. Stefan Greß leitet das Fachgebiet Versorgungsforschung und Gesundheitsökonomie im Fachbereich Pflege und Gesundheit an der Hochschule Fulda

Umfang der von der Versicherung finanzierten gesundheitlichen Leistungen vergleichsweise hoch. Entscheiden kann das Individuum – abgesehen von der in Deutschland hoch geschätzten freien Wahl des Anbieters – dennoch vergleichsweise wenig. Die Standardisierung des Leistungskatalogs hat gute Gründe, schränkt aber natürlich die Entscheidungsfreiheit des Individuums ein.

Präferenzen der Versicherten mehr Geltung verschaffen

Nichtsdestoweniger kommt der wettbewerblische Ausnahmehereich Gesundheitsversorgung zunehmend unter Druck. Das liegt vor allem daran, dass die inhärenten Nachteile planwirtschaftlicher Entscheidungs- und Allokationsprozesse auch in der Gesundheitsversorgung immer deutlicher werden. Oder anders formuliert: Die Entscheidungen von Gremien der gemeinsamen Selbstverwaltung

haben nicht zwingend etwas mit den Präferenzen bzw. Vorlieben der Versicherten und Patienten zu tun. Die Bedarfsplanung der ambulanten ärztlichen Versorgung kann eine Überversorgung mit Ärzten in ökonomisch attraktiven Ballungsregionen genauso wenig verhindern wie eine Unterversorgung in vielen ländlich geprägten Regionen. Die Krankenhausplanung folgt in ihrer Logik weniger dem Bedarf der Bevölkerung als wirtschaftspolitischen Erwägungen. Versorgungssektoren sind fein säuberlich entsprechend der Logik der jeweiligen Vergütungssystematik getrennt. Die Entwicklung dezentraler Innovationsprozesse wird durch zentrale Regelungen verhindert.

Vor diesem Hintergrund gewinnen Konzepte an Bedeutung, die auf eine stärkere Bedeutung des Wettbewerbs auch in der Gesundheitsversorgung setzen. Die Begrifflichkeiten „solidarische Wettbewerbsordnung“ oder „regulierter Wettbewerb“ deuten schon an, dass damit keine völlige Preisgabe regulierender Rahmenbedingungen gemeint ist. Das Ziel solcher Konzepte besteht vielmehr darin, den Präferenzen und Vorlieben der Versicherten mehr Geltung zu verschaffen und das Potenzial wettbewerblicher Such- und Entdeckungsprozesse in größerem Umfang zu nutzen.

Zentrale Akteure in diesen Konzepten sind die Krankenkassen, die im Wettbewerb untereinander Versorgungsmodelle entwickeln und umsetzen sollen, die für ihre Versicherten möglichst attraktiv sind. Die Voraussetzungen hierfür sind in der GKV gar nicht so schlecht. Die Versicherten können in regelmäßigen Abständen ihre Krankenkasse wechseln, wenn sie aus welchen Gründen auch immer das Angebot des Wettbewerbers attraktiver finden. Außerdem hat der Gesetzgeber den Krankenkassen eine Reihe von Instrumenten an die Hand gegeben, um Verträge nicht nur einheitlich und gemeinsam abzuschließen. Beispiele für diese so genannten Selektivverträge sind die integrierte Versorgung und – mit Abstrichen – die so genannte hausarztzentrierte Versorgung.

Darüber hinaus hat der Gesetzgeber durch die fortdauernde Reform des Risikostrukturausgleichs versucht, Anreize zur Risikoselektion bei den Krankenkassen zu neutralisieren. Bisher ist es jedoch unklar, ob die Versicherten von diesem Wettbewerb tatsächlich profitieren. Es dürfte vergleichsweise unstrittig sein, dass sich die durchschnittliche Servicequalität bei den Krankenkassen seit Einführung des Kassenwettbewerbs Mitte der neunziger Jahre deutlich verbessert hat. Allerdings gilt dies nicht zwingend für denjenigen Personenkreis, der auf diesen Service

am meisten angewiesen ist. In den Medien werden immer wieder Praktiken von Krankenkassen aufgedeckt, mit denen so genannte schlechte Risiken – also insbesondere multimorbide chronisch Kranke – auf Wettbewerber verwiesen werden.

Das ist natürlich nicht im Sinne eines Wettbewerbs, der sich vor allem an den Vorlieben und Präferenzen der Versicherten orientieren soll. Diese Risikoselektion ist natürlich verboten und wird von den jeweiligen Aufsichtsbehörden geahndet. Zudem soll der zunehmend feiner justierte Risikostrukturausgleich die finanziellen Anreize für Risikoselektion möglichst minimieren. Trotzdem ist es bisher nicht gelungen, Risikoselektion als unerwünschten Nebeneffekt des Wettbewerbs der Krankenkassen untereinander völlig auszuschalten.

Stärkere dezentrale und damit wettbewerbliche Steuerung

Aus meiner Sicht entscheidend für den Erfolg regulierten Wettbewerbs in der Gesundheitsversorgung ist aber nicht nur, ob Risikoselektion vermieden werden kann. Letztendlich muss der dezentrale Wettbewerb auch zu Lösungen führen, die den Ansätzen zentraler Steuerung überlegen sind. Dazu zählen insbesondere Versorgungsmodelle, die den regionalen Bedarfen der Versicherten angepasst und im Hinblick auf die jeweiligen Vorlieben der „Konsumenten“ optimiert sind. Hier sind aber bisher nur wenige Inzellösungen zu erkennen, die diesen Anforderungen genügen.

Die Ursachen für dieses aus ökonomischer Sicht unbefriedigende Zwischenfazit sind vielfältig. Häufig wird argumentiert, dass die Rahmenbedingungen für die Umsetzung noch immer nicht optimal seien und nachjustiert werden müsse. Diese Argumentation ist durchaus nachvollziehbar – erinnert aber gleichzeitig an die Fabel von Hase und Igel. Nach jeder neuen Nachjustierung tut sich ein weiteres Schlupfloch auf, mit dem der Gesetzgeber nicht gerechnet hat. Forderungen nach einer erneuten Nachjustierung sind die Folge.

Letztendlich müssen sich die Befürworter regulierten Wettbewerbs irgendwann die Frage stellen, ob sich der nicht unerhebliche Aufwand für den Wettbewerb überhaupt lohnt. Vergleichbare Länder – etwa Frankreich und Österreich – haben ihr Krankenversicherungssystem ähnlich organisiert wie Deutschland, verzichten aber auf Wettbe-

werb. Das führt nicht zwingend dazu, dass es den Versicherten in diesen Ländern schlechter geht.

Mehr Wettbewerb braucht auch mehr Kooperation

Viele Leistungserbringer – insbesondere Ärzte und Krankenhäuser – stehen einer stärkeren wettbewerblichen Öffnung in der Gesundheitsversorgung skeptisch gegenüber. Das liegt vor allem daran, dass das Zulassungsrecht vor allem in der ambulanten ärztlichen Versorgung gleichsam mit einer Umsatzgarantie verbunden ist. Eine stärkere wettbewerbliche Öffnung würde diese Umsatzgarantie gefährden. Andere Berufsgruppen – die Logopäden gehören dazu – sollten weniger Befürchtungen vor einer stärkeren wettbewerblichen Orientierung in der Gesundheitsversorgung haben.

Erstens müssen sich Logopäden und andere Therapieberufe schon heute dem Wettbewerb stellen. Umsatzgarantien für Logopäden gibt es nicht – ebenso wenig wie eine Bedarfsplanung. Logopäden sind aber – genauso wie andere Therapieberufe – abhängig von einer ärztlichen Verordnung. Ärztliche Verordnungen wiederum sind nicht zuletzt abhängig von planwirtschaftlich regulierten Rahmenbedin-

gungen wie Richtgrößen und Budgets.

Eine stärkere Öffnung hin zu dezentralen Lösungen mit individuellen Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern könnte sogar eine Chance für Therapieberufe bedeuten. Die Nutzung dieser Chance ist jedoch voraussetzungsvoll.

„Eine stärkere Öffnung hin zu dezentralen Lösungen mit individuellen Vereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern könnte sogar eine Chance für Therapieberufe bedeuten.“

Wettbewerb bedeutet dann auch immer Kooperation – auf mehreren Ebenen. Regional könnten Logopäden durch Kooperationen untereinander, durch Kooperationen mit anderen Therapieberufen und durch Kooperationen mit den verordnenden Ärzten den Mehrwert einer koordinierten, multiprofessionellen und evidenzbasierten Versorgung verdeutlichen. Die Anreize hierzu sind unter den derzeitigen Rahmenbedingungen einer vor allem zentralen Steuerung eher gering. Eine stärkere dezentrale und damit wettbewerbliche Steuerung würde zumindest die Chance bieten, dass dieser Mehrwert auch honoriert wird.

Helfen Computer heilen?

Die Arbeit der LogopädInnen verändert sich durch technische Innovationen wie computergestützte Kommunikationsmittel und Therapieverfahren in vielfältiger Weise. Wo stehen wir in diesem Prozess? Welche Ziele verfolgen wir? Welche Möglichkeiten bieten uns die neuen Techniken und wo sind ihre Grenzen? Interview mit Prof. Walter Huber.

► *In welchen Bereichen der Logopädie werden heute computergestützte Techniken angewendet?*

Es gibt heute keinen Bereich der Logopädie mehr, in dem wir keine Computer-Software einsetzen. Noch Ende der 80er, Anfang der 90er Jahre war es im Bereich Sprechen und Stimme geradezu ein revolutionärer Schritt, die Akustikanalyse in der Sprechdiagnostik zu nutzen. Heute gehört dies zum Standard in der Logopädie.

Im Bereich Schlucken basieren alle Auswertungen der apparativen Schluckdiagnostik auf Computerprogrammen. In vielen spezialisierten Zentren setzen Logopäden inzwischen die Endoskopie ein und die Auswertung endoskopischer Diagnosen wird mit Hilfe von Computersoftware zunehmend standardisiert.

Auch im Bereich Sprache, von der alternativen Kommunikation bis hin zur Therapie, insbesondere bei Menschen mit Aphasie, spielen computergestützte Methoden eine bedeutende Rolle. Auch im Bereich der Schriftsprache profitiert die Logopädie von computergestützten Programmen – beispielsweise von Diktierprogrammen oder von Programmen aus dem Bereich der Pädagogik.

Ein weiteres wesentliches Feld ist die Nutzung neuer Technologien im Bereich der direkten Partizipation in Form von Kommunikationshilfen, also als Sprech-, Sprach- und Stimmprothesen. Last but not least kommt die logopädische Forschung ohne moderne Software nicht mehr aus. Diese bietet enorme Erleichterungen, insbesondere hinsichtlich der Standardisierung in der Entwicklung und Überprüfung von Diagnostik und Therapieansätzen.

► *Welche wesentlichen Merkmale und Unterschiede gibt es bei den neuen Techniken?*

Wir unterscheiden verschiedene Grundfunktionen, die Lernsoftware in unserem Bereich haben kann: Zum Ersten dienen uns die Computerprogramme als strukturierte Materialsammlung. Hier funktioniert das PC-Programm ähnlich wie ein Übungsbuch. Die Vorteile sind, dass man den Zeitfaktor standardisieren und kontrollieren kann, dass man mühelos multimodal, also bildlich, schriftlich oder auch auditiv, stimulieren und die Ergebnisse automatisch abspeichern kann.

Die nächste Funktion ist die Rückmeldefunktion. Das, was nicht gelingt, wird vom adaptiven Programm wiederholt, so dass man über die Häufigkeit der Stimulation das Lernverhalten beeinflussen kann. Die dritte Funktion ist das Feedback oder Biofeedback. Damit kann dem Patienten bereits während des Trainings eine Rückmeldung über die Qualität seiner Antwort gegeben werden. In einigen Bereichen wie den Stimmprogrammen funktioniert dies bereits recht gut, in anderen, wie bei der Spracherkennung, stehen wir noch vor großen Herausforderungen, weil gestörte Sprache oder gestörtes Sprechen hochvariabel ist und von den Programmen noch nicht verstanden wird. Wenn uns dies in Zukunft gelingt, bieten sich ganz neue Möglichkeiten: Menschen mit Aphasie können dann über die automatisierte Verschriftlichung ihrer Äußerungen ihre Fehler erkennen.

Noch einen Schritt weiter gehen Programme zur interaktiven Teletherapie. Im Bereich der Aphasiebehandlung hat es hier bisher drei große Projekte gegeben. Das erste Projekt, EvoLing, entstand bereits um die Jahrtausendwende und wurde, ebenso wie das zweite Projekt, die synchrone Online-Teletherapie (TELOGOS), in Nordbayern entwickelt und realisiert. Sie ermöglichen durch die PC-Vernetzung zwischen Therapeut und Patient sowohl eine individuelle Behandlung des Aphasikers als auch das selbstständige Üben mit spezifischen Anforderungen. Das jüngste und sehr ambitionierte Projekt unter der Federführung der Hochschule für Gesundheit in Bochum stellt den Patienten per Internet Übungsvideos zu kommunikativen Alltagssituationen zur Verfügung, bietet ihnen ein Internetforum zum Austausch mit anderen Betroffenen und ermöglicht den Therapeutinnen Einblicke in das Übungsverhalten ihrer Patienten. Dies ist eine äußerst spannende Entwicklung.

Nutzbar sind die neuen Techniken natürlich auch hinsichtlich der Auswertung von Diagnostik- und Therapiedaten. Bisher sind solche Programme allerdings nur in der Lage, Antworten oder Zielleistungen auszuwerten, die sehr genau definiert sind. Sobald es um abgestufte, kategoriale oder qualitative Auswertungen geht, brauchen wir immer den Experten, der sein Fachwissen in das Programm einbringt.

„Ein großer Vorteil ist, dass Patienten ihr Eigentaining orts- und zeitunabhängig und damit auch unbegrenzt häufig absolvieren können.“



Prof. Walter Huber im Gespräch mit Margarete Feit

► **Worin liegt für den Patienten der größte Nutzen beim Einsatz mediengestützter Behandlungsmethoden?**

Ein großer Vorteil ist, dass Patienten ihr Eigentaining orts- und zeitunabhängig und damit auch unbegrenzt häufig absolvieren können. Für die meisten Störungsbereiche konnte nachgewiesen werden, dass die Intensität des Übens ein ausschlaggebender Faktor für eine erfolgreiche Intervention ist. Natürlich müssen die Übungen spezifisch sein. Hier liegt derzeit auch noch das Problem vieler Programme. Nur wenige können ganz individuell auf die spezifischen Störungen des Patienten zugeschnitten werden. Die Programme, die dies leisten, haben oft den Nachteil, dass sie sehr komplex und entsprechen kompliziert in der Handhabung sind – nicht nur für die Patienten, sondern auch für die Therapeuten. Zu nennen sind aber noch weitere Vorteile. In ländlichen Gegenden haben wir oft eine sehr geringe Dichte an Ärzten und Logopäden, was für die Patientenversorgung ein großes Problem darstellt. Es ist kein Zufall, dass die Anfänge der interaktiven Teletherapie in Nordbayern entstanden sind.

► **Ändert sich mit den neuen Techniken die Rolle der LogopädInnen im therapeutischen Prozess?**

Hinsichtlich der therapeutischen Intervention rate ich, die Einsatzmöglichkeiten der computergestützten Übungen nicht zu hoch einzuschätzen. Denn der Kontakt zwischen Therapeut und Patient ist durch keine Technologie zu ersetzen. Patienten brauchen die unmittelbare, körper-sprachlich-basierte Begegnung, das aufeinander Zugehen. Der verständnisvolle Blick, die Intonation, alles, was im menschlichen Miteinander Empathie ausdrückt, auch

das Beobachten, wie der Patient reagiert – dies alles sind unersetzliche Elemente der therapeutischen Interaktion. Selbst eine technisch bestmögliche Behandlung, in der wir moderne Medien einsetzen und bei der man interaktiv und adaptiv übt, braucht den persönlichen Kontakt und die persönliche Unterstützung durch den Therapeuten. Auch die Übertragung des Geübten in die Alltagskommunikation muss immer wieder im persönlichen Kontakt stattfinden. Deshalb möchte ich betonen, dass die mediengestützte Behandlung vor allem im Bereich der Zusatzbehandlung bzw. des Eigentrainings liegen sollte.

► **Sind die LogopädInnen in den ambulanten Praxen ausreichend in die zunehmende Nutzung computergestützter Programme einbezogen?**

Noch in den 90er Jahren gab es die Sorge, die neuen Techniken könnten die originäre Arbeit der Logopäden verdrängen. Dies ist nicht eingetreten und auch die Vorbehalte der Logopäden sind lange überwunden. Die meisten Kollegen sind selbst gut ausgestattet mit technischen Hilfsmitteln und würden diese sehr gerne für alle beschriebenen Funktionen einsetzen. Problematisch ist, dass bei zahlreichen Programmen zu viel Zeit für die individuelle Anpassung benötigt wird. Das müssen wir ändern. Wenn uns dies gelingt, kann das Üben und Trainieren noch stärker in ein medienunterstütztes und supervidiertes Eigentaining mit hoher Intensität verlagert und damit für die Therapeuten Zeit gewonnen werden für komplexe Diagnostik, Therapie-, Informations- und Beratungsleistungen, die nur in der direkten Kommunikation zu ermöglichen sind.

„Der Kontakt zwischen Therapeut und Patient ist durch keine Technologie zu ersetzen.“

- Die Fragen stellten Margarete Feit und Dr. Ruth Nobis-Bosch. Die Langfassung finden Sie auf der dbl-Website.

Tablets und Apps in der Logopädie



Dr. Marina Ruß arbeitet beim Schulamt Zürich und in freier Praxis, ist in der Aus- und Weiterbildung tätig und entwickelt Therapiematerial – auch für das iPad.

Erst 2010 gelangten die ersten Tabletcomputer auf den Markt. Und schon 2011 kamen die ersten deutschsprachigen Apps für Sprachtherapie und -förderung in den AppStore. Im Bereich der Unterstützten Kommunikation machen Sprachausgabe-Apps die Kommunikation nicht nur transportabler, sondern auch bezahlbarer. Mit Apps für die Sprachtherapie und -förderung können Kinder ihre sprachliche Fähigkeiten spielerisch und lustvoll erwerben und ausbauen. Die Geräte haben einen hohen intrinsischen Aufforderungscharakter und faszinieren durch die Verbindung von Bild, Ton und „Touch“. Die meisten Sprach-Apps beziehen sich auf Störungen in den Bereichen Sprachverständnis, Wortschatz, Grammatik, Metasprache, Lesen, Schreiben, Artikulation und Mundmotorik. Erwachsene Patienten haben nach einem Schlaganfall oder Schädel-Hirn-Trauma oft ähnliche therapeutischen Bedürfnisse und viele der Apps lassen sich auch in der Sprachrehabilitation einsetzen. Hier wird von vielen Patienten und deren Angehörigen das selbstständige Üben im privaten Umfeld geschätzt.

Apps erlauben auch das Erstellen eigener Bücher, um den Verlauf einer Therapie oder bestimmte Übungsabläufe zu dokumentieren – mit Text, Ton, Foto, Film und Zeichnung gestaltet, können sie an Klienten und Angehörige versendet werden.

Auf Tablets lassen sich auch Zeitschriften, Bücher, Fachartikel, Auswertungstabellen, Berichte, thematisch sortierte Sammlungen von Bildern, Zeichnungen und Aufgabenblätter in Form von pdf-Dateien oder Scans speichern und mit einem Fingertipp abrufen.

Neben dem einfachen Zugriff auf Apps und eigene Dateien stehen auf dem Tablet auch Internet und Mail zur Verfügung – selbst Videokonferenzen lassen sich via Skype oder Facetime abhalten (mancherorts werden sprachtherapeutische und andere Interventionen in dieser Form angeboten).

Mit dem iPad oder einem anderen Tablet haben Fachpersonen und Klienten viel und variables Arbeits- und Übungsmaterial in einem einzigen kompakten Gerät beieinander – dies ist eine praktische und platzsparende Alternative zu all den Bildern, Karten und Spielen, die sich in den Regalen oder

Taschen vieler Übungsräume finden. Doch Apps sollten den Umgang mit realen Gegenständen, Papier und Bleistift nicht ersetzen, sondern ergänzen. Der therapeutische Auftrag lautet weiterhin: Das Hilfsmittel muss dem Klienten angepasst werden und nicht umgekehrt.

Ich persönlich möchte in meinem Arbeitsalltag auf das iPad nicht mehr verzichten und freue mich darauf, neue Anwendungen und Apps in meiner therapeutischen Arbeit auszuprobieren und einzusetzen.



Lexico Verstehen – eine von Marina Ruß entwickelte App zur Sprachförderung: www.lexico.ch (Fotos: Robert Huber)

Die Zukunft des Lehrens und Lernens

In der Aus-, Fort- und Weiterbildung zeichnet sich durch die modernen Medien ein Paradigmenwechsel ab – ein Ausblick von Sebastian Brenner.



Sebastian Brenner, M.A. Edu. Med., Logopäde B.A. und Lehrlogopäde (dbl), ist Studien- gangskordinator im Studienbereich Logopädie an der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum

„In einem sich rasch weiterentwickelnden Beruf wie der Logopädie zu arbeiten heißt auch, sein eigenes Fachwissen und seine eigene Kompetenz ebenso rasch weiterentwickeln zu müssen – berufsbegleitend und lebenslang!“

Aktuelle Umbrüche in der Logopädie beziehen sich nicht nur auf die berufliche Praxis oder den Bereich der logopädischen Forschung. Auch die Lehre und das Lernen in der Aus-, Fort- und Weiterbildung sind davon betroffen. Dabei können wir zwischen der Fachschulausbildung mit ihrem nach Fächern getrennten Curriculum und damit sehr unterschiedlichen didaktischen Formaten einerseits und dem Fort- und Weiterbildungsmarkt mit unterschiedlich professionellen Anbietern andererseits unterscheiden. Gemeinsam hatten diese bisher, dass Lehre und Lernen meist an das Zusammentreffen von Lehrenden und Lernenden gekoppelt war und multi- bzw. telemediales Lernen keine Rolle spielte.

Lernen wird unabhängiger von Zeit und Ort

Die Anforderungen an eine moderne Didaktik – insbesondere in akademischen Ausbildungskontexten – bringen hier einen Wandel mit sich: Lernen wird unabhängiger von Ort und Zeit, Quelle des Wissens sind nicht mehr (nur) Lehrende, sondern auch ein reichhaltiges Angebot an Informationen im Internet. Nötig sind aktuell also weniger Lehrende als „allwissende Eminenz“, sondern viel mehr Lehrende als Wegweiser im Informationsdschungel, als Qualitätssicherer und als Aufbereiter von Inhalten. Neben der erforderlichen Fachkompetenz in jeweiligen Lehrgebiet kommt somit der Anspruch von Kompetenzen im Umgang mit modernen Medien und im Informations- und Wissensmanagement hinzu.

Dies bezieht sich natürlich auf die primärqualifizierende Ausbildung, in der gerade die zunehmende Kompetenzorientierung bei gleichzeitiger Überwindung einer veralteten Fächerstruktur Formate wie problembasiertes Lernen, situierendes Lernen, fallorientiertes Lernen etc. erfordert. Aber auch für berufstätige LogopädInnen werden diese Formate interessanter, denn in einem sich inhaltlich aktuell so rasch weiterentwickelnden Beruf wie der Logopädie zu arbeiten heißt auch, sein eigenes Fachwissen und seine eigene Kompetenz ebenso rasch weiterentwickeln zu müssen – berufsbegleitend und lebenslang!

Da mag eine Wochenendfortbildung pro Jahr nicht ausreichen, sondern es entsteht der Bedarf nach ort- und zeitunabhängig zugänglichen Wissensbeständen, die genau dann zur Verfügung stehen, wenn ein entsprechendes Problem im Berufsalltag auftritt. Dies können nur moderne Medien leisten, mit deren Hilfe Informationen medial aufbereitet online zur Verfügung gestellt werden.

Fachinformation müssen online abrufbar sein

Insbesondere dann, wenn der Anspruch evidenzbasierten Arbeitens das therapeutische Vorgehen prägt, müssen Fachinformationen in Form von Ergebnissen systematischer Forschung ohne viel Aufwand abrufbar sein. Die Zeiten, in de-

nen auf diese Ergebnisse zugegriffen werden muss, werden in den seltensten Fällen mit Öffnungszeiten von Bibliotheken übereinstimmen und der Aufwand, die passende Information zu finden, muss möglichst gering bleiben. Auch hier stoßen Printmedien schnell an ihre Grenzen, so dass entsprechende Online-Angebote notwendig sind.

Moderne Medien in Bildungskontexten der Logopädie sind also ein notwendiges Mittel, um die aktuellen und zukünftigen Anforderungen des Fachgebietes im Rahmen von Ausbildung und Berufsausübung zu erfüllen. Es wird spannend sein zu beobachten, welche Projekte an verschiedenen Stellen entstehen, um diese Herausforderung in gebotener Vielfalt zu bewältigen.

Beispiele „evilog.de“ und „Kasuthek®“

Erste fachspezifische Beispiele gibt es bereits: Im Kontext evidenzbasierter Praxis entstand im Jahr 2010 die Plattform „evilog.de“. Ähnlich wie bei vergleichbaren Plattformen aus Amerika oder Australien besteht die Zielsetzung dieses Online-Angebotes darin, vorhandene Evidenzen, die z.B. im Rahmen von Prüfungsarbeiten an Hochschulen entstehen, niederschwellig und kostenlos zugänglich zu machen. Es liegt ein „Open-Source“-Gedanke zugrunde, der Autoren dazu veranlasst, die Ergebnisse ihrer Arbeiten der Fachöffentlichkeit frei zur Verfügung zu stellen. So können diese Studien in weitere Forschungsaktivitäten einfließen oder auch in der originären Berufspraxis herangezogen werden, um Interventionen fachlich zu fundieren. Damit stellt eine solche Plattform auch eine dringend benötigte Schnittstelle zwischen forschenden und klinisch tätigen Kolleg/innen dar.

Ein zweites Beispiel aus dem hochschuldidaktischen Kontext ist die sog. Kasuthek® des Studienbereichs Logopädie der Hochschule für Gesundheit in Bochum. Diese Plattform stellt Fälle aus der hauseigenen Lehr- und Forschungsambulanz multimedial aufbereitet online dar, so dass Studierende und Lehrende sowohl auf Audio- und Videomedien als auch auf ausführliche kasuistische Dokumentationen und Lektionen zugreifen können, um selbstgesteuert damit zu lernen oder die Lehre anwendungsbezogen anzureichern. Die Fälle und die zugehörigen Medien sind hier nach verschiedenen Kriterien kategorisiert, so dass auf sehr unterschiedliche Weise darauf zugegriffen werden kann und somit kurze Wege zur individuell gewünschten Information gewährleistet sind. Damit stellt diese hybrid angelegte Plattform ein zentrales Bindeglied zwischen Lehre, Lernen und Praxis dar und trägt effektiv zur Verzahnung dieser Ebenen bei.

Beispiele wie diese zeigen, wie moderne Medien vorhandene Lücken sinnvoll füllen und damit die Weiterentwicklung des Fachgebietes insgesamt befördern können.

Lebenslanges Lernen – Credo professioneller Weiterentwicklung

Mit Mechthild Clausen-Söhngen assoziieren auch heute noch viele Logopädinnen die „Fachfrau Stimme“. Sie war Lehrlogopädin, hat an der Erstellung des „Curriculums für die Ausbildung des Logopäden“ (1988) mitgearbeitet, den ersten Rahmenplan zur Stimmtherapie von Almut Eberle zum „Aachener Rahmenplan“ weiterentwickelt und damit für viele Generationen von LogopädInnen die Grundlagen der Stimmtherapie gelegt.

Ihr ganzes Berufsleben ist geprägt durch Wandel. 1973 war sie die erste angestellte Logopädin in einer freien Praxis, gründete danach mit einer Kollegin die erste Gemeinschaftspraxis in Doppelniederlassung und wurde 1979 Lehrlogopädin im Fachbereich Stimme in Aachen.

Lebenslanges Lernen war und ist Leitmotiv ihres Lebens. Sie hat sich gezielt und konsequent weitergebildet und dabei die Potenziale des Berufes genutzt, um ein ganz eigenes Arbeitsfeld als Weiterbilderin aufzubauen. Ohne ihre Neugierde, die ihr eigene Offenheit gegenüber Unbekanntem und die Bereitschaft, sich immer wieder neuen Herausforderungen zu stellen und Anregungen von außen aufzunehmen, hätte sie sicherlich vertraute Grenzen nicht überschritten.

Dazu gehört aber auch eine gehörige Portion Mut, weil in jedem Neuanfang auch das Wagnis des Scheiterns liegt. Der berufliche Erfolg von Mechthild Clausen-Söhngen zeigt, dass es sich lohnt, sich auf Neues einzulassen, um ein ganz eigenes berufliches Spektrum zu entwickeln.

► *Wie kam es damals eigentlich zum Wechsel von der Therapeutin zur Lehrenden?*

Ich kannte Luise (Springer), weil ich mit ihr und meiner Kurskollegin Jutta Blume 1971 die erste Schülervertretung des Berufsverbandes gegründet hatte. Luise suchte 1979 noch Leute für ihr Team. Da Ingeburg Stengel, die den ersten Aachener Kurs in Stimme unterrichtet hatte, nicht mehr weitermachte, habe ich den Stimmunterricht übernommen. Damals bin ich auf Lernreise gegangen und wurde dann von Almut Eberle tatkräftig unterstützt. Bei der Arbeit mit den Studierenden und in zahlreichen Fortbildungen bei Colblenzer oder Eberle habe ich schnell gemerkt, dass Stimme „mein Ding ist“ und meiner Begabung entspricht.

► *Was war der entscheidende Impuls dafür, Supervision zum Schwerpunkt der beruflichen Tätigkeit zu machen?*

Im Lehrlogopädenteam haben wir darüber diskutiert, was Supervision inhaltlich eigentlich bedeutet, dass wir nicht nur einschätzen, ob jemand etwas methodisch richtig umsetzt, sondern wie er/sie sich dem Patienten gegenüber verhält, d.h. welche Gesprächsführungskompetenzen erforderlich sind und wie die therapeutische Beziehung (Vertragsarbeit) zu gestalten ist. Wir hatten im Aachener Rahmenplan den Bereich „Persönlichkeit“ eingefügt, weil aus unserer Sicht die Methode nur „die halbe Miete“ ist, die andere Hälfte ist der Behandler mit seinen Beziehungs- und Beratungskompeten-

Interview mit Mechthild Clausen-Söhngen

„Ich bin nach wie vor mit Leib und Seele Logopädin und Lehrlogopädin ...“



Mechthild Clausen-Söhngen

„... und auch Weiterbilderin, Beraterin, Supervisorin und lehrende Transaktionsanalytikerin für Beratung und Supervision.“

■ Die Fragen stellte
Dietlinde Schrey-Dern

zen. Denn logopädische Stimmtherapie bedeutet für uns das Zusammenspiel von Körper, Übung und Beziehung. Im Laufe der Zeit habe ich gemerkt, dass hier meine ganze berufliche Leidenschaft liegt. Für uns im Aachener Lehrlogopädenteam war es selbstverständlich, bereits in der Ausbildung das zu thematisieren, was später als personale und sozial-kommunikative Kompetenz in die Ausbildungsrichtlinien von NRW Einzug hielt. Von uns als Lehrlogopäden erforderte das supervisorische Fähigkeiten, die wir uns auf unterschiedlichen Wegen aneigneten.

► *Wieso hast du dich für die Transaktionsanalyse und nicht z.B. für eine Weiterbildung in Gesprächsführung oder Verhaltenstherapie entschieden?*

Als Lehrlogopädin habe ich mich intensiv damit auseinandergesetzt, wie ich den Studierenden vermitteln kann, was

wann wie beim Patienten ankommt. Die Transaktionsanalyse (TA) bietet hierzu passende Konzepte, um sowohl die sozial-kommunikative als auch die personale Kompetenz zu schulen. Der Zufall wollte es, dass unsere damalige Teamsupervisorin an der Lehranstalt in Aachen auf der Grundlage der TA arbeitete, und ich daher einen ganz praktischen Einblick in das Vorgehen bekam. Ich habe mich dann entschlossen in diesem Bereich eine fünfjährige Ausbildung zu absolvieren, um als Beraterin arbeiten zu können. Später folgte noch eine Ausbildung in Supervision. Meinen TA-Weg habe ich fortgesetzt und im November 2013 als erste Logopädin in Deutschland meine Qualifikation als Ausbilderin für Transaktionsanalyse abgeschlossen. Damit kann ich Menschen bis zur Qualifikation

als geprüfte Transaktionsanalytiker im Bereich Beratung weiterbilden, ein ca. fünf- bis sechsjähriger Prozess.

► *Wie würdest du deine berufliche Identität heute charakterisieren?*

Ich bin nach wie vor mit Leib und Seele Logopädin und Lehrlogopädin, das sind sozusagen meine Kernidentitäten. Daneben gibt es weitere Identitäten, denn ich bin auch Weiterbilderin, Beraterin, Supervisorin und lehrende Transaktionsanalytikerin für Beratung und Supervision. Diese Mischung trägt dazu bei, dass ich mit den Teams von Logopädenschulen zum Thema Ausbildungssupervision arbeite, auch mit den Berufsgruppen Physio- und Ergotherapie. Und es gibt die Weiterbildungsgruppen für TA, in denen ich Menschen ganz verschiedener Professionen begleite, mithilfe der TA ihr persönliches und berufliches Potenzial zu erleben, zu beschreiben und weiterzuentwickeln. Das alles zusammen macht meine berufliche Identität aus, mit der ich auch nach über 40 Berufsjahren immer noch sehr einverstanden bin.

Anekdoten aus 50 Jahren ZVL/dbl

So fing alles an



Luise Gutzmann, Gründungsmitglied und erste Präsidentin des ZVL/dbl bei der Therapie – wie damals üblich im weißen Kittel

Fahnenflucht

dbl-Kongress 1994 in Mainz. Zum ersten Mal feierten wir unsere Party auf einem Schiff. Ein stolzer „Dampfer“ stand am Rhein parat und viele Kongressteilnehmer freuten sich auf eine fulminante Feier. Das Wetter meinte es gut mit uns: Strahlender Sonnenschein lockte die Teilnehmer auf das

Sonnendeck und die Stimmung war großartig! Die Geschäftsstelle hatte erstmals dbl-Fahnen anfertigen lassen. Die sollten dann auch fröhlich im Fahrtwind flattern. So wurde dafür Sorge getragen, dass der Kapitän diese auf einen hohen Mast aufziehen ließ. Unter Jubel wurden sie gehisst – wie sie im Wind ihre volle Pracht entfalten: einfach großartig! Nach ein paar hundert Metern eine Brücke – dann hörte man auch

schon einen lauten Knall: Der Kapitän hatte vergessen, den Fahnenmast einzufahren! Der „bombigen“ Stimmung tat dies keinen Abbruch. Zu später Stunde musste der Kapitän den Strom abstellen, weil das heftige Stampfen der Tanzenden das Schiff zum Schwanken und die laute Musik uns einer Anzeige wegen Ruhestörung gefährlich nahegebracht hatte.

*Karin Landsberg, 1988 bis 2013
Mitarbeiterin in der dbl-Geschäftsstelle*

Zwei Zimmer, Küche, Diele, Dusche

Zu ihrer Stelle beim damaligen ZVL kam Karin Landsberg 1988 über eine Drei-Zeilen-Anzeige in einem Frechener Werbeblatt. Der „Zentralverband der Logopädinnen“ suchte eine Bürokräft. Unter der angegebenen Telefonnummer konnte man anrufen: aber nur an zwei oder drei Tagen der Woche für je zwei Stunden. Sonst sprach man mit dem Anrufbeantworter, denn die Geschäftsstelle war nur selten besetzt. Präsidentin war damals Ursula Breuer. Eine Referentin leitete die Geschäftsstelle. Diese bestand aus zwei weiteren stundenweise beschäftigten Mitarbeiterinnen: einer für das Telefon und einer für Büroarbeiten. Nach kurzer Probearbeit konnte Karin Landsberg anfangen. Das Büro befand sich in Köln-Weiden in einer Souterrain-Wohnung: Kinderzimmer, Wohnschlafzimmer,

Küche und Bad mit Dusche. Letztere wurde durchaus genutzt, weil die Geschäftsstelle Gremienmitgliedern bei ihren Sitzungen ab und an zur Übernachtung diente. Die Vorstandssitzungen fanden im großen Wohnschlafzimmer statt, das zum Büro und Besprechungszimmer umgestaltet worden war. Wenn der Vorstand tagte, arbeitete die Leiterin der Geschäftsstelle munter weiter, da hier auch ihr Schreibtisch stand. In der Küche richtete sich Karin Landsberg ihren ersten Arbeitsplatz ein. Es gab einen PC und eine Schreibmaschine. Im Kinderzimmer war die Telefonzentrale. Jede Mitarbeiterin wurde für jede Arbeit eingesetzt. Erst in den 90er Jahren wurde eine neue, größere Bleibe gesucht, da die viele Arbeit nicht mehr von den wenigen Kolleginnen bewerkstelligt werden konnte. (GS/Feit)



Hinter diesen Büschen verbarg sich im Souterrain die erste Geschäftsstelle des dbl

Basteln mit Begeisterung

In den Anfangszeiten der Logopädie war ein Faible für den Umgang mit Zeichenstift, Papier und Schere gewissermaßen eine notwendige Voraussetzung zur Berufsausübung als Logopädin, denn anders als heute war das Angebot an Therapiematerial äußerst bescheiden. Jede Logopädin im reiferen Alter wird sich an lange Bastelabende erinnern, bei denen z.B. Memory-Kärtchen bemalt, beklebt, mühsam in Folie gehüllt und jahrelang gehütet wurden, denn so etwas wie preiswerte Laminierfolien und -geräte, Farbkopierer oder Drucker gab es damals noch nicht. Die Abbildung zeigt Beispiele aus dem persönlichen Fundus von Dr. Monika Rausch. (GS/Wi)



Standing Ovations!

dbl-Mitgliederversammlung – irgendwann um die Jahrtausendwende. Wichtige berufspolitische Fragen stehen zur Diskussion. Die Argumente der am Kopf des Saals auf einem Podium sitzenden Diskutanten werden über an den Revers angesteckte Mikrofone auf eine Lautsprecheranlage übertragen, damit auch die hinteren Reihen der voll besetzten Halle jedes Argument ohne Anstrengung hören können. Die Stimmung im Saal ist hoch konzentriert und die Diskussion gerät länger als geplant.

Verständlich, dass sich drängende Bedürfnisse nicht ewig aufschieben lassen. Der Moderator der Mitgliederversammlung will die Sache schnell und diskret erledigen. Die Zuhörer sollen möglichst kaum merken, dass er das Podium für kurze Zeit verlassen muss. Geräuschlos erhebt er sich vom Platz, schleicht in den Hintergrund der erhöhten Bühne und richtet seine Schritte dem Ort zu, zu dem auch der Kaiser alleine geht. Im Saal geht die Debatte derweil munter weiter. Plötzlich ein störendes Geräusch: hallende Schritte auf steinernem Boden: „klack, klack, klack“. Dann ein Scharnier: „quiiitsch“. Die



Aufmerksamkeit verschiebt sich von der Debatte hin zu diesem imaginären Edgar-Wallace-Hörbuch. Was passiert hier gerade? Die Frage beantworten die nächsten Geräusche: entspanntes Durchatmen und Plätschern einer Flüssigkeit auf hartes Material. Kein Zweifel: Hier ist jemand froh, zur rechten Zeit den rechten Ort erreicht zu haben. „Quiiitsch-bum!“ Die Sache hat offensichtlich bald ein Ende. „Klack, klack, klack“ ... es geht zurück. Auf dem Podium taucht ein sichtlich erleichterter Moderator auf und wundert sich – über Standing Ovations!

*Eine wahre Geschichte
nacherzählt von Margarete Feit*

Tierisch gut erzogen

Es war wohl im Jahr 1983. Dorit Gilhoff und ich waren wie damals üblich mit dem gesamten Oldenburger Ausbildungskurs in den dbl eingetreten. Natürlich wollten wir nun an der Jahrestagung in Berchtesgaden teilnehmen. Diese Idee hatten allerdings auch viele andere Auszubildende – und natürlich auch die „ordentlichen“ Mitglieder. Von Oldenburg bis Berchtesgaden, das war ein schönes Stück Weg. Nach vielen Stunden Fahrt kamen wir im äußersten Süden endlich an. Nur: Ein freies Zimmer konnten wir beim besten Willen nicht mehr finden: „Alles ausgebucht!“ So kam die geniale Idee auf, uns am Abend nach allen Vorträgen und Veranstaltungen im Tagungszentrum einschließen zu lassen, um dort zu übernachten. Wir rollten unsere Schlafsäcke hinter dem Tresen der Garderobe aus und irgendwann wurde das Licht gelöscht. Waren wir froh, als alles still und friedlich wurde! Leider trog der Schein, denn nach kurzer Zeit machte der Nachtwächter seine Runde. Und er war nicht allein, sondern in Begleitung eines Hundes (wir waren sicher, dass es ein Schäferhund gewesen sein musste ...).

Das Schnüffeln und das Rasseln der Kette kamen immer näher. Wir krochen tiefer in unsere Schlafsäcke und hofften, die Situation irgendwie zu überleben. Als ich den Hund direkt neben meinem Kopf wahrnahm und seinen Atem im Nacken zu fühlen glaubte, kniff ich beide Augen fest zu. In der Hoffnung, dass mich der Hund dann nicht sehen kann, lag ich wie versteinert. Und siehe da: Das gute Tier hat nicht angeschlagen. Guter Hund!

Trotzdem waren wir uns einig, dass der Nachtwächter unser nächtliches Lager gesehen und uns sicher auch der Hund bemerkt haben muss. Wahrscheinlich waren beide nur zu gut erzogen, um zwei junge Damen des Nachts beim Schlaf zu stören! Nach dieser Aufregung konnten wir natürlich nicht gleich einschlafen. So wurde es eine sehr kurze Nacht. Nach einer gefühlten Viertelstunde kam die Putzkolonne ins Tagungszentrum. Wie wir es geschafft haben, auch von diesen Damen nicht gesehen zu werden, entzieht sich leider meiner Erinnerung.

Cornelia Deckenbach

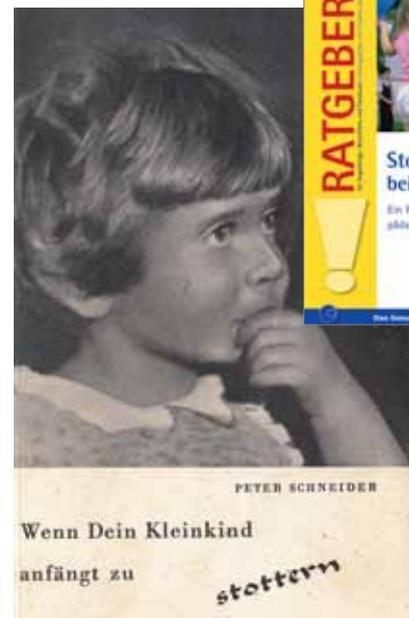
Lina spricht nicht mehr

Eine ältere Dame rief völlig verzweifelt in der dbl-Geschäftsstelle an: Ihre zweijährige Papageiendame Lina spreche seit ca. einem halben Jahr nicht mehr und sei äußerst heiser. Sie wisse nicht mehr, was sie machen solle und wolle daher wissen, ob es Logopädie für Papageien gebe. Ihr letzter Ausweg war wohl, dass ein Logopäde ihrer Papageiendame wieder zeigt, wie man spricht. Ob sie bereits beim Tierarzt war, ist nicht bekannt. Und auch nicht, ob sie vielleicht eine vielseitige Logopädin gefunden hat...

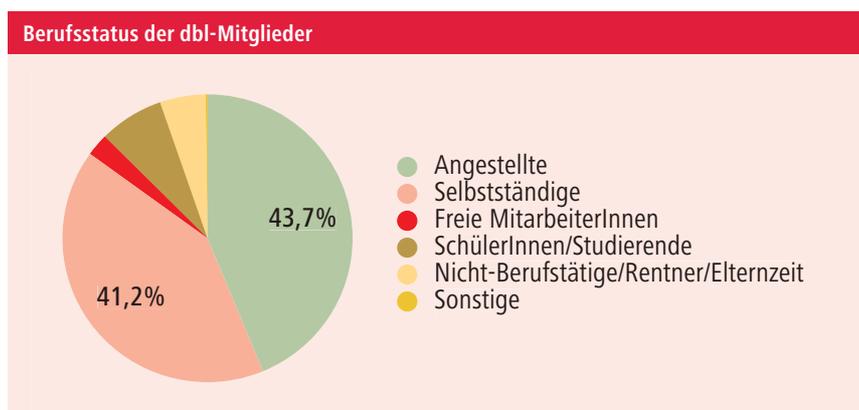
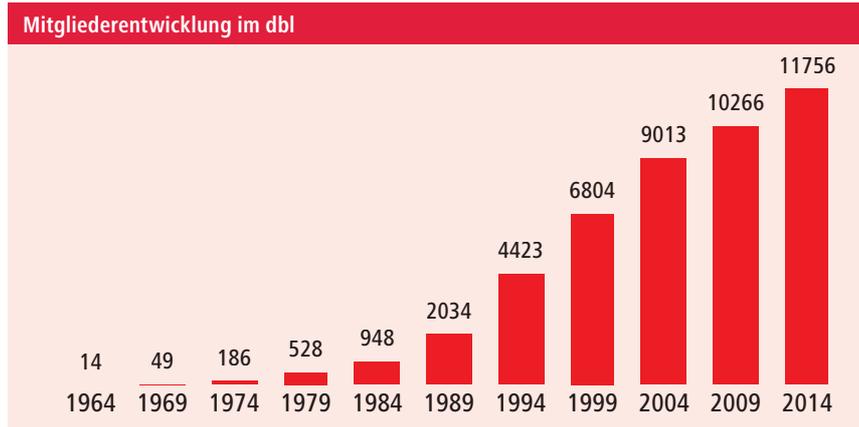
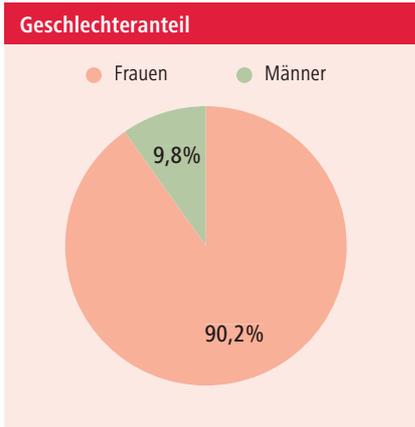
*Kathrin Maack,
dbl-Telefonzentrale*



Ratgeber – damals und heute



Aus dem Jahre 1950 stammt der Titel aus der Heilpädagogischen Schriftenreihe „Bedrohte Jugend – Drohende Jugend“ des Klett-Verlags, von 2011 der Ratgeber aus dem Schulz-Kirchner Verlag.



100 Jahre Logopädie
www.dbI-ev.de

„Ich bin meinen Logopäden bis heute unendlich dankbar, dass sie mich nach meinen Schlaganfällen dabei unterstützt haben, meine Sprache komplett zurück zu bekommen.“

Alexander Leipold (Freistil-Ringer, Olympiasieger in Sydney 2000)

Ausgewählte Prävalenzdaten

Aphasie	<ul style="list-style-type: none"> Jährlich erleiden 270 000 Menschen in Deutschland einen Schlaganfall. Davon haben 30 % eine Aphasie (Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe 2014).
Neurodegenerative Erkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> Pro Jahr erkranken etwa ein bis zwei von 100 000 Menschen an Amyotropher Lateralsklerose (ALS) (Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. 2014). Etwa 13 000 Menschen erkranken in Deutschland jährlich an Parkinson. 5 bis 10 % der Parkinsonpatienten sind unter 40 Jahre alt (Deutsche Parkinson Vereinigung e.V. 2013). Jährlich erkranken fast 300 000 Menschen an Demenz (Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. 2012).
Neurologisch bedingte Schlafstörungen haben ...	<ul style="list-style-type: none"> fast 100 % der Patienten mit ALS und 80 % der Parkinsonpatienten im fortgeschrittenen Stadium (Barmer GEK 2013). 70 % der Patienten mit einem Schädel-Hirn-Trauma in der Akutphase und 50 % der Schlaganfallpatienten (Bartolome 2006, Prosiegel 2009).
Funktionelle Stimmstörungen	<ul style="list-style-type: none"> 6 % der Bevölkerung leiden an funktionellen Stimmstörungen. Für Lehrer besteht ein erhöhtes Risiko. Fast 60 % der Lehrer erkranken einmal im Leben an einer Stimmstörung, die sie arbeitsunfähig macht (Gutenberg 2005).
Umschriebene Sprachentwicklungsstörungen (USES)	<ul style="list-style-type: none"> 7 % aller Kinder im Vorschulalter sind von USES betroffen (Ziegler 2005).
Artikulationsstörungen	<ul style="list-style-type: none"> Artikulationsstörungen finden sich relativ häufig bei Kindern im Spracherwerb. Mehr als 13 % der Kinder im Kindergartenalter weisen Artikulationsstörungen auf (Tröster & Reineke 2007).
Stottern	<ul style="list-style-type: none"> Mehr als 800 000 Menschen in Deutschland stottern (Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V. 2014).

Die Mitglieder des Bundesvorstands des ZVL / dbI	
ab Jahr	Vorstandsmitglieder
1964	L. Gutzmann (1), U. Wieder (2), A. Fritz-Jatzky (3), G. Höltke (4), R. Boerner, E.-M. Schmid, I. Völs
1966	L. Gutzmann (1), I. Gundermann (2), I. Richter (3), R. Boerner (4), R. Zopf, E.-M. Schmid, E. Gerstmeier-van Wersch
1971	M. Spieker-Henke (1), B.-M. Böllhoff (2), Wuckelt (3), T. Plöger (4), R. Zopf, I. Flach, B. Haberlandt
1971	M. Spieker-Henke (1), B.-M. Böllhoff (2), T. Plöger (4), R. Zopf, I. Flach, B. Haberlandt
1973	M. Spieker-Henke (1), B.-M. Böllhoff (2), H. Schönsee (3), T. Plöger (4), R. Zopf, I. Flach, B. Haberlandt
1973	M. Spieker-Henke (1), T. Plöger (2), H. Schönsee (3), H. Mengewein (4), R. Zopf, I. Flach, B. Haberlandt
1974	M. Spieker-Henke (1), T. Plöger (2), C. Schönsee (3), H. Mengewein (4), R. Zopf, B. Sonntag, B. Haberlandt
1974	M. Spieker-Henke (1), L. Bader (2), C. Schönfeld (3), M. Dallmayer (4), R. Zopf, B. Sonntag, B. Haberlandt
1977	U. Breuer (1), J. Blume (2), E. Richers (3), G. Peters (4), M. Spieker-Henke, L. Bader, B. Wedell
1980	U. Breuer (1), J. Blume (2), C. Schmickalla (3), R. Wiebel (4), M. Spieker-Henke, L. Bader, B. Wedell
1980	H. Johannsen-Horbach (1), D. Leitner (2), C. Schmickalla (3), R. Wiebel (4), A. Koch, L. Springer, K. Knebusch
1981	H. Johannsen-Horbach (1), L. Bittkau (2), C. Schmickalla (3), R. Wiebel (4), A. Koch, L. Springer, K. Knebusch
1982	U. Breuer (1), L. Bittkau (2), C. Schmickalla (3), R. Wiebel (4), A. Koch, L. Springer, K. Knebusch
1983	U. Breuer (1), L. Bittkau (2), C. Draffehn (geb.Schmickalla) (3), R. Wiebel (4), A. Koch, L. Springer, K. Knebusch
1983	U. Breuer (1), G. Iven (2), C. Draffehn (geb.Schmickalla) (3), R. Wiebel (4), G. Kattenbeck, L. Springer, K. Knebusch
1984	U. Breuer (1), G. Iven (2), R. Wiebel (3), A. Rennhack (4), G. Kattenbeck, L. Springer, K. Knebusch
1985	U. Breuer (1), G. Iven (2), R. Rosenberger (3), G. Kattenbeck, L. Springer, K. Knebusch
1986	H. Burgstaller-Gabriel (1), T. Strauch (2), R. Rosenberger (3), K. Ellger-Krück (4), G. Kattenbeck, L. Springer, K. Knebusch, U. Franke
1987	H. Burgstaller-Gabriel (1), T. Strauch (2), R. Rosenberger (3), K. Ellger-Krück (4), G. Kattenbeck, L. Springer, U. Breuer, H. Paesler
1988	R. Rosenberger (3), K. Ellger-Krück (4), G. Kattenbeck, L. Springer, U. Breuer, H. Paesler
1988	U. Breuer (1), B. Hopf-Janner (2), R. Rosenberger (3), K. Ellger-Krück (4), G. Kattenbeck, L. Springer, C. Voigt, H. Paesler
1989	U. Breuer (1), B. Hopf-Janner (2), T. Brauer (3), R. Nusser-Müller-Busch (4), G. Kattenbeck, L. Springer, C. Voigt, K. Ellger-Krück
1991	U. Breuer (1), B. Hopf-Janner (2), T. Brauer (3), R. Nusser-Müller-Busch (4), G. Iven, L. Springer, C. Voigt, H. Macha-Krau, G. Eggers
1992	U. Breuer (1), G. Iven (2), T. Brauer (3), R. Nusser-Müller-Busch (4), L. Rosenthal, G. Eggers, C. Voigt, H. Macha-Krau, L. Schrey-Dern
1993	G. Iven (2), T. Brauer (3), R. Nusser-Müller-Busch (4), L. Rosenthal, G. Eggers, C. Voigt, H. Macha-Krau, L. Schrey-Dern
1994	G. Iven (1), L. Rosenthal (2), T. Brauer (3), R. Nusser-Müller-Busch (4), S. Speiser, G. Eggers, C. Voigt, H. Macha-Krau, L. Schrey-Dern
1994	G. Iven (1), L. Rosenthal (2), T. Brauer (3), R. Nusser-Müller-Busch (4), G. Eggers, C. Voigt, H. Macha-Krau, L. Schrey-Dern
1995	G. Iven (1), L. Rosenthal (2), T. Brauer (3), R. Nusser-Müller-Busch (4), G. Eggers, C. Voigt, H. Macha-Krau, C. Cassel, L. Schrey-Dern
1995	G. Iven (1), L. Rosenthal (2), T. Brauer (3), A. Schnek (4), K. Grosstück, K. Werner, C. Voigt, B. Rey, C. Cassel, L. Schrey-Dern
1996	L. Schrey-Dern (2), T. Brauer (3), A. Schnek (4), K. Grosstück, K. Werner, C. Voigt, B. Rey, C. Cassel
1997	L. Schrey-Dern (1), K. Grosstück (2), T. Brauer (3), A. Schnek (4), U. Claussen-Wätzel, K. Werner, C. Voigt, B. Rey, C. Cassel
1997	L. Schrey-Dern (1), K. Grosstück (2), T. Brauer (3), A. Schnek (4), B. Petzold, K. Werner, C. Voigt, B. Rey, C. Cassel
1998	L. Schrey-Dern (1), K. Grosstück (2), T. Brauer (3), A. Schnek (4), B. Petzold, K. Werner, B. Rey
1999	L. Schrey-Dern (1), K. Grosstück (2), T. Brauer (3), K. Werner, A. Nebel, B. Rey
2000	L. Schrey-Dern (1), K. Grosstück (2), T. Brauer (3), K. Justi, K. Werner, A. Nebel, B. Rey
2001	K. Justi (2), T. Brauer (3), B. Pape, K. Werner, J. Tesak
2002	M. Rausch (1), K. Justi (2), T. Brauer (3), B. Pape, K. Werner, J. Tesak
2003	M. Rausch (1), C. Deckenbach (2), T. Brauer (3), B. Pape, K. Werner, J. Tesak
2004	M. Rausch (1), C. Deckenbach (2), T. Brauer (3), G. Venus, K. Werner, J. Tesak
2005	M. Rausch (1), C. Deckenbach (2), T. Brauer (3), G. Venus, K. Werner, C. Hoffmann
2007	M. Rausch (1), C. Deckenbach (2), T. Brauer (3), E. Manthey, K. Werner, K. v. Basum
2008	M. Rausch (1), C. Deckenbach (2), T. Brauer (3), E. Manthey, K. Werner, K. v. Basum
2009	M. Rausch (1), C. Deckenbach (2), T. Brauer (3), E. Manthey, K. Werner
2010	M. Rausch (1), C. Deckenbach (2), T. Brauer (3), E. Manthey, K. Werner, T. Günther
2011	C. Hoffschildt (1), C. Deckenbach (2), T. Brauer (3), K. Hahn, K. Werner, T. Günther
2013	C. Hoffschildt (1), C. Deckenbach (2), T. Brauer (3), C. Sautter-Müller, S. Sickert (komm.), S. Winkler (komm.)

(1) PräsidentIn/1. Vorsitzende, (2) VizepräsidentIn/2. Vorsitzende, (3) SchatzmeisterIn/KassenwartIn, (4) SchriftführerIn, (o.Z.) BeisitzerIn

Ehrenmitglieder des dbl (ZVL)				
Name	Beruf	im Jahr	in	†
Prof. Dr. Hermann Gutzmann, jun.	Phoniater	1964	Berlin	1972
Dr. Hans-Heinz Naumann	HNO-Arzt	1964	Berlin	2001
Dr. Gisela Boers	Phoniaterin	1964	Berlin	2006
Luise Gutzmann*	Logopädin	1974	Berlin	1988
Dr. Erich Rieger	Jurist	1993	Münster	
Uschi Breuer	Logopädin	1994	Mainz	
Ruth Dinkelacker	Logopädin	1994	Mainz	
Prof. Wolfgang Pascher	Phoniater	1996	Lübeck	2008
Marianne Spiecker-Hencke	Logopädin	1996	Lübeck	
Almut Eberle	Logopädin	1999	Leipzig	2001
Prof. Gerhard Böhme	Phoniater	2001	Kassel	
Ruth Börner*	Logopädin	2003	Karlsruhe	
Ursula Wieder*	Logopädin	2003	Karlsruhe	2008
Gerda Hohenschuh*	Logopädin	2003	Karlsruhe	
Annelise Fritz-Jatzky*	Logopädin	2003	Karlsruhe	1992
Ingeborg Völs*	Logopädin	2003	Karlsruhe	2007
Eva-Maria Schmid*	Logopädin	2003	Karlsruhe	1998
Prof. Walter Huber	Logopäde	2011	Karlsruhe	
Dr. Luise Springer	Logopädin	2011	Karlsruhe	2011
Dr. Heidi Macha-Krau	Logopädin	2013	Erfurt	

*) Gründungsmitglieder, erste Vorstandsmitglieder

ZVL-Jahrestagungen und dbl-Kongresse			
Jahr	Ort	Jahr	Ort
1975	Mainz	1995	Gera
1976	Weil am Rhein	1996	Lübeck
1977	Heidelberg	1997	Aachen
1978	Bad Segeberg	1998	Augsburg
1979	Berlin	1999	Leipzig
1980	Salzburg	2000	Düsseldorf
1981	Mainz	2001	Kassel
1982	Berchtesgaden	2002	Lübeck
1983	Bad Segeberg	2003	Karlsruhe
1984	Berchtesgaden	2004	Bielefeld
1985	Berlin	2005	Kassel
1986	Berchtesgaden	2006	Berlin
1987	Darmstadt	2007	Karlsruhe
1988	Berchtesgaden	2008	Aachen
1989	Kiel	2009	Mainz
1990	Mannheim	2010	Hannover
1991	Aachen	2011	Karlsruhe
1992	Berchtesgaden	2012	Nürnberg
1993	Münster	2013	Erfurt
1994	Mainz	2014	Berlin

Mitgliedschaften des dbl	
Vollmitgliedschaften	
AG SSST	Arbeitsgemeinschaft Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie
IALP	International Association of Logopedics and Phoniatrics
CPLOL	Standing Liaison of Speech and Language Therapists Logopedics in the European Union
BIAP	Bureau International d'Audio-Phonologie
AG MTG	Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe
DGSS	Deutschsprachige Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde e.V.
AG MFA	Arbeitsgemeinschaft Medizinalfachberufe
Assoziierte Mitgliedschaften	
HVG	Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.
BRA	Bundesverband für die Rehabilitation der Aphasiker e.V.
Kindernetzwerk e.V.	
DvFR	Deutsche Vereinigung für die Rehabilitation Behinderter e.V.
VIFF	Vereinigung für interdisziplinäre Frühförderung e.V.



dbl-Mitglieder erhalten bei Anzeigen in den Rubriken **Stellenangebote, Stellengesuche und Verschiedenes** einen **Nachlass von 30%** auf den Anzeigenpreis. Darüber hinaus wird die Annonce ab Erscheinen des entsprechenden Heftes ohne weitere Kosten zwei Monate lang auch online präsentiert. Bitte unbedingt bei Anzeigenauftrag die dbl-Mitgliedsnummer angeben.

Weitere Vorteile der dbl-Mitgliedschaft unter www.dbl-ev.de > Der Verband > Mitgliedschaft.

Der 10. Mai ist der nationale „Tag gegen Schlaganfall“

Der Schlaganfall ist eine Volkskrankheit, die jährlich 270.000 Menschen in Deutschland trifft. Er ist die dritthäufigste Todesursache und der häufigste Grund für Behinderungen bei Erwachsenen. Das Netzwerk aus Kliniken, Ärzten, Therapeuten und Selbsthilfegruppen der Stiftung Deutsche Schlaganfall-Hilfe führte an diesem Tag im letzten Jahr 150 Veranstaltungen durch und erreichte über die Medienberichterstattung auf allen Kanälen etwa 80 Millionen Zuschauer, Hörer und Leser. Das Portal der Schlaganfall-Hilfe hält zahlreiche Informationen bereit, um den Schlaganfall nicht nur an diesem Tag zum Thema zu machen.

■ www.schlaganfall-hilfe.de

Uni Basel: Erste Masterabschlüsse in Craniofacial Kinetic Science

Der 2011 an der Universität Basel gestartete interdisziplinäre Studiengang zum MAS of Advanced Studies of Craniofacial Kinetic Science entließ im Februar die ersten 14 Absolventinnen. Im September 2013 startete der zweite Studiengang, der dritte beginnt im September 2015. Der Studiengang vermittelt die funktionsorientierte Analyse und Behandlung von kraniofazialen Fehlbildungen wie z.B. LKGS in einem ganzkörperlichen Zusammenhang. Er wird geleitet von Hans-Florian Zellhofer und Katja Schwenger-Zimmerer, Chefarzt und leitende Ärztin der Klinik für Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie sowie der Logopädin Susanne Codoni, deren k-o-s-t®-System in den Studiengang integriert ist.

■ www.uniweiterbildung.ch

3. Bochumer Symposium „Evidenzbasierte Logopädie“ an der hsg

Vor rund 100 TeilnehmerInnen referierten (Nachwuchs-)WissenschaftlerInnen unter dem Titel „Prinzipien interdisziplinärer akademischer Logopädie“.

Die insgesamt acht Vorträge befassten sich mit Evidenzbasierung, Akademisierung und Interdisziplinarität in der Logopädie sowie innovativen Gesundheitsversorgungskonzepten für die ambulante Nachsorge bei neurologischen Erkrankungen und der europäischen Perspektive auf Ausbildungsprofile von Logopädinnen und Logopäden.

Prof. Dr. Kerstin Bilda, Leiterin des Studiengangs Logopädie der hsg, eröffnete das Symposium mit einem Kurzvortrag über das „Bochumer Leitbild Akademische Logopädie“, in dem im Rahmen von Wissenschaftlichkeit Lehre, Praxis und Forschung verbunden werden. Vor dem Hintergrund des Akademisierungsprozesses der Logopädie verwies sie auf die Relevanz, Logopädie als eigene Wissenschaftsdisziplin zu etablieren.

Vom ebenfalls für die Akademisierung relevanten NetQues-Projekt berichtete Dr. Wiebke Scharff Rethfeldt, die von 2010 bis 2013 die Evaluationsgruppe des Projektes im CPLOL leitete. Ziel des NetQues-Projektes war es, die beruflichen Qualifikationen und Kompetenzen europäischer LogopädInnen vergleichbar zu machen (siehe Forum Logopädie 2/2014, S. 28ff).

In ihrem Hauptvortrag referierte Dr. Scharff Rethfeldt über den aktuellen Stand der evidenzbasierten Intervention bei linguistisch und kulturell unterschiedlichen Kindern. Deutlich wurde, dass in diesem relevanten

Bereich bisher nur wenig wissenschaftliche Belege zu Diagnostik und Therapie existieren. Vor dem Hintergrund der bisher erlangten Erkenntnisse zeigte Dr. Scharff Rethfeldt logopädische Handlungsansätze auf, anhand derer bei einem mehrsprachig aufwachsenden Kind Charakteristika des Mehrspracherwerbs von denen einer Sprachentwicklungsstörung unterschieden werden können.

Zu einer ebenfalls wachsenden Patientengruppe referierte Dr. Patricia Sandrieser vom Klinikum Koblenz Montabaur: Sie gab einen Einblick in den aktuellen Stand der evidenzbasierten Intervention bei Kindern mit Cochlea-Implantat (CI). Ähnlich wie bei mehrsprachig aufwachsenden Kindern existierten zur logopädischen Therapie CI-versorgter Kinder bisher nur wenige wissenschaftliche Nachweise, erste Effekte durch neue Therapieansätze seien jedoch vorhanden.

Ein bisher wenig beachtetes Themengebiet stellte Denise Siemons-Lühring, Diplom-Logopädin vom TherapieTeam Borghost, vor: „Evidenzbasierte tiergestützte Therapie im Kontext logopädischer Intervention“. Deutlich wurde der motivationale und Kommunikationsanlässe schaffende Aspekt eines Therapiehundes. Frau Siemons-Lühring verdeutlichte jedoch auch, dass sich nicht jeder Hund als Therapetier eigne und eine entsprechende Ausbildung für Therapeut und Tier notwendig sei.

hsg Bochum verabschiedet die ersten AbsolventInnen



Die 73 AbsolventInnen am „Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften“ an der im Jahr 2009 neu gegründeten Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum konnten in einer Feierstunde im März ihre Bachelor-Urkunden in Empfang nehmen. (Foto: hsg/Volker Wiciok)



Pia Jakob wurde für ihre besonderen Studienleistungen im Studiengang Logopädie als Jahrgangsbeste ausgezeichnet.

Prof. Dr. Sascha Sommer, Professor für den Schwerpunkt Kognitive Neuropsychologie an der hsg, gab einen systematischen Überblick über die „Wechselwirkungen zwischen kognitiven Hirnleistungen und sprachlichen Verarbeitungsprozessen im Rahmen logopädischer Interventionen“ und die daraus resultierenden Implikationen für die logopädische Praxis. Der Zusammenhang von Kognition und Sprache sei zwar in vielerlei Hinsicht wissenschaftlich evident, werde aber in der logopädischen Diagnostik und Therapie noch zu wenig berücksichtigt. Dies zeige sich u.a. darin, dass der kognitive Screening-Teil der Aphasia-Check-Liste in der logopädischen Praxis selten eingesetzt wird. Eine engere Verzahnung von Logopädie und Neuropsychologie sei daher erforderlich. Schließlich präsentierten Ina Rashid, Projektmitarbeiterin im Studienbereich der hsg, und Prof. Sommer zwei innovative Versorgungskonzepte zur ambulanten Nachsorge. Im Projekt „Geschulte SchlaganfallhelferInnen“ wird ein ehrenamtgestütztes Modell für die wohnortnahe Versorgung entwickelt und evaluiert. Ina Rashid berichtete, dass Laien zu SchlaganfallhelferInnen in ihren jeweiligen Quartieren geschult werden. Evaluiert wird, inwiefern ehrenamtliche Strukturen in der Nachsorge tragfähig sind. Prof. Sommer stellte daran anknüpfend das Verbundprojekt „Post-Reha-Netzwerk“ vor, in dem durch einen Zusammenschluss regionaler Gesundheitsdienstleister die ambulante Nachsorge strukturierter koordiniert wird und Patienten und Angehörigen auf einer Internetplattform, dem sog. „virtuellen Lotsen“, Informationen zu regionalen Nachsorgeangeboten niederschwellig zur Verfügung gestellt werden.



Preisträgerin Lisa Ziebuhr mit (v.l.) Prof. Sylvia Costard, Erstgutachterin Prof. Kerstin Bilda und Zweitgutachterin Claudia Herhold

In einer Postersession wurden herausragende Bachelor-Arbeiten der ersten Logopädie-AbsolventInnen der hsg vorgestellt. Weitere Poster präsentierten das von Prof. Bilda geleitete Projekt „Teletherapie bei Aphasia nach Schlaganfall“, das von Prof. Sommer koordinierte Vorhaben „Wege vorwärts“ zur Evaluation eines technikgestützten Versorgungskonzepts für die Spätrehabilitation sowie die Videofalldatenbank „Kasuthek“ von Sebastian Brenner, wissenschaftlicher Mitarbeiter im Studiengang Logopädie. Abschließend wurde der Bochumer Nachwuchspreis „Akademische Logopädie“ für besondere Leistungen im Feld der evidenzbasierten logopädischen Forschung vergeben: Lisa Ziebuhr wurde für ihre herausragende Leistung einer Falldarstellung zur „Effektivität von Sprachcomputern bei schwerer Aphasia und Apraxie“ ausgezeichnet. Das Bochumer Symposium „Evidenzbasierte Logopädie“ wird auch zukünftig Anfang März vom Studienbereich Logopädie der Hochschule für Gesundheit ausgerichtet.

Marieluise Bartels, hsg Bochum

Tische im Tee? Fische im See!

Hochschule Fresenius legt Ergebnisse aus Sprachscreening in Kindergärten vor.

Gut zwei Drittel der Kindergartenkinder, die im Rahmen eines Sprachscreenings der Hochschule Fresenius in Idstein untersucht wurden, sprechen ihrem Alter entsprechend gut und können sich verständlich artikulieren. 23 Prozent erhielten allerdings auch die Empfehlung, wegen Verdachts von Auffälligkeiten in der Sprachentwicklung einen Kinderarzt zu konsultieren und gemeinsam mit Logopäden eine exakte Diagnose über die kleinen und größeren Schwächen im Zusammenhang mit der Sprache zu erreichen. Das Resultat wird insgesamt als erfreulich bewertet und ist im Vergleich mit den Ergebnissen aus den Vorjahren konstant geblieben.

„Hier treten im Langzeitvergleich tatsächlich kaum oder nur geringe Abweichungen auf“, sagt Maïke Gumpert, stellvertretende Studiendekanin im Bereich Logopädie an der Hochschule Fresenius. Das Sprachscreening fand bereits zum zwölften Mal statt. Im Herbst letzten Jahres wurden 290 Kinder im Alter von drei bis sechs Jahren in elf Kindergärten in Idstein, Niedernhausen und Umgebung untersucht, davon exakt ein Viertel mehrsprachige Kinder. Hinsichtlich der Diagnostikempfehlungen zeigte sich kein Unterschied zwischen einsprachig deutsch und mehrsprachig aufwachsenden Kindern. ■ www.hs-fresenius.de

So

Macht alles RZH!!!
7:00 ~~Zahlungseingänge privat~~ ~~WICHTIG!~~ ~~LIQUIDITÄT???~~ ~~€ 302~~
8:00 ~~Betriebswirtschaftliche Auswertungs~~ ~~Einsendefrist einhalten!~~ ARCHIV
9:00 ~~STATISTIKEN!!!~~ Taxierung
10:00 ~~Rezept-Abrechnung~~ ~~Mahnungen!!!~~
11:00 Ich gewinne Zeit und Geld!



» **Transparenz, Zeitersparnis und damit mehr Zeit für meine Patienten - das bietet mir RZH.** «
Bianca Kullmann ///
Inhaberin WORTREICH Kullmann in Rees

RZH macht Ihre Abrechnung und bietet Ihnen zahlreiche Dienstleistungen, die Sie individuell buchen können. Profitieren Sie jetzt von umfangreichen Leistungen zu Top-Konditionen!

Spezialist für Sonstige Leistungserbringer in der ARZ Haan AG



Logopädie auf dem Weg nach Europa: dbl-Mitglied im „Außendienst“ in Spanien

Viele junge Spanier kommen nach Berlin – Jörn Vogel ging den umgekehrten Weg und hat sich in Sevilla als Logopäde und Verbandsfunktionär profiliert.

Wie und warum verschlägt es ein dbl-Mitglied nach Spanien? Nach dem Beginn meiner Berufstätigkeit als Logopäde 1994 in einem Rehakrankenhaus in Berlin kam ich durch die internationale Bevölkerung Berlins zunehmend in Kontakt mit zwei- oder mehrsprachigen

Berufsausbildung in Spanien zu erkunden. Im Jahr darauf erfolgte dann der Umzug nach Spanien. Dank der tatkräftigen juristischen Unterstützung meiner Frau, die Anwältin ist, bekam ich nach drei Monaten die Erlaubnis zur Berufsausübung. Nach einem Jahr

folgte auch die akademische Anerkennung als Diplom-Logopäde, die einen deutschen Logopäden dem spanischen gleichstellt (Übersetzung der Ausbildungsinhalte und der Abschlussarbeit von einem vereidigten und vom Ministerium anerkannten Dolmetscher inbegriffen).

So viel zu den Rechten eines EU-Bürgers und der Vorarbeit des CLOL hinsichtlich grenzübergreifender Berufsausbildungen – nicht alle Berufe waren zu diesem Zeitpunkt schon gesetzlich europaweit geregelt und der Bologna-

Prozess lässt heutzutage einen Vergleich der Studieninhalte schneller zu.

Vielfältiges Verbandsengagement

Der Berufsstart in Spanien war nicht leicht, auch wenn die dortige Arbeitslosigkeit noch nicht für Schlagzeilen auf nationaler und europäischer Ebene sorgte. Dennoch gelang es mir in relativ kurzer Zeit Kontakte zu Fachleuten herzustellen, die von der Arbeit des deutschen Logopäden sehr angetan waren. Das gilt sowohl für die Teamarbeit mit Zahnärzten im myofunktionellen Bereich als auch für die Phoniatrie und schließlich für die Akzeptanz im privaten Krankenhausbereich in der Arbeit in allen erdenklichen logopädischen Störungsbildern mit allen Altersgruppen.

Heute bin ich in Spanien in einem privaten Krankenhaus unter der ärztlichen Leitung des HNO-Prof. Dr. Hugo Galera Ruiz freiberuflich tätig, sowohl mit privaten Krankenkassen als auch mit Privatpatienten, da in der öffentlichen Krankenversorgung sehr wenige Logopäden beschäftigt sind. So hat Sevilla mit 700000 Einwohnern viereinhalb Logopädenstellen im öffentlichen Gesundheitssystem. Wegen der knappen Haushaltslage Spaniens allgemein und der Andalusiens im Speziellen

wird sich daran wohl nichts ändern. Zu der beruflichen Tätigkeit gesellte sich nach und nach das ehrenamtliche Engagement in der hiesigen Logopädenkammer – deren Funktion und rechtlicher Hintergrund der deutschen Ärzte- oder Anwaltskammer ähnlich ist –, wo ich seit 2009 das Vertrauen der Präsidentin Carmina Martín Garrido genieße und als Provinzdelegierter die Interessen der 125 Logopäden der Hauptstadt und Provinz Sevilla vertrete.

Hinzu kommt seit 2012 der Einsatz in dem auf Landesebene durch die Organisation von Fortbildungen, Öffentlichkeitsarbeit und Kursen agierenden Verbandes AELFA, dem Phoniater, Logopäden und Audiologen angehören. Er gibt eine anerkannte Fachzeitschrift heraus und veranstaltet alle zwei Jahre einen Fortbildungskongress, an dem zunehmend Vertreter auch aus dem iberamerikanischen Raum teilnehmen.

Geschichte der spanischen Logopädie

Die Geschichte der spanischen Logopädie begann im Zusammenhang mit der Arbeit der Schwerhörigen. Es gab zunächst verschiedene logopädische Zusatzausbildungen für andere Berufe, bis schließlich 1991 eine dreijährige Universitätsausbildung etabliert wurde, bei der leider die praktische Ausbildung mit Supervision noch sehr zu kurz kommt.

Anfangs lediglich an drei Universitäten vertreten, bieten heutzutage 13 Hochschulen die seit 2013/2014 vierjährige Ausbildung an. Sie ist meist der Fakultät der Psychologie angegliedert, aber auch an medizinischen Fakultäten zu finden – Bildungspolitik wird auch in Spanien nicht immer auf Staatsebene geregelt! Die Inhalte der myofunktionellen und der Dysphagie-therapie werden erst seit kurzer Zeit zunehmend in die Studienpläne integriert.

Das Bundesland Andalusien hat mit mehr als 1100 Logopäden eine der bedeutenderen der insgesamt 13 Logopädenkammern Spaniens. Die kleineren Bundesländer, die keinen Logopädiestudiengang anbieten, verfügen zurzeit über keine Interessensvertretung in Form einer Berufskammer. Dies versucht gerade der landesweit agierende Rat aller Logopädenkammern (Consejo General de Colegios de Logopedas) zu korrigieren, sodass es in Zukunft wahrscheinlich Kammern geben wird, die mehrere Bundesländer Spaniens vertreten.

*Jörn Vogel, Sevilla
jvogelsevilla@gmail.com*



Vielfältig engagiert: Jörn Vogel mit Carmina Martín Garrido, der Präsidentin der Logopädenkammer Andalusiens „Colegio Oficial de Logopedas de Andalucía“

Patienten. Daher suchte ich zunächst KollegInnen, die eine der notwendigen Sprachen beherrschten, um eine Therapie möglichst in der Muttersprache anbieten zu können. So entstand allmählich ein Kontakt mit KollegInnen in Berlin, die Türkisch, Russisch, Französisch etc. beherrschten.

Da ich als Kind und Jugendlicher längere Zeit in Spanien verbracht hatte, begann ich zunehmend mit Patienten zu arbeiten, die aus spanischsprachigen Ländern kamen, besonders nachdem der Hauptstadttumzug dafür sorgte, dass zunehmend Konsulate und Botschaften von Bonn nach Berlin verlegt wurden.

2000 Umzug nach Andalusien

Als ich eine zukünftige Marktlücke für die Tätigkeit eines selbstständigen Logopäden erkannte, absolvierte ich Fortbildungen, um meine Universitätskenntnisse der spanischen Philologie mit der Fachsprache der Medizin zu bereichern – sowohl in Deutschland als auch in Sevilla, wo ich meine zukünftige Frau kennenlernen sollte.

Im Jahr 1999 erfolgte der erste Besuch in der Ministerienlandschaft Madrids, um die Möglichkeiten einer beruflichen und akademischen Anerkennung meiner deutschen

Berufliche Wiedereingliederung von Menschen mit Aphasie

Die Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH kooperiert mit der Aphasiker-Selbsthilfe Rheinland-Pfalz und dem Aphasiker-Zentrum NRW.

Die Fortbildungsakademie der Wirtschaft (FAW) gGmbH ist Kooperationspartner des Landesverbandes Aphasie Rheinland-Pfalz e.V. sowie des Aphasiker-Zentrums NRW e.V. Eine entsprechende Vereinbarung wurde bei der Eröffnungsfeier des TagesTrainingsZentrums für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen der FAW in Kamen unterzeichnet. Durch die Zusammenarbeit soll eine optimale Begleitung von Menschen mit Aphasie außerhalb oder parallel zur medizinischen Rehabilitation vorangetrieben werden.

„Unser gemeinsames Engagement für Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen und unser Einsatz für ihre erfolgreiche berufliche Rehabilitation verbindet uns und birgt großes Potenzial, um Aphasiker besser sozial und beruflich zu integrieren“, sagte der Vorsitzende der Geschäftsführung der FAW, Richard Nürnberger. Ariane Zeyen, Leiterin des Aphasiezentrums Rheinland-Pfalz, und Christiane Mais, Geschäftsführerin des

Aphasiker-Zentrums NRW e.V., freuen sich auf eine konstruktive Zusammenarbeit. Menschen mit neurogenen Kommunikationsbeeinträchtigungen stoßen immer wieder auf Unsicherheiten im sozialen und beruflichen Umfeld. Nicht selten werden Betroffene benachteiligt, ohne ihre Leistungsfähigkeit unter arbeitsmarktnahen Bedingungen zu erheben. Die FAW ist seit vielen Jahren erfolgreicher Leistungserbringer der beruflichen Rehabilitation. Die spezialisierten Angebote für die Zielgruppe der Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen (MeH) erfolgen ambulant an über 150 Standorten in 12 Bundesländern. Logopädische Therapien u.a. finden extern bei den vertrauten Therapeutinnen statt. Darüber hinaus betreibt die FAW zwei TagesTrainingsZentren im sächsischen Oschatz und in Kamen (NRW). Dort werden Rehabilitanden begleitet, die zunächst noch einen umfassenden Stabilisierungs- und Trainingsbedarf haben. Bei individuellem Hilfebedarf

in den Alltagsaktivitäten oder bei zu hoher Belastung durch Fahrwege ist eine begleitete Wohnunterbringung vor Ort möglich.

Die in den Sozialgesetzbüchern festgeschriebenen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) können die berufspädagogische Diagnostik, begleitete Arbeitserprobungen in einem Betrieb vor Ort oder beim (ehemaligen) Arbeitgeber sowie die Entwicklung und Erprobung von Nischenarbeitsplätzen umfassen. Darüber hinaus werden Qualifizierungen individuell begleitet und unterstützt. Das Angebot der FAW beinhaltet außerdem die Beratung des Arbeitgebers im Hinblick auf die Gestaltung des Arbeitsplatzes und auf zusätzliche finanzielle Leistungen für Menschen mit einer (Schwer-)Behinderung.

Daniela Päßler-van Rey, FAW

- Kontakt: Dipl.-Log. Daniela Päßler-van Rey, Leiterin Kompetenzzentrum für die berufliche Integration von Menschen mit erworbenen Hirnschädigungen (MeH) NRW Rheinland, Tel.: 0241 44593-17, daniela.paessler-van-rey@faw.de
- Weitere Infos: www.faw.de, www.aphasiker.de



TERMINE

3. Leipziger Frühjahrssymposium 16. Mai 2014, Leipzig

Das Leipziger Frühjahrssymposium Sprache und Kommunikation widmet sich in diesem Jahr ausführlich der Schnittfläche zwischen Elementar- und Primärbereich. Unter dem Motto „Sprachbrücken bauen – Bildungsbereiche als Herausforderung im Übergang zur Schule“ werden Fragen und Lösungen vorgestellt und diskutiert, wie die pädagogischen Fachkräfte zu aktiven Gestaltern und Stützen des Übergangs werden können, u.a.: Wie können anschlussfähige Bildungskonzepte in Kindertagesstätten und Schulen aussehen? Wie kann Kooperation zufriedenstellend gelingen? Wie kann Sprache als verbindendes Element in den einzelnen Bildungsbereichen und auch als Unterrichtsprinzip auf der Basis einer dialogischen Grundhaltung der Fachkräfte genutzt werden?

- www.symposium-sprache-kommunikation.de

Interprofessionelle Zusammenarbeit 11. Juli 2014, Heidelberg

Mit der Tagung „Der Patient im Mittelpunkt: Interprofessionelle Versorgung gestalten und entwickeln“ will der Bachelor-Studiengang Interprofessionelle Gesundheitsversorgung der Universität

Heidelberg eine Lücke schließen und Projekte vorstellen, die die interprofessionelle Ausbildung und Zusammenarbeit in der Versorgungs- und Forschung in den Mittelpunkt rücken. Auf der Tagung werden Vorträge und Workshops mit nationalen und internationalen Expertinnen und Experten angeboten. Als renommierter Wissenschaftler auf diesem Gebiet wird Prof. Scott Reeves (University of London) eine Keynote zum Thema „Shaping interprofessional education“ halten.

- www.interprofessionelle-gesundheitsversorgung.de

Lernen – Lehren – Forschen 28. Juni 2014, Dortmund

Das Sprachtherapeutische Ambulatorium der TU Dortmund feiert 30 Jahre seines Bestehens. Neben einem Rückblick und einem Ausblick auf zukünftige Entwicklungen wird es im Rahmen von Workshops und Vorträgen Einblicke in aktuelle Schwerpunkte und Forschungsprojekte geben. TeilnehmerInnen haben etwa die Möglichkeit, die Grundlagen der Dortmunder-Mutismus-Therapie (DortMuT), multimodale Zugänge in der Unterstützten Kommunikation sowie Ideen zum Symbol- und Rollenspiel in der Sprachtherapie kennenzulernen. In den Vorträgen berichten die ReferentInnen von der Bedeutung der Zeigegesten in der Sprachentwicklung,

von Mehrsprachigkeit und Mutismus und von der Relevanz sprachlicher Förderung im Mathematikunterricht. Außerdem wird die ehemalige Leiterin des Ambulatoriums und Professorin im Fachgebiet Sprache und Kommunikation, Prof. Dr. Nitzka Katz-Bernstein, in ihrem Vortrag das Safe-Place-Konzept in der Sprachtherapie vorstellen.

- http://www.zhb.tu-dortmund.de/wb/de/home/Kongresse/30_Jahre_SPA/index.html

11th Salzburg Voice Symposium 23./24. August 2014, Salzburg

Topics: Health and voice care for freelance singers, osteopathy and manual therapy in voice treatment, share your experience – workshops and tutorials, physiology and training of the phonation adapted breathing, realtime feedback and visualizing tools in teaching singing, voice care and dietary regime for professional voice users, new physiological „insights“ of brass playing and singing, workshop and masterclasses: non-classical singing styles, contemporary commercial music for professional classical singers.

- www.voicesymposium.com

- Weitere Termine finden Sie auf der dbl-Website: www.dbl-ev.de > Fachtagungen und Kongresse

REZENSIONEN

Frühe sprachliche Bildung und Förderung
Tanja Jungmann, Timm Albers

167 S., 19,90 €. München: Reinhardt 2013, ISBN 978-3-497-02399-8, www.reinhardt-verlag.de

Beim vorliegenden Buch handelt es sich um ein Grundlagenwerk für Studierende früh- und kindheitspädagogischer Studiengänge sowie

frühpädagogische Fachkräfte und Sprachförderkräfte in Kindertageseinrichtungen. Daher ist es auch als Lehrbuch aufgebaut mit jeweils einer Zusammenfassung zu Beginn jedes Kapitels, mit Literatur- und Website-Empfehlungen, Definitionen und Lernfragen, deren Lösungen in einem eigenen Downloadbereich abzufragen sind.

Der Charakter des Lehrbuchs zeigt sich vor allem darin, dass die Kapitel anhand entsprechender Symbole übersichtlich gegliedert sind und so die Lerninhalte von den Studierenden leicht gefunden und erfasst werden können.

Inhaltlich befassen sich die Autoren mit folgenden Themen: Bildungspolitische Hintergründe und Bedeutung der Bildungspläne in der kindlichen Frühförderung sowie den Vorgängen des Spracherwerbs, wobei den sozialen Voraussetzungen des Spracherwerbs ein eigenes Kapitel gewidmet ist. Im Anschluss daran bekommen die Leser einen Überblick über die Sprachdiagnostik, indem die Diagnoseverfahren tabellarisch aufgeführt werden. Die einzelnen Verfahren und die unterschiedlichen Testbereiche, Zielgruppen sowie die Dauer und Gütekriterien werden kurz erläutert. Die letzten zwei Kapitel behandeln die Elternpartizipation und die Anforderungen an die frühpädagogische Praxis.

Dozenten können beim Verlag Powerpoint-Präsentationen zu den Themen dieses Buches anfordern. Diese sollten noch für die entsprechenden Zielgruppen aufbereitet und ergänzt werden.

Das Buch bietet aus meiner Sicht einen guten und schnellen Überblick vor allem über die aktuellen Tests und Screenings zur Sprachstandserhebung, aber auch über die Förderprogramme für Kindertageseinrichtungen, die im Augenblick auf dem Markt sind. Praktische Umsetzungsmöglichkeiten werden ausschließlich im Kapitel Elternpartizipation angesprochen, nachdem zuvor verschiedene Elterntrainings vorgestellt wurden.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Dieses Buch eignet sich vor allem zur Vorbereitung auf Fortbildungen, um den aktuellen Stand der Forschung zu berücksichtigen und als schnelle Zusammenfassung für den interdisziplinären Austausch.

Margret Volz, Königsfeld

Neurofunktions-therapie in der Praxis (NFIT®)

„Die Zunge hat keine Ohren!“
Elke Rogge

272 S., 24,95 €. Dortmund: Modernes Lernen 2014, ISBN 978-3-8080-0719-8, www.verlag-modernes-lernen.de

Die langjährig praktizierende Autorin richtet ihr Buch an alle, die mit Klienten mit orofazialen Dysfunktionen vom Säugling bis zum (schwer betroffenen) Erwachsenen arbeiten.

In den ersten Kapiteln wird das Aufgabenfeld umrissen: theoretischer Hintergrund, Indikationsliste, Fotos mit Okklusionsstand, Therapiegrundsätze, Besonderheiten wie Nuckeln, Daumen/Schnuller lutschen, Zähneknirschen, Nägelkaugen, der offene Mund und Kiefergelenksprobleme (Cranio-mandibuläre Dysfunktionen CMD).

Es folgen zwei Technik-Kapitel, Bahnungs- und Funktionsübungen mit gut strukturierter Anleitung, bebilderte Übungsteile, die Auflistung therapeutischer Effekte und Fehlerquellen sowie die Erstellung von Therapiematerial. Kapitel mit Befundbögen, begleitenden Liedern/Texten, FAQs und Fallbeispielen (beeindruckende Vorher/Nachher-Fotos) finden sich im letzten Teil.

Das Vorgehen spiegelt weitgehend den impliziten Übertrag aktueller Neurowissenschaft auf die Therapie wider: Lebensprinzipien wie Rhythmus, Symmetrie, Spiegelneurone (aber keine Spiegelnutzung!), Lernerfolg via Motivation, Rituale, Wiederholungen und taktile Inputs statt verbaler Anleitung. Es findet sich ein effektiver Mix aus Elementen von Padovan, Clausnitzer,

Broich, Castillo Morales und F.O.T.T. Endlich korrekte Abbildungen taktile Techniken und taktile Kieferstabilisierung! (Dabei würde ich mir mehr Stabilität für die Therapeutenarme suchen). Neugierig macht die Sitz-

position mit seitlicher Begrenzung, bei der die Autorin eine Steigerung der Aufmerksamkeit für den orofazialen Trakt sogar bei bewegungsaktiven Kindern beobachtet.

Die Ziele werden mit Klienten/Angehörigen formuliert. Anamnese-/Befundbögen – noch störungsspezifisch auf Struktur- und Funktionsebene – sollten an die ICF angepasst werden. Und trotzdem zeigt die Autorin, dass für die orofazialen Dysfunktionen der basale Input auf Struktur- und Funktionsebene effektiv zu sein scheint. Studien wären hier der nächste Schritt. (Einzelstudien sind EbM-klassifizierbar!)

Vielleicht in der nächsten Ausgabe berücksichtigen: Die Terminologie ändert sich, statt von „Reflexen“ wird immer mehr von „Reaktionen“ gesprochen. Spannung/Entspannung (der Muskeln) heißen jetzt Konzentrik/Exzentrik, „Fazilitieren“ (nicht „fascilitieren“). Legenden zu den Abbildungen wären hilfreich, nicht alle Abbildungen sind im Text angegeben.

Die Rezensentin empfiehlt das Buch und isst seither zur Befriedigung des Kaudrucks vor dem Schlafengehen einen Apfel!

Ricki Nusser-Müller-Busch, Berlin

Semantisch-lexikalische Störungen bei Kindern

Sprachentwicklung: Blickrichtung Wortschatz

Stephanie Rupp

278 S., 34,99 €. Berlin: Springer 2013, ISBN 978-3-642-38018-1, www.springer.com

„Die Grenzen meiner Sprache sind die Grenzen meiner Welt“, wusste und schrieb schon Wittgenstein. Wie sich diese Welt in uns aufbaut, entwickelt und strukturiert, ist Gegenstand der Semantik und Psycholinguistik. Mit den Schwierigkeiten und Störungen dieser Entwicklung setzt sich das vorliegende Buch auseinander.

Es richtet sich laut Herausgeberinnen und Autorin an Therapeuten in der Praxis, Studierende der Logopädie/Sprachtherapie sowie Dozenten zur Unterstützung der didaktischen Gliederung des Unterrichtsstoffes. Mithilfe des Buches soll die kritische Auseinandersetzung mit der Thematik semantisch-lexikalischer Entwicklungsstörungen und die Reflexion des eigenen praktisch-therapeutischen Handelns unterstützt werden. Der Spagat zwischen den einzelnen



Marion Stelter
Stottern – Oft wussten wir nicht weiter
Eltern stotternder Kinder berichten von ihren Erfahrungen
Mit Fachinformationen von Corinna Lutz



Marion Stelter
Fritzi und Wolle
Ein Bilderbuch für Kinder von 3 bis 6 Jahren
Eigentlich ist Fritzi wie andere Hasen auch. Nur etwas an ihm ist anders: Er stottert.

Bundesvereinigung Stottern & Selbsthilfe e.V.
Tel. 0221 - 139 11 06, Fax 0221 - 139 13 70
vertrieb@bvss.de | www.demosthenes-verlag.de



Stottern
Wir wissen Bescheid.

Zielgruppen gelingt dem Buch leider jedoch nicht durchgängig.

Überwiegend gut strukturiert, übersichtlich und leicht lesbar behandelt Rupp sowohl die theoretischen Grundlagen und Modelle der Semantik und Psycholinguistik (Kap. 1), den physiologischen Spracherwerb und die Wortschatzentwicklung (Kap. 2), die Einteilung und modellorientierte Erklärung semantisch-lexikalischer Entwicklungsstörungen (Kap. 3). Kapitel 4 und 5 befassen sich mit der spezifischen Anamnese und Diagnostik, woraufhin in den letzten drei Abschnitten (Kap. 6, 7, 8) ausführlich auf ausgewählte Therapieansätze und Elterntrainings, generelle Überlegungen zum therapeutischen Vorgehen und einzelne Therapiebausteine eingegangen wird.

Teilweise ist das Layout von Zusammenfassungen und Hervorhebungen jedoch uneinheitlich, was das Nachvollziehen der internen Struktur erschwert. Des Weiteren hat das Lektorat ein paar begriffliche Unstimmigkeiten und andere Inkohärenzen übersehen, was das Lesen mancher Abschnitte unnötig „zäh“ werden lässt.

Besonders positiv hervorzuheben ist jedoch die modellgeleitete Diagnostik und Therapieplanung anhand des empirisch belegten, lokal-konnektionistischen Modells von Dell. Zusätzlich gibt es den Anhang des Buches (Tabellen zum Spracherwerb, Anamnese bei Mehrsprachigkeit und Strukturhilfe beim Elterngespräch) als Online-Materialien im PDF-Format.

Insgesamt bietet das vorliegende Buch eine umfassende, fundierte Betrachtung semantisch-lexikalischer Störungen im Kindesalter und ist für interessierte Sprachtherapeuten zu empfehlen.

Anne Németh, Bielefeld

Leitlinien der Stimmtherapie

Marianne Spiecker-Henke

2. vollst. überarb. u. erw. Aufl., 326 S., 69,99 €. Stuttgart: Thieme 2014, ISBN 978-3131031624, www.thieme.de

Die neue Auflage zeigt sich konzeptionell in vollständig überarbeiteter Form. Der Grundgedanke, Stimmstörungen auf der Basis eines biopsychosozialen Krankheitsmodells zu betrachten und den Behandlungserfolg insbesondere in einer tragfähigen Patient-Therapeut-Beziehung zu sehen, bestimmt den Tenor des Werkes.

Neben grundlegenden Kapiteln zur Phylogenese der Stimme, zum Einstieg in die Therapie oder zu Erkrankungen der Stimme widmet sich ein Kapitel praxisnah der Patient-Therapeut-Beziehung. Die Ausführungen zur Diagnostik orientieren sich inhaltlich am Basisprotokoll der ELS; allerdings finden computerunterstützte Diagnoseverfahren keinerlei Beschreibung. Mit Hinblick auf eine objektive Befunderhebung fehlt ein bedeutender zeitgemäßer Aspekt der Stimmdiagnostik.

Als Begründerin stellt Marianne Spiecker-Henke erwartungsgemäß auch das „Konzept einer Interaktionalen und Integrativen Stimmtherapie (KI-IST)“ vor, wobei das therapeutische Vorgehen hier eher theoretisch dargestellt wird.

Im weiteren Verlauf fasst die Autorin gängige stimmtherapeutische Methoden und Ansätze klar und verständlich zusammen, ohne jedoch deren Anwendbarkeit zu bewerten. Ferner werden in einzelnen Kapiteln zu den klassischen stimmtherapeutischen Funktionskreisen anatomische und physiologische Grundlagen anschaulich vermittelt und Übungen konkret beschrieben. Somit ist eine gelungene Übungssammlung entstanden, die teilweise durch Textmaterial oder ansprechende Fotos ergänzt wird. Das letzte Kapitel beschäftigt sich mit dem Einfluss der Kiefergelenke und der oberen Halswirbelsäule auf die Stimmfunktion.

Das Fachbuch richtet sich an StimmtherapeutInnen und diejenigen, die neue Erkenntnisse für den eigenen Stimmgebrauch gewinnen möchten. Aufgrund seiner teils übergreifenden Erläuterungen ohne abschließende Zusammenfassung verliert es in seiner Ausführlichkeit bisweilen an Übersichtlichkeit und lässt zudem wichtige konkrete Aspekte vermissen (z.B. Transfer in den Alltag oder Evidenzbasiertes Arbeiten). Dem Anspruch, tatsächliche Leitlinien für die Stimmtherapie zu sein, wird das Buch daher nicht ganz gerecht. Wie im Vorwort versprochen gibt es jedoch wertvolle praxisnahe „Anregungen und die Sicht neuer Zusammenhänge für (...) therapeutisches Handeln“.

Wiebke Reichlmeier, München



REZENSIONSANGEBOTE

- Kerstin Richter, Katy Knepel, Claudia Neuberger, Michaela Zeh-Hau. **BILEX. Bielefelder Therapiematerial zum lexikalischen Wortabruf.** 90,00 €. Hofheim: NAT Verlag 2014
- Helmut Teichmann. **Sprache und Denken. Arbeit trotz Aphasie. Eine Interview- und Berichtssammlung von Betroffenen.** 92 S. Dresden: Kommunikations- u. Informationszentrum für Aphasiker u. Angehörige 2013
- Wolfgang C. Braun, Janna Kosack. **Stottern ist okay! Fotogeschieden zur Desensibilisierungsarbeit.** 25,00 €. Zürich: Interkantonale Hochschule für Heilpädagogik 2013
- Anette Fox-Boyer. **Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Kindergartenphase.** 256 S., 44,99 €. München: Elsevier Verlag 2013
- Solveig Chilla, Stefanie Haberzettl. **Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Mehrsprachigkeit.** 256 S., 44,99 €. München: Elsevier Verlag 2014
- Ulrike Fröhlich, Michele Noterdaeme, Bettina Jooss, Anke Buschmann. **Elterntraining zur Anbahnung sozialer Kommunikation bei Kindern mit Autismus-Spektrumstörungen. Training Autismus Sprache Kommunikation (TASK).** 150 S., 39,99 €. München: Elsevier Verlag 2013
- Elaine Kelman, Alison Nicholas. **Der Palin PCI-Ansatz. Eine Konzeption zur Therapie Frühkindlichen Stotterns.** 240 S., 78,99 €. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag 2014
- Barbara Zollinger (Hrsg.). **Frühe Sprachverarbeitungsstörungen. Kleine Kinder verstehen und Eltern begleiten.** 235 S., 33,90 €. Bern: Haupt Verlag 2014

Diese Neuerscheinungen können als kostenlose Besprechungsexemplare schriftlich angefordert werden bei: *Christine Lücking, Gerichtsstraße 2a, 32756 Detmold, Fax 0 52 31. 616 69 69, christine.luecking@freenet.de.* Sie verpflichten zur Rezension innerhalb von zwei Monaten. Die Redaktion behält sich Kürzungen vor. Bitte geben Sie bei Zuschriften Ihre vollständige Anschrift an, um unnötige Rückfragen zu vermeiden. Wir bitten um Verständnis, dass wegen der hohen Zahl an Rezensitionsanforderungen nur Zusagen beantwortet werden können.



Besuchen Sie uns auf Facebook und werden Sie unser Fan!

www.facebook.com/skverlag

PADOVAN SHOP

www.KfoGeuer.de

Demenz & Esprit

Jürgen Steiner im Gespräch
mit Helga Rohra und Richard Taylor
Jürgen Steiner

DVD 45 Min., Einleger 5. S., 19,99 €. Frankfurt/M.:
Mabuse 2013, www.mabuse-verlag.de

Helga Rohra und Richard Taylor stellen im Interview mit Prof. Dr. Jürgen Steiner aus der Innensicht heraus ihr Leben mit Demenz dar. Zur Sprache kommen die Furcht vor der Diagnose Demenz, vor dem Kontrollverlust und dem Verschwinden des Selbst ebenso wie der individuelle Umgang mit den eigenen Ressourcen.

Helga Rohra (Dolmetscherin) lebt seit 2008 mit der Diagnose Demenz und ist eine der wichtigsten Vertreterinnen der Selbsthilfe in Europa. Der amerikanische Psychologieprofessor Richard Taylor erhielt 2001 die Diagnose Demenz. Er verfasst ebenso wie Helga Rohra Bücher zum Thema und ist der bekannteste Alzheimer-Aktivist.

Helga Rohra stellt eindrucksvoll dar, wie die Diagnose Demenz zu einer anderen Sicht auf ihr Leben geführt hat. Mit Jürgen Steiner diskutiert sie die Bedeutung logopädischer Therapie, die jedem Betroffenen zugänglich sein sollte. Ihr Fazit: Nur eine erfolgreiche Kommunikation ermöglicht eine echte Teilhabe am Leben. Der Begriff Demenz wird umgedeutet in „kognitiven Wandel“, der besondere Chancen in sich birgt.

In dem auf Englisch geführten Gespräch mit kurzen deutsche Untertiteln stellt Richard Taylor engagiert dar, dass Demenz keine Krankheit, sondern eine Behinderung ist. Ebenso wie Menschen mit körperlichen Einschränkungen hätten deshalb Betroffene einen Anspruch auf Unterstützung bei der selbstständigen Lebensführung. Er wünscht sich, dass Therapeuten eine feinfühligere Unterstützung gewähren, die er als „Befähigung“ bezeichnet.

Rohra und Taylor entsprechen sicher nicht dem Bild eines Menschen mit Demenz, dem wir in unserer Praxis begegnen. Nicht nur ihre sprachlichen Ressourcen, auch die Intensität ihrer Kommunikation sind beeindruckend. Die Interviews stellen einen gelungenen Beitrag für alle dar, die ihren Blick auf Menschen mit Demenz nicht nur auf den medizinischen oder versorgenden Aspekt reduzieren wollen.

Ein Wermutstropfen ist die unpassende Werbung für den Studiengang Logopädie, der den Fluss und die Dichte der Gespräche unterbricht. Leider ist auch die Tonqualität teilweise leicht eingeschränkt.

Fazit: Die Interviews sind ein wichtiger Beitrag zur Veränderung der gesellschaftlichen Klischees über Menschen mit Demenz.

*Heike Grün und Petra Schuster, Hamburg
Arbeitskreis Logopädie-Demenz*

**Stottern bei Kindern
erfolgreich bewältigen**

Ratgeber für Eltern und alle, die mit
stotternden Kindern zu tun haben
Peter Schneider

116 S., 12,80 €. Neuss: Natke 2013, ISBN 978-3-936640-18-2, www.natke-verlag.de

Elternberatung ist besonders im Bereich Stottertherapie mit Kindern ein unverzichtbares Fundament. Um so wichtiger ist es, das für Eltern oft beunruhigende Thema behutsam aufzugreifen, mit Vorurteilen und immer noch gängigen Meinungen aufzuräumen und fundierte Informationen dagegengesetzt. Dem Ratgeber von Peter Schneider gelingt dies auf eine sehr ansprechende und erfrischende Art. Hilfreich sind dabei sicherlich auch die Illustrationen von Bernd Natke, der die angesprochenen Themen mithilfe der gezeichneten Figur „Benni“ unbefangen und anschaulich darstellt.

Peter Schneider nimmt systematisch Unsicherheiten, Fragen und Sorgen der Eltern oder Bezugspersonen „unter die Lupe“. Ausgehend vom Anfangsverdacht werden Stottersymptome von entwicklungsbedingten Sprechunflüssigkeiten abgegrenzt und der angemessene Umgang mit dem Stottern sowie der Scham der Stotterer thematisiert.

Ein Großteil des Buches gibt ausführliche Informationen zu den verschiedenen aktuellen Therapieansätzen und nennt auch ein Hauptkriterium für eine seriöse Stottertherapie: Diese verspricht keine Heilung, sondern gibt auch an, welche Grenzen sie hat. Nach der Fülle der Informationen scheint das Kapitel „Wie erkenne ich eine gute Stottertherapie?“ sinnvoll. Die Orientierungsfragen können dabei helfen, sich über Bedürfnisse und vor allem die zu stellenden Fragen – auch an Therapeuten – klar zu werden.

Der Aufbau des Ratgebers ist klar strukturiert. Marginalien bieten eine gute Übersicht zu den wichtigsten Kernaussagen im Text. Die eingefügten Kästen am Ende der Kapitel bündeln das „Wichtigste in Kürze“. Zudem werden in übersichtlichen Tabellen Vorurteile und Fakten gegenübergestellt. Ein wichtiges Element sind Zitate bzw. kurze Interviews mit Eltern und betroffenen Erwachsenen. Dies gibt dem Ratgeber eine authentische Komponente und kann Eltern Mut machen.

Ein wichtiges Kapitel greift auch das Thema Kindergarten und Schule sowie den möglichen Nachteilsausgleich auf. Der umfangreiche Anhang rundet den gelungenen Ratgeber mit Tipps zu weiterführender Literatur, Therapeutensuche und Adressen mit QR-Code ab.

Ulrike Roth, Düsseldorf

Meine eigene logopädische Praxis

Tipps und Gespräche zur
Existenzgründung und Praxisführung
Anja Mannhard

174 S., 49,99 €. Stuttgart: Thieme 2013, ISBN
978-3-13-172941-5, www.thieme.de

„Selbstständigkeit ist heutzutage nicht mehr das meist gesuchte Berufsfeld für Logopädinnen, vielmehr ist durch die Veränderung des Marktes ein breites Aufstellen ihrer Fähigkeiten und Kompetenzen gefragt“, schreibt Anja Mannhard, Praxisinhaberin, Seminarleiterin, Kommunikationscoach, Lehrlogopädin und Autorin. Sie wendet sich an Kolleginnen, die eine Selbstständigkeit planen oder bereits selbstständig sind.

In 22 Interviews kommen Experten zu den verschiedenen Themen zu Wort (z.B. Finanzberaterinnen, Anwältinnen, Steuerberater, Ärztinnen). Jedes Gespräch wird von der Autorin kommentiert. Nach einer Einleitung zur eigenen Positionierung, die Vorgehensweisen des lösungsorientierten Selbstcoachings enthält, folgt ein Kapitel mit konkreten Hinweisen zur Existenzgründung (Businessplan, Versicherungen, Zulassung, Abrechnungszentralen, Mietrecht).

Ein wichtiges Kapitel widmet sich dem Thema „Frauen und Finanzen“. Konkrete Bereiche werden auch hier in Interviews angesprochen: Qualitätsmerkmale einer Finanzberatung, Kredite, Steuern, Geldanlagen. Die fatale Einstellung, dass Geld „nicht so wichtig sei“ (wie sicher einige von uns im Vorstellungsgespräch zur Ausbildung äußerten) wird kritisch betrachtet. Sehr eindringlich wird an Frauen appelliert, sich finanziell abzusichern. Im letzten Kapitel wird die erfolgreiche Kommunikation (Berichterstattung, Networking, Werbung) als Wirtschaftsfaktor betrachtet.

Anja Mannhard plädiert dafür, als selbstständige Logopädin zusätzliche Betätigungsfelder zu eröffnen, um eine Unabhängigkeit von den krankenkassenabhängigen Leistungen zu schaffen. Hier stellt sie beispielhaft einen Elternworkshop in Kindertagesstätten vor.

Es ist der Autorin gelungen, das Thema spannend und ansprechend darzustellen und so ein Lesevergnügen zu schaffen. Durch ihre vielfältige Qualifizierung und persönlichen Kommentare ermutigt sie die Leserin, die eigenen Kompetenzen und Chancen zur Veränderung zu erkennen.

Die Interviews geben eine Fülle von Informationen, wobei einige Gespräche etwas kürzer sein könnten. Sehr anregend sind die verschiedenen Zitate von Jean-Paul Sartre bis Shirin Ebadi, die das Buch auflockern und den Horizont erweitern.

Nicola Brase, Berlin



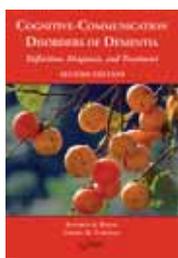
Cognitive-Communication Disorders of Dementia

Definition, Diagnosis, and Treatment

Kathryn Bayles, Cheryl K. Tomoeda

2. überarb. Aufl., 288 S., 89,95 US\$, San Diego: Plural Publishing 2014, ISBN 978-1-59756-564-6, www.pluralpublishing.com

Zielsetzung und Aufbau: Das Werk bietet Grundlagen für Studierende und Praktiker. Die 15 Kapitel gliedern sich in: Einführung in das Netzwerk



Kognition-Gedächtnis und Kommunikation; Darstellung der Fakten (z.B. Prävalenz, Risiko- und Schutzfaktoren, Effekt auf die Kommunikation) zu sieben unterschiedlichen Formen der Demenz; Diagnostik; Therapie und Beratung; Logopädie in der Pflege.

Grundaussagen: Es ist wichtig, die Symptomatik differenziert je nach Ursachenhintergrund zu kennen, aber diagnostisch-therapeutische Entscheidungen sind unabhängig von den jeweiligen Formen der Behandlung zu treffen. Syndrome sind für das Bild der Demenz bedeutsam, therapeutisches Handeln geschieht jedoch individualisiert, symptom-, ressourcen- und schweregradorientiert. Der Sprachabbau bei Demenz wird definiert als Sekundärererscheinung des kognitiven Abbaus, Sprache wird als von der Kognition nur teilunabhängiges System angesehen – unter diesen Prämissen ist die Logopädie im Kontext Demenz der Juniorpartner der Neuropsychologie. Dieser Sichtweise muss man nicht zustimmen.

Diagnostik: Der Mini Mental State wird zu Recht in Frage gestellt und Alternativen werden benannt. Auf Mild Cognitive Impairment wird besonders eingegangen, da Früherkennung ein wesentlicher Schlüssel ist. Bekanntes wird wiederholt: Nacherzählung einer Geschichte plus Wortflüssigkeit sind für die Sprachkompetenz wesentliche Indikatoren. Neues wird proklamiert: Zwei sehr zeitschonende Kurztests generieren eine gute Auslesesicherheit. Der eigene umfangreiche Test der Autoren (ABCD, Arizona Battery for Communication Disorders of Dementia) wird übersichtsartig dargestellt.

Therapie: Trotz der Prämisse, dass Kognition der starke (dominierende) Partner der Kommunikation ist, lassen die Autoren keinen Zweifel daran, dass es Logopädinnen und Logopäden braucht. Sie sind Berater des häuslichen Umfeldes und der Pflege. Sie können auf inzwischen gut bekannte Kommunikationstipps zurückgreifen: Die Sprache redundanter, einfacher, ungeteilte Aufmerksamkeit und sinnvolle Frageformen sind Grundlagen eines Coachings, das nach Meinung der Autoren in die Hände von Logopädinnen und Logopäden gehört.

Empfehlung: Die Autoren zeigen, auf welchem Niveau sich die logopädische Diskussion im Themenkreis Demenz im anglo-amerikanischen Raum befindet. Der Leser profitiert von jahrzehntelanger Recherche und Praxis. Adaptationen (als Angebot für Bachelor-Arbeiten) und Weiterentwicklungen (als Angebot für Master-Arbeiten) warten hier auf Bearbeitung. Das Werk ist sehr empfehlenswert – und in englischer Sprache sehr gut lesbar. Für alle, die eine Abschlussarbeit schreiben, einem Projekt nachgehen, berufsständische Interessen vertreten oder forschen, ist dieses Buch eine Pflichtlektüre.

Prof. Dr. Jürgen Steiner, Zürich

Normen für den Mottier-Test

bei 4- bis 12-jährigen Kindern

Hans Gamper, Ursula Keller, Nadine Messerli, Monique Moser, Johannes Wüst

Kostenloser Download, 23 S. Bern: Praxisforschung der Erziehungsberatung des Kantons Bern 2012, www.erz.be.ch

Leidern zeigen sich in der der Berner Studie zur Neunormierung des Mottier-Tests aus dem Jahr 2012 gravierende methodische Mängel im Studiendesign auf mehreren Ebenen. So weist die zur Standardisierung der Reizbedingungen verwendete Audio-Datei, mit der die Kunstwörter des Mottier-Tests vorgegeben wurden, eine unzureichende und stressauslösende Aufnahmequalität auf. Weiterhin verfehlt die Berner Untersuchung den unabdingbar notwendigen methodischen Standard der Kriteriumsvalidität, weil sich bei 10 von insgesamt 30 Kunstwörtern lautbezogene Abweichungen vom originalen Mottier-Test finden. Abschließend ergeben sich auch in der Ergebnisdarstellung der Untersuchung logische Inkonsistenzen, die auf eine uneinheitliche Bewertung der Nachsprecheleistungen durch die verschiedenen Untersucher hindeuten, wodurch mit hoher Wahrscheinlichkeit auch das Kriterium der Auswertungsobjektivität im Rahmen der Studie verletzt wurde.

Die Berner Normwerte von 2012 sind aufgrund der gravierenden methodischen Mängel im Studiendesign nicht als gültige Neunormierung des Mottier-Tests anzusehen und müssen daher als unzuverlässig zurückgewiesen werden. Aus der Sicht des Rezensenten erscheint die Verwendung der Normen von Gamper et al. nicht statthaft und im Anwendungsfall grob fahrlässig.

G. Taubert, Dipl.-Psych., Memmingen

■ Vollständiger Artikel mit detaillierter methodischer Kritik: www.dbl-ev.de



ET 6-6-R

Entwicklungstest für Kinder von 6 Monaten bis 6 Jahre – Revision

F. Petermann, T. Macha

Testmaterial, Manual, Protokoll- und Auswertungsbögen, 1 284,00 €. Frankfurt/M.: Pearson 2013, www.pearsonassessment.de

Mit dem Testverfahren kann der Entwicklungsstand eines Kindes im Alter von 6 Monaten bis 6 Jahren bestimmt werden. Sechs Entwicklungsbereiche: Körper- und Handmotorik, kognitive Entwicklung, Sprachentwicklung sowie über Elternauskunft die Sozial- und Emotionalentwicklung werden überprüft und in einem Entwicklungsprofil abgebildet. Ab dem Alter von 4 Jahren wird der ET 6-6-R zudem mit dem Untertest Nachzeichnen ergänzt.

Der heterogene Test bietet 13 altersgruppenspezifische Zusammenstellungen von Testaufgaben. Die Protokollbögen geben bereits eine Empfehlung für die Reihenfolge der Aufgaben vor, um durch Abwechslung den Bedürfnissen der Kindern zu entsprechen und ihre Motivation zu gewährleisten.

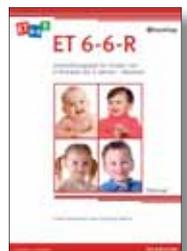
Als Ergebnis erhält man ein Entwicklungsprofil mit bereichsspezifischen Entwicklungsquotienten, die eine erste Einschätzung individueller Stärken bzw. Schwächen ermöglichen. Zudem können anhand der gelösten Aufgaben Grenzsteine der Entwicklung überprüft werden.

Die Dauer der Testdurchführung beträgt je nach Alter und Entwicklungsstand zwischen 20 (Säuglinge) und 60 Minuten. Gegenüber dem ET 6-6 wurden die Testaufgaben von 180 auf 245 erweitert. Neue bzw. aktuelle Normen (von 2013), Erhöhung des Standardisierungsgrads sowie Hilfestellungen für Probleme bei kindertypischen Verhaltensweisen sind enthalten. Durch die Kennzeichnung von „Grenzsteinen der Entwicklung“ auf den Protokollbögen ist nun auch eine verkürzte Testung als Entwicklungs-Screening durchführbar bzw. möglich.

Fazit der Veränderungen des ET 6-6-R gegenüber dem ET 6-6: Für den Untertest Nachzeichnen gibt es nun eine erleichterte Anleitung zur Auswertung. Das neue Handbuch beschreibt viele zusätzliche Hilfen und Vereinfachungen. Die Rohwerte werden in skalenspezifische Entwicklungsquotienten mit dem Mittelwert 10 und der Standardabweichung 3 umgewandelt. Dadurch liegen einheitliche Ergebniswerte vor. Das Entwicklungsprofilbild ist sehr übersichtlich, was bei einer Verlaufskontrolle eine gute Vergleichbarkeit zulässt.

Der ET6-6-R ist ein sehr gutes Instrument zur Erfassung des Entwicklungsstandes, zur Feststellung von Entwicklungsauffälligkeiten und ggf. gezielten Einleitung von Therapie- und/oder Fördermaßnahmen und deren Kontrolle.

Heike Porster-Klein, Bad Berneck



Fachpublikationen Arbeitsmaterialien Fachzeitschriften

Erhältlich an
unserem Stand auf dem
43. dbl-Jahreskongress
19. bis 21. Juni
in Berlin



Thomas Brauer, Lehrlogopäde, fachlicher Leiter der Lehranstalt für Logopäden an der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz, Vorstandsmittglied des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (dbl)



Dr. Jürgen Tesak (†) war Professor für Logopädie und Dekan des Fachbereichs Gesundheit an der Europa Fachhochschule Fresenius Idstein (jetzt: Hochschule Fresenius) und Verfasser zahlreicher Arbeiten zur Logopädie, insbesondere zu neurogenen Sprech- und Sprachstörungen.

Logopädie – Was ist das?

Eine Einführung mit Tonbeispielen

Logopädie ist ein therapeutischer Beruf und wird oft als „Sprachtherapie“ bezeichnet. Genauer betrachtet beschäftigt sich die Logopädie mit den folgenden Themen:

- Stimme, Stimmstörung und Stimmtherapie
- Sprechen, Sprechstörung und Sprechtherapie
- Sprache, Sprachstörung und Sprachtherapie
- Schlucken, Schluckstörungen und Schlucktherapie

Ausgehend von diesen vier logopädischen Großgebieten arbeiten Logopäd(inn)en in den Bereichen:

- Prävention und Prophylaxe
- Beratung und Training
- Diagnostik und Abklärung
- Therapie und Rehabilitation
- Lehre und Fortbildung
- Wissenschaft und Forschung
- Öffentlichkeitsarbeit

Das Gesamtgebiet der Logopädie wird in diesem Buch (mit 2 CDs) aus therapeutischer Sicht zusammenfassend und einführend dargestellt. Die Autoren verbinden damit die Hoffnung, vielen Personen die Logopädie bekannt zu machen. Vielleicht gelingt es auch, die eine oder andere Person für den spannenden Beruf der Logopädin bzw. des Logopäden zu gewinnen.

Ein Informationsteil zu den Themen Ausbildung, berufliche Entwicklungsmöglichkeiten, Störungsbilder, Literatur und Internetrecherchen schließt den Band.

Thomas Brauer, Jürgen Tesak, 5., überarbeitete Auflage 2014, 104 Seiten, plus 2 CDs
kartoniert: ISBN 978-3-8248-0364-4
E-Book: ISBN 978-3-8248-0670-6, PDF, 2.120 KB
EUR 21,99 [D]

Leseprobe/Inhaltsverzeichnis:

http://www.schulz-kirchner.de/files/p/tesak_brauer_logopaedie.pdf



www.schulz-kirchner.de/shop
bestellung@schulz-kirchner.de
Tel. +49 (0) 6126 9320-0

ZEITSCHRIFTENLESE

Sprache – Stimme – Gehör 1/2014

- Breitenstein, C., Grewe, T., Flöel, A., Ziegler, W., Springer, L., Martus, P. & Baumgärtner, A.: **Wie wirksam ist intensive Aphasietherapie unter regulären klinischen Bedingungen? Die deutschlandweite Aphasierversorgungsstudie FCET2EC**, 14-19
- Bossen, A.: **Sprachförderung mit Musik und Bewegung – Evaluation eines Berliner Modellprojektes**, 20-24
- Corsten, S., Konradi, J., Schimpf, E., Hardering, F. & Keilmann, A.: **Biografisch-narrative Intervention bei Aphasie – ein innovativer Ansatz zur Steigerung der Lebensqualität**, 25-29
- Abel, S.: **Der Einfluss von lexikalischer Therapie auf die Hirnreorganisation bei Aphasie. Was kann die rechte Hirnhälfte beitragen?** 30-34
- Zeller, C.: **Mehr Partizipation durch kombinierte Aphasietherapie**, 35-36
- Schlett, T., Mäder, P., Frank, A. & Günther, T.: **Vergleich von verschiedenen Varianten der Spontansprachanalyse bei der Diagnostik von Kindern mit Aussprachestörungen und/oder Dysgrammatismus**, 37-41
- Boger, M., Backhus, F. & Günther, T.: **Keine spezifische Diskrepanz zwischen produktivem und rezeptivem Wortschatz bei Kindern mit Down-Syndrom**, 42-47

www.thieme.de/ssg

LOGOS 1/2014

- Krause, F.E., Richter, K. & Rohlfing, K.: **Ich oder Du? Die Therapie der pronominalen Umkehr bei Autismus-Spektrum-Störungen. Eine vergleichende Einzelfallstudie nach der Angewandten Verhaltensanalyse mit Verbal Behavior und der Model/Rival-Methode**, 4-15
- Ringmann, S.: **Therapie der Erzählfähigkeit bei Kindern – eine Einzelfallserie**, 16-29
- Kohler, J. & Kosack, J.: **Kreativität in der Sprachtherapie**, 56-64

www.logos-fachzeitschrift.de

Folia Phoniatica et Logopedica 5/2013

- Lowe, R., O'Brian, S. & Onslow, M.: **Review of telehealth stuttering management**, 53-68
- Van Brenk, F., Terband, H., van Lieshout, P., Lowit, A. & Maassen, B.: **Rate-related kinematic changes in younger and older adults**, 69-77
- Guzman, M., Barros, M., Espinoza, F., Herrera, A., Parra, D., Muñoz, D. & Lloyd, A.: **Laryngoscopic, acoustic, perceptual, and functional assessment of voice in rock singers**, 78-86

www.karger.com

Aphasie und verwandte Gebiete 1/2014

- Primašič, A., Scholtes, N., Heim, S. & Binkofski, F.: **Melodische Intonationstherapie bei einer aphasischen Patientin in der (Post-) Akutphase**, 3-14
- Sallat, S.: **Struktur, Entwicklung und Verarbeitung von Sprache und Musik**, 15-25
- Rössler, J.: **Musiktherapie bei Aphasie in der Neurologischen Frührehabilitation – aus Sicht eines Musiktherapeuten**, 26-30

www.aphasie.org

Dysphagieforum 1/2014

- Strakeljahn, F., Uppenkamp, K., Richter, K., Wilmskötter, J., Müller, H.M. & Stanschus, S.: **Erhebung von Kurz- und Langzeiteffekten nach einem Videofluoroskopie-Trainingsprogramm unter Berücksichtigung visuell-räumlicher Einflüsse**, 3-16
- Büsselberg, N.: **Schlaganfall-Dysphagie-Pneumonie – ein klinisches Qualitätssicherungsprojekt zur Prävention von Aspirationspneumonien bei Patienten mit akutem Schlaganfall und Schluckstörung**, 17-25
- Hagenbrock, C. & Ochmann, C.: **Die Bedeutung der Diätetik innerhalb der klinischen Dysphagie- und Aspekte zur Implementierung in den klinischen Alltag**, 27-37
- Interview mit Prof. Liz Ward: **Decannulation management – a team approach. Standards und Perspektiven im Trachealkanülenmanagement und Möglichkeiten von Telehealth-Technologien**, 38-42

www.schulz-kirchner.de

Sprachförderung & Sprachtherapie 1/2014

- Tracy, R.: **Mehrsprachigkeit: Herausforderungen für Diagnostik, Förderung und Therapie (Basisartikel)**, 2-9
- Motsch, H.-J.: **ESGRAF-MK – Die Bedeutung der Überprüfung des „grammatischen Markers“ in der Erstsprache mehrsprachiger Kindern**, 10-11
- Riehemann, S.: **Der die das – wie weshalb warum? Praktische Überlegungen zur Förderung der Genusmarkierungen**, 16-22
- Scharff Rethfeldt, W.: **Der Induktive Ansatz in der logopädischen Diagnostik und Therapie bei mehrsprachigen Kindern**, 23-30
- Claussen, U. & Jahn, T.: **Känguru – Frühe Sprachförderung**, 31-38
- Kücher, U. & Mair, R.: **Leitlinien zur Diagnose und Intervention von Sprachentwicklungsstörungen im Schuleingangsbereich**, 39-44
- Festman, J. & Rinker, T.: **ProBiMuc (a Programme for Bilingual and Multilingual Children) – ein Sprachförderprogramm**, 45-54

www.verlag-modernes-lernen.de

Frühe Bildung 2/2014

- Beck, K., Mayer, D., Berkic & Becker-Stoll, J.F.: **Der Einfluss der Einrichtungsqualität auf die sprachliche und sozial-emotionale Entwicklung von Kindern mit und ohne Migrationshintergrund**, 73-81
 - Eckhardt, A.G. & Egert, F.: **Gesundheit und Alltagsfertigkeiten im frühen Kindesalter**, 82-92
 - Lichtblau, M.: **Familiäre Unterstützung der kindlichen Interessenentwicklung in der Transition vom Kindergarten zur Schule**, 93-103
 - Viernickel, S.: **Die NUBBEK-Studie: Ihre Relevanz für die Aus- und Fortbildung frühpädagogischer Fachkräfte**, 104-106
 - Katharina Spieß, C.K.: **Die NUBBEK-Ergebnisse: Ihre Relevanz aus bildungs- und familienökonomischer Perspektive**, 106-109
 - Berth, F. & Nürnberg, C.: **Der Deutsche Qualifikationsrahmen DQR und die Frühpädagogik**, 109-115
 - Feil, C.: **Digitale Medien in der Lebenswelt von Klein- und Vorschulkindern**, 116-118
- www.hogrefe.de/zeitschriften/fruehe-bildung

Schwierige Kinder 1/2014

- Friedrich, B.: **Wer tröstet die Therapeuten. Ein paar Gedanken zur Psychohygiene**, 4-5
- Franke, U.: **Vom Zauber der Ankunft und des Abschieds. Variationen eines Theraplay-Rituals**, 6-11
- Franke, U.: **Zwei Gehirne sind besser als eines. Die linke und rechte Hemisphäre zusammenführen**, 12-14
- Liu, J.: **Die Hitliste des sechs wichtigsten Spielsachen**, 20-22

www.theraplay.de

SAL-Bulletin 1/2014 (151)

- Hauser, P.: **Spiel als notwendige Bedingung gelingender früher Sprachentwicklung**, 5-12
- www.shlr.ch/bulletin

Frühförderung interdisziplinär 2/2014

- Sarimski, K., Hintermair, M. & Lang, M.: **Familienorientiertes Arbeiten in der Frühförderung**, 68-79
 - Metzger, M., Villiger, S. & Cattaneo, L.: **Informelle Familienbildung zur frühen Förderung**, 80-87
 - Pretis, M.: **Settings und Familienorientierung in der Frühförderung**, 88-98
 - Vogel, D.: **Selbsteinschätzungen professioneller Beratungskompetenz für Eltern von Säuglingen und Kleinkindern**, 99-108
 - Unzner, L.: **Tests und Screenings: BAV 3-11**, 109-111
 - Thurmair, M.: **Stichwort: Supervision**, 112-114
- www.verlag-reinhardt.de

Fachpublikationen Arbeitsmaterialien Fachzeitschriften

Erhältlich an
unserem Stand auf dem
43. dbl-Jahreskongress
19. bis 21. Juni
in Berlin



Dr. phil. Christiane Lücking
Klinische Linguistin/Akademische Sprachtherapeutin, engagiert in wichtigen berufsständischen Verbänden (BKL, dbs, DGD)



Sabina Hotzenköcherle
diplomierte, klinische Logopädin mit Schwerpunkt auf Schluckstörungen und Stimmstörungen mit eigener Praxis in Zürich

Leseprobe/Inhaltsverzeichnis:

http://www.schulz-kirchner.de/files/luecking_hotzenkoecherle_schluckstoerung_de_tue.pdf



Schluckstörung – und jetzt?

Ratgeber für Angehörige, Betroffene und Fachleute

Schluckstörungen, die nach einer Erkrankung des Gehirns oder des Nervensystems vorkommen, bezeichnet man als neurologisch bedingte Dysphagien. Essen und Trinken ist dann nicht mehr wie gewohnt möglich, weil der Transport der Speisen oder Getränke nicht mehr richtig funktioniert oder „in den falschen Hals“ gerät. Schutzmechanismen wie Husten oder Räuspern versagen oder funktionieren nur unzureichend. Um auch die vielen in Deutschland, Österreich und der Schweiz lebenden Menschen, deren Muttersprache nicht Deutsch ist, über neurologisch bedingte Dysphagien und den Umgang damit zu informieren, erklären jeweils **zweisprachig** angelegte Ratgeber:

- wichtige Schluckstrukturen und den üblichen Schluckvorgang
- Anzeichen von Schluckstörungen
- unerwünschte Folgen und Komplikationen von Schluckstörungen
- diagnostische Möglichkeiten
- Therapiemöglichkeiten

Yutma Bozukluğu – ne yapmalı?

Hastalar yakınlar ve profesyoneller için rehbe

ist der erste Band von mehreren zweisprachigen Ratgebern „Schluckstörungen – und jetzt?“

Weitere geplante Sprachen sind:

- Russisch
- Italienisch
- Französisch
- Englisch
- Niederländisch
- Polnisch

Christiane Lücking, Sabina Hotzenköcherle
Übersetzung: Aynur Aktaş, 1. Auflage 2014, 56 Seiten
kartoniert: 978-3-8248-1174-8, EUR 8,99 [D]
E-Book: 987-3-8248-0957-8, EUR 6,99 [D]

www.schulz-kirchner.de/shop
bestellung@schulz-kirchner.de
Tel. +49 (0) 6126 9320-0



Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

V-1

PRAXISVERKAUF

Verkaufe aus familiären Gründen meine sehr gut etablierte, voll ausgestattete logopädische Praxis zwischen Ulm und Stuttgart.

Zuschriften bitte unter Chiffre LM4-301-AG an den Verlag.

V-2

Praxisverkauf im Raum 635...

Für meinen Anteil einer Logopädie/Sprachtherapie-2er-Praxisgemeinschaft suche ich aus privaten Gründen einen Nachfolger: Biete alteingesessene Praxis in zentraler Lage, komplett eingerichtete helle Räume, inklusive Therapiematerial, sowie gute Kontakte zu Ärzten, Schulen, Kindergärten und Frühförderstellen.

Zuschriften bitte unter Chiffre LM14-302-BB an den Verlag

V-5

Praxisverkauf in Berlin

Postleitzahlenbereich 122...

Etablierte, komplett ausgestattete Einzelpraxis mit 2 Therapieräumen in zentraler, verkehrsgünstiger Lage mit Patientenstamm und Warteliste aus familiären Gründen zu verkaufen.

Zuschriften bitte unter Chiffre LM14-304-DR an den Verlag

V-4

Praxisverkauf in Kempten im Allgäu

Ich biete meine gut etablierte, umfassend vernetzte logopädische Praxis zum Verkauf an.

Zwei Therapieräume, umfangreiches Test- & Therapiematerial, fester Patientenstamm, günstige Monatsmiete, zentrale Lage.

Für BerufsanfängerInnen besteht die Möglichkeit der Einarbeitung und Supervision.

Tel. 0176/60002495

V-3

Praxisverkauf in Berlin-Neukölln

Seit über 25 Jahren bestehende Praxis aus Altersgründen Anfang 2015 oder früher zu verkaufen. Helle Neubauräume auf 170m², rollstuhlgeeignet, fünf Behandlungszimmer, modern und sehr gut ausgestattet. Beste Vernetzung mit Ärzten, Kitas, Heimen, Schulen usw. Personalstamm von fünf Angestellten und einer Honorarkraft kann übernommen werden.

Ernsthafte Interessenten wenden sich bitte an den Verlag unter Chiffre LM14-303-CE.

V-6

Praxisverkauf PLZ 754.....

Suche zum nächstmöglichen Zeitpunkt Nachfolger für gut etablierte logopädische Praxis wegen Wohnortwechsels.

Zuschriften bitte unter Chiffre LM14-305-EM an den Verlag.

dbl-Mitglieder erhalten bei Anzeigen in den Rubriken **Stellenangebote, Stellengesuche und Verschiedenes** einen **Nachlass von 30%** auf den Anzeigengrundpreis. Darüber hinaus wird die Annonce ab Erscheinen des entsprechenden Heftes ohne weitere Kosten zwei Monate lang auch online präsentiert. Bitte unbedingt bei Anzeigenauftrag die dbl-Mitgliedsnummer angeben.

Weitere Vorteile der dbl-Mitgliedschaft unter www.dbl-ev.de > Der Verband > Mitgliedschaft.

IHRE NEUE GESCHÄFTSADRESSE

2000 m vom Marktplatz (32760) Detmold, zentral gelegen mit Busanbindung, 100 qm im EG eines Wohn-/Geschäftshauses, 2006 energetisch saniert, Schaufenster, Parkplätze vor dem Haus.

Mehr Infos unter 0151 190 23 514

V-7

V-8

Für meine gut eingeführte logopädische Praxis im Süden von München suche ich eine

Praxisvertretung für ca. ein Jahr

(selbstständig/alle Störungsbilder)

Zuschriften bitte unter Chiffre LM14-306-FL an den Verlag.

Wir suchen ab sofort eine/n freundliche/n und engagierte/n Mitarbeiter/in in Vollzeit /Teilzeit oder auf Honorarbasis.

Wir bieten:

- ein freundliches, unterstützendes Team
- regelmäßige Teambesprechungen
- Anschluss an Facharbeitsgruppen
- alle Störungsbilder in Praxis, Klinik und Rehaklinik
- Fortbildungsunterstützung
- unbefristeten Arbeitsvertrag
- flexible Zeiteinteilung und selbständiges Arbeiten





www.logopaedie-eike.de

Logopädische Praxis R. Eike GmbH – Töpferstr. 1
09496 Marienberg – Tel. 03735/61560 – Fax 03731/355677
E-Mail: info@logopaedie-eike.de – www.logopaedie-eike.de

0-1

1-1

Suche ab sofort oder später

2 Logopädinnen/Logopäden in Röbel/Müritz

sowie zum Praxisaufbau in **Mirow**

- alle Störungsbilder
- Vollzeit oder Teilzeit
- leistungsgerechte Bezahlung
- angenehmes Arbeitsklima



Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.

Logopädische Praxis Catarina Stein
Mirower Straße 21 – 17207 Röbel – Tel.: 039931-54175

Für meine Praxis in der Altstadt von Stralsund suche ich ab August 2014

eine Logopädin / einen Logopäden

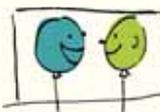
Wir bieten:

- Arbeiten in einem freundlichen und engagierten Team
- Behandlung aller Störungsbilder, auch im Hausbesuch
- Einarbeitung / regelm. Teambesprechungen / Fortbildungszuschuss

Wir wünschen uns:

- eine motivierte, begeisterungsfähige Persönlichkeiten mit Lust auf Weiterentwicklung

Logopädische Praxis Gesine Vehof · Marienstr. 2-4 · 18439 Stralsund
Tel . 03831-293272 · Mobil 0170-9264835 · info@logopaedie-vehof.de



Logopädische Praxis
Gesine Vehof



Für die Klinik für Innere Medizin III: Geriatrie sowie für die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin suchen wir zum nächstmöglichen Termin jeweils einen

Logopäden/Sprachtherapeuten (w/m)

Wir über uns

Das Sana Klinikum Lichtenberg in der Trägerschaft der Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH ist ein Akademisches Lehrkrankenhaus der Charité-Universitätsmedizin Berlin und ein Krankenhaus der Schwerpunktversorgung mit 561 Betten. Es verfügt über die Fachabteilungen Innere Medizin (Gastroenterologie, Kardiologie und Geriatrie), Allgemein- und Viszeralchirurgie, Orthopädie, Unfall-, Hand- und Wiederherstellungschirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Brustzentrum, Anästhesiologie und Intensivmedizin, Kinderchirurgie sowie Kinder- und Jugendheilkunde.

Der Schwerpunkt der Klinik für Innere Medizin III liegt in der Geriatrie mit allen entsprechenden internistischen und spezifischen geriatrischen Leistungen.

Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin ist eine der größten und modernsten Kinderkliniken Berlins mit derzeit 113 Betten. Schwerpunkte sind neben der Allgemeinen Pädiatrie die Pulmologie, Diabetologie, Endokrinologie, Neuropädiatrie, Intensivtherapie, Neonatologie und Kinderchirurgie. Ausführliche Informationen erhalten Sie unter: www.sana-kl.de

Wir wünschen uns

Für die Geriatrie

- Kenntnisse und Erfahrungen in der Diagnostik und Behandlung von Aphasien, kognitiven Dysphasien und Dysarthrophonien im geriatrischen Bereich
- Fachwissen im Bereich Therapie und Diagnostik von Dysphagien und Presbyphagien
- Kenntnisse bzgl. instrumenteller Dysphagiediagnostik (FEES)
- Freude am Umgang mit älteren Patienten



Für die Kinderklinik

- Eine abgeschlossene Berufsausbildung und Erfahrungen in der Diagnostik und Behandlung von Trink-, Schluck- und Sprechstörungen bei Kindern, auch mit angeborenen Fehlbildungen
- Kenntnisse in orofacialer Regulationstherapie nach C. Morales
- Selbstständigkeit, Engagement und Erfahrungen im Umgang mit Kindern und Jugendlichen
- Zuverlässigkeit und Fähigkeit zur eigenständigen Therapieplanung

Wir bieten Ihnen

- Eine interessante und abwechslungsreiche Tätigkeit in einem engagierten multiprofessionellen Team
- Regelmäßige Teamsitzungen für einen interdisziplinären Austausch
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildungen
- Eine leistungsgerechte Vergütung entsprechend unserem Konzerntarifvertrag

Die Stelle in der Klinik für Innere Medizin III: Geriatrie ist mit 28,88 Wochenstunden, die Stelle in der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin mit 19,25 Wochenstunden zu besetzen.

Für den ersten Kontakt steht Ihnen die Leiterin des interdisziplinären Therapeutenteams, Frau Berndt, per E-Mail unter v.berndt@sana-kl.de zur Verfügung.

Ihre aussagefähige Bewerbung richten Sie unter Angabe der Referenznummer KL 001 / 2014 bitte ausschließlich an folgende Postanschrift oder E-Mail-Adresse:

Sana Kliniken Berlin-Brandenburg GmbH

Personalabteilung

Fanningerstraße 32 | 10365 Berlin
personal@sana-bb.de

2-3



Teamplayer gesucht !

Für meine Praxen in Hamburg-Langenhorn und Henstedt-Ulzburg suche ich jeweils eine/n Logopäden/in !

Voll- oder Teilzeit - gerne auch Berufsanfänger.

Christian Mosisch - Telefon: 04193 / 806388
Beckersbergstraße 10 - 24558 Henstedt-Ulzburg
info@logopaedie-mosisch.de - www.logopaedie-mosisch.de

2-4

Lust auf Veränderung???

Zur Erweiterung unseres Teams suche ich ab sofort oder später eine nette Kollegin oder einen netten Kollegen!

Ich biete:

- Behandlung aller Störungsbilder
- Leistungsgerechte Bezahlung
- Fortbildungsunterstützung
- Regelmäßige Teambesprechungen

Für die Übernahme von Hausbesuchen wünsche ich mir eine(n) Kollegin(en) mit Führerschein, eigener PKW wäre ideal.

Bewerbung bitte an:

Praxis für Logopädie Barbara Riekehr
Buntenscamp 5a, 21502 Geesthacht
Tel. 04152- 841984, E-Mail: barbara.riekehr@hamburg.de

Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

2-2

Suche ab sofort oder später AN oder freie/n Mitarbeiter/in in 27211 Bassum (südl. HB) für Logopädische Praxis.

Sehr gute Arbeitsbedingungen. Therapie von Kindern und Erwachsenen. PKW für Hausbesuche erforderlich.

Bitte aussagekräftige Bewerbung per Post an:
Logopädische Praxis Heike Gartemann, Bahnhofstr. 17, 27211 Bassum



Praxis für Ergotherapie & Logopädie Marne GmbH

Für unsere Praxis in Marne suchen wir
1 Logopäden/in

Wir sind eine Praxis in Schleswig-Holstein mit drei Standorten an der Nordsee.

Logopädie bieten wir in der Praxis in Marne an. Es ist traditionell eine enge Zusammenarbeit zwischen dem Logopäden und den Ergotherapeuten. Eine spätere Leitungstätigkeit wäre möglich.

Fortbildungen sind in unseren Praxen eine Selbstverständlichkeit und werden sehr unterstützt.

Sollten Sie Interesse an einer Mitarbeit in einem jungen und kreativen Team haben, schicken Sie Ihre Bewerbung bitte an: **Praxis für Ergotherapie & Logopädie Marne GmbH – Florian Fabig, Logopäde Hafestraße 47, 25709 Marne**
 Telefon 04852-982107 – Telefax 04852-982108
 E-Mail: ergo-dith@t-online.de
 www.ergo-dithmarschen.de

2-1



Das Rehasentrum Wilhelmshaven mit 220 Betten ist eine nach neuesten medizinischen Gesichtspunkten hochwertig ausgestattete Klinik für Anschlussheilbehandlung und medizinische Rehabilitation. Sie gliedert sich in die Fachabteilungen

- Neurologie / Neurochirurgie (Phase C / D nach BAR) und
- Orthopädie / Traumatologie

Zum nächstmöglichen Termin suchen wir zur Verstärkung unseres bestehenden logopädischen Teams
eine/n engagierte/n Logopädin/en, klinische/n Linguistin/en
 in Teilzeit, ggf. auch in Vollzeit.

Wir bieten Ihnen:

- kleines, engagiertes logopädisches Team
- interdisziplinäres Arbeiten, u.a. mit Diätassistenten, Ergo-, Physiotherapeuten, Neuropsychologen
- qualifizierte Einarbeitung
- Diagnostik von Dysphagien mittels Videoendoskopie
- Teilnahme an interdisziplinären Besprechungen
- unterschiedlichste Krankheitsbilder
- geregelte Arbeitszeiten
- interne, externe Fortbildungen

Ihre Aufgaben sind u.a.:

- Diagnostik und Therapie von Sprech-, Sprachstörungen, Fazialispareisen
- Diagnostik und Therapie von Dysphagien
- Planung und Durchführung von Einzel-, Gruppenbehandlungen

Wir erwarten ein hohes Engagement, flexibles und eigenständiges Arbeiten und das Interesse am interdisziplinären Arbeiten.

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung (gerne per E-Mail)!
 Auskunft und Bewerbung an:
 Rehasentrum Wilhelmshaven · z. Hd. Herrn PD Dr. Schlake
 Bremer Str. 2 · 26382 Wilhelmshaven · Tel.: 04421-945651
 www.reha-whv.de

2-5

3-1

Stefanie Beckmeier – Praxis für Logopädie
 32825 Blomberg – 0160 97584344
 mail@logopaedie-blomberg.de

Suche ab sofort oder später **eine/n Logopädin/en**
 Vollzeit, Teilzeit oder freie Mitarbeit

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.

Logopädie

3-2

WICKER
 GESUNDHEIT & PFLEGE

Gesundheit und Pflege im starken Verbund.



Die Neurologische Klinik Westend sucht zum 01.06.2014 eine/einen:
Logopäden/in oder Klinische/n Linguisten/in
 zur Elternzeitvertretung befristet bis zum 31.05.2015

Die Neurologische Klinik Westend ist eine moderne Fachklinik in Nordhessen für neurologische Rehabilitation mit ca. 360 Mitarbeitern und verfügt über 125 Betten für Patienten in den Phasen B und C der stationären Behandlung.

Wir bieten Ihnen:

- ▶ Multiprofessionelle Teamarbeit
- ▶ Tarifvergütung
- ▶ Eigenverantwortliche Tätigkeit
- ▶ Fort- und Weiterbildungen
- ▶ Einarbeitungskonzept
- ▶ Maßnahmen zur Gesundheitsförderung

Wir erwarten:

- ▶ abgeschlossene Berufsausbildung
- ▶ EDV-Grundkenntnisse
- ▶ Bereitschaft zur Übernahme von Eigenverantwortung bei der therapeutischen Versorgung von Patienten mit erworbener Hirnschädigung

Wir freuen uns auch auf Berufseinsteiger!

Ihre Bewerbungsunterlagen bzw. Anfragen richten Sie bitte an:

Neurologische Klinik Westend
 Frau Tinnemann M.A.
 Dr.-Born-Str. 9
 34537 Bad Wildungen

Telefon 05621 794 - 0
 Fax 05621 794 - 999
 E-Mail tinnemann@nkw-bw.de
 Internet www.nkw-bw.de

www.wicker-gup.de

Zur Verstärkung und Erweiterung unseres Praxisteam suchen wir zum bald möglichsten Termin

zwei staatlich anerkannte Logopädinnen/Logopäden

zur Anstellung in Voll- oder Teilzeitform. Da die Tätigkeit auch Hausbesuche beinhaltet, ist ein eigener PKW erforderlich (Kilometergeld wird gezahlt). Die Praxis befindet sich in ländlicher Umgebung Nähe Montabaur WW, 20 Minuten Fahrzeit von Koblenz. Gute Anbindung!

Sie bekommen:

- angemessenes Gehalt (VB, angelehnt an die Richtlinien des dbl)
- flexible Arbeitszeit
- wöchentliche Teambesprechungen
- alle Störungsbilder
- Therapie- und Diagnostikmaterial auf dem neuesten Stand
- Fortbildungstage und Fortbildungszuschuss
- Einarbeitungszeit (wenn erwünscht).

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung
 Praxis für Logopädie
 Anita Hanso – staatlich anerkannte Logopädin
 Gartenstraße 7 – 56412 Ruppach-Goldhausen
 Tel: 02602/ 9498220 – Handy: 0178/ 8251164

5-1

Suche ab sofort oder später Logopädin/Logopäden in Vollzeit.



Ich freue mich auf Sie!
Praxis für Logopädie Thomas Rester
Schillingstr. 40 – 52355 Düren
Telefon: 0 24 21 - 129 635
Telefax: 0 24 21 - 962 921

5-2

Wir suchen ab sofort eine/n Logopädin/en

...in unmittelbarer Nähe zu **Trier** in einer 100qm hellen,
freundlichen Praxis im Ärztehaus Pluwig.



Praxis für Logopädie Nicole-Alex. Schumacher
Wilzenburger Str. 40, 54316 Pluwig
Tel.: 06588 -98 38 00,
email@logopaedie-pluwig.de

5-3

Suche ab sofort oder später eine/n Logopädin/en

● In Teil-/oder Vollzeit für meine Praxis in Hemer,
alle Störungsbilder (Schwerpunkt möglich).

Ich freue mich auf Ihre/n Bewerbung/Anruf.

Praxis für Logopädie Alois Spitthoff
Hauptstr. 213, 58675 Hemer, Tel.: 02372/501033

5-5

EinKlang – Praxis für Logopädie & Klangmassage, Barbara Habla

Martinstr. 2, 58135 Hagen, Tel.: 02331 - 8 41 57 42

In unserem kleinen Team ist ab sofort oder später eine Stelle als
Logopädin/Logopäde zu besetzen. Es erwartet Sie eine gut ausge-
stättete und vernetzte Praxis mit einem angenehmen Arbeitsklima.
Sie starten mit 2 Arbeitstagen/Woche und stocken nach Wunsch
bzw. Absprache auf.

Wenn Sie motiviert und flexibel sind, über ein fundiertes Fachwissen
und Herzensbildung verfügen, freue ich mich auf Ihre aussagekräftige
schriftliche Bewerbung. Ihre Fragen und Details des Arbeitsver-
hältnisses sowie -platzes können wir gerne in einem persönlichen
Gespräch erörtern.

*Hagen, die waldreichste Stadt in NRW, liegt am Rande des Ruhrgebiets
und bietet bei Bedarf einen entspannten Wohnungsmarkt.*

5-4



LOGOPÄDE/IN

gesucht als freie/r Mitarbeiter/in
für 10-15 Behandlungen pro
Woche (ganz flexibel nach
Absprache) in etablierter Praxis
(Rödermark bei Frankfurt).

info@logopaedie-roedermark.de

6-1

Logopäde/in, Sprachtherapeut/in

auf Honorarbasis gesucht. Stelle ausbaufähig.
Englisch/amerikanische Sprachkenntnisse von Vorteil.

Praxis für Logopädie und Entspannungstherapie im DLZ
Schulstraße 4 – 66877 Ramstein-Miesenbach
Tel: 06371-9524554 – Mail: info@logoDLZ – Web: www.logoDLZ.de

6-2

Zur Verstärkung unseres Teams in Nagold suchen wir ab sofort

eine/n Logopädin/en in Vollzeit.

Gerne auch Berufsanfänger.

GestaLog – die Logopädie mit Gestalt
Melanie Schöffler – Lange Straße 14 – 72202 Nagold
Tel. 07452 - 9320747 – E-Mail: melanie.brucker@gestalog.de

7-1

Logopädie Praxis Markus Glatzle

Quäkerstraße 18
73033 Göppingen
Fon: 07161-72496
markus.glatzle@t-online.de

In meiner Praxis in Göppingen biete ich ab
sofort oder später eine Logopädenstelle in

freier Mitarbeit

auf lukrativer Honorarbasis. Auch Berufsanfänger!

Wir sollten uns kennenlernen! Ich freue mich auf
Ihren Anruf, Ihre mail oder Ihre Bewerbung.

7-2



Praxis für Logopädie Ramona Lachmann Nagold

7-4

Ich suche ab sofort oder eventuell später

Logopädin oder Logopäde

(Vollzeit/Teilzeit/450€-Basis möglich)

Sie ... sind engagiert, arbeiten gerne selbständig und doch im
netten Team

... erwarten gutes Gehalt inklusive
Fortbildungsunterstützung

...dann bewerben Sie sich

- Behandlung aller Störungsbilder
- große, helle, gut ausgestattete Therapieräume
- regelmäßige Teambesprechungen und Supervisionen
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- In einer schönen Stadt im Südwesten

Herrenberger Str. 5
72202 Nagold
Telefon: 07452 – 821990
Telefax: 07452 – 821991
www.Logo-Lachmann.de
Bewerbung@Logo-Lachmann.de

Zur Verstärkung unseres Teams suche ich
ab 01. Juni 2014 oder später eine/n

Logopädin/en

in Vollzeit oder Teilzeit

- Behandlung aller logopädischen Störungsbilder, Spezialisierung möglich
- sehr gut ausgestattete Praxisräume und interdisziplinäre Zusammenarbeit
- wöchentliche Team- und Fallbesprechungen
- gute Bezahlung und Fortbildungszuschüsse
- sympathisches, kompetentes und freundliches Team
- attraktive Stadt in S-Bahnnähe von Stuttgart

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung, gerne auch per E-Mail.
Telefonisch erreichen Sie mich unter 0160 96032527.

LOGOPLUS Praxis für Logopädie
Diplom- Logopädin Heidemarie Pfeleiderer
Bahnhofstr. 7, 71332 Wailbingen
07151/982800. Info@logopaedie-pfeleiderer.de

7-8

Logopädin ^(m/w) in Voll- oder Teilzeit gesucht

Ute Rothenhöfer – Praxis für Logopädie
Untere Kanalstraße 15/1 – 74081 Heilbronn
Tel. 0 71 31 / 6 42 92 91

Schauen Sie mal vorbei: www.logopaedie-heilbronn.de
Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.



7-3

Wir sind eine Praxismgemeinschaft für Logopädie und Physiotherapie, die seit fünf Jahren gemeinsam in einem modernen Bank- und Arztgebäude besteht. Ein Team aus drei Logopäden, zwei Physiotherapeuten und einer Bürokräft arbeiten Hand in Hand.

Unser Team ist auf der Suche nach Ihnen!**Sie finden bei uns:**

- Ein freundliches, kollegiales Team
- Eigenen Behandlungsraum mit PC (TheOrg)
- Behandlung aller Störungsbilder
- Persönliches Praxishandy
- Faire Bezahlung
- Flexible Arbeitszeiten
- Gut ausgestattete Therapieräume
- Wöchentliche Teambesprechungen
- Auf Wunsch Supervisionsmöglichkeiten
- Ausreichende Einarbeitungszeit
- Physiotherapie

Die Stelle kann als Voll- oder Teilzeitstelle eingerichtet werden. Beginn: Ab 01.06.2014 oder später.

Wir wünschen uns:

Empathie und Engagement, Zuverlässigkeit und Freude an der Arbeit im Team, sowie an der Arbeit mit den Patienten, Hausbesuche im eigenen PKW sind erforderlich und werden vergütet.



Karin Koch · Logopädie
Adlerstr. 50 · 76316 Malsch
Telefon: 0 72 46 / 94 59 33
logopaedie-in-malsch@web.de

7-5

Logopäde/in

Wollen Sie dort arbeiten, wo Andere Urlaub machen? ... Am Tegernsee!

Wir bieten:

- Therapie aller Störungsbilder
- leistungsgerechte Bezahlung sowie Weihnachts- und Urlaubsgeld
- flexible Arbeitszeit
- angenehme Arbeitsatmosphäre
- helle und freundliche Räume
- moderne und gut ausgestattete Praxis
- regelmäßige Supervision und Teamsitzungen mit Fallbesprechungen zur fachlichen Weiterentwicklung
- Fortbildungsunterstützung
- Praxiswagen für Hausbesuche
- gute Verkehrsanbindung

Wir wünschen uns:

- Engagement, Offenheit, Zuverlässigkeit und Selbständigkeit
- Freude an der Teamarbeit und an der persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung

Sind Sie neugierig geworden?

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung.
Logopädische Praxis Dr. Petra Alscheid-Schmidt
Max-Josef-Str. 12 · 82684 Tegernsee
Tel: 08022-706772 oder 0921-1513874
E-Mail: info@logopaedie-tegernsee.de

praxis für logopädie



anja schikarski weiss

8-7

Für meine Praxis in Senden nahe Ulm suche ich ab sofort oder später

1 Logopädin/en

Sie erwartet ein eigener, sehr gut ausgestatteter Therapieraum, ein engagiertes, aufgeschlossenes Team, interdisziplinäre Zusammenarbeit, regelmäßige Teambesprechungen, großzügiger Fortbildungszuschuss, Betriebsrente, Behandlung aller Störungsbilder, freie Zeiteinteilung, Hausbesuche.

Auf Ihre Bewerbung, Ihren Anruf freue ich mich:

Praxis für Logopädie Anja Schikarski-Weiss
Im Gesundheitszentrum Senden · Hauptstr. 11 c · 89250 Senden
Tel.: 07307 - 800 666
www.logopaedie-senden.de



KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

CAMPUS GROSSHADERN
CAMPUS INNENSTADT

Das **Klinikum der Universität München** ist eines der größten und leistungsfähigsten Universitätsklinika in Deutschland und Europa.

Die **Staatliche Berufsfachschule für Logopädie** sucht sofort, befristet bis zum 31.08.2015, eine/n

Lehrlogopäden (m/w) für 20,05 Wochenstunden

Ihr Aufgabenbereich: Redeflussstörungen bei Jugendlichen und Erwachsenen (Stottern und Poltern) in Unterricht und Supervision.

Unsere Anforderungen:

- Berufsabschluss Logopädie
- Einschlägige Berufserfahrung in den genannten Bereichen
- Lehrererfahrung
- Bevorzugt akademische Berufsqualifikation
- Interesse an der Erwachsenenbildung und curriculärer Entwicklungsarbeit
- Teamfähigkeit
- Bereitschaft zur fachlichen und persönlichen Weiterentwicklung

Unser Angebot:

- Kollegiale und wertschätzende Arbeitsatmosphäre
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Klare Strukturen
- Unterstützung bei Fort- und Weiterbildung

Schwerbehinderte Bewerber/innen werden bei ansonsten im Wesentlichen gleicher Eignung bevorzugt. Vorstellungskosten können leider nicht erstattet werden. Für weitere Informationen wenden Sie sich bitte an Frau Kerstin Nonn, Tel. 089/5160-3978.

Ihre Bewerbung postalisch oder per E-Mail richten Sie bitte unter Angabe der Referenz-Nr. 2014-K-0073 zeitnah an:



Klinikum der Universität München
Staatliche Berufsfachschule für Logopädie
Schulleiterin Kerstin Nonn
Pettenkofferstr. 4a
80336 München

8-9

8-1

Interdisziplinäres
medizinisch-therapeutisches
Versorgungszentrum München



SCHWAB & SCHWAB

Für unser Team suchen wir ab sofort
Logopäden/Logopädinnen
Teil- oder Vollzeit

Wir bieten:

- sehr gut ausgestattete Therapieräume
- alle Störungsbilder
- Praxiswagen für Hausbesuche
- von der Praxis gestelltes Handy
- genügend Einarbeitungszeit
- flexible Arbeitszeiten
- Teambesprechungen
- Supervisionsmöglichkeiten
- Fortbildungszuschuss, Urlaubs-, Weihnachtsgeld
- video- und computergestützte Therapieverfahren
- leistungsgerechte Bezahlung
- Physiotherapie und Sporttherapie
- interdisziplinäre Zusammenarbeit (HNO / Phoniatrie / Pädaudiologie / Psychologie)

Albert-Roßhaupter-
Straße 2
81369 München

Tel. (089) 74 29 97 47
Fax (089) 72 30 86 05

info@logopaedie-
schwab.de
www.ivm-schwab.de

8-3

10 Jahre

Logopädische Praxis Aigner



10 Jahre

Wir haben uns vergrößert ...

Logopädin/e
ab sofort, Vollzeit- und Teilzeit

- engagiertes, kompetentes, nettes Team
- Behandlung aller Störungsbilder
- Einarbeitungszeit, Teambesprechungen
- Weihnachts-, Urlaubs- und Fortbildungsgeld
- schöne, sehr gut ausgestattete Praxis
- interdisziplinäre Zusammenarbeit
- gerne Berufsanfänger/in

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung oder Ihren Anruf (0172/7373364)
Elvira Aigner, Levelingstr. 7, 85049 Ingolstadt
www.logopaedie-aigner.de www.viavitae-ingolstadt.de

8-10



Logopädie Lerntherapie

Logopädin/e
zur freien Mitarbeit gesucht

83661 Lenggries, Juifenstr. 14
Tel. 0 80 42 / 97 28 33
logopaedie_lenggries@yahoo.de

Monika Wiedemann
Staatl. gepr. Logopädin

8-2



Logopäde/in
in Voll- o. Teilzeit
gesucht

Stellenbeschreibung unter
www.logoteam-paf.de

Logopädie & Lerntherapie
Raiffeisenstraße 15a
85276 Pfaffenhofen
Tel. (0 84 41) 27 71 91

PRAXIS FÜR
LOGOPÄDIE & KLINISCHE LERNTHERAPIE



Karin Heinze

Suche ab sofort oder später
Logopädin/en

Vorerst in Teilzeit, später Vollzeit möglich
Festanstellung oder als Freiberufler

Biete:
Alle Störungsbilder
Moderner PC-Arbeitsplatz
Flexible Zeiteinteilung bei selbstständigem Arbeiten
Offenes, motiviertes Team

Erwarte:
Eigenständiges, engagiertes Arbeiten
Berufserfahrung

Weitere Infos:
08131-334445 / www.logoheinze-dachau.de

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung – gerne auch per E-Mail:
Praxis für Logopädie u. Klinische Lerntherapie Karin Heinze
Fünfkirchnerstraße 27 – 85221 Dachau
logoheinze@yahoo.de

8-8

Medizinisch-therapeutische Praxis
Physiotherapie-Ergotherapie-Logopädie



DORIS KASTL

Esplanade 13a – 85049 Ingolstadt
Tel. 0841/3797960
E-Mail: DorisKastl.IN@web.de

Für unser interdisziplinäres Team
suchen wir weitere

LOGOPÄDEN/-INNEN

- Schwerpunkt Pädiatrie/Neurologie
- Flexible Arbeitszeit
- Berufsanfänger/Wiedereinsteiger willkommen
- großzügige Fortbildungsunterstützung
- regelmäßige Teambesprechungen
- intensive, interdisziplinäre Zusammenarbeit
- Top Praxisausstattung
- Vollzeit/Teilzeit

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung!

www.praxis-doris-kastl.de

8-4

Wir suchen zur Unterstützung unseres Teams:

zwei Logopäden/Sprachtherapeuten oder Logopädinnen/Sprachtherapeutinnen

- Vollzeit, Teilzeit oder freiberufliche Mitarbeit möglich
- Therapie aller Störungsbilder (Schwerpunktbildung möglich)
- freie Zeiteinteilung
- eigener Therapieraum
- Supervision
- Unterstützung bei Weiter- und Fortbildungen (Finanzierung einer lerntherapeutischen Ausbildung möglich)
- interdisziplinärer Austausch (mit Ergo- und Entwicklungstherapeuten)
- leistungsgerechte Bezahlung
- Praxis mit dem MVV (Haltestelle Bhf Moosburg) zu erreichen, 5 Minuten zu Fuß vom Bahnhof
- ab sofort oder später



Therapiezentrum LELMO
Julia Skornia
Schäfflerstr. 12 – 85368 Moosburg
Tel.: 08761/726978
E-Mail: julia.skornia@larmo.de
www.larmo.de

8-11

8-6 **Freie/r Mitarbeiter/in gesucht**

- Behandlung aller Störungsbilder • flexible Arbeitszeiten
- zunächst Teilzeit (20h), erweiterbar
- leistungsgerechte Bezahlung • eigener Therapieraum

Ludwigstraße 86 - 82467 Garmisch-Partenkirchen
Tel.: 08821-7303533 - info@logo-garmisch.de
www.logopädie-garmisch.de

Logopädie für Klein und Groß
Christine Schwarzmüller

9-9

Judith Kieler
MUNDWERK
Ihre PRAXIS FÜR LOGOPÄDIE in Mühlhausen

Ich suche zum nächstmöglichen Zeitpunkt Verstärkung in Voll- oder Teilzeit!

Es erwartet Sie eine junge moderne Praxis mit:

- umfangreichen Therapiematerialien
- einem eigenen Behandlungsraum
- flexibler Zeiteinteilung
- selbständiges Arbeiten
- Behandlung aller Störungsbilder
- Fortbildungsunterstützung sowie
- eine leistungsgerechte Bezahlung

MUNDWERK-Praxis für Logopädie | Judith Kieler | Lindenbühl 30 | 99974 Mühlhausen
03601/8865626 | info@mein-mundwerk.de | www.mein-mundwerk.de

PASSAUER WOLF
Bad Gögging

Seit über 30 Jahren betreiben wir erfolgreich und qualitätsorientiert Fachkliniken für medizinische Rehabilitation in Bayern. Für unsere Therapieabteilung im Reha-Zentrum Bad Gögging suchen wir Sie ab dem nächst möglichen Zeitpunkt als

LOGOPÄDEN (m/w)
(Sprachtherapeuten, klin. Linguisten, Sprachheilpädagogen)
(Vollzeit oder Teilzeit)

IHR AUFGABENGEBIET UMFASST

- die Tätigkeit in den Fachbereichen HNO-Phoniatrie, Neurologie und Geriatrie
- die Diagnostik von Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schluckstörungen
- die Umsetzung von Therapiekonzepten in der täglichen Behandlung der Patienten der verschiedenen Indikationsgruppen
- das Durchführen von Ess- und Schlucktraining
- die Angehörigenberatung

WIR ERWARTEN

- staatlich anerkannte Ausbildung als Logopäde oder ein entsprechendes abgeschlossenes Studium
- selbständige Arbeitsweise
- Teamfähigkeit
- Engagement und Freude im Umgang mit Menschen

SIE ERWARTET

- ein vielseitiges und interessantes Aufgabengebiet
- eine verantwortungsvolle Tätigkeit
- ein kollegiales und motiviertes Team
- die Förderung fundierter und qualifizierter Weiterbildungen

WIR HABEN IHR INTERESSE GEWECKT?
Dann senden Sie bitte Ihre Bewerbungsunterlagen per E-Mail als PDF-Datei an:
personal-bad-goegging@passauerwolf.de oder postalisch an:
PASSAUER WOLF Bad Gögging · Personalverwaltung
Kaiser-Augustus-Str. 9, 93333 Bad Gögging
Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Personalverwaltung,
Telefon (09445) 201 2821.

9-10

Logopädische Praxis
Kerstin Englert
Dresdener Straße 2
91438 Bad Windsheim
kerstin.englert@web.de
Tel./Fax: 0 98 41 / 68 57 57

Ich suche für meine Praxis in Bad Windsheim (liegt zwischen Nürnberg und Würzburg, Nähe Rothenburg ob der Tauber) eine/n Logopädin/en in Voll- oder Teilzeitanstellung.

Behandlung aller Störungsbilder
Supervision und wöchentliche Teamsitzungen
Fortbildungsunterstützung
Interdisziplinäres Arbeiten
Sehr gut ausgestattete Praxis
Gerne auch Berufsanfänger

9-8

9-7

ASKLEPIOS
Klinik Schaufling

Wir sind

Die Asklepios Klinik Schaufling ist das ostbayerische Rehabilitationszentrum für Neurologie, Orthopädie, Geriatrie, Kardiologie und Psychosomatik. Die Klinik verfügt über 350 Betten und ist nach KTQ-Reha und BAR zertifiziert.

Wir suchen ab dem 15.05.2014 oder später einen

Logopäden (w/m) in Vollzeit

Ihr Profil

- Abgeschlossene Berufsausbildung, evtl. Berufserfahrung
- Therapie von Aphasien, Dysarthrophonien, Dysphagien sowie von Lese-, Schreib- und Rechenstörungen
- Team- und lösungsorientierte Arbeitsweise und Kommunikation

Wir bieten

- Ein interessantes und vielseitiges Aufgabenspektrum
- Gestaltungsmöglichkeiten in einem interdisziplinären Team
- Kontinuierliche fachliche Supervision
- Unterstützung bei der Einarbeitung von Berufsanfängern/-innen
- Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Leistungsorientierte Vergütung

Für weitere Informationen steht Ihnen gerne Herr Holger Grötzbach zur Verfügung: Tel.: (0 99 04) 77-22 00.

Wir freuen uns über Ihre aussagekräftigen Bewerbungsunterlagen – gerne auch per E-Mail.

Asklepios Klinik Schaufling
Herr Holger Grötzbach
Hausstein 2
94571 Schaufling
E-Mail: h.groetzbach@asklepios.com

Gemeinsam für Gesundheit www.asklepios.com

Ab sofort suchen wir **eine/n Logopädin** 9-1
zur Verstärkung unseres Teams in Teilzeit (20 Stunden/ausbaufähig).
Um die Entscheidungsfindung zu vereinfachen, biete ich attraktive Konditionen.

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung.
Praxis für Logopädie Michael Kormann – Friedrich- Ebert-Str. 24
91126 Schwabach – Tel.: 09122-877890 (montags), Mobil: 0171 8227525
E-Mail: kormilogo@t-online.de

**Logopädenpraxis am Frauenberg,
am Hochschulstandort Bad Mergentheim**
sucht zur Verstärkung unseres Teams

1 LOGOPÄDIN / EN in Vollzeit

Cornelia Brown-Boecker, Frauenberg 4, 97980 Bad Mergentheim
Tel.: 07931/97910, brown-boecker@gmx.de
www.logopaedie-mergentheim.de 9-5

Praxis für Logopädie Margarita Schlegel
Bahnhofstr. 55 · 91757 Treuchtlingen
Tel: 09142-9757233
www.logopaedie-schlegel.de



**Logopäde/in für logopädische Praxis in Treuchtlingen
(Nähe Ingolstadt/ Nürnberg) gesucht.**

- Interdisziplinäres Team (Physio- und Ergotherapeuten)
- Behandlung aller Störungsbilder
- Selbständiges Arbeiten
- Einarbeitungszeit
- Flexible Arbeitszeiten
- Gut ausgestattete Therapieräume
- Fortbildungszuschuss und Fortbildungsurlaub
- Bewerbung ebenso für die Einzelpraxis in **Pappenheim** möglich 9-2

Für meine Praxis im Landkreis Neustadt/Aisch suche ich ab
sofort eine/n engagierte/n und begeisterungsfähige/n

Logopädin/en
Teilzeit – ausbaufähig auf Vollzeit

Sie bekommen:

- flexible Arbeitszeit
- wöchentliche Teambesprechungen
- alle Störungsbilder
- Fortbildungstage und Fortbildungszuschuss
- Einarbeitungszeit (wenn gewünscht)

Ich freue mich auf Ihre Bewerbung!
Logopädische Praxis Simone Hermann
Erlanger Straße 3 – 91448 Emskirchen
logoemskirchen@t-online.de 9-4

Wir suchen ab sofort eine/n

LOGOPÄDIN / LOGOPÄDEN

- Feste Anstellung in Vollzeit
- Leistungsgerechte Bezahlung
- Flexible Arbeitszeiten
- Alle Störungsbilder
- Selbständiges Arbeiten
- Supervision
- Teambesprechungen
- Eigener Therapieraum
- Einarbeitungszeit
- Fortbildungsunterstützung

PRAXIS FÜR LOGOPÄDIE
GABRIELE SCHAASER
Hauptstraße 4
91074 Herzogenaurach
Tel.: 09132 / 835859
Internet: www.logopaedie-schaaser.de
Email: gabriele.schaaser@logopaedie-schaaser.de 9-6

In der Fakultät für Gesundheit der ZUYD University in Heerlen,
Studiengang Logopädie suchen wir ab September 2014
**eine/n Dozentin/en im Fachbereich Logopädie
(40% Stelle).**

Zu den Aufgabenbereichen gehören:

- inhaltliche Mitgestaltung im Kurrikulum des Aufbaustudienganges Logopädie;
- Organisieren und strategisch den Aufbaustudiengang Logopädie weiterentwickeln;
- Übernahme von Lehraufgaben im theoretischen und praktischen Bereich im regulären vierjährigen Studiengang;
- die Teilnahme an allgemeine Aufgaben innerhalb der Hochschule.

Wir erwarten:

- ein abgeschlossenes Studium in einem für die Logopädie relevanten Bereich (Master oder gleichwertig);
- die Beherrschung der Niederländischen und deutschen Sprache, sowohl schriftlich als auch mündlich;
- Kenntnisse über die aktuellen Entwicklungen in der Logopädie in Deutschland und den Niederlanden;
- Erfahrung im Bereich Lehre;
- Teamfähigkeit und Kompetenzen, Netzwerke aufzubauen und instandzuhalten.

ZUYD bietet: Die Stelle ist zunächst auf ein Jahr befristet. Bei positiver Evaluation kann die Anstellung verlängert und ggf. ausgeweitet werden. Die finanzielle Eingruppierung erfolgt in Abhängigkeit der Vorerfahrungen, jedoch höchstens Stufe 11 nach CAO-HBO (Maximum von € 4.365,16 brutto bei einer Vollzeitanstellung). Sollten Sie eine der oben genannten Voraussetzung nicht erfüllen, sollten Sie sich dennoch bewerben. Bei Eignung werden wir Sie beim Erwerb der fehlenden Kompetenzen/Abschlüsse unterstützen.

Interesse? Sollten Sie Interesse oder Fragen haben, nehmen Sie Kontakt auf mit dem Leiter des Studienganges Thomas Günther, Telefonnummer: +31 (0) 45 4006334; Mail: thomas.gunther@zuyd.nl.

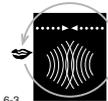
Bewerben: Ihre Unterlagen können Sie bis zum 21. Mai mit den üblichen Unterlagen online unter www.zuyd.nl/vacatures einreichen.

Zuyd University
of Applied Sciences **ZU
YD**

A-1

... in letzter Minute

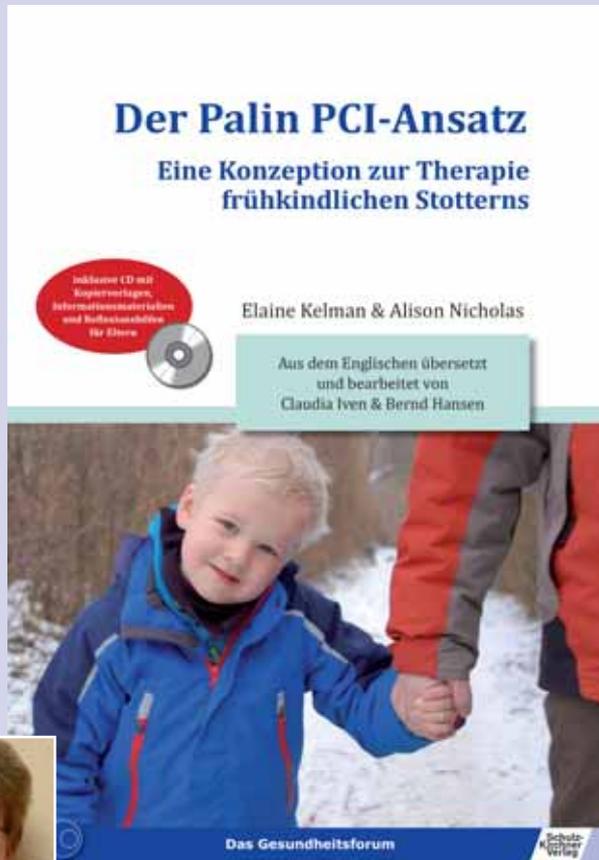
Für mein Praxisteam in Worms suche ich ab sofort oder später **eine Kollegin / einen Kollegen** (Vollzeit / Teilzeit). Gerne auch ältere Bewerber / Berufseinsteiger / Wiedereinsteiger.
Türkische oder Russische Sprachkenntnisse bevorzugt! Jedoch keine Bedingung.



6-3

Weitere Informationen / Kontakt:

Stefan Lorenz-Seel, Rheinstr. 1, 67547 Worms,
Fon: 06241-209850, E-Mail: stefan.seel@logo-worms.de



Dr. Claudia Iven, Dipl.-Sprachheilpädagogin,
Akademische Sprachtherapeutin, freiberufliche
Dozentin und Autorin



Dr. Bernd Hansen, Dipl.-Sprachheilpädagoge,
Akademischer Sprachtherapeut und Dozent an
der Universität Flensburg

Der Palin PCI-Ansatz

Eine Konzeption zur Therapie frühkindlichen Stotterns

Das Manual aus dem Michael Palin Centre for Stammering (London) bildet eine detaillierte Praxis-Konzeption für die Therapie mit jungen stotternden Kindern (ab 2;6 Jahren).

Es hat zum Ziel, sowohl allgemeine als auch spezialisierte Therapeutinnen dabei zu unterstützen, ihre Kompetenzen und ihre Handlungssicherheit in dieser Altersgruppe mithilfe des Palin PCI-Ansatzes weiterzuentwickeln.

Der Ansatz beruht auf einem klaren theoretischen Rahmen, der die Faktoren erklärt, die zur Entstehung und Entwicklung des Stotterns beitragen. Mit einer Kombination von direkten und indirekten Therapiebausteinen führt der Ansatz durch folgende Therapieschritte:

- Eingangsscreening
- Umfassendes Diagnoseprogramm
- Elternberatung und Beobachtungsprozess
- Interaktions- und Familienstrategien zur Umsetzung durch die Eltern
- Direkte Sprechflüssigkeitstherapie mit dem Kind
- Anpassungen des Palin PCI-Ansatzes an individuelle Bedingungen

Elaine Kelman & Alison Nicholas
(aus dem Englischen übersetzt und
bearbeitet von Claudia Iven & Bernd Hansen)
1. Auflage 2014, 250 Seiten, inkl. CD
Wire-O-Bindung: ISBN 978-3-8248-1173-1
E-Book: 978-3-8248-0956-1
EUR 78,99 [D]

Leseprobe/Inhaltsverzeichnis:

http://www.schulz-kirchner.de/files/iven_hansen_pci.pdf



www.schulz-kirchner.de/shop
bestellung@schulz-kirchner.de
Tel. +49 (0) 6126 9320-0



Sicheres Schlucken. Schneller zum Therapieerfolg!

Maßgeschneiderte Ernährungslösungen bei Dysphagie

Sicheres Schlucken ist die Voraussetzung zur Deckung der erforderlichen Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr eines Menschen und leistet damit einen wichtigen Beitrag zur Vermeidung von Mangelernährung und Dehydrierung.

Um das Aspirationsrisiko von Patienten mit Schluckstörungen zu verringern, sollten Speisen und Getränke konsistenzadaptiert sein

und über amylaseresistente Eigenschaften verfügen, d.h. nach Speichelkontakt ihre Konsistenz beibehalten.

Die speziell auf Dysphagie-Patienten abgestimmten Nahrungen von Nutricia unterstützen ein erfolgreiches Dysphagie-Management und sind ideal geeignet für Schluckdiagnostik und Schlucktraining.

Innovative Produkte für ein sicheres Schluckmanagement



Nutilis Fruit und Nutilis Complete sind verordnungsfähig!



0800 / 688 742 42



www.nutlis.de



www.dysphagie.de

5€ Gutschein
amazon.de

Für Ihre Teilnahme



Erfahren Sie mehr über die Grundlagen einer leitlinienkonformen Ernährung von Schlaganfallpatienten mit Dysphagie – für ein signifikant verbessertes Patientenoutcome.

www.dysphagie.de/onlineschulung

