

Dilemma in der Logopädie

Wie Normen und Werte unser Handeln beeinflussen

Zuyd Hogeschool

Faculteit Gezondheidszorg

Opleiding logopedie

Studenten:

Christine Hermanns, 1555251 (ch_hermanns@gmx.de)
Claudia Jurowicz, 1537474 (claudiajurowicz@yahoo.de)
Marie Knodel, 1535765 (marie.knodel@yahoo.de)

Abschlussjahrgang:

2018-2019

Abgabedatum:

03. Juni 2019

Themengebiet:

Logopedie & Mental Health

Coach:

Michèle Lacroix

© Alle Inhalte dieser Bachelorarbeit, insbesondere Texte und Grafiken, sind urheberrechtlich geschützt. Das Urheberrecht liegt, soweit nicht ausdrücklich anders gekennzeichnet, bei Christine Hermanns, Claudia Jurowicz und Marie Knodel. Bitte fragen Sie die Autorinnen, falls Sie die Inhalte dieser Arbeit verwenden möchten.

© 2019

Vorwort

Die vorliegende Bachelorarbeit wurde im Rahmen unseres Logopädie-Studiums an der Zuyd Hogeschool in Heerlen (NL) geschrieben.

Die Idee zum Thema dieser Arbeit entstand durch eine vorherige Bachelorarbeit aus den Niederlanden, welche ebenfalls an der Zuyd Hogeschool in Heerlen, im Jahr 2017 geschrieben wurde. Diese Arbeit trägt den Titel: „Logopedie, méér dan alleen therapie! Normen en waarden van een logopediste als therapeut“ und wurde von Marie Holtzem, sowie Dimphy Tempels verfasst.

In erster Linie möchten wir uns besonders bei unserer Dozentin Drs. Michéle Lacroix bedanken, die uns im gesamten Arbeitsprozess begleitet und unterstützt hat. Ein weiterer Dank gilt unserer Zweitkorrektorin Michaela Müting. Des Weiteren bedanken wir uns bei allen Teilnehmerinnen, die sich bereit erklärt haben, an dieser Untersuchung teilzunehmen und somit das Produkt dieser Bachelorarbeit ermöglicht haben. Vielen Dank auch an alle Leser, welche sich die Zeit genommen haben, uns Feedback zu geben. Zum Schluss danken wir unseren Familien und Freunden für ihre Unterstützung während dieser Zeit.

Die Ausführung der Untersuchung war für uns sehr lehrreich. Die gesammelten Erfahrungen nehmen wir in unseren zukünftigen Berufsalltag als Logopädin mit. Wir hoffen, dass wir mit unserer Bachelorarbeit einen, für die Berufspraxis, wertvollen Beitrag leisten.

Wir wünschen Ihnen viel Freude beim Lesen dieser Bachelorarbeit!

Christine Hermanns, Claudia Jurowicz, Marie Knodel

Heerlen, 2019

Zusammenfassung

Hintergrund: Normen und Werte bilden die Grundlage des menschlichen Handelns und werden von jeder Person im Laufe des Lebens entwickelt. Unterscheiden sich die des Logopäden von denen des Klienten, können Konflikte entstehen. Um als Therapeut auf hieraus resultierende Dilemmata vorbereitet zu sein, ist die Reflexion der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte notwendig.

Fragestellung: Inwiefern sind sich berufstätige Logopäden der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte bewusst?

Methode: Mithilfe von halbstrukturierten Interviews wurden Informationen über persönliche Normen und Werte aus dem privaten Alltag von Logopädinnen (n=17), sowie über professionelle Normen und Werte aus ihrem Berufsleben gesammelt. Im Zusammenhang mit diesen wurde ebenfalls die Reflexion, sowie das Therapeut-Patienten Verhältnis thematisiert.

Ergebnisse: Alle Logopädinnen berichteten von Konflikten mit Klienten aufgrund unterschiedlicher Norm- und Wertvorstellungen. Sowohl persönliche als auch professionelle Normen und Werte wurden hierbei beschrieben. Vor den Interviews waren sich acht Logopädinnen ihrer eigenen Normen und Werte bewusst.

Schlussfolgerung: Normen und Werte beeinflussen das logopädische Handeln, sowie das Therapeut-Patienten Verhältnis. Logopädinnen sind sich hierüber nicht immer bewusst. Es ist daher notwendig, dass sowohl persönlichen, als auch professionellen Normen und Werten in der Logopädie mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird. Bereits die Frage nach eigenen Normen und Werten regt zum Nachdenken hierüber an.

Schlüsselwörter:

- Logopädie
- Normen
- Reflexion
- Therapeut-Patienten Verhältnis
- Werte

Abstract

Background: Norms and values are considered as base of human action and are developed by each human being during their lifetime. It is possible that the therapist's norms and values are different from those of the client. This can lead to conflicts. The reflection of someone's own norms and values is necessary to be prepared for these kinds of dilemmas.

Research Question: To what extent are professional speech therapists aware of their own personal and professional norms and values?

Method: Semi-structured interviews were used to gather information about the personal norms and values of speech therapists (n=17) from private life and their professional norms and values from work life. Reflection and the therapist-patient relationship were also discussed in connection to those norms and values.

Results: Every questioned speech therapist told about conflicts with clients due to different norms and values. Personal and professional norms and values were described. Eight speech therapists were aware of their own personal and professional norms and values.

Conclusion: Norms and values influence the acting of speech therapists and their relationship with clients. It is necessary that speech therapists pay more attention to personal and professional norms and values. Talking about norms and values encourages reflection.

Keywords:

- norms
- reflection
- relation between therapist and patient
- speech-language therapy
- values

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	1
2. THEORETISCHER HINTERGRUND	3
2.1. Normen und Werte	3
2.1.1. Normen.....	4
2.1.2. Werte	5
2.1.3. Therapeut-Patienten Verhältnis	6
2.2. Eisbergmodell	7
2.3. Moral und Ethik	8
2.3.1. Moral	9
2.3.2. Ethik	10
2.3.3. Medizinethik.....	10
2.4. Ethische Richtlinien Logopädie international	11
2.5. Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederlands	12
2.6. Ethische interprofessionelle Richtlinien	12
2.6.1. Physiotherapie	12
2.6.2. Ergotherapie	13
2.7. Reflexion	13
2.8. Schlussfolgerung und berufliche Relevanz	14
3. METHODE	16
3.1. Fragestellung	16
3.2. Studiendesign	17
3.2.1. Sensibilisierende Konzepte	18
3.2.2. Variablen.....	19
3.3. Population	19
3.4. Untersuchungsverlauf	19
3.4.1. Vorbereitung	20
3.4.2. Ausführung	20
3.4.3. Auswertung.....	21
3.4.4. Ethische Aspekte	22
4. ERGEBNISSE	23
4.1. Datenerfassung	23
4.2. Teilnehmerinnen	23
4.3. Themen des Fragebogens	26

4.3.1. Normen und Werte	26
4.3.2. Persönliche und professionelle Normen und Werte	26
4.3.3. Einfluss der eigenen Normen und Werte auf das logopädische Handeln.....	31
4.3.4. Reflexion	32
4.3.5. Persönlicher Mehrwert	33
4.3.6. Produkt	33
5. DISKUSSION	35
5.1. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse.....	35
5.1.1. Persönliche und professionelle Normen und Werte	35
5.1.2. Einfluss der eigenen Normen und Werte auf das logopädische Handeln.....	37
5.1.3. Reflexion der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte	38
5.1.4. Eigenes Werte- und Normenmodell zur Therapeut-Patienten Beziehung.....	39
5.1.5. Produkt	40
5.2. Qualität der Untersuchung	41
5.2.1. Studiendesign	41
5.2.2. Population.....	42
5.2.3. Prozess und Analyse.....	43
5.3. Implikationen	44
5.4. Empfehlungen	45
5.4.1. Generalisierbarkeit	45
5.4.2. Folgeuntersuchung	45
5.4.3. Produkt	46
5.5. Schlussfolgerung	46
6. LITERATURVERZEICHNIS.....	48
7. ANHANG	54
1. Informationsbrief.....	54
2. Einverständniserklärung.....	55
3. Fragebogen	56
4. Zusammenfassung Interview.....	59

1. EINLEITUNG

Ein Patient macht in der logopädischen Therapiestunde eine homophobe Äußerung. Im Privatleben würde die Logopädin solche Äußerungen nicht tolerieren. Teilt sie auch in der Rolle als Therapeutin ihre eigene persönliche Meinung und geht das Risiko ein, das Therapeut-Patienten Verhältnis zu gefährden oder ignoriert sie diese Aussage und führt die Therapie wie gewohnt fort?

Es kann wie in dem oben genannten Beispiel vorkommen, dass sich die Werte des Patienten von denen der zuständigen Therapeutin¹ unterscheiden (Köther, 2007). Diese wird mit der Entscheidung konfrontiert, gegen ihre eigenen Werte zu handeln, wodurch ein Dilemma entsteht, ein ethischer Konflikt (Jonsen et al., 2006). Die Ethik untersucht das menschliche Handeln im Hinblick auf Moralität, sie analysiert das Verhalten einer Person und entscheidet darüber, was situationsabhängig als *richtig* beziehungsweise als *falsch* empfunden wird. Jede Person hat eigene Normen und Werte, die das Handeln bestimmen. Unter einer Norm versteht man eine Art Verhaltensregel, die das erwünschte Verhalten der Gesellschaft widerspiegelt (Eisenmann, 2012). Normen sind richtungsgebend für die Umsetzung der dazugehörigen Werte (Soonius, 2013). Diese spiegeln die individuellen Einstellungen und Denkweisen wieder, die das Handeln und das Urteilsvermögen beeinflussen. Wendet man Normen und Werte auf die in der Einleitung beschriebene Situation an, so wäre beispielsweise die „Heterosexualität“ eine Norm des Patienten, das „Respektieren der Homosexualität“ dahingegen eine Norm der Logopädin. Der dazugehörige Wert „Gleichheit“ wird in dieser Situation von dem Patienten nicht hantiert (Eisenmann, 2012).

Heutzutage werden im Berufsalltag häufig Konflikte zwischen ethischen und ökonomischen Normen und Werten festgestellt. Die Werte „Ehrlichkeit“ und insbesondere „Gleichheit“ sind im oben genannten Beispiel dem ethischen Aspekt zuzuordnen. Aus ökonomischer Sicht würde ein negatives Therapeut-Patienten Verhältnis dazu führen, den Patienten zu verlieren, wodurch weniger Einkommen erzielt werden würde (Klein & Görder, 2011). Für die Logopädie, sowie für viele andere therapeutische Berufe, wie beispielsweise Physiotherapie und Ergotherapie, gibt es jeweils eine Berufsordnung. Die Berufsordnung für sprachtherapeutische Berufe beinhaltet mehrere Handlungsleitlinien, die festlegen, welche Handlungen von der Therapeutin gewünscht oder unerwünscht sind. Außerdem sind in der Berufsordnung Ethikkodizes zu finden. Diese legen die verpflichtenden ethisch-moralischen Normen für den Beruf „Logopädin“ fest. Die Berufsordnung bietet nur eine Grundlage für gemeinsame Grundüberzeugungen und Wertvorstellungen, beinhaltet jedoch keine staatlichen Weisungen oder Anordnungen, wie der Beruf auszuführen ist (Schulz, 2011).

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wurde im Text die weibliche Form gewählt, die Angaben beziehen sich auf Angehörige beider Geschlechter.

Das „Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederlands“ (OBLN) beschreibt die Kernhandlungen von sieben Rollen, die eine Logopädin einnehmen kann und bildet somit die Basis für die logopädische Ausbildung in den Niederlanden und für das Berufsfeld der Logopädie. Insbesondere in den Rollen „Professional“ und „Communicator“ werden Normen und Werte thematisiert. Es ergibt sich für berufstätige Logopädinnen jedoch das Problem, dass weder aus dem OBLN noch aus logopädischen Richtlinien hervorgeht, wie man sich in ethischen Dilemmata, die sich nicht spezifisch auf die logopädische Behandlung beziehen, verhalten sollte. Im OBLN wird ausschließlich auf die Normen und Werte des Patienten, sowie auf die professionellen Normen und Werte der Therapeutin eingegangen. Die persönlichen Normen und Werte der Logopädin werden nicht thematisiert (Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederland, 2017). In einer Situation wie zu Beginn beschrieben, spielen vor allem die persönlichen Normen und Werte der Therapeutin eine wichtige Rolle, die die Entscheidungsfindung beeinflussen können. Um als Therapeutin auf solche Konfrontationen vorbereitet zu sein, ist es notwendig, sich mit ethischen Konzepten, mit Normen und mit Werten auseinanderzusetzen und diese zu reflektieren (Eisenmann, 2012). Dies gilt jedoch nicht nur für mögliche Konfrontationen, sondern kann auch auf allgemeine Situationen im Berufsalltag zutreffen. Durch das Abwägen von persönlichen und professionellen Normen und Werten trifft die Logopädin ständig Entscheidungen. Die Reflexion über das eigene Handeln ist unerlässlich, wenn man professionell handeln möchte (Migchelbrink, 2014).

Daraus resultiert das Ziel dieser Bachelorarbeit: Logopädinnen werden zur Selbstreflexion über die eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte angeregt. Die Einsicht in die eigenen Normen und Werte ist notwendig, um professionell Entscheidungen in der Rolle als Therapeutin treffen zu können. „Moralische Kriterien in Form berufsständischer Werte und Normen sind in jedem professionellen System anzutreffen und spielen [...] eine wichtige Rolle für professionelles Handeln“ (Klein & Görder, 2011, S. 179). In der vorliegenden Arbeit beziehen sich die professionellen Normen und Werte auf das Arbeitsleben der Logopädin, wohingegen die persönlichen Normen und Werte die privaten Ansichten der Logopädin einschließen. Für den Beruf der Logopädin ist die Reflexion der persönlichen und professionellen Normen und Werte relevant, da Logopädinnen hierdurch Einsicht gegeben wird, inwiefern diese die Entscheidungsfindungen im Berufsalltag beeinflussen können. Aus diesem Grund wurde folgende Fragestellung formuliert: „Inwiefern sind sich berufstätige Logopädinnen der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte bewusst?“

2. THEORETISCHER HINTERGRUND

Nachfolgend werden zunächst die sensibilisierenden Konzepte, „Reflexion“, sowie „Normen“ und „Werte“ in Verbindung zueinander gebracht und anschließend im Einzelnen definiert. „Ethik“, „Moral“ und „Therapeut-Patienten Verhältnis“ stehen im direkten Bezug zu diesen Begriffen und werden ebenfalls im folgenden Abschnitt thematisiert. Ziel des theoretischen Hintergrunds ist es, das Wissen der Leser über die, in der Einleitung genannten Themen, zu vergrößern und deren Relevanz für den logopädischen Berufsalltag zu veranschaulichen.

2.1. Normen und Werte

Wie kann die Autonomie des Patienten am besten respektiert werden? Dies ist ein Beispiel für eine Frage, welche von Fachleuten im Gesundheitswesen immer wieder gestellt wird. Häufig können Fragen anhand methodischer Kenntnis, Erfahrung und eigener Intuition beantwortet werden. In komplexeren Situationen, in denen mehrere Intuitionen aufeinandertreffen, ist dies nicht immer ausreichend, um eine Entscheidung zu treffen (Bauduin & Graste, 2000). Situationen mit einer schwierigen Entscheidungsfindung, in denen „eine Person oder eine Gruppe zwischen mindestens zwei einander widersprechenden Handlungs- beziehungsweise Unterlassungsoptionen zu entscheiden hat“ (Düwell et al., 2002, S. 325), werden Dilemmata genannt. So ist es zum Beispiel einerseits wichtig, den Willen des Patienten zu respektieren, andererseits steht der Schutz des Patienten jedoch im Vordergrund (Bauduin & Graste, 2000). Normen und Werte spielen in solchen Situationen eine wichtige Rolle, da sie Handlungsentscheidungen im Gesundheitswesen, so auch in der Logopädie, beeinflussen (Liégeois, 2011). Diese beiden Begriffe sind eng miteinander verknüpft. Normen sind als Handlungsvorschriften zu verstehen, welche gleichzeitig die Leitfäden für die Werte bilden. Die Werte stellen bestimmte Ziele dar, während die Normen richtungsgebend sind, um diese Ziele erreichen zu können (Soonius, 2013). Folgendes Beispiel ist an Liégeois (2011) angelehnt: Werte, wie „Autonomie“ und „Privatsphäre“, können mit der Norm der „Selbstbestimmung“ eines Patienten in Verbindung gebracht werden. Logopädinnen, welche diese Werte als Ziel verfolgen, würden den Willen eines unmotivierten Patienten, die logopädische Therapie nicht fortzusetzen, akzeptieren. Im Gegensatz dazu können Werte, wie „Hilfeleistung“ und „Partizipation“ mit der zugehörigen sozialen Norm „Inklusion“ genannt werden. Therapeutinnen mit diesen Werten als Ausgangspunkt, würden denselben Patienten weiterhin motivieren und ihn mit in die Therapie einbeziehen. Durch das Abwägen bestimmter Normen und Werte, fällt die Entscheidung *für* und gleichzeitig *gegen* ein bestimmtes Handeln. Dies geschieht überwiegend unbewusst (Liégeois, 2011).

Normen und Werte können situationsabhängig in unterschiedlicher Beziehung zueinander auftreten. Erworben werden diese individuell durch die Reflexion konkreter Lebensereignisse. Veränderungen im täglichen Leben führen zu einer Konkurrenz und gleichzeitig zu einer Wechselbeziehung zwischen unterschiedlichen Normen und Werten (Eisenmann, 2012). Jedes Individuum, so auch jede Logopädin, bildet eine persönliche Normen- und Werterangfolge nach Bedeutung und Wichtigkeit, die durch die ständige Erfahrungsgewinnung neu festgelegt wird (Köther, 2007). Normen dienen als Orientierungshilfe für Wertentscheidungen darüber, welche Handlungen als ethisch korrekt empfunden werden (Eisenmann, 2012). Menschen, die im Gesundheitswesen tätig sind, werden während ihrer Ausbildung oder ihres Studiums mit verschiedenen Normen und Werten konfrontiert, welche individuell kritisch hinterfragt werden und dazu führen, dass eigene Normen und Werte geformt werden. Zusammenfassend gelten sowohl Normen, als auch Werte als Grundlagen des Handelns im logopädischen Alltag (Eisenmann, 2012; Liégeois, 2011).

In den folgenden Abschnitten werden die Begriffe „Normen“ und „Werte“ im Einzelnen definiert und in Bezug zur Logopädie gesetzt.

2.1.1. Normen

Die Norm gilt als eine Verhaltensregel, die sowohl bewusst als auch unbewusst eingehalten werden kann und das Verhalten widerspiegelt, welches von der Gesellschaft erwünscht ist (Eisenmann, 2012). Normen können von verschiedenen Personen anders interpretiert werden, da jedes Individuum eine andere Vorstellung von einem erwünschten Verhalten hat (Scherr, 2013). Des Weiteren sind Normen abhängig von der jeweiligen Kultur, wodurch religiöse, soziale und gesellschaftliche Ansichten jedes Einzelnen geprägt werden (Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap, 2006). In der Berufspraxis einer Logopädin können hierdurch Konflikte mit Patienten entstehen. Ein Beispiel hierzu wäre, dass eine Logopädin von einem männlichen Patienten nicht respektiert wird, da in seiner Kultur Frauen nicht denselben Stellenwert haben, wie Männer.

Normen können in drei verschiedene Arten unterteilt werden, welche auch die verschiedenen Rollen einer Logopädin definieren. Die relationalen Normen umfassen unter anderem die Sorge für die eigenen Kinder und das Teilen von Intimitäten, welche von der Logopädin in der Rolle als Mutter und Partnerin eingehalten werden. Zum anderen gibt es die Berufsnormen, die für die Logopädin als Therapeutin und Arbeitnehmerin eine wichtige Rolle spielen. Darunter fallen zum Beispiel die „Schweigepflicht“ und die „Loyalität“ gegenüber Kolleginnen. Zum Schluss gibt es noch die

gesellschaftlichen Normen, zu welchen das Recht auf „Privatsphäre“ und die „Pressefreiheit“ zählen, die von der Logopädin in der Rolle als Bürgerin eingehalten werden (Soonius, 2013). Eine Logopädin ist in der Rolle als Therapeutin an bestimmte Normen in Form von ethischen Richtlinien und Berufskodizes gebunden. Das Handeln „auf der Grundlage von wissenschaftlicher Evidenz und beruflicher Konsens“ wäre hierfür ein Beispiel (Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband, 2010, S. 2).

2.1.2. Werte

Werte bilden die Basis einer Norm, da die Norm nur durch überzeugende Werte von Personen als wichtig empfunden und eingehalten werden kann (Eisenmann, 2012). Werte sind „Grundsätze, nach denen eine Gesellschaft oder eine Gruppe von Menschen ihr Zusammenleben richtet oder richten will. Der Begriff drückt [...] aus, dass die entsprechenden Vorstellungen und Ideen vom Zusammenleben als richtig, und daher *wertvoll* angesehen werden“ (Frey et al., 2008, S. 226-227). Im Allgemeinen gehen Experten davon aus, dass es über 400 Begriffe für Werte beziehungsweise Wertvorstellungen gibt, wovon 60% als konstruktive oder positive Werte verstanden werden (Sauer, 2018). Um Werte selbstständig bilden zu können, unabhängig der Werterziehung, zum Beispiel durch die Eltern, ist eine kritische Reflexion über die Bedeutung der Werte erforderlich (Klein & Görder, 2011). Durch verschiedene Lebenserfahrungen entwickelt jedes Individuum eigene Überzeugungen und Einstellungen, welche anschließend in der Praxis Anwendung finden (Eisenmann, 2012). Welche Werte eine Person verfolgt, wird häufig erst durch das Handeln dieser Person sichtbar (Soonius, 2013). Werte, die im Gesundheitswesen eine wichtige Rolle spielen, sind unter anderem „Menschenwürde, Menschlichkeit, Selbstbestimmung, Respekt vor dem Leben, Toleranz [und] Solidarität“ (Galuska & Sandvof, 2001, Seite, 19). Sauer (2019) spricht von verschiedenen Ebenen (siehe Modell 1), in denen sich Werte je nach Rollen-Bewusstsein voneinander unterscheiden oder anders gewichtet sind. Die jeweilige Kultur, der jeweilige Zeitpunkt sowie der jeweilige Ort können die Werte beeinflussen. Nichtsdestotrotz gibt es allgemeine und universelle Werte, wie zum Beispiel den Wert, niemandem Schaden zuzufügen (Bolt et al., 2010).



Modell 1: „Die Ebenen des wertorientierten Seins und Werdens“ (Sauer, 2019)

2.1.3. Therapeut-Patienten Verhältnis

Im folgenden Abschnitt wird darauf eingegangen, welchen Einfluss Werte auf das Verhältnis zwischen der Logopädin und dem Patienten haben können.

Der Ausdruck „therapeutische Beziehung“ wird in allen relevanten therapeutischen Strömungen verwendet. Faktoren, welche Einfluss auf die therapeutische Beziehung ausüben können, sind unter anderem persönliche, soziale, sowie auch kulturelle Hintergründe (Kick & Janzarik, 2012). Insbesondere im Kontakt mit Menschen aus einer anderen Kultur, sollte die Logopädin die eigenen Normen und Werte unter die Lupe nehmen, um nicht nur nach Unterschieden, sondern auch nach Gemeinsamkeiten zu schauen. Normen und Werte sind stark kultursensitiv. Akzeptiert man die Normen und Werte des Gegenübers und versucht sich mit diesen zu identifizieren, kann dies einen positiven Einfluss auf das Therapeut-Patienten Verhältnis haben (Jessurun & Waring, 2018). Normen und Werte beider Seiten spielen eine wichtige Rolle in der Beziehung. Werte der Logopädin, wie „Empathie“ und „Aufrichtigkeit“ können zum Beispiel helfen, den Patienten besser in die Behandlung einzubinden und somit das Therapeut-Patienten Verhältnis positiv zu beeinflussen (Daansen et al., 2016). Die Therapeutin sollte dafür die Bereitschaft zeigen, die Welt aus der Perspektive des Patienten zu betrachten (Knapen, 2017). Zeigt die Therapeutin demnach viel Empathie, kann eine gute Beziehung entstehen, was die Chance auf bessere Therapieerfolge erhöht. Nicht ausreichende Empathie, indem die Logopädin beispielsweise den Erwartungen des Patienten an die Therapie zu wenig Aufmerksamkeit schenkt, kann wiederum die Therapeut-Patienten Beziehung stören und das Risiko eines Behandlungsabbruchs erhöhen (Daansen et al., 2016). Die

Transparenz einer Logopädin, sei es die Offenheit über die Normen und Werte oder über die persönlichen Lebenserfahrungen, auch „self-disclosure“ genannt, kann helfen die Interaktion mit dem Klienten zu fördern und für eine sichere Atmosphäre zu sorgen (Jessurun & Waaring, 2018). Die Therapeutin und der Patient können jedoch in einen ethischen Konflikt geraten, wenn beide unterschiedliche Wertvorstellungen verfolgen oder mit einer Entscheidung konfrontiert werden, welche den eigenen Werten widerspricht. Unter der Voraussetzung, dass die Logopädin und der Patient dieselben moralischen Werte unterstützen, wie zum Beispiel „Achtung“ und „Ehrlichkeit“, sind solche Konflikte unwahrscheinlich. Werden Entscheidungen bezüglich der Therapie gemeinsam getroffen, so hat dies positive Auswirkungen auf das Vertrauensverhältnis und die Kooperation des Patienten. Nichtsdestotrotz dürfen Faktoren, wie die Kompetenz des Patienten und der ungleiche Wissensstand zwischen der Therapeutin und dem Patienten, bei solchen Entscheidungen nicht vernachlässigt werden (Jonsen et al., 2006). Für ein gutes Therapeut-Patienten Verhältnis ist eine möglichst ungestörte Kommunikation wichtig. Aspekte, die die Kommunikation stören könnten, sind beispielsweise Vorurteile und Sprachbarrieren. In der Kommunikation geht es nicht nur um die Sprache an sich, sondern auch darum, Beziehungen aufzubauen. Dies wird Metakommunikation genannt (Jessurun & Waaring, 2018).

2.2. Eisbergmodell



Modell 2: „Iceberg Profile einer Unternehmensstruktur“ (Pohlmann, 2019)

Um den unbewussten Einfluss von Normen und Werten zu veranschaulichen, orientieren wir uns am sogenannten „Iceberg“ (siehe Modell 2) und beziehen dieses auf die Logopädie. Es zeigt, dass nur 20 Prozent der Informationen, die für die Kommunikation wichtig sind, den Logopädinnen bewusst sind. Die anderen 80 Prozent sind dahingegen unbewusst. Wie bei einem Eisberg, ist somit der größte Anteil nicht sichtbar (Bohinc, 2014). Das Modell zeigt, dass sich beispielsweise Richtlinien, wie die „Heilmittelverordnung“ in Deutschland und der „beroepscode voor logopedisten“ in den Niederlanden über der Wasseroberfläche befinden. Logopädinnen sollten diese Regeln kennen und ihr logopädisches Handeln bewusst danach richten. Unter der Wasseroberfläche befinden sich Faktoren, wie zum Beispiel „Normen“ und „Werte“, nach denen man unbewusst handelt. Jede Person, so auch jede Logopädin, hantiert Normen und Werte in ihrem privaten und beruflichen Alltag, ohne zu wissen, dass diese ihr Handeln beeinflussen. Insbesondere in Situationen, in denen unterschiedliche Kulturen, Werte oder Sichtweisen aufeinandertreffen, kann es zu einem Zusammenstoß zweier Eisberge kommen. Um solche Konflikte zu vermeiden, sollte man sich dem unteren Teil des eigenen Eisbergs und somit auch der eigenen Normen und Werte, bewusster werden, beispielsweise durch Selbstreflexion (Keup, 2010). Des Weiteren ist es wichtig, dass man versucht, die Normen und Werte des Gegenübers zu verstehen und nach Gemeinsamkeiten schaut (Mai, 2019).

2.3. Moral und Ethik

Moral und Ethik werden des Öfteren nicht klar voneinander abgegrenzt, obwohl beiden Begriffen eine andere Bedeutung zugeschrieben wird. Während mit dem Begriff der Moral das *gute*, beziehungsweise das *richtige* Handeln in Verbindung gebracht wird, setzt sich die Ethik kritisch mit moralischen Normen und Werten auseinander (Kick & Janzarik, 2012). Die Moral legt auf Basis von Wertvorstellungen Regeln für das gemeinschaftliche Zusammenleben der Menschen fest. Die Ethik stellt anhand untermauerter Begründungen allgemeingültige Vorgaben oder gar Richtlinien auf. Die Moral steht eher *praktisch* im Bezug zum Handeln, die Ethik *theoretisch*. Beide stehen in direkter Beziehung zu Normen und Werten. Zusammenfassend bemüht sich die Ethik um eine objektiv verbindliche und die Moral um eine subjektive Aussage in Bezug auf menschliches Verhalten (Eisenmann, 2012).

In den folgenden Abschnitten werden beide Begriffe im Einzelnen definiert und in Bezug zur Logopädie gesetzt.

2.3.1. Moral

Die Moral ist mit einer Richtlinie für das eigene Handeln vergleichbar und umfasst die Normen und Werte eines Individuums, einer Gruppe, einer Einrichtung oder einer Kultur (Bolt et al., 2010). Sie tritt in Form von „Charakterzügen“ (Düwell, 2002, Seite 410) auf und beeinflusst das Verhalten des Einzelnen gegenüber anderer, indem das menschliche Handeln subjektiv bewertet wird (Eisenmann, 2012). Welche Entscheidungen als moralisch richtig empfunden werden, ist nicht nur das Ergebnis gesellschaftlicher, beziehungsweise pädagogischer Einflüsse. Jeder Mensch durchlebt einen individuellen Lernprozess, wodurch ein eigenes Verständnis der Moral entwickelt wird (Scherr, 2013). Von einer moralischen Entscheidung ist dann die Rede, wenn eine Person einem gewissen Impuls nicht sofort nachgibt, sondern darüber nachdenkt, ob es richtig wäre, diesem Impuls zu folgen (Meyer, 2011).

Bezogen auf die Logopädie wäre ein mögliches Beispiel, dass ein Dysphagie-Patient, obwohl er weiß, dass er keine feste Nahrung zu sich nehmen darf, das für ihn zubereitete pürierte Essen verweigert. Die Logopädin erklärt ihm, dass bei ihm eine hohe Aspirationsgefahr besteht und er durch das Essen von fester Nahrung eine Lungenentzündung bekommen könnte. Der Patient sagt, dass ihm das Risiko bewusst sei und wirft der Logopädin gleichzeitig vor, dass er keine Entscheidungsfreiheit hat. Die Logopädin gibt dem Impuls, ihm auf eigene Gefahr feste Nahrung zu geben, nicht nach, da sie es als moralisch nicht korrekt empfindet, ihm so einer Gefahr auszusetzen. Für sie steht in diesem Fall der Wert der „Sicherheit“ des Patienten über dem Wert der „Autonomie“ des Patienten. Situationen, in denen nicht deutlich zwischen einer richtigen und einer falschen Entscheidung unterschieden werden kann, werden moralische Problemsituationen oder ethische Dilemmata genannt. In solchen Situationen tragen die eigenen Normen und Werte aktiv zur Entscheidungsfindung bei (Bolt et al., 2010). Ethische Dilemmata können auch von Logopädinnen erfahren werden. Verschiedene Faktoren haben Einfluss auf die Entscheidungsfindungen in der Logopädie, wie zum Beispiel das Wohlbefinden des Patienten, die eigene Professionalität, die Verpflichtungen, das Pflegen professioneller Beziehungen, das Management der Ressourcen und die Integration persönlicher und professioneller Normen. Des Weiteren gelten Kasuistik und praxisbezogene Schlussfolgerungen als hilfreiche Mittel, um auf ethische Dilemmata eine Antwort zu finden (Kenny et al., 2010). Darüber hinaus organisieren immer mehr Gesundheitsfachkräfte in ihren Einrichtungen Sitzungen, in denen über moralische Problemsituationen diskutiert und gemeinsam nach Lösungsvorschlägen gesucht wird (Bree & Veening, 2016).

2.3.2. Ethik

Ethik ist als eine wissenschaftliche Disziplin der Moral zu verstehen, welche das menschliche Handeln im Hinblick auf Moralität untersucht (Eisenmann, 2012 & Bolt et al., 2010). Sie kann als Verhaltenskodex verstanden werden, welcher sich von Gewohnheiten der Gesellschaft ableiten lässt und das Denken, sowie auch das Handeln eines Menschen bestimmt (Schwarz, 2000). Diese Wissenschaft beschäftigt sich demnach mit der Frage, wann eine Handlung moralisch korrekt, beziehungsweise unmoralisch ist. Unter anderem stehen die Begriffe „das Gute“ und „die Pflicht“ im Vordergrund (Pieper, 2003). Um eine Antwort auf die Frage, was richtig oder falsch ist, geben zu können, ist eine ethische Reflexion notwendig, in der Normen und Werte untersucht werden (Bolt et al., 2010). Bezieht man Ethik auf das Gesundheitswesen, dann geht es hierbei um eine Reflexion des professionellen Handelns. Darunter fallen unter anderem die Akzeptanz, beziehungsweise Ablehnung bestimmter Verhaltensweisen, Emotionen oder Gedanken (Liégeois, 2011). Bezogen auf die in der Einleitung beschriebene Situation, gibt es mehrere Möglichkeiten, wie die Logopädin handeln könnte. Zum einen kann sie die homophobe Äußerung des Patienten akzeptieren und die Therapie wie gewohnt fortsetzen, zum anderen könnte die Logopädin das Verhalten des Patienten aber auch ablehnen. Durch diese Ablehnung, kann es zu einem Konflikt mit dem Patienten kommen. Wird die Therapie wie gewohnt fortgesetzt, kann die Logopädin in einen Konflikt mit ihren eigenen Normen und Werten geraten. Durch die Reflexion der persönlichen und professionellen Normen und Werte, kann die Logopädin für sich selbst beschließen, welche Entscheidung für sie am ehesten vertretbar und professionell ist.

2.3.3. Medizinethik

In der Medizinethik setzt man sich explizit mit moralischen Problemen der Medizin auseinander. Ein häufig anzutreffendes Problem sind Widersprüche zwischen dem Wohlbefinden und dem eigenen Willen des Patienten (Düwell et al., 2002). Für ethische Reflexionen in der Medizin ist intelligentes Urteilsvermögen nicht ausreichend. Logopädinnen müssen über emotionale Fähigkeiten verfügen, um die Gefühle und die Problemsituationen der Patienten nachzuvollziehen und somit eine verantwortliche Entscheidung treffen zu können. Nichtsdestotrotz kann eine Handlung nicht durch alleiniges emotionales Handeln gerechtfertigt werden (Bolt et al., 2010). Ärzte sind dazu verpflichtet, standesethische und standesrechtliche Vorgaben einzuhalten. Diese sind von der Bundesärztekammer (BÄK) als Richtlinien festgelegt (Klein & Görder, 2011). Kernelemente sind unter anderem das Handeln zum Wohle der Patienten, die Schadensvermeidung und das Verbot der Sterbehilfe

(Eisenmann, 2012). Hinzu kommt, dass ein Wandel in der Medizinethik spürbar ist. Dem Arzt steht heutzutage ein meist kritischer Patient gegenüber, der nicht mehr ohne jegliche Widersetzung dem Vorhaben der Ärzte zustimmt, sondern das Recht beansprucht, mehr an den Entscheidungsprozessen in der Medizin beteiligt zu sein (Jonsen et al., 2006). Ethische Fragestellungen werden im Gesundheitsbereich immer komplexer. Aufgrund dessen werden sogenannte Ethikkommissionen oder Ethikkomitees heutzutage immer wichtiger. Die Aufgabe dieser Ethikkomitees besteht darin, Einrichtungen der Gesundheitsversorgung bei auftretenden ethischen Problemen zu beraten. Anhand ethischer Leit- und Richtlinien wird über ethische Probleme diskutiert, um gemeinsam einen Lösungsweg zu finden, der ethisch vertretbar ist (Jonsen et al., 2006). Hierbei findet ein interdisziplinärer Austausch mit Experten unterschiedlichster Fachrichtungen, so auch der Logopädie statt (Kick & Janzarik, 2012).

2.4. Ethische Richtlinien Logopädie international

Im Folgenden werden sowohl der deutsche Berufskodex als auch der niederländische beroepscode beschrieben.

„Der [...] Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) ist der Berufs- und Fachverband der freiberuflichen und angestellten LogopädInnen [...]“ (dbl, 2013). Der dbl stellt die Grundsatzpapiere für den Beruf der Logopädin zusammen, sowie unter anderem auch die Berufsleitlinien und die Berufsordnung. Die Berufsordnung umfasst neben den beruflichen Standards der Logopädie, auch ethische Aspekte zu Themengebieten, wie beispielsweise „Beziehung zu Patienten“, „Umgang mit Daten“ oder „Darstellung des Berufsbildes in der Öffentlichkeit“ (dbl, 1998). Das Themengebiet „Beziehung zu Patienten“ kommt überein mit dem oben beschriebenen „Therapeut-Patienten Verhältnis“.

In den Niederlanden gibt es wiederum den Berufsverband „Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie“ (NVLF). Dieser setzt sich unter anderem durch die Entwicklung von logopädischen Produkten für die Qualität und den Inhalt des Fachgebiets ein. Wie in Deutschland gibt es auch in den Niederlanden ein „beroepsprofiel“ und einen „beroepscode“. Im letzteren werden Normen und Werte anhand von Verhaltensregeln beschrieben. Es wird beispielsweise auf die „Berufsausübung“, „die Behandlung von Patienten“ und die „Kollegialität“ eingegangen (Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie, 2016).

2.5. Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederlands

Das „Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederlands“ (OBLN), welches bereits in der Einleitung erwähnt wurde, bildet die Basis für die logopädische Ausbildung in den Niederlanden. Hier wird es von Studierenden, der Ausbildungsstätte und von Logopädinnen aus dem Arbeitsgebiet verwendet und gibt eine deutliche Beschreibung des Berufes „Logopädin“ auf Bachelorniveau. Das OBLN beschreibt sieben Rollen, die eine Logopädin im Berufsalltag einnehmen kann und die dazugehörigen Kernhandlungen. Für das Thema dieser Arbeit ist die Rolle des „Professional“ besonders wichtig, da eine der beschriebenen Kernhandlungen das ethisch verantwortbare Handeln ist. Weiterhin wird genannt, dass die Logopädin als „Professional“ nach den, im niederländischen beroepscode angegebenen Normen und Werten handeln soll. Auch in der Rolle „Communicator“ wird auf das Thema Normen und Werte verwiesen. Die Logopädin kommuniziert als „Communicator“ mit ihren Klienten und teilt mit ihnen dadurch wichtige Informationen in Bezug auf ihren Behandlungsprozess. Im OBLN wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Logopädin in dieser Rolle darauf achtet, sich ihrer eigenen Normen und Werten bewusst zu sein, sich aber auch an die Normen, Werte, Vorlieben und kommunikativen Möglichkeiten des Klienten anpasst. Beispiele für Kernhandlungen in der Rolle „Communicator“ sind das Pflegen einer professionellen Beziehung zu den Klienten und das Verwenden verschiedenster kommunikativer Modalitäten, sodass die Kommunikation bestmöglich verlaufen kann (Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederland, 2017).

2.6. Ethische interprofessionelle Richtlinien

Neben der Logopädie gehören auch Ergotherapie und Physiotherapie zu den therapeutischen Berufen. Auch sie sind Freiberufler und haben daher Berufsordnungen. Im Folgenden werden diese für Deutschland und die Niederlande kurz wiedergegeben.

2.6.1. Physiotherapie

Die Berufsethik und Verhaltensregeln für den Physiotherapeuten („Beroepsethiek en Gedragsregels voor de Fysiotherapeut“) bilden in den Niederlanden einen Leitfaden, durch die die Physiotherapeutin in der Lage ist, bestehende Normen und Werte der niederländischen Gesellschaft, die eine große Diversität aufweist, kritisch zu reflektieren. Es ist den Therapeutinnen jedoch auch möglich, die Normen und Werte eines einzelnen Patienten zu reflektieren und dadurch eine abgestimmte Beziehung zum Patienten aufbauen zu können (beroepsprofiel Fysiotherapie, 2014). In den Niederlanden gibt die Berufsethik für Physiotherapeuten ausführlich wieder, welches Verhalten in

Situationen wie „behandeling“ (dt.: „Behandlung“) oder „interprofessioneel samenwerken“ (dt.: „interprofessionelle Zusammenarbeit“) gewünscht wird (KNGF, 2012). In Deutschland dahingegen ist die Berufsethik weniger ausführlich. Diese beschreibt acht ethische Prinzipien, die für den Umgang mit dem Patienten und dem Treffen von Entscheidungen, die den Patienten betreffen, wichtig sind. Außerdem werden Verhaltenskodizes aufgezählt, die unerlässlich für die professionelle Praxis sind (WCPT, 2015).

2.6.2. Ergotherapie

Verpflichtungen und Verantwortung, die niederländische Ergotherapeutinnen gegenüber ihren Patienten haben, findet man in den Niederlanden im „beroepscode en gedragsregels ergotherapie“ (Leeuw et al., 2015). Der beroepscode beinhaltet neben den Verpflichtungen und Verantwortungen auch Gesetzgebungen und die ethischen Prinzipien. Diese haben Auswirkungen auf das berufliche Handeln der Ergotherapeutin. Hierbei wird ein Unterschied zwischen den Rollen: Leiterin einer Ergotherapie-Praxis, angestellte Ergotherapeutin und Ergotherapeutin in Ausbildung gemacht. All diese Personengruppen haben verschiedene Verpflichtungen und müssen daher ihr Handeln auf unterschiedliche ethische Prinzipien basieren (Le Granse et al., 2017). Durch den beroepscode können Ergotherapeutinnen ihr berufliches Handeln und getroffene Entscheidungen in Bezug auf den Patienten mit Fakten begründen. In Deutschland handeln Ergotherapeutinnen nach dem „Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie“. Dieser hat als Ziel: „[...] gute Leitlinien für ein professionelles Handeln, Arbeiten und Verhalten in der Ergotherapie zu setzen und weiterzuentwickeln“ (DVE, 2005).

2.7. Reflexion

Unter Reflexion versteht man den Rückblick auf das eigene Handeln, sowie das Nachdenken über die eigenen Gefühle, Gedanken und Erfahrungen. Dadurch lernt man sich selbst und die Art, wie man den eigenen Beruf ausübt, besser kennen. Die Reflexion besteht aus drei Phasen: das Bewusstwerden, die Analyse und die Veränderung der Sichtweise. Das Ziel ist es, ein tieferes Verständnis für sich selbst zu entwickeln, um in bestimmten Situationen passend zu handeln (Rubrech et al., 2015; Froentjes & Seggelen, 2018). Um Handlungssicherheit in der Praxis aufzubauen, ist insbesondere die Reflexion über „Dilemmasituationen und herausfordernde – zum Teil auch kritische und konflikthafte – [...] Situationen von Bedeutung [...]“ (Nentwig-Gesemann et al., 2011, S.19). Reflektieren ist die Fähigkeit, mit moralischen Fragen umzugehen und das berufsethische Handeln zu fördern. Bevor

man über professionelles Handeln in Berufssituationen nachdenkt, ist es sinnvoll, zuerst das persönliche Handeln in Privatsituationen zu analysieren, da sich hierdurch die Fähigkeit der Reflexion weiterentwickeln kann (Groen, 2015). Dies schließt auch die Reflexion der persönlichen Werte und Überzeugungen ein, da diese Einflüsse auf Aktivitäten und Beziehungen ausüben können (Nentwig-Gesemann et al., 2011). Das Modell „Value Orientation Therapy“ (Kluckholm & Strodtbeck, 1961; Hills, 2002) welches in Jessurun und Waring (2018) beschrieben wird, wurde zur Reflexion von Beziehungen entwickelt. Hierbei kann die Logopädin reflektieren, auf welchen Gebieten im Modell sie sich von ihren Klienten unterscheidet und welche Auswirkungen dies auf die Beziehung zwischen Therapeutin und Klient haben kann. Das Modell kann helfen, einen gemeinsamen Nenner zu finden, um Missverständnisse aus dem Weg zu schaffen oder über Probleme zu sprechen (Jessurun & Waring, 2018). Untersuchungen bei hochausgebildeten Fachkräften, die im Gesundheitswesen tätig sind, zeigen, dass Reflexion nicht nur zur Verbesserung des Gesundheitswesens an sich führt, sondern auch zur größeren beruflichen Zufriedenheit des Einzelnen. Reflexion vergrößert das Vermögen, von sich selbst zu lernen, kritisch zu analysieren und Probleme zu lösen (Froentjes & Seggelen, 2018). Das ständige Reflektieren über das eigene professionelle Handeln, sowohl fachlich als auch persönlich, ist für die professionelle Entwicklung von großer Bedeutung. „Professionalisierung und Innovation werden als lebenslange Aufgabe betrachtet“ (Nentwig-Gesemann et al., 2011, S.33).

2.8. Schlussfolgerung und berufliche Relevanz

Aus dem theoretischen Hintergrund lässt sich schlussfolgern, dass Logopädinnen in ihrem Berufsleben mit moralischen Problemsituationen oder ethischen Dilemmata konfrontiert werden können. Es ist zum Beispiel möglich, dass Normen und Werte der Therapeutin in Konflikt mit denen des Patienten geraten, aufgrund unterschiedlicher Kultur, Religion, sozialen oder gesellschaftlichen Ansichten. Um als Logopädin auf solche Konfrontationen vorbereitet zu sein und im beruflichen Alltag leichter Entscheidungen treffen zu können, ist es notwendig, sich mit den eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werten auseinanderzusetzen und diese zu reflektieren. Die Reflexion auf das eigene Handeln ist unumgänglich, wenn man als Therapeutin Professionalität zeigen möchte. Ethisch-moralische Normen, sowie Ethikkodizes für den Beruf „Logopädin“ sind zwar in der Berufsordnung festgelegt, bilden jedoch keine klare Richtlinie, wie in Konfliktsituationen die persönlichen und professionellen Normen und Werte hantiert werden sollten. Im OBLN wird ebenfalls darauf verwiesen, dass Logopädinnen sich, zum Wohle der Therapeut-Patienten Beziehung, der eigenen Normen und Werte bewusst sein sollten, sich jedoch ebenfalls auf die Normen, Werte,

Vorlieben und kommunikativen Möglichkeiten des Klienten abstimmen sollten. Zusammenfassend stellt sich in der Berufspraxis die Frage, inwiefern persönliche und professionelle Normen und Werte das Handeln einer Logopädin beeinflussen und inwieweit sich Logopädinnen dessen bewusst sind.

3. METHODE

Im folgenden Abschnitt werden zunächst die Fragestellung dieser Bachelorarbeit, sowie die dazu gehörigen Unterfragen thematisiert und anschließend der Aufbau, wie ebenfalls die Durchführung dieser Studie erläutert. Für die Leserinnen werden unter anderem das Studiendesign, die Population, die Variablen und die sensibilisierenden Konzepte beschrieben.

3.1. Fragestellung

Folgende Fragestellung wurde für diese Bachelorarbeit formuliert: „Inwiefern sind sich berufstätige Logopädinnen der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte bewusst?“. Hierbei handelt es sich um eine orientierende, explorative Fragestellung. Diese wurde mithilfe des Spidermodels, welches als ein geeignetes Instrument zur Aufstellung einer qualitativen Fragestellung gilt, verfasst (Cooke et al., 2012).

Sample	Berufstätige Logopädinnen
Phenomenon of Interest	Die Bewusstheit von eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werten
Design	Explorativ, praxisorientiert, phänomenologische Merkmale, halbstrukturierte Interviews
Evaluation	Selbstreflexion der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte
Research type	Qualitative Studie

Table 3: Spidermodel (Cooke et al., 2012)

Folgende Unterfragen wurden in der vorliegenden Arbeit zusätzlich thematisiert, um in der Schlussfolgerung eine ausführliche und umfassende Antwort auf die Fragestellung geben zu können:

Unterfrage 1: „Inwiefern beeinflussen die persönlichen und professionellen Normen und Werte das Handeln von berufstätigen Logopädinnen?“

Unterfrage 2: „Kommt es im Berufsalltag eines Logopädinnen zu Konflikten zwischen den persönlichen und den professionellen Normen und Werten?“

3.2. Studiendesign

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine qualitative Studie, da die zuvor aufgestellte Fragestellung sich auf die individuellen Erfahrungen und Denkweisen von Logopädinnen im Hinblick auf die eigenen Normen und Werte bezieht (Boeije, 2014). Zusätzlich ist bei diesem Studiendesign von einer explorativen und praxisorientierten Untersuchung die Rede. Eine explorative Vorgehensweise ist nützlich, sobald die Fragestellung nicht nur mithilfe von Literatur und quantitativen Fragebögen beantwortet werden kann. In dieser Studie wurden mithilfe von halbstrukturierten Interviews subjektive Antworten der Zielgruppe ermittelt (Barthruff, 2014). Nach Korstjends und Moser (2018) beginnen halbstrukturierte Interviews mit einer offenen Frage, die den Teilnehmerinnen die Möglichkeit gibt, frei zu erzählen. Zudem hatten die Untersuchenden die Gelegenheit, die gegebenen Antworten der Logopädinnen zu hinterfragen. Die Befragten bekamen hierdurch die Möglichkeit, von ihren Erfahrungen aus der Berufspraxis zu berichten, ihr Wissen zu teilen und ihre Sichtweise zu verdeutlichen. Dass die Ergebnisse dieser Studie aus den Lebenserfahrungen der interviewten Logopädinnen hervorgehen, ist ein phänomenologisches Merkmal (Korstjends & Moser, 2017). Diese werden in der Analyse näher beschrieben und interpretiert. Ein weiteres Merkmal, welches dem phänomenologischen Design zuzuordnen ist, ist die Suche von Partizipanten nach zuvor festgelegten Kriterien (Korstjends & Moser, 2018). Um Informationen zu erhalten, die die Antwort auf die zuvor beschriebene Fragestellung zusätzlich untermauern, waren ursprünglich Gruppendiskussionen geplant. Die Fokusgruppen sollten aus den interviewten Logopädinnen, welche der Teilnahme einer Fokusgruppe zugestimmt haben, bestehen. Ziel dieser Gruppen wäre es gewesen, den Logopädinnen durch den persönlichen Austausch mit Kollegen einen weiteren Anstoß zur Reflexion zu geben, was den Untersuchenden wiederum ergänzende Informationen geliefert hätte (Boeije, 2014). Gruppendiskussionen sind hauptsächlich geeignet, wenn über ein Thema noch wenig Erkenntnisse vorliegen (Naderer & Balzer, 2007). Eine praxisorientierte Studie beschäftigt sich unter anderem mit Herausforderungen, Fragen oder Problemen, welche von Arbeitskräften im Gesundheitswesen erfahren werden (Migchelbrink, 2014). Das Ziel liegt darin, einen wissenschaftlich basierten Beitrag zu der Lösung eines Problems aus der Praxis zu leisten und die hieraus entstehende Frage zu beantworten. Das Gesundheitswesen soll hierdurch weiterentwickelt und innoviert werden (Wouters & van Zaalen, 2012). Im Rahmen dieser Bachelorarbeit wurden außerdem Empfehlungen für ein mögliches Produkt gegeben, welches es Logopädinnen erleichtern soll, ihre persönlichen und professionellen Normen und Werte zu reflektieren. Diese Empfehlungen basieren auf den Ergebnissen und der Analyse der Interviews.

3.2.1. Sensibilisierende Konzepte

Die sensibilisierenden Konzepte sind ein wichtiger Bestandteil qualitativer Forschung und spielen insbesondere bei der Analyse eine wichtige Rolle. Es handelt sich hierbei um Begriffe, welche die Aufmerksamkeit der Untersuchenden darauf lenken, was während der Forschung wichtig ist. Sie sind zu Beginn der Untersuchung sehr offen und allgemein (Boeije, 2014). Durch das Fehlen einer klaren Definition, werden die Konzepte auf eine sensibilisierende Weise für die Arbeit verwendet (Kruse, 2014). Ihnen wird jedoch im späteren Verlauf, in dieser Bachelorarbeit durch die Ausarbeitung der Interviews, eine Bedeutung zugeschrieben wodurch sie konkreter werden (Wester & Peters, 2004). In der folgenden Tabelle werden die sensibilisierenden Konzepte, welche die Untersuchenden aufgrund der Informationen aus der Literatur aufgestellt haben, für diese Arbeit aufgelistet. In der Analyse werden die Begriffe und deren Zusammenhänge näher erläutert.

Sensibilisierende Konzepte
<ul style="list-style-type: none">• Logopädin• Persönliche Normen und Werte• Professionelle Normen und Werte• Ethik• Moral• Therapeut-Patienten Verhältnis• Dilemma• Denken und Handeln• Reflexion

Tabelle 4: Sensibilisierende Konzepte

In dem Modell von Sauer (2019) „Die Ebenen des wertorientierten Seins und Werdens“, welches im theoretischen Hintergrund näher erläutert wurde (Modell 1), ist Sprache von verschiedenen Werteebenen, welche mit verschiedenen Rollen verknüpft sind. In dieser Arbeit haben sich die Untersuchenden dazu entschieden, die Normen und Werte aus den Ebenen „Selbst-Ego“, „Familie(n)“ sowie „Freunde und Bekannte“ als persönliche Normen und Werte zu bezeichnen. Die Normen und Werte der Ebene „Firma, Job, Unternehmenskultur“ wurden professionelle Normen und Werte genannt. Die Untersuchenden haben sich auf diese Ebenen beschränkt, da diese zur Beantwortung der Fragestellung relevant sind.

3.2.2. Variablen

Für diese Arbeit wurden Variablen aufgestellt, welche einen möglichen Einfluss auf die Ergebnisse dieser Untersuchung ausüben können.

Externe Variablen	<ul style="list-style-type: none">• Berufsfeld (Praxis, Krankenhaus etc.)• Berufserfahrung (in Jahren)• Patientenkontakt (Häufigkeit, Patientenzahl etc.)• Patientengruppe (Kinder, Erwachsene etc.)	Die externen Variablen können verschiedene Erfahrungswerte hervorbringen.
Subjektive Variablen	<ul style="list-style-type: none">• Alter• Geschlecht• Nationalität• Ausbildung/ Studium	Subjektive Variablen können die Ansichten der Population beeinflussen. Abhängig von beispielsweise der Nationalität und dem kulturellen Hintergrund, können sich Normen und Werte unterscheiden.
Störende Variablen (confounding)	<ul style="list-style-type: none">• Gemütszustand während des Interviews	Sowohl die Gesprächsleiterin als auch die Interviewte können das Interview durch ihren Gemütszustand beeinflussen, zum Beispiel durch Stimmung, Krankheit oder Motivation.

Tabelle 5: Variablen, welche für die Untersuchung mitberücksichtigt werden

3.3. Population

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit ergab sich aus der Berufspraxis, weshalb berufstätige Logopädinnen interviewt wurden. Folgende Inklusionskriterien mussten von der Zielgruppe erfüllt werden:

- Zustimmung einer Audio-Aufnahme des Interviews zur Transkription

3.4. Untersuchungsverlauf

Der folgende Untersuchungsverlauf ist angelehnt an den Aufbau einer qualitativen Studie, welcher von Migchelbrink (2014) beschrieben wird.

3.4.1. Vorbereitung

Zunächst wurde ein geeignetes Thema ausgewählt, welches für die Untersuchenden interessant aber gleichzeitig auch relevant für den Beruf der Logopädin erschien. Anschließend wurde das Untersuchungsdesign bestimmt, sowie gleichzeitig ein Zeitplan für den weiteren Verlauf aufgestellt. Im nächsten Schritt wurde eine internationale Literaturrecherche ausgeführt und nachfolgend damit begonnen, die Problem- und Fragestellung, sowie das Ziel dieser Arbeit auszuformulieren. Im Anschluss daran wurde die Einleitung aufgestellt und die recherchierte Literatur für den theoretischen Hintergrund verschriftlicht. Ein weiterer Schritt der Vorbereitung war unter anderem, die Bestimmung der Population und der Inklusionskriterien, sowie die Definition der sensibilisierenden Konzepte und der Variablen. Daraufhin wurde ein Brief für mögliche Teilnehmerinnen verfasst, welcher alle wichtigen Informationen rund um das Interview enthielt, etwa den Zeitraum, die Dauer und den Ort. Im weiteren Verlauf wurde eine Einverständniserklärung zur Untersuchung angefertigt. Zu guter Letzt wurde der Fragebogen für die halbstrukturierten Interviews erstellt und durch Studenten auf Kriterien, wie beispielsweise „Dauer“ und „Verständnis“ getestet. Zudem haben die Untersuchenden die Interviews mit Hilfe von Studenten geübt und anschließend den Fragebogen anhand des Feedbacks angepasst. So wurden unter anderem einige Fragen umformuliert oder gekürzt. Im Gesamten bewerteten die Studenten die Dauer des Interviews als angemessen und die Fragen als verständlich. Zudem bekamen die Untersuchenden folgende Tipps: langsam sprechen und den Teilnehmerinnen genügend Zeit zum Antworten geben und warten bis man durchfragt. Der Informationsbrief, die Einverständniserklärung und der Fragebogen wurden dem Anhang hinzugefügt.

3.4.2. Ausführung

Im Verlauf der Ausführung wurden zunächst mögliche Probandinnen für die anstehenden Interviews gesucht. Hierzu wurde persönlich Kontakt aufgenommen und anschließend eine E-Mail mit dem zuvor erstellten Informationsbrief an die Logopädinnen verschickt. Das Ziel bestand darin, minimal 15 Logopädinnen als Teilnehmerinnen für die Untersuchung zu gewinnen. Im nächsten Schritt der Ausführung, wurden die Rückmeldungen bearbeitet und daran anschließend die Termine, sowie die Standorte der Interviews individuell mit den Teilnehmerinnen vereinbart. Nachfolgend wurde eine qualitative Umfrage in Form von halbstrukturierten Interviews mit den Logopädinnen durchgeführt. Diese Art von Interview ist sinnvoll, da bestimmte Themen, welche im Interview besprochen werden, zuvor festgelegt werden können. Die Formulierung der Fragen war frei, wodurch ein offenes

Gespräch mit einem Leitfaden entstand. Dadurch war es möglich, persönliche Erfahrungen und Erlebnisse detailliert festzuhalten (Migchelbrink, 2014). Jeweils eine Gruppe von zwei Studentinnen war bei den Gesprächen anwesend. Eine Studentin übernahm die Rolle der Gesprächsleiterin, die andere Studentin die Rolle der Protokollführerin. Es wurde auf eine gleichmäßige Aufgabenverteilung geachtet, da die Bachelorarbeit ein gemeinsames Produkt ist. Es konnte dadurch außerdem vermieden werden, dass es zu einer Häufung von Fehlern durch nur eine Gesprächsleiterin kommt. Zu Beginn des Interviews wurde eine kurze Einleitung gegeben, welche den Ablauf des Gesprächs, die ungefähre Zeitangabe und die Rollenverteilung der Studentinnen klärte. Am Ende des Gesprächs wurde den Logopädinnen eine freie Erzählmöglichkeit geboten. Hiernach informierten die Untersuchenden die Logopädinnen über ein mögliches Treffen einer Fokusgruppe, mit weiteren Teilnehmerinnen dieser Studie. Eine Fokusgruppe ermöglicht den persönlichen Austausch von Erfahrungen der Logopädinnen mit Kolleginnen. Es war eine bewusste Entscheidung, die Teilnehmerinnen nicht sofort bei der Kontaktaufnahme über die Fokusgruppe zu informieren, um ihnen den Wert der Fokusgruppe persönlich nahezu legen und sie somit zu überzeugen, daran teilzunehmen um eine möglichst große Teilnehmeranzahl zu gewinnen. Die Fokusgruppe konnte letztendlich nicht stattfinden, da sich die Planung als schwierig erwies. Es war aus organisatorischen Gründen nicht möglich, einen Zeitpunkt zu finden, an dem mindestens fünf Logopädinnen am selben Ort sein konnten.

3.4.3. Auswertung

Nachdem alle Interviews stattgefunden haben, transkribierten die Untersuchenden die Audioaufnahmen und Protokolle der Einzelgespräche. Um die Ergebnisse der durchgeführten Interviews zu analysieren, wurden diese von allen Untersuchenden ausführlich gelesen und von Hand in inhaltlich passende Segmente unterteilt. Zusammen wurde beschlossen, welche Aspekte des Untersuchungsmaterials zur Analyse verwendet werden. Die zentrale Frage hierbei war, welche Informationen eine Antwort auf die aufgestellten Fragestellungen geben. Im nächsten Schritt wurden einzelne Schlüsselwörter, beziehungsweise Kombinationen von Wörtern mit einer wichtigen Aussage, den Interviewtexten entnommen. Nachfolgend wurden die Ergebnisse der Untersuchung anhand der Schlüsselwörter verschriftlicht und von den Untersuchenden interpretiert. Anknüpfend an die Ergebnisse, wurde die Diskussion mit entsprechendem Fazit verfasst, sowie Stärken und Schwächen der Studie und Empfehlungen für Folgestudien notiert. Abschließend wurde die Zusammenfassung geschrieben und die Arbeit im Rahmen des Studiums veröffentlicht.

3.4.4. Ethische Aspekte

Um die Privatsphäre der Teilnehmerinnen zu gewährleisten, wurden verschiedene Maßnahmen getroffen. Vor den Interviews wurde von den Logopädinnen eine Einverständniserklärung unterzeichnet, welche den Untersuchenden die Aufnahme des Interviews erlaubte. Diese Erklärung gab den Teilnehmerinnen die Sicherheit, dass ihre Daten anonym und vertraulich behandelt werden. Hierzu gehört, dass die Audio-Aufnahme und das Protokoll nur im Rahmen dieser Bachelorarbeit verwendet werden. Das Transkript der Interviews wurde zur Kontrolle an die Logopädinnen geschickt, sodass sichergestellt werden konnte, dass alle Informationen korrekt aufgenommen und anonymisiert wurden.

4. ERGEBNISSE

In diesem Abschnitt werden die wichtigsten Ergebnisse dieser Studie beschrieben. Diese werden mittels der Themen des Fragebogens dargestellt. Zunächst werden die Merkmale der Teilnehmerinnen veranschaulicht. Anschließend werden die Antworten aus den Interviews zusammengefasst.

4.1. Datenerfassung

Die halbstrukturierten Interviews wurden im Februar 2019 durchgeführt. Sie fanden individuell an einem von der Teilnehmerin gewählten Ort statt. Die Dauer der Interviews variierte zwischen 20 und 65 Minuten.

4.2. Teilnehmerinnen

Bei den 17 Teilnehmerinnen handelte es sich um berufstätige Logopädinnen im Alter von 22 bis 59 Jahren mit einer durchschnittlichen Berufserfahrung von 11 Jahren. Alle Partizipanten, die nach persönlichem Kontakt oder per Telefon einem Interview zugestimmt haben, nahmen auch an dieser Untersuchung teil. Die persönlichen Merkmale werden im Folgenden in Form einer Tabelle wiedergegeben.

	Alter	Ausbildung/ Studium	Berufserfahrung	Einrichtung	Störungsbilder/ Patientengruppen
Teilnehmerin 1	49	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA)	22 Jahre	Praxis	Schwerpunkt: Kindersprache Lese-Rechtschreibstörungen, Aphasie, Stimme, myofunktionelle Störungen (MFT)
Teilnehmerin 2	34	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA)	11 Jahre	Heilpädagogische Kita	Kindersprache, schwerst-mehrfache Behinderung, Autismus
Teilnehmerin 3	28	Universität Köln (BA)	1 Jahr	Heilpädagogische Kita + Praxis	Kindersprache, Autismus, Aphasie, Dysarthrie
Teilnehmerin 4	48	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA)	21 Jahre	Praxis, Förderstätten und Werkstätten für behinderte Menschen	Schwerpunkt: Menschen mit Behinderung im Erwachsenenalter, neurologische Patienten
Teilnehmerin 5	29	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA), RWTH Aachen (MA)	5 Jahre	Praxis, Dozentin einer Logopädieschule	Ausschließlich Kindersprache
Teilnehmerin 6	35	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA)	13 Jahre	Praxis, früher: sprachtherapeutischer Dienst	Kindersprache, einzelne neurologische Fälle
Teilnehmerin 7	31	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA)	8 Jahre	Krankenhaus, früher: Praxis	Hauptsächlich Dysphagie, Dysarthrie, Aphasie früher: Kindersprache
Teilnehmerin 8	59	RWTH Aachen	34 Jahre	Krankenhaus, früher: Praxis	Hauptsächlich Aphasie + Dysarthrie, Dysphagie, früher auch Kindersprache
Teilnehmerin 9	40	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA)	15 Jahre	Krankenhaus, früher: Praxis	Aphasie, Dysarthrie, Dysphagie, Dyslexie
Teilnehmerin 10	29	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA), Utrecht (MA)	7 Jahre	Krankenhaus, früher: Praxis	Hauptsächlich Dysphagie, Dysarthrie, Aphasie
Teilnehmerin 11	32	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA), Universität Köln (MA)	8 Jahre	Krankenhaus, früher: Praxis	Hauptsächlich Dysphagie, Dysarthrie, Aphasie früher: Kindersprache

Teilnehmerin 12	22	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA)	6 Monate	Praxis	Hauptsächlich Aphasie, Sprachentwicklungsstörung (Late Talker, Dysgrammatismus, Aussprache)
Teilnehmerin 13	25	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA)	1 Jahr	Akutklinik, Praxis	Hauptsächlich Dysphagie, Aphasie, Dysarthrie, Sprachentwicklungsstörung, MFT
Teilnehmerin 14	23	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA)	1 Jahr	Praxis	Überwiegend Kindersprache, Autismus, Stimme
Teilnehmerin 15	38	RWTH Aachen	7 Jahre	Praxis	Alles
Teilnehmerin 16	44	Bielefeld und Köln	20 Jahre	Praxis	Kindliche Störungsbilder und neurologische Störungsbilder
Teilnehmerin 17	37	Hogeschool Zuyd, Heerlen (BA)	11 Jahre	Praxis, früher: Heilpädagogische Kita	Schwerstmehrfach Behinderungen, Sprachentwicklungsstörung, Stimmstörungen

Table 6: Persönliche Merkmale der Teilnehmerinnen

4.3. Themen des Fragebogens

In den folgenden Abschnitten werden die Themen des Fragebogens mit den dazugehörigen Fragen und Antworten beschrieben. Die Themen, welche an die sensibilisierenden Konzepte angelehnt sind, lauten: (1) Normen und Werte, (2) persönliche und professionelle Normen und Werte, (3) Einfluss der eigenen Normen und Werte auf das logopädische Handeln und (4) Reflexion. Hiermit werden unter anderem auch die Unterfragen dieser Arbeit beantwortet. Zusätzlich werden die Vorschläge für ein mögliches Produkt (5) zur Reflexion der eigenen Normen und Werte thematisiert. Am Ende jedes Interviews wurde mündlich um Feedback zu den Formulierungen der Fragen, sowie der Gesprächsführung gebeten und nach dem persönlichen Mehrwert des Interviews für die Teilnehmerinnen gefragt.

4.3.1. Normen und Werte

„Was verstehen Sie unter den Begriffen Normen und Werte?“

Sieben Teilnehmerinnen teilten den Interviewerinnen mit, dass sie die Frage als schwierig empfunden haben, da sie nicht direkt eine Antwort geben konnten. Acht Teilnehmerinnen machten keinen Unterschied zwischen Normen und Werte und fassten diese als einen Begriff zusammen. Die anderen Logopädinnen (n=9) definierten die Begriffe im Einzelnen. Normen wurden überwiegend als Richtlinien und Regeln bezeichnet, welche festgelegt und abhängig vom Durchschnitt sind. Werte hingegen wurden als etwas beschrieben, was für einen persönlich wichtig ist. Fünf Teilnehmerinnen betonten, dass Normen und Werte im Laufe des Lebens individuell entwickelt werden. In Bezug auf die individuelle Entwicklung der Normen und Werte, gaben die Logopädinnen an, dass die Erziehung (n=4) sowie der kulturelle Hintergrund (n=3) diese beeinflussen können. Vier Logopädinnen sagten, dass Normen und Werte eine wichtige Rolle im Umgang mit anderen Menschen spielen. Nur zwei der Befragten haben die Begriffe in Verbindung zur Ethik gesetzt. So wurde der Wert als eine *„ethische Größe“* (Teilnehmerin 4) bezeichnet und gesagt, dass *„Normen und Werte aus der Ethik hervorgehen“* (Teilnehmerin 10).

„Dass es für jede Person etwas Anderes ist, teilweise kulturell bedingt würde ich sagen, aber auch so wie man erzogen wird, dass man das auch mitbekommt.“ (Teilnehmerin 12)

„Es gibt ein Wertesystem, an dem wir uns langhangeln, das uns vorgibt, wie man miteinander umgeht: Do's und Dont's im Umgang mit Kollegen und Patienten.“ (Teilnehmerin 15)

4.3.2. Persönliche und professionelle Normen und Werte

„Welche persönlichen Normen und Werte hantieren Sie im Alltag?“

Auf diese Frage erhielten die Interviewer 46 verschiedene Antworten. Die am häufigsten genannten persönlichen Normen und Werte, welche die Logopädinnen im privaten Alltag hantieren, werden im folgenden Diagramm visualisiert.

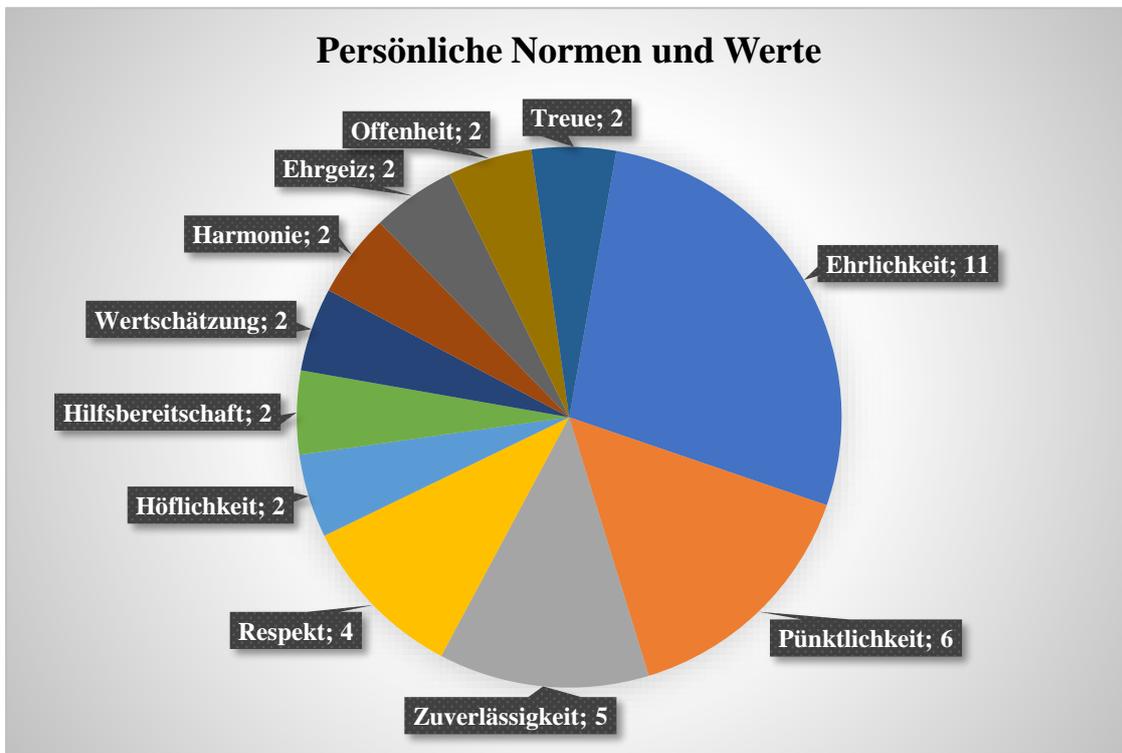


Diagramm 7: Persönliche Normen und Werte der Teilnehmerinnen

„Welche Normen und Werte erwarten Sie von Ihren Freunden, Bekannten, Familie?“

Elf der 17 Teilnehmerinnen erwarten von ihren Freunden, sowie von ihrer Familie die gleichen Normen und Werte (siehe Diagramm 7), die sie auch selber im privaten Alltag hantieren. Nur eine Teilnehmerin gab explizit an, dass sie nicht dieselben Normen und Werte von ihrem Gegenüber erwartet. Die anderen Logopädinnen (n=2) gaben weitere Beispiele, wie unter anderem „gegenseitige Rücksichtnahme“ (Teilnehmerin 6) und „offene Kommunikation“ (Teilnehmerin 15). Zwei Teilnehmerinnen glauben, dass ihre eigene Erwartungshaltung an die Normen und Werte anderer zu hoch ist, wovon eine Logopädin (Teilnehmerin 13) nicht genau angeben konnte, aus welchem Grund. Die andere Logopädin (Teilnehmerin 16) beschreibt, dass sie nur ihre Sicht der Dinge wahrnimmt und sie immer eine gewisse Erwartungshaltung gegenüber anderen hat.

„Es gab mal eine Zeit, da habe ich genau die gleichen (Normen und Werte) erwartet, [...] aber nur, weil jemand nicht die gleichen Normen und Werte hat, ist er deswegen ja nicht weniger gut oder weniger liebenswert. [...] Man sollte jeden so annehmen mit seinen Gesetzmäßigkeiten und Werten [...].“ (Teilnehmerin 11)

„Wenn die Werte sich ganz unterscheiden, also wenn man wirklich ganz andere Weltansichten hat, dann glaube ich, ist es auch schwierig Freunde zu sein, beziehungsweise zu bleiben.“
(Teilnehmerin 14)

„[...] , wenn mein Gegenüber nicht dieselben Normen hat, dann sind die Konflikte ja schon vorprogrammiert.“ (Teilnehmerin 1)

„Welche professionellen Normen und Werte hantieren Sie als Logopädin?“

Die Teilnehmerinnen gaben zu dieser Frage 43 unterschiedliche Beispiele. Im folgenden Diagramm werden die meist genannten Antworten dargestellt.

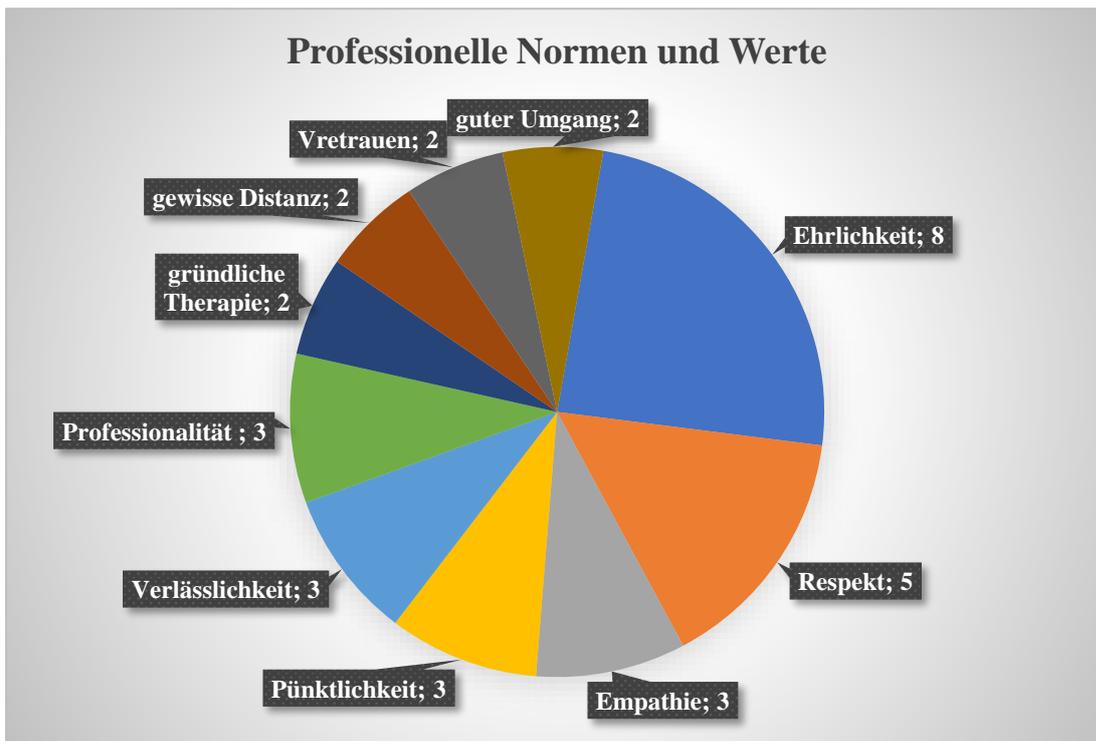


Diagramm 8: Professionelle Normen und Werte der Teilnehmerinnen

„Welche Normen und Werte erwarten Sie von Ihren Patienten?“

Bei dieser Frage gaben die Teilnehmerinnen am häufigsten die Antworten: Ehrlichkeit (n=5), Mitarbeit (n=5), Respekt (n=5), Motivation (n=3) und Wertschätzung (n=3). Jeweils zwei Logopädinnen nannten die Normen und Werte: Pünktlichkeit, Höflichkeit, Zuverlässigkeit, Vertrauen

und das Geben einer Rückmeldung. Neun Teilnehmerinnen gaben im Interview an, dass die Erwartungen an die Patienten abhängig von dem Störungsbild, dem Gesundheitszustand, dem Alter und der Intelligenz des Patienten sind. Von diesen neun Teilnehmerinnen, arbeiten vier hauptsächlich mit neurologischen Patienten im Krankenhaus und weitere vier mit Patienten mit einer mehrfachen Behinderung. Drei Logopädinnen betonten, dass sie Dasselbe von ihren Patienten zurückbekommen möchten, was sie ihnen auch entgegenbringen.

„Denken Sie, dass es zwischen Ihren persönlichen und professionellen Normen und Werten Unterschiede gibt?“

Beim Beantworten dieser Frage, waren die Logopädinnen unterschiedlicher Auffassung. Acht haben diese Frage bejaht, sieben haben die Frage mit „Nein“ beantwortet und zwei waren unentschlossen. Mehrere Teilnehmerinnen gaben an, dass im privaten Leben die emotionale Beziehung zu ihren Mitmenschen, insbesondere zu ihren Familien eine andere ist und sie im professionellen Alltag eine größere Distanz zu den Patienten und Angehörigen haben (n=8). Die Logopädinnen gaben an, Berufliches und Privates zu trennen und dadurch in den unterschiedlichen Rollen auch unterschiedliche Normen und Werte zu haben (n=3). Im Gegensatz dazu gab es Antworten, in denen betont wurde, dass man sowohl professionell als auch persönlich die gleiche Person sei und die Normen und Werte sich deswegen gleichen. Sie fügen jedoch hinzu, dass die Normen und Werte im privaten und beruflichen Alltag einen anderen Stellenwert haben können (n=5).

„Ich glaube, dass ich sehr authentisch bin. Wenn ich die Praxisräume verlasse, bin ich (...) kein anderer Mensch. Die Welt, die ich mir Zuhause wünsche und die Vorstellung, wie mit mir umgegangen werden soll, habe ich in der Praxis natürlich genauso.“ (Teilnehmerin 15)

„(...) im beruflichen Alltag bin ich schon sehr strikt und gradlinig und habe sehr viele Regeln. [...] Während glaube ich im privaten Bereich auch noch eine andere Seite mit reinspielt, die mehr auf die Gefühlsebene geht.“ (Teilnehmerin 1)

„Waren Sie schon einmal in einer Situation, in der Ihre persönlichen und Ihre professionellen Normen und Werte in Konflikt geraten sind?“

Die Antworten der Logopädinnen auf diese Frage können in vier Kategorien eingeteilt werden. Diese werden im folgenden Säulendiagramm dargestellt.

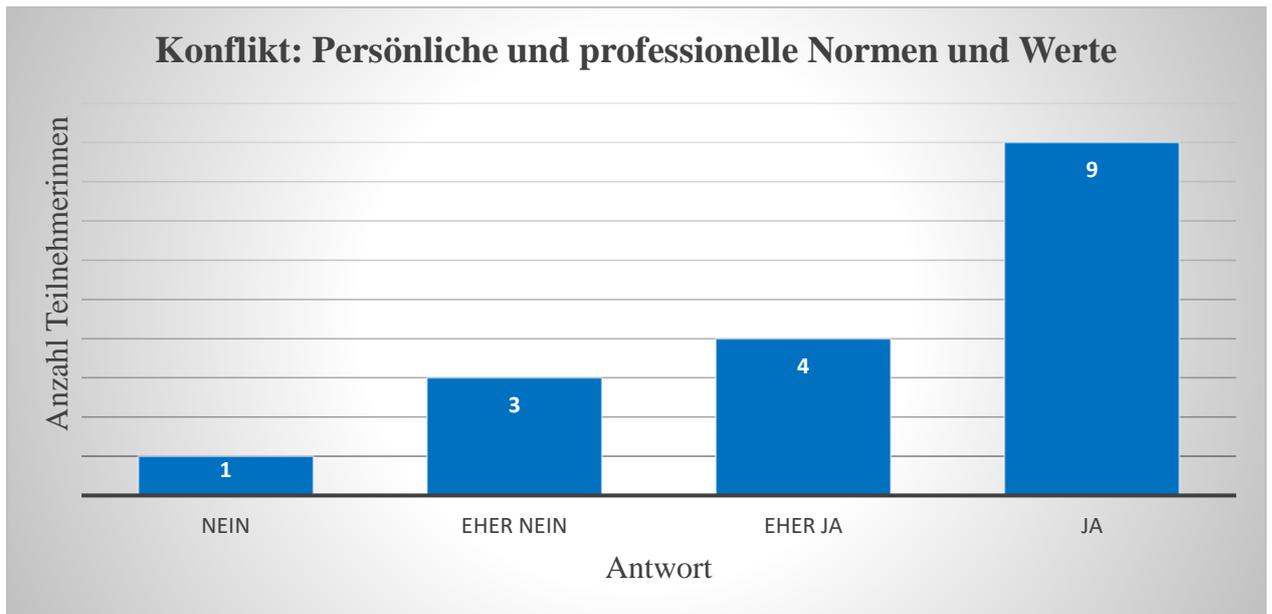


Diagramm 9: Konflikte zwischen den persönlichen und professionellen Normen und Werten

Einige Logopädinnen gaben den Interviewern Beispiele von Konflikten ihrer eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte. Ausgewählte Beispiele werden im Folgenden wiedergegeben.

„Wenn ich Eltern habe, die nun überhaupt nicht mitarbeiten und wo überhaupt keine Hilfe kommt, dann möchte man ja schon mal am liebsten aus der Haut fahren, aber man kann es halt nicht. Man muss professionell bleiben und muss versuchen, mit Argumenten zu überzeugen.“ (Teilnehmerin 1)

„Im logopädischen Beruf möchte man ja die Patienten weiterbringen, also denen ermöglichen etwas zu lernen. Da muss man dann danach gehen was kann ich einem Kind beibringen. Was kann es schaffen? Was kann es lernen? Das passt natürlich häufig nicht damit zusammen, dass man merkt, das Kind will vielleicht gerade nicht, hat gerade keine Lust. Da entsteht dann manchmal ein Konflikt. Dass man da dann eben auch danach arbeitet, das Beste aus demjenigen heraus zu holen. [...] Man kommt sicher in Situation, wo man hin und her gerissen ist welches Verhalten jetzt das richtige ist. Man muss auch den Menschen sehen, ohne immer diesen Lerndruck dabei zu haben. Das ist etwas, was mir häufig auffällt. Dann entsteht auch in mir ein Konflikt. Bringe ich dem Kind heute etwas bei, oder lasse ich es in Ruhe und nehme mir Zeit um es aufzubauen und man macht etwas einfacheres, um auch die Motivation zu stärken.“ (Teilnehmerin 3)

„Ich hatte letztens eine Situation, da bin ich von einem Patienten angelogen worden. [...] Zuhause würde ich dann eher direkt draufhauen, nein nicht draufhauen aber ich würde direkt was sagen und hier [...] musste ich halt anders damit umgehen [...] nicht unbedingt sagen: „Ey, du lügst!“, sondern ja vernünftig damit umgehen. Ich habe mir dann nicht anmerken lassen, dass ich merke, dass es eine Lüge ist.“ (Teilnehmerin 6)

4.3.3. Einfluss der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte auf das logopädische Handeln

„Erfahren Sie, dass die eigenen Normen und Werte, wie in der Literatur beschrieben, Ihr logopädisches Handeln beeinflussen? Wenn ja, inwiefern?“

Bis auf eine Teilnehmerin haben alle bestätigt, dass die eigenen Normen und Werte ihr Handeln beeinflussen. Acht Logopädinnen beschrieben, dass dies ein automatischer, beziehungsweise unbewusster Prozess ist. Jeweils zwei Teilnehmerinnen sagten, dass die Erziehung oder die Lebenserfahrung ebenfalls die eigenen Normen und Werte und somit auch ihr Handeln beeinflussen.

„Ja [...] lass es mal so Wegweiser sein, an denen man sich orientiert (...). [...] Ich glaube, es gibt wenige, die so achtsam oder reflektiert sind, dass sie das so wahrnehmen. Ich glaube bei den meisten passiert das einfach (...).“ (Teilnehmerin 11)

„Bewusst würde ich sagen: Nein. Man handelt ja automatisch nach Normen und Werten. Wenn es dann zu einem Konflikt kommt, dann denkt man da noch mal bewusster drüber nach, aber ansonsten würde ich sagen: Nö, beeinflusst werde ich davon nicht.“ (Teilnehmerin 2)

„Sind Sie der Meinung, dass Ihre eigenen Normen und Werte Einfluss auf das Therapeut-Patienten Verhältnis haben? Wenn ja, inwiefern?“

Auf diese Frage haben zwei Logopädinnen nicht konkret mit „Ja“ oder „Nein“ geantwortet. Die anderen 15 Teilnehmerinnen gaben hingegen an, dass ihre eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte Einfluss auf das Therapeut-Patienten Verhältnis haben. Fünf Logopädinnen würden einen Therapeutenwechsel in Erwägung ziehen, wenn die eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte und die des Patienten nicht übereinstimmen. Teilnehmerin 6 begründet dies damit, „[...] dass, wenn man ähnliche Normen und Werte hat, dass man dann besser zusammenarbeiten kann, als wenn sie völlig unterschiedlich sind“. Zwei Teilnehmerinnen erzählten von einem Therapieabbruch, aufgrund von entstandenen Konflikten, durch unterschiedliche Normen und Werte. Eine weitere Logopädin konnte einen Therapieabbruch verhindern, indem sie einen Therapeutenwechsel veranlasste. Die Logopädinnen (n=17) nannten verschiedene Beispiele von Konfliktsituationen, in denen die eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte und die des Patienten, beziehungsweise der Angehörigen nicht übereinstimmten.

„Ich habe dann mit dem Jungen über Hochzeiten geredet und er meinte dann, dass eben immer Mann und Frau heiraten. Ich habe dann gesagt, dass eine Frau auch eine Frau heiraten darf, oder eben auch ein Mann einen Mann. Das ist ja auch so und weil das Kind jetzt auch nicht mehr ganz

so klein war, fand ich es okay mit ihm darüber zu sprechen. [...] Auf jeden Fall hat das Kind das auch so akzeptiert und fand das anscheinend in Ordnung, dass es das gibt. Zuhause hat er dann wohl davon erzählt, denn bei der nächsten Therapie kam der Vater mit und war total sauer und meinte, dass ich dem Kind doch nicht so einen Schwachsinn erzählen soll und dass die Ehe heilig ist und jawohl auf keinen Fall zwischen zwei Menschen mit gleichem Geschlecht vollzogen werden könne und ob mir denn überhaupt klar wäre, dass ich seinen Sohn damit negativ beeinflussen könnte. Ich hatte wirklich nicht erwartet, dass die Familie sehr gläubig ist, oder halt so eine Meinung hat. Ich bin der Meinung, dass man in der heutigen Zeit über solche Themen reden darf und es ist ja nun mal so, dass es jetzt auch die „Ehe für alle“ gibt. Das habe ich dem Vater dann auch gesagt, aber er konnte und wollte das nicht einsehen und hat dann gesagt, dass ich es unterlassen solle mit seinem Kind über solche Dinge zu sprechen. [...] Ich habe dann mit dem Vater abgemacht, dass wir das Thema nicht mehr besprechen, aber musste mich da wirklich zusammenreißen. Das habe ich gemacht, weil ich wusste, dass ich seine Meinung eh nicht ändern würde. Das Kind war halt echt ein süßer und lieber Patient und wie gesagt ich hätte auch nicht gedacht, dass die Familie so drauf ist. Aber ich wollte die Therapie dann auch zu Ende machen, weil es eh nur noch drei Behandlungen auf der Verordnung waren und ich das Kind wie gesagt auch mochte. Aber da gab es dann schon einen Konflikt.“ (Teilnehmerin 17)

„Also das Kind war sehr schwierig und die Mutter wollte eben dabei sein und da fühlte ich mich überrumpelt. (...) Dann habe ich gesagt ‚Dieses Mal nicht‘ und dass wir gerne einen Termin für das nächste Mal vereinbaren können und das hat der Mutter nicht gefallen. [...] Das Verhältnis blieb schwierig, die Mutter hat auch irgendwann die Therapie abgebrochen. (...) das hat auch mit daran gelegen, dass ich da einen Erziehungsberater empfohlen habe, weil sie mit diesem Kind Probleme hatte von Anfang an. Und da fand sie halt, dass ich mich zu sehr eingemischt habe. Ihre Norm war da halt eine andere, dass ich nur an der Sprache zu arbeiten habe und fertig.“ (Teilnehmerin 8)

Einige Logopädinnen haben in den Interviews beschrieben, wie sie mit solchen Situationen umgehen um diese Konflikte zu lösen oder zu vermeiden. Teilnehmerin 7 sagte, dass man sich beispielsweise „auf die Normen und Werte [des Patienten] einlassen muss“. Teilnehmerin 4 erzählte von einer Situation, in der ihre Erwartungen an die Therapie nicht mit denen des Patienten übereinstimmten. Dieser Konflikt wurde dadurch gelöst, dass sie sich gegenseitig entgegengekommen sind und ihre Erwartungen aneinander angepasst haben. Eine andere Möglichkeit um Konflikte zu lösen, sieht Teilnehmerin 10 darin, es mit Kolleginnen zu besprechen. Teilnehmerin 11 bevorzugt wiederum ein direktes Gespräch mit dem Patienten: „(...) also ich versuche auch dann meinem Wert der Freundlichkeit treu zu bleiben und alles nochmal in Ruhe zu klären mit dem Patienten.“

4.3.4. Reflexion

„Waren Sie sich vor diesem Interview Ihrer eigenen Normen und Werte bewusst?“

Acht Teilnehmerinnen gaben an, sich vor dem Interview ihrer eigenen Normen und Werte bewusst gewesen zu sein. Davon fanden es drei schwierig, diese konkret in Worte zu fassen. Die neun übrigen Logopädinnen gaben an, sich dieser nicht bewusst gewesen zu sein. Dies begründeten sechs von ihnen

damit, dass ihre Normen und Werte unbewusst und automatisiert sind (siehe Zitat Teilnehmerin 10). Durch das Interview und das Sprechen über das Thema wurden sich drei Logopädinnen ihrer eigenen Normen und Werte bewusster.

„Ja. Ich finde, das ist das kleine Einmaleins des Therapeut Seins, dass man das für sich selbst klar hat. Ich kann mir nicht vorstellen, wie man sein Leben und Arbeiten sonst gut und gesund über die Bühne bringen will.“ (Teilnehmerin 15)

„Ich glaube bewusst ist man sich dessen nie so wirklich. Wenn man dann drüber nachdenkt und drüber spricht schon, aber das ist wirklich was Automatisches, was einen auch ausmacht, was halt einfach drinsteckt.“ (Teilnehmerin 10)

„Nein. Das ist auch echt schwierig. [...] Das ist so extrem wichtig, sich da mal Gedanken drüber zu machen, also was macht mich und meine Arbeit hier denn auch aus.“ (Teilnehmerin 11)

4.3.5. Persönlicher Mehrwert

„Was nehmen Sie aus diesem Interview mit für die Zukunft?“

Sieben Teilnehmerinnen nahmen aus diesem Interview ein größeres Bewusstsein für ihre eigenen Normen und Werte, für den Unterschied zwischen persönlichen und professionellen Normen und Werten und für die Rolle der Normen und Werte in Konfliktsituationen mit. Zudem sind sich drei Logopädinnen durch das Interview bewusster geworden, dass jeder Mensch andere Normen und Werte hat. Sechs Teilnehmerinnen sahen den Mehrwert des Interviews darin, in Zukunft häufiger ihre Normen und Werte zu reflektieren. Hingegen der anderen 14 Teilnehmerinnen, äußerten sich drei Logopädinnen nicht konkret zu dieser Frage.

4.3.6. Produkt

„Haben Sie Ideen oder Anregungen, wie ein Produkt zur Reflexion der eigenen Normen und Werte aussehen könnte?“

Auf diese Fragen konnten sechs Logopädinnen eine direkte Antwort mit konkreten Ideen zum Produkt geben. Im Gegensatz dazu, brauchten sechs Teilnehmerinnen zur Anregung eine Hilfestellung in Form von Beispielen von möglichen Produkten, da es ihnen schwerfiel, sich ein Produkt vorzustellen. Die Mehrheit (n=10) kann sich am ehesten einen Reflexionsbogen als Produkt vorstellen. Begründungen hierfür waren unter anderem, dass Reflexionsbögen dazu anregen häufiger zu reflektieren (Teilnehmerin 7) und diese regelmäßig genutzt werden können (Teilnehmerin 5). Eine Logopädin spricht sich explizit gegen einen Reflexionsbogen aus, weil sie der Meinung ist, dass man

sich selbst belügen kann und Menschen häufig ein falsches Bild von sich selbst hat (Teilnehmerin 15). Jeweils sieben Logopädinnen wünschen sich, dass das Produkt allgemeine theoretische Informationen zu Normen und Werten, sowie eine Auflistung von möglichen Normen und Werten beinhaltet. Teilnehmerin 1 begründet diesen Wunsch damit, dass ihr der Unterschied von Normen und Werten vor dem Interview nicht bewusst war. Eine Auflistung von Normen und Werten empfindet Teilnehmerin 3 als sinnvoll, da man auf neue Normen und Werte aufmerksam gemacht, über die man bis zu diesem Zeitpunkt nicht nachgedacht hat. Sechs Logopädinnen finden Fallbeispiele zu Normen und Werten, in denen Situationen zwischen Logopädinnen und Patienten beschrieben werden, nützlich, da man sie sowohl im Team als auch individuell reflektieren kann. Teilnehmerin 17 würde eine App nutzen, da sie diese am praktischsten findet. Vier Logopädinnen lehnen elektronische Medien, wie beispielsweise eine App oder ein Video ab. Teilnehmerin 4 verwendet allgemein keine elektronischen Medien und Teilnehmerin eins ist der Meinung, dass ein Video zu stark beeinflusst, „weil man direkt positive und negative Beispiele vermittelt bekommt (...)“ (Teilnehmerin 1).

Die Zusammenfassung eines Interviews finden Sie im Anhang 4.

5. DISKUSSION

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, Logopädinnen zur Selbstreflexion der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte anzuregen. Hieraus resultierte folgende Fragestellung: „*Inwiefern sind sich berufstätige Logopädinnen der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte bewusst?*“. Ebenso wurden zwei Unterfragen aufgestellt, die eine ausführliche Beantwortung der Untersuchungsfrage ermöglicht haben. Sowohl die Untersuchungsfrage, als auch die Unterfragen konnten beantwortet werden. Im folgenden Abschnitt wird die ausgeführte Studie kritisch betrachtet. Die wichtigsten Ergebnisse aus den Interviews werden beschrieben und in Bezug zur Literatur gesetzt. Anschließend werden die Stärken und Schwächen dieser Arbeit, sowie der Mehrwert für Logopädinnen aufgeführt. Zum Abschluss werden Empfehlungen für Folgestudien aufgestellt und eine Schlussfolgerung formuliert.

5.1. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse

In den nächsten Abschnitten werden die wichtigsten Ergebnisse der Themen des Fragebogens dieser Studie beschrieben und interpretiert.

5.1.1. Persönliche und Professionelle Normen und Werte

Ein halbstrukturiertes Interview beginnt laut Korstjens und Moser (2018) mit einer offenen Frage zum Thema, die den Partizipanten Raum gibt, um frei zu sprechen. Dies trifft auf die erste Frage des Themas Normen und Werte im Fragebogen dieser Studie zu, da den Teilnehmerinnen die Möglichkeit gegeben wurde, ihre individuelle Definition von Normen und Werten zu geben. Dadurch bekamen die Untersuchenden einen Eindruck davon, was die Logopädinnen unter diesen Begriffen verstehen, um gegebenenfalls ihr Wissen durch eine Definition aus der Literatur und einem zuvor festgelegten Beispiel zu erweitern. Das Beispiel wurde auch bei einer adäquaten Definition seitens der Teilnehmerinnen gegeben, um sicherzustellen, dass alle Teilnehmerinnen denselben Wissensstand haben. Um die Teilnehmerinnen nicht zu beeinflussen, wurde ein nicht logopädisches Beispiel hierfür gewählt. Neun Logopädinnen haben die Begriffe im Einzelnen definiert. Ihre Definitionen stimmten mit der Literatur überein, so wurde beispielsweise die Norm als „Regel“ bezeichnet, was mit Eisenmann (2012) übereinstimmt, welcher diese als „Verhaltensregel“ definiert. Acht Partizipanten haben beide Begriffe gemeinsam definiert ohne sie zu trennen. Dies kann damit begründet werden, dass die Begriffe Normen und Werte eng miteinander verbunden sind (Soonius, 2013). Die Logopädinnen (n=3) sind der Meinung, dass Normen und Werte abhängig vom kulturellen

Hintergrund sind, was auch von Bolt et al. (2010) und Ministerie van Vlaamse Gemeenschap (2006) bestätigt wird.

Die hohe Anzahl an persönlichen und professionellen Normen und Werten, die von den Logopädinnen genannt wurden, kann damit begründet werden, dass in der Literatur von über 400 Wertbegriffen gesprochen wird (Sauer, 2019). Ordnet man im Nachhinein die Antworten der Logopädinnen den Begriffen Normen und Werten zu, wird deutlich, dass mehr Werte genannt wurden. Die Untersuchenden schließen daraus, dass den Teilnehmerinnen Werte wichtiger beziehungsweise präsenter sind als Normen. Auffallend ist, dass ausschließlich positive Normen und Werte genannt wurden. Dies kann darauf zurückgeführt werden, dass die positiven Werte laut Sauer (2019) 60% aller Werte ausmachen. Aus den Antworten der Logopädinnen geht hervor, dass sich sowohl ihre persönlichen als auch ihre professionellen Normen und Werte ähneln, was damit erklärt werden kann, dass alle Teilnehmerinnen aus derselben Region stammen und dadurch denselben kulturellen Hintergrund haben.

Die Logopädinnen (n=8) denken, dass es zwischen ihren persönlichen und professionellen Normen und Werten einen Unterschied gibt. Betrachtet man jedoch die Antworten in den Diagrammen „Persönliche Normen und Werte“ (Diagramm 7) und „Professionelle Normen und Werte“ (Diagramm 8) können ihre Aussagen nur teilweise bestätigt werden, da die Normen und Werte „Ehrlichkeit“, „Respekt“ und „Pünktlichkeit“ in beiden Diagrammen zu den meist genannten Antworten zählen. Dennoch gibt es Normen und Werte, wie zum Beispiel „Treue“ welche nur bei den persönlichen Normen und Werten genannt wurden. Laut Jessurun und Waaring (2018) können persönliche und professionelle Normen und Werte nicht voneinander getrennt werden. Persönliche Normen und Werte können in einem angemessenen Maße sogar positiven Einfluss auf die Professionalität haben (Jessurun & Waaring, 2018). Einige Teilnehmerinnen (n=5) betonten, dass Normen und Werte, die sie sowohl im privaten als auch im beruflichen Alltag hantieren, einen anderen Stellenwert in der jeweiligen Rolle haben können. Köther (2007) spricht ebenfalls von einer Werte- und Normenrangfolge, die jedes Individuum durch ständige Erfahrungsgewinnung festlegt. Die Verschiebung der Rangfolge der persönlichen und professionellen Normen und Werte kann damit begründet werden, dass in der Rolle als Logopädin andere Pflichten erfüllt werden müssen als beispielsweise in der Rolle als Ehefrau.

Die Mehrheit der Teilnehmerinnen (n=11) erwartet von ihren Freunden und Familienangehörigen die gleichen Normen und Werte, die sie selber im privaten Alltag hantieren. Auch die Erwartungen an die Normen und Werte der Patienten stimmen teilweise mit den

professionellen Normen und Werten der Logopädinnen überein. Beispiele hierfür sind „Ehrlichkeit“ und „Respekt“. Vergleicht man die Erwartungen an die Freunde und Familie mit den Erwartungen an Patienten, lässt sich ein Unterschied feststellen. Dies ist damit zu begründen, dass die interviewten Logopädinnen ihren Patienten aufgrund ihres Störungsbildes, ihrer Intelligenz und ihres Alters teilweise eine geringere Mündigkeit zusprechen als ihren Freunden.

Um die Unterfrage der Studie „Kommt es im Berufsalltag einer Logopädin zu Konflikten zwischen den persönlichen und den professionellen Normen und Werten?“ beantworten zu können, wurden die Logopädinnen gefragt, ob sie einen solchen Konflikt schon einmal erfahren haben. Die Mehrheit der Logopädinnen (n=13) gibt an, bereits in einer Situation gewesen zu sein, in der ihre eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte in Konflikt geraten sind. Es ist auffällig, dass nur acht Logopädinnen einen Unterschied zwischen ihren persönlichen und professionellen Normen und Werten erfahren. Ein Konflikt zwischen den persönlichen und professionellen Normen und Werten kann jedoch nur entstehen, wenn sich diese voneinander unterscheiden. Schlussfolgernd wird deutlich, dass fünf Logopädinnen die Unterschiede erst dann wahrnehmen, wenn die persönlichen und professionellen Normen und Werte in einen Konflikt geraten.

5.1.2. Einfluss der eigenen Normen und Werte auf das logopädische Handeln

Liégeois (2011) beschreibt Normen und Werte als Grundlagen des Handelns. Man entscheidet sich *für* oder *gegen* ein bestimmtes Handeln, indem man die eigenen Normen und Werte abwägt. Die meisten Teilnehmerinnen (n=16) sind ebenfalls der Meinung, dass Normen und Werte ihr eigenes logopädisches Handeln beeinflussen. Der Fakt, dass Normen und Werte das eigene Handeln beeinflussen und auch die interviewten Logopädinnen dies erfahren, unterbaut das Ziel dieser Arbeit und zeigt wie wichtig es ist, die eigenen Normen und Werte zu reflektieren. Obwohl eine Teilnehmerin angibt, keinen Einfluss von Normen und Werten zu erfahren, zeigt ihre Aussage, dass sie dennoch „[...] *automatisch nach Normen und Werten*“ (Teilnehmerin 2) handelt. Ihre Antwort ist daher widersprüchlich. Die Logopädinnen (n=8) beschreiben den Einfluss der Normen und Werte, wie Liégeois (2011), als einen unbewussten Prozess. Dies wird ebenfalls anhand des Eisbergmodells, welches an Sigmund Freud angelehnt ist, veranschaulicht (siehe Modell 2). Durch das Reflektieren der eigenen Normen und Werte können diese bewusster werden und das eigene Handeln kann besser nachvollzogen werden. In den Interviews beschrieben die Teilnehmerinnen (n=15), dass sie nicht nur einen Einfluss der Normen und Werte auf ihr Handeln erfahren, sondern auch einen Einfluss auf das Therapeut-Patienten Verhältnis. Hiermit werden erneut Aussagen aus der Literatur bestätigt, da auch

Daansen et al. (2016) von einem Einfluss der Normen und Werte auf das Therapeut-Patienten Verhältnis ausgehen.

Bezogen auf das Berufsfeld der Teilnehmerinnen, ist es nennenswert, dass die Logopädinnen (n=5), die im Krankenhaus und somit überwiegend mit neurologischen Patienten arbeiten, einen emotional größeren Abstand zu den Patienten halten. Die Untersuchenden gehen davon aus, dass dieser emotionale Abstand gewahrt wird, da die Mehrheit der Patienten im Krankenhaus stark unter ihrer Erkrankung leidet. Die Logopädinnen müssen daher wahrscheinlich ihren beruflichen Alltag deutlicher von ihrem privaten Alltag trennen, um einer zu großen emotionalen Belastung auszuweichen. Sie berichteten von mehreren Konflikten zwischen ihnen und ihren Patienten, die in einigen Fällen Auswirkungen auf die Beziehung zwischen der Logopädin und einem Patienten hatten.

Neben Konflikten mit Patienten, werden in den Interviews auch Konflikte mit Angehörigen beschrieben. Es ist auffallend, dass insbesondere Logopädinnen die Kinder behandeln, Konflikte mit den Eltern erfahren und seltener mit dem Kind selbst. Nach der Analyse der einzelnen Konflikte durch die Untersuchenden, zeigte sich, dass es in allen Konfliktsituationen Diskrepanzen zwischen den Wertvorstellungen der Logopädin und denen des Patienten gab. Jonsen et al. (2006) sprechen von einem Dilemma, in das eine Logopädin gelangt, wenn sie mit der Entscheidung konfrontiert wird, gegen ihre eigenen Normen und Werte zu handeln. Dadurch, dass alle Logopädinnen einen Konflikt beschrieben, in dem dies der Fall war, zeigt sich, dass es im Berufsalltag häufiger zu Dilemmata kommt. Unterscheiden sich die Normen und Werte der Logopädin zu sehr von denen des Patienten, entschieden sich die Logopädinnen (n=8) in einer Konfliktsituation eher für einen Therapeutenwechsel, als dafür, gegen die eigenen Normen und Werte zu handeln. Dies stimmt mit Daansen et al. (2016) überein. Es kann die Hypothese aufgestellt werden, dass durch das Reflektieren der eigenen Normen und Werte ein Konflikt besser verstanden werden kann und dass dem Patienten, sowie seinen Normen und Werten ein größeres Verständnis entgegengebracht wird.

5.1.3. Reflexion der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte

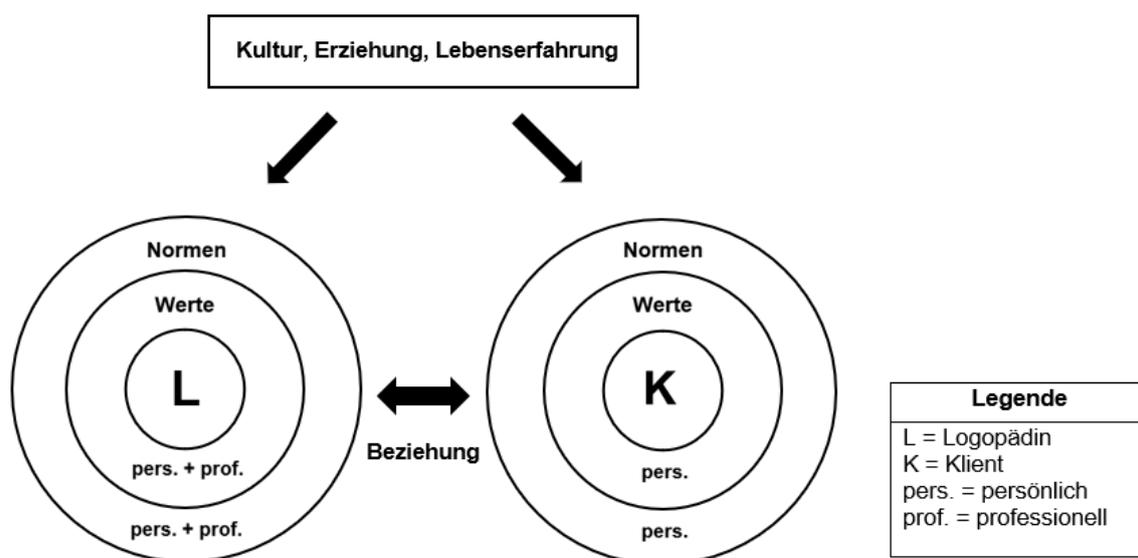
Obwohl nur acht Teilnehmerinnen angaben, sich vor dem Interview ihrer eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte bewusst gewesen zu sein, konnten alle Logopädinnen (n=17) bereits zu Beginn des Gesprächs Normen und Werte benennen, die ihnen wichtig sind. Hier gilt es zu diskutieren, dass man sich der eigenen Normen und Werte bewusst sein muss, um diese benennen zu können. Dies wurde von mehreren Logopädinnen (n=6) mit der Antwort begründet, dass die Normen

und Werte automatisiert sind und sie die Begriffe Normen und Werte nicht damit assoziiert haben, was für sie wichtig ist und was ihr Handeln lenkt.

Die Untersuchenden mussten sich bei der Analyse der Ergebnisse auf die Antworten der Teilnehmerinnen verlassen, da Bewusstheit nicht nachzuweisen ist. Bezieht man sich auf das „Johari Window Model“ von Joseph Luft und Harry Ingham (1955), fällt die Bewusstheit in den Bereich „hidden area“, welche für die Teilnehmerin selber bekannt ist, für die Interviewten jedoch nicht sichtbar ist. Das Ziel dieser Bachelorarbeit war es, Logopädinnen zur Selbstreflexion über die eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte anzuregen.

Die Ergebnisse zeigen, dass die Mehrheit der Logopädinnen (n=14) einen persönlichen Mehrwert in den Interviews gesehen hat. Sie gaben beispielsweise an, ein größeres Bewusstsein für ihre eigenen Normen und Werte, sowie für die Rolle dieser in Konfliktsituationen entwickelt zu haben. Die Logopädinnen beschrieben, dass dies daraus resultiert, dass alleine das Sprechen über Normen und Werte zum Nachdenken anregt. Hiermit ist das Ziel dieser Bachelorarbeit erreicht. Die Untersuchenden gehen davon aus, dass demnach auch das Lesen dieser Bachelorarbeit und die damit verbundenen Informationen über das Thema Normen und Werte in der Logopädie zum Nachdenken anregt und somit ein größeres Bewusstsein für das Thema geschaffen wird. Drei Teilnehmerinnen gaben keine konkrete Antwort auf die Frage nach dem persönlichen Mehrwert, woraus interpretiert werden kann, dass sie zum Zeitpunkt der Interviews keinen direkten Mehrwert erkennen konnten.

5.1.4. Eigenes Werte- und Normenmodell zur Therapeut-Patienten Beziehung



Modell 10: Werte- und Normenmodell der Untersuchenden

Das Normen- und Wertemodell wurde auf Basis der Ergebnisse dieser Studie von den Untersuchenden entwickelt. Im Zentrum steht die Beziehung zwischen der Logopädin und dem Klienten. Betrachtet man beide Kreise, so steht jeweils die Person (Logopädin, Klient) im Mittelpunkt. Diese ist wiederum umgeben von den eigenen Werten. Bei der Logopädin spielen sowohl die persönlichen, als auch die professionellen Werte und Normen eine Rolle in der Beziehung zum Klienten. Beim Klienten ist davon auszugehen, dass nur die persönlichen Werte und Normen Einfluss auf die Beziehung ausüben, da er als Klient nicht in seiner beruflichen Rolle agiert. Im äußersten Kreis befinden sich die Normen. Hier wird bei der Logopädin wieder von persönlichen, als auch professionellen Normen gesprochen. Beim Klienten stehen wieder die persönlichen Normen im Vordergrund. Die Untersuchenden haben diese Anordnung bewusst gewählt, da aus der Studie hervorgeht, dass den Logopädinnen Werte als wichtiger erscheinen, beziehungsweise präsenter sind als Normen. Es wird interpretiert, dass dies auch für Klienten gilt. Da diese jedoch nicht zur untersuchten Population zählten, kann dies nicht bestätigt werden. Insbesondere die Kultur, die Erziehung und die Lebenserfahrungen prägen Normen, Werte und somit Logopädin und Klient als Person. Da diese drei Faktoren immer individuell sind, sind auch die eigenen Werte und Normen von Mensch zu Mensch unterschiedlich. Der Umgang mit den eigenen Werten und Normen, sowie mit denen des Gegenübers kann die Beziehung negativ oder positiv beeinflussen.

5.1.5. Produkt

Im Folgenden wird diskutiert, welche Art von Produkt zur Reflexion von persönlichen und professionellen Normen und Werten, von den Teilnehmerinnen am ehesten in der Praxis genutzt werden würde. Zusätzlich wird die eigene Meinung der Untersuchenden berücksichtigt.

Auffallend ist, dass sich die Logopädinnen (n=7) insbesondere theoretische Informationen zu Normen und Werten wünschen, da der Unterschied zwischen Normen und Werten für die Logopädinnen nicht immer klar voneinander abzugrenzen war. Dies betraf in erster Linie Logopädinnen, die sich laut eigener Aussage vor dem Interview ihrer eigenen Normen und Werte nicht bewusst waren. Zudem wurde der Wunsch geäußert, eine Auflistung von möglichen Normen und Werten in ein Produkt zu integrieren, um sich mit diesen Beispielen besser identifizieren zu können. Der Wunsch nach Theorie und Beispielen zeigt, dass die Begriffe Normen und Werte in der Logopädie nicht genügend thematisiert werden. Auch die Untersuchenden sind der Meinung, dass dieser Thematik mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte. Theoretische Informationen über persönliche und professionelle Normen und Werte, sowie passende Beispiele sind wichtig, sollten

jedoch nicht zu ausführlich im Produkt ausgearbeitet werden. Diese Meinung teilen sowohl die Teilnehmerinnen als auch die Untersuchenden, da zu viele Informationen von dem eigentlichen Ziel des Produkts, die eigenen Normen und Werte zu reflektieren, ablenken könnten.

Elektronische Medien, wie beispielsweise eine App oder ein Video wurden als mögliches Produkt von den Logopädinnen zum einen abgelehnt (n=4), zum anderen nicht genannt (n=12). Die Ablehnung wurde unter anderem damit begründet, dass Medien die eigene Meinung stärker beeinflussen. Des Weiteren gab es Logopädinnen, welche Medien im Alltag kaum benutzen und die eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte lieber auf Papier reflektieren würden. Nur eine Teilnehmerin würde eine App zu dieser Thematik benutzen.

Es ist eine klare Tendenz für einen Reflexionsbogen zu erkennen (n=10), welcher sowohl täglich, als auch über einen längeren Zeitraum hinaus verwendet werden kann. Einerseits sollte dieser im Team Anwendung finden können aber andererseits auch individuell einsetzbar sein. Lediglich eine Logopädin sprach sich konkret gegen einen Reflexionsbogen aus, da dieser ihrer Meinung nach nur einen Nutzen hat, wenn man die Fragen ehrlich beantwortet. Die Untersuchenden teilen die Meinung der Mehrheit und sehen einen Reflexionsbogen als ein geeignetes Produkt. Eine App lehnen sie ab, da die Wahrscheinlichkeit während der Reflexion abgelenkt zu werden, höher ist, beispielsweise durch das Erhalten von Nachrichten. Bei einem ausgedruckten Reflexionsbogen besteht diese Gefahr nicht. Das Ziel dieser Arbeit wird durch einen Reflexionsbogen mit einzelnen offenen Fragen, bezogen auf das eigene Handeln im Berufsalltag, am ehesten erreicht.

5.2. Qualität der Untersuchung

Die Qualität der Untersuchung wird im Folgenden, bezogen auf die Aspekte „Studiendesign“, „Population“, sowie „Prozess und Analyse“ beurteilt.

5.2.1. Studiendesign

Da die Literatur wenig Informationen über Normen und Werte in der Logopädie beschreibt, wurde eine explorative, qualitative Untersuchung durchgeführt. Das Design dieser Studie hat phänomenologische Merkmale, da alle Ergebnisse auf den Lebenserfahrungen der Teilnehmerinnen basieren. Zudem handelt es sich hierbei um eine praxisorientierte Studie, da sie sich mit Herausforderungen beschäftigt, die Logopädinnen im Berufsalltag erfahren. Die Teilnehmerinnen teilten den Untersuchenden in halbstrukturierten Interviews mit, wie sie Normen und Werte

wahrnehmen und wie sie mit diesen in ihrem Berufsalltag umgehen. Somit wurde das phänomenologische Merkmal in der Studie erfüllt.

Zu der theoretischen Sättigung (*engl.*: „*Saturation*“) einer phänomenologischen Studie gibt es keine einheitliche Richtlinie. Laut Mason (2010) ist die theoretische Sättigung beispielsweise dann erreicht, wenn in der Analyse fünf bis 25 Interviews berücksichtigt werden. Boeije (2014) wiederum bezieht sich auf eine Richtlinie nach Leech und Onwuegbuzie aus dem Jahre 2005, in der sechs bis zehn Interviews empfohlen werden. Trotz einer hohen Anzahl an Interviews ($n=17$) und der Heterogenität der Studienpopulation (siehe Tabelle 6), ist die theoretische Sättigung für diese Studie nicht ausreichend. Die Untersuchenden bekamen zwar eine große Menge an Informationen über die Thematik Normen und Werte im logopädischen Alltag, diese waren jedoch nicht immer vollständig und dementsprechend von nicht ausreichender Qualität. Dies kann damit begründet werden, dass die Untersuchenden nicht adäquat durchgefragt haben. Sie können nicht ausschließen, dass durch das Analysieren neuer Interviews weitere wichtige Erkenntnisse gewonnen werden könnten. Eine Fokusgruppe hätte zusätzlich zur theoretischen Sättigung beitragen können (Korstjens & Moser, 2018).

Nicht alle Antworten können als „thick description“ (dt.: dichte Beschreibung) bezeichnet werden, da Informationen zum Teil nicht detailliert genug beschrieben wurden. Dies kann jedoch nicht auf alle Antworten übertragen werden, da es auch Antworten gab, in denen Logopädinnen den Untersuchenden ihre persönlichen Erfahrungen im Umgang mit Normen und Werten so detailliert wie möglich mitgeteilt haben (Boeije, 2016).

5.2.2. Population

Die Logopädinnen wurden sowohl telefonisch als auch persönlich kontaktiert und erhielten den Informationsbrief. Bis auf vier Ausnahmen, welche sich nicht zurückgemeldet haben, haben 17 Partizipanten einer Teilnahme an den Interviews zugestimmt. Somit wurde das Ziel, minimal 15 Teilnehmerinnen zu interviewen, erreicht. Die persönlichen Merkmale, wie Alter, Berufsfeld und Berufserfahrung der Logopädinnen variierten, wodurch die Untersuchenden vielfältige Informationen erhielten. Die Untersuchungspopulation bestand mehrheitlich aus Logopädinnen ($n=11$), die den Untersuchenden im Voraus bekannt waren. Die Fragen wurden dadurch höchstwahrscheinlich offener und ehrlicher beantwortet. Auch die vertraute Umgebung, welche die Teilnehmerinnen frei wählen durften, trug vermutlich zu einer entspannten Atmosphäre bei. Ein Schwachpunkt der Studie ist, dass keine männlichen Teilnehmer befragt wurden und die Ergebnisse

somit keine Ansichten von Männern zu Normen und Werten beinhalten. Weiterhin kann diese Studie nicht auf andere Länder generalisiert werden, da ausschließlich Logopädinnen aus Deutschland interviewt wurden.

5.2.3. Prozess und Analyse

Betrachtet man den Fragebogen, der als Messinstrument dieser Studie diente, kritisch, fällt auf, dass der Aufbau schlüssig und gut strukturiert war. Die Interviews begannen mit einer allgemeinen Frage zum Thema Normen und Werte. Im Verlauf wurden die Fragen in Richtung Einfluss und Bewusstheit der persönlichen und professionellen Normen und Werte konkretisiert, was als positiv empfunden wurde. Die Anzahl der Fragen war angemessen, was sich unter anderem dadurch zeigte, dass die Interviews größtenteils der geplanten Dauer von ungefähr 45 Minuten entsprachen. Im Nachhinein wäre zu diskutieren, ob die Begriffe Normen und Werte in den Fragen klarer voneinander abgegrenzt werden müssten, um die Antworten in der Analyse deutlicher voneinander unterscheiden zu können. Zudem stellte sich während der Interviews heraus, dass die Frage: „Welche persönlichen Normen und Werte hantieren Sie im Alltag?“ nicht konkret genug formuliert war, da hierauf häufiger die Nachfrage kam, was mit „Alltag“ gemeint ist. Eine Schwäche des Fragebogens war, dass nicht auf alle sensibilisierenden Konzepte eingegangen wurde. So wurden die Aspekte „Ethik“ und „Moral“ in keiner Frage explizit erwähnt. Der Begriff „Dilemma“ wurde nicht verwendet, stattdessen haben die Untersuchenden den Ausdruck „Konflikt“ benutzt. Außerdem wurde in der Frage nach dem Mehrwert nicht nach der logopädischen Relevanz gefragt, sondern nur der persönliche Mehrwert thematisiert. Aus diesem Grund konnten die Untersuchenden aus den Antworten der Teilnehmerinnen nicht erkennen, welche berufliche Relevanz das Thema Normen und Werte für die Logopädinnen hat. Die Konstruktvalidität ist dementsprechend nicht vollkommen gewährleistet, da der Fragebogen nicht alle Aspekte, die zur Beantwortung der Untersuchungsfrage beitragen könnten, beinhaltet.

Die Untersuchenden entschieden sich dazu, die Rollen der Gesprächsleiterin und der Protokollführerin in jedem Interview zu wechseln. Es ist nicht auszuschließen, dass durch die verschiedenen Gesprächstechniken des Einzelnen die Antworten der Interviewten beeinflusst wurden. Um dies soweit möglich zu vermeiden, wurden die Interviews zuvor mit anderen Studentinnen geübt. Während des gesamten Kontakts mit den Teilnehmerinnen, so auch in den Interviews, hantierten die Untersuchenden bewusst die Werte „Respektvoller Umgang“, „Privatsphäre“ und „Pünktlichkeit“. Obwohl sie sich vorgenommen haben, eine neutrale Haltung gegenüber den Logopädinnen zu zeigen, haben sie manchmal ihre eigene Meinung in Form von

Zustimmung geteilt. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass dies keinen negativen Einfluss auf die Antworten der Teilnehmerinnen und somit auf die interne Validität hatte.

Die Analyse der Interviews zeigte, dass der Fragebogen valide war, da die Logopädinnen des Öfteren ähnliche Antworten gaben. Dies spricht dafür, dass die Fragen wenig Interpretationsspielraum boten. Nichtsdestotrotz haben die Untersuchenden bei einigen Antworten nicht adäquat durchgefragt, wodurch nicht alle Ergebnisse ausreichend begründet werden können. Zusätzlich ist den Untersuchenden der Fehler unterlaufen, dass sie die Logopädinnen bei der Frage nach Ideen zu einem möglichen Produkt mehrfach durch das direkte Geben von Beispielen beeinflusst haben. Die ausgeschriebenen Interviews wurden zur Kontrolle an die Teilnehmerinnen geschickt, hierbei gab es keine negativen Rückmeldungen. Letztendlich konnten alle Transkripte (n=17) für die Analyse verwendet werden. Da die Interviews von Hand analysiert wurden und individuell von allen Untersuchenden entschieden wurde, welche Antworten für die Studie am wichtigsten sind, ist es möglich, dass dadurch die Ergebnisse beeinflusst wurden. Ungewiss ist, ob andere Untersucherinnen zu demselben Ergebnis gekommen wären. Im Allgemeinen gab es bei der Analyse keine systematischen Fehler, die die interne Validität negativ beeinflusst haben. Das Ziel, ein Treffen einer Fokusgruppe zu organisieren ist an der Planung gescheitert, da es nicht möglich war, einen Ort und einen Zeitpunkt zu bestimmen, an dem mindestens fünf Logopädinnen teilnehmen konnten. Dadurch fiel der Mehrwert einer Fokusgruppe für diese Studie weg.

Im Zeitraum, in dem diese Arbeit geschrieben und die Untersuchung ausgeführt wurde, gab es keine neuen Erkenntnisse in der Literatur zum Thema Normen und Werte in der Logopädie. Aus diesem Grund ist die Studie logopädisch relevant.

5.3. Implikationen

Obwohl im OBLN in den Rollen „Professional“ und „Communicator“ auf die Thematik Normen und Werte eingegangen wird, schenkt die Zuyd Hogeschool in Heerlen dieser in der logopädischen Ausbildung noch zu wenig Aufmerksamkeit. Zukünftig sollte die Zuyd Hogeschool bereits während des ersten Studienjahres die Bedeutsamkeit, sowie die Reflexion von eigenen Normen und Werten in den Unterricht einbinden. Das Besprechen von Fallbeispielen wäre eine Möglichkeit, um die eigenen Normen und Werte zu erörtern. Interdisziplinäre Teambesprechungen bieten im logopädischen Alltag ebenfalls eine Möglichkeit, um über die Thematik Normen und Werte zu sprechen. Kasuistik, welche beispielsweise Kindesmisshandlung oder Rechtsextremismus thematisiert, kann eine Gelegenheit

bieten, die eigenen Normen und Werte zu reflektieren und diese mit denen anderer Berufsgruppen zu vergleichen.

5.4. Empfehlungen

In den folgenden Abschnitten werden Empfehlungen zur Generalisierbarkeit, für mögliche Folgestudien und für die Entwicklung eines möglichen Produkts gegeben.

5.4.1. Generalisierbarkeit

Die Ergebnisse dieser Studie sind nicht auf alle in Deutschland berufstätigen Logopädinnen übertragbar, da die Interviews nur in einer Region Deutschlands (Kreis Düren, Kreis Heinsberg) stattgefunden haben und ausschließlich weibliche Logopädinnen an dieser Studie teilnahmen. Aufgrund dessen ist die externe Validität nicht ausreichend. Grundsätzlich gilt für qualitative Studien, dass das Erreichen der externen Validität kein Ziel sein muss, da diese Art von Untersuchungen stark kontextgebunden und schwer zu verallgemeinern sind (Van Swet, J. & Munneke, L., 2017).

Es werden daher folgende Empfehlungen für die Wiederholung dieser Studie ausgesprochen:

- Logopädinnen aus anderen Regionen Deutschlands befragen
- Männliche Teilnehmer interviewen

5.4.2. Folgeuntersuchungen

Mögliche qualitative Folgeuntersuchungen, die relevante Informationen liefern könnten, wären:

- Antworten von Logopädinnen mit Migrationshintergrund, die in Deutschland berufstätig sind, analysieren und mit den Ergebnissen aus dieser Studie vergleichen, um kulturbedingte Unterschiede festzustellen
- Vergleich zwischen deutschen und niederländischen Logopädinnen
- Vergleich zwischen Logopädinnen und Ergotherapeutinnen/Physiotherapeutinnen
- Überprüfung und gegebenenfalls Verbesserung des von den Untersuchenden entwickelten Werte- und Normenmodells zur Therapeut-Patienten Beziehung (siehe Modell 10)
 - ➔ Sowohl Logopädinnen als auch Klienten interviewen
 - ➔ Überprüfung der Hypothese, dass Werte für Klienten wichtiger und präsenter sind als Normen
 - ➔ Fokus auf kulturbedingte Unterschiede von Logopädin und Klient

5.4.3. Produkt

Es wird empfohlen ein Produkt zur Reflexion der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte zu entwickeln. Das Produkt sollte folgende Aspekte, basierend auf den Antworten der Teilnehmerinnen, beinhalten.

- Kurze Definition der Begriffe „Normen“ und „Werte“
- Beispiele von Normen und Werten
- Fallbeispiele, anhand derer die eigenen Normen und Werte reflektiert werden können (auch im interdisziplinären Austausch verwendbar)
- Reflexionsbogen mit wenigen (maximal fünf) Fragen, der sowohl täglich, als auch wöchentlich anwendbar sein sollte.

5.5. Schlussfolgerung

In dieser Bachelorarbeit wurde die folgende Frage untersucht: „Inwiefern sind sich berufstätige Logopädinnen der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte bewusst?“. Mithilfe von halbstrukturierten Interviews mit 17 berufstätigen Logopädinnen konnte diese Frage beantwortet werden. Ein wichtiges Ergebnis war zum einen, dass alle Logopädinnen einen Einfluss von persönlichen und professionellen Normen und Werten auf das logopädische Handeln erfahren. Zum anderen haben alle Teilnehmerinnen bereits Konflikte, aufgrund unterschiedlicher Norm- und Wertvorstellungen mit Klienten erfahren. Diese Erkenntnis zeigt große Übereinstimmungen mit der Literatur. Die Logopädinnen gaben unterschiedliche Antworten in Bezug auf die eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werten, wodurch eine große Varianz entstand. Die wichtigsten persönlichen Normen und Werte waren: Ehrlichkeit, Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit. Als wichtigste professionelle Normen und Werte nannten die Logopädinnen Ehrlichkeit und Respekt. In der Literatur gibt es bisher nur wenige Informationen über persönliche und professionelle Normen und Werte in der Logopädie. Diese Studie unterstreicht die Wichtigkeit dieser Thematik, weshalb mehr Forschung hierüber betrieben werden sollte. Die Bachelorarbeit bietet hierfür einen guten Startpunkt. Die theoretische Sättigung dieser Studie ist nicht ausreichend, da nicht ausgeschlossen werden kann, dass durch neue Interviews weitere Informationen generiert werden könnten. Alle Teilnehmerinnen hatten ähnliche Merkmale (Herkunft, Geschlecht), weshalb die Ergebnisse nicht für alle Logopädinnen in Deutschland verallgemeinert werden können. Das in der Einleitung beschriebene Problem, dass weder aus dem OBLN noch aus logopädischen Richtlinien hervorgeht, wie man sich in ethischen Dilemmata, die sich nicht spezifisch auf die logopädische Behandlung

beziehen, verhalten sollte, stellt sich nach Beendigung dieser Untersuchung nicht als Problem, welches berufstätige Logopädinnen in ihrem Praxisalltag erfahren, heraus. Kommt es im Berufsalltag von Logopädinnen zu Konfliktsituationen, so suchen sie selbstständig nach Lösungen die individuell auf den Konflikt abgestimmt sind. Es besteht kein Bedürfnis nach einer allgemeinen Richtlinie, die Lösungen für solche Dilemmata vorgibt. Die wichtigste Botschaft dieser Studie ist, dass Logopädinnen sich nicht immer davon bewusst sind, was die eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werte sind und welchen Einfluss diese auf das logopädische Handeln und das Therapeut-Patienten Verhältnis haben können. Es ist daher notwendig, dass sowohl persönlichen als auch professionellen Normen und Werten in der Logopädie mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird. Normen und Werte sorgen dafür, dass man innerlich gefestigt ist. Durch die Reflexion der eigenen Normen und Werte bekommen Logopädinnen nicht nur mehr Einsicht in ihr professionelles Handeln im logopädischen Berufsalltag, sondern auch mehr Verständnis für sich selbst. Die Frage, welche eigenen Normen und Werte hantiert werden, regt bereits zum Nachdenken hierüber an. Die Untersuchenden gehen aus diesem Grund davon aus, dass auch die Leserinnen dieser Bachelorarbeit zur Reflexion der eigenen persönlichen und professionellen Normen und Werten angeregt werden. Trotz Reflexion, können zukünftige Konflikte zwischen Logopädin und Patient nicht immer vermieden werden

Take Home Message:

Persönliche und professionelle Normen und Werte sind der innere Kompass, nach dem wir unser Handeln richten. Sie sind immer da, aber leider nicht immer präsent.

6. LITERATURVERZEICHNIS

- Barthruff, C. (2014). *Explorative Untersuchung. In: Nachhaltigkeitsinduzierte Kreditrisiken*. Wiesbaden: Springer.
- Bauduin, D. & Graste, J. (2000). *Waardenvol werk. Ethiek in de geestelijke gezondheidszorg*. Assen: Van Gorcum.
- Beroepsprofiel Fysiotherapie, K.N.G.F. (2014). *Beroepsprofielen*. Amersfoort: Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie.
- Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek (2. Aufl.)*. Den Haag: Boom.
- Bohinc, T. (2014). *Kommunikation im Projekt: Schnell, effektiv und ergebnisorientiert informieren*. Offenbach: GABAL
- Bolt, L. L. E.; Delden, J. J. M. & Verweij, M. F. (2010). *Ethik in praktijk*. Assen: Van Gorcum.
- Bree, M. D., & Veening, E. L. (2016). *Handleiding moreel beraad: Praktische gids voor zorgprofessionals*. Assen: Van Gorcum.
- Cooke, A.; Smith, D. & Booth, A. (2012). *Beyond PICO: The SPIDER Tool for Qualitative Evidence Synthesis*. Abgerufen am 29.05.2018, von <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1049732312452938>
- Daansen, P.; Verdelis, A. & Hafkenschied, A. (2016). Therapeutische relatie en empathie in cognitieve gedragstherapie - Pleidooi voor meer aandacht. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 42(3), 169–185.
- DBL. (1998). *Berufsordnung der LogopädInnen*. Abgerufen am 03.01.2019, von www.dbl-ev.de/der-dbl/der-verband/grundsatzpapiere.html

DBL. (2013). *Der Verband - wir über uns*. Abgerufen am 03.01.2019, von <https://www.dbl-ev.de/der-dbl/der-verband.html>

Deutscheschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (2010). *DLV-Ethik-Richtlinien basierend auf den CPLOL-Rahmenrichtlinien für ethische Berufsausübung in der Logopädie*. Abgerufen am 25.05.2018, von <http://www.logopaedie.ch/sites/default/files/u802/DLVintern/Ethik-Rahmenrichtlinien%20-%202.7.2010.pdf>

Düwell, M., Hübenthal, C. & Werner, M. H. (2002). *Handbuch Ethik*. Stuttgart: Metzler.

DVE. (2005). *Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie*. Abgerufen am 25.05.2018, von <https://dve.info/resources/pdf/infothek/193-ethik-1/file>

Eisenmann, P. (2012). *Werte und Normen in der Sozialen Arbeit* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

Frey, D.; Frey, A.; Peus, C. & Osswald, S. (2008). *Warum es so leicht ist, Werte zu proklamieren und so viel schwieriger, sich auch entsprechend zu verhalten*, in: Sozialpsychologische Beiträge zur Positiven Psychologie. Lengerich: Pabst Science Publishers, 226-247.

Froentjes, Y., & van Seggelen, I. (2018). Helpt reflectie bij complexe zorg? *Denkbeeld*, 30(5), 8-11.

Galuska, J. & Sandvof, R. (2001). *Grundwerte für die Zukunft des Gesundheitswesens*. Abgerufen am 26.05.2019, von <http://oops.uni-oldenburg.de/545/1/578.pdf>

Groen, M. (2015). *Reflecteren: de basis op weg naar bewust en bekwaam handelen*. Groningen: Noordhoff.

Jessurun, N. & Waring, R. (2018). *Verschillen omarmen: Transcultureel systematisch werken*. Bussum: Coutinho.

Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (2006). *Klinische Ethik*. Köln: Dt. Ärzte-Verlag.

- Kenny, B., Lincoln, M., & Balandin, S. (2010). Experienced Speech-Language Pathologists' Responses to Ethical Dilemmas: An Integrated Approach to Ethical Reasoning. *American Journal Of Speech-Language Pathology*, 19(2), 121-134.
- Keup, M. (2010). *Internationale Kompetenz: erfolgreich kommunizieren und handeln im Global Business*. Springer.
- Kick, H. A. & Janzarik, W. (2012). *Ethik des Arztes, Ethik des Patienten, Ethik der Gesellschaft*. Berlin: LIT.
- Klein, R. A., & Görder, B. (2011). *Werte und Normen im beruflichen Alltag*. Berlin: LIT.
- Knapen, S. (2017). Samen beter: in de afwezigheid van vertrouwen is er geen capaciteit tot verandering. *Tijdschrift voor Psychotherapie*, 43, 109–125.
- KNGF. (2012). *Beroepsethiek en Gedragsregels voor de Fysiotherapeut (4e herdruk ongewijzigd)*. Abgerufen am 25.05.2019, von https://www.fydalo.nl/uploads/KNGF_BEROEPSETHIE-GEDRAGSREGELS.pdf
- Korstjens, I. & Moser, A. (2017). Series: practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *European Journal of General Practice*, 23(1), 271-273.
- Korstjens, I. & Moser, A. (2017). Series: practical guidance to qualitative research. Part 2: Context, research questions and designs. *European Journal of General Practice*, 23(1), 274-279.
- Korstjens, I. & Moser, A. (2018). Series: Practical guidance to qualitative research. Part 3: Sampling, data collection and analysis. *European Journal of General Practice*, 24(1), 9-18.
- Köther, I. (Ed.). (2007). *Thiemes Altenpflege*. Stuttgart: Thieme.
- Kruse, J. (2014). *Sensitizing concepts*. In M. A. Wirtz (Hrsg.), *Dorsch – Lexikon der Psychologie* (18. Aufl.). Bern: Hogrefe.

- Le Granse, M.; Van Hartingsveldt, M. & Kinébanian, A. (Eds.). (2017). *Grondslagen van de ergo therapie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.
- Leech, N. L. & Onwuegbuzie, A. (2005). The role of sampling in qualitative research. *Academic Exchange Quarterly*, 9(3).
- Leeuw, M. de, Saenger, S., Vanlaerhoven, I., & De Vries-Uiterweerd, A. (2015). Beroepscode en gedragsregels ergotherapeut. Abgerufen am 25.05.2018, von <https://www.kwaliteitsregisterparamedici.nl/SiteAssets/Lists/InfoItem/AllItems/EN%20Beroepscode%202015.pdf>
- Liégeois, A. (2011). *Waarden in dialoog: Ethiek in de zorg*. Tielt: Lannoo Campus.
- Luft, J. & Ingham, H. (1955). *The Johari window, a graphic model for interpersonal relations*. Los Angeles, University of California.
- Mai, J. (2019). *Eisbergmodell*. Abgerufen am 16.05.2019, von <https://karrierebibel.de/eisbergmodell/>
- Mason, M. (2010). Sample size and saturation in PhD studies using qualitative interviews. *Forum qualitative Sozialforschung/Forum: qualitative social research*. 11(3).
- Meyer, T. (2011). *Moralische Gründe. Studien zur integrativen Metaethik*. Frankfurt: Lang.
- Migchelbrink, F. (2014). *Handboek praktijkgericht onderzoek: Zorg, welzijn, wonen en werken*. Amsterdam: SWP.
- Ministerie van de Vlaamse Gemeenschap (2006). *Eindverslag: Commissie "ter invulling van de cursus maatschappelijke oriëntatie"*. Abgerufen am 25.05.2018, von http://www2.vlaanderen.be/docs_cms/vlaanderen/comBossuytLR.pdf
- Naderer, G., & Balzer, E. (2007). *Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis: Grundlagen, Methoden und Anwendungen*. Wiesbaden: Springer.

- Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie 'NVLf'. (2016). *Over de NVLF*. Abgerufen am 03.01.2019, von <https://www.nvlf.nl/over-de-nvlf>
- Nentwig-Gesemann, I., Fröhlich-Gildhoff, K., Harms, H. & Richter, S. (2011). Professionelle Haltung: Identität der Fachkraft für die Arbeit mit Kindern in den ersten drei Lebensjahren. *WiFF Expertisen*, 24, 8-69.
- Opleidingsprofiel Bachelor Logopedie Nederland. (2017). Abgerufen am 27.05.2018, von <https://www.opleidinglogopedie.nl/het-opleidingsprofiel>
- Pieper, A. (2003). *Einführung in die Ethik*. Tübingen/Basel: A. Francke.
- Pohlmann, N. (2019). *Iceberg Profile einer Unternehmensstruktur*. Abgerufen am 26.05.2019, von <https://www.pn-consult.de/change-management-beratung>
- Rubrech, J., van der Heide, W. & Koetsenruijter, R. (2015). *Reflecteren voor paramedici*. Den Haag: Boom.
- Sauer, F. H. (2018). *Die Arten von Wertebegriffen*. Abgerufen am 26.05.2019, von <https://www.wertesysteme.de/nuetzliche-infos/arten-von-wertebegriffe/>
- Sauer, F. H. (2019). *Werte-Kategorien*. Abgerufen am 26.05.2019, von <https://www.wertesysteme.de/wertekategorien/>
- Scherr, A. (2013). *Soziologische Basics – Eine Einführung für pädagogische und soziale Berufe* (2. Aufl.). Wiesbaden: Springer.
- Schulz, K. (2011). *Ethik in der Sprachtherapie*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Schwarz, J. (2000). *Ethisch handeln lernen: Ein Weg zu begründetem Urteilen*. Lichtenau: AOL.
- Soonius, J. (2013). *Ethiek voor gezondheidszorg en welzijn*. Soest: Nelissen.

Van Swet, J. & Munneke, L. (2017). *Praktijkgericht onderzoeken in het onderwijs*. Den Haag: Boom.

WCPT. (2015). *Die Ethischen Prinzipien der WCPT – Deutsche Fassung* (3. Version). Abgerufen am 07.05.2019, von https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/Dateien_oefentlich/Beruf_und_Bildung/Ehtik_WCPT_ger.pdf

Wester, F. & Peters, V. (2004). *Kwalitatieve Analyse: Uitgangspunten en procedures*. Bussum: Coutinho.

Wouters, E. & van Zaalen, Y. (2012). *Praktijkgericht onderzoek in de paramedische zorg*. Bussum: Coutinho.

7. ANHANG

Anhang 1: Informationsbrief

Betreff: Information über die Teilnahme am Interview
Datum: 07.01.2019

Zuyd Hogeschool **ZU**
YD

Informationsbrief über die Teilnahme am Interview

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir sind Christine Hermanns, Claudia Jurowicz und Marie Knodel und studieren derzeit Logopädie an der Zuyd Hogeschool in Heerlen (NL).

Für unsere Bachelorarbeit zum Thema „Dilemma in der Logopädie – Wie Normen und Werte unser Handeln beeinflussen“ benötigen wir Sie und Ihre Kollegen und Kolleginnen.

„Waren Sie schon einmal in einer Situation, in der Sie gegen Ihre persönlichen Ansichten gehandelt haben, um professionell zu bleiben?“

Mit unserer Bachelorarbeit wollen wir erreichen, dass genau in solchen Situationen die eigenen Normen und Werte reflektiert werden.

- Das Gespräch wird circa 45 Minuten dauern und findet an einem von Ihnen gewünschten Ort statt. Der genaue Tag und die Uhrzeit werden mit Ihnen individuell vereinbart.
- Es ist für unseren Untersuchungsverlauf wichtig, dass das Interview im Zeitraum von **Anfang bis Ende Februar 2019** mit Ihnen geführt wird. Um das mit Ihnen durchgeführte Interview auswerten zu können, benötigen wir Ihr Einverständnis für eine Audio-Aufnahme. Wir garantieren Ihnen einen anonymen, sowie vertraulichen Umgang mit Ihren Daten.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann melden Sie sich bis zum **25.01.2019** bei Claudia Jurowicz, unter folgender E-Mail-Adresse: 1537474jurowicz@zuyd.nl

Mit freundlichen Grüßen

Christine Hermanns, Claudia Jurowicz & Marie Knodel

Begleiterin: Michéle Lacroix, michelle.lacroix@zuyd.nl

Anhang 2: Einverständniserklärung

Einverständniserklärung: Audio-Aufnahme

Hiermit erkläre ich, _____, mich einverstanden, dass die von mir gemachten Tonaufnahmen für die Bachelorarbeit „Dilemma in der Logopädie – Wie Normen und Werte unser Handeln beeinflussen“ genutzt werden können und dass meine Daten anonym und vertraulich bearbeitet werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift

<p>Persönliche und Professionelle Normen und Werte</p>	<p>9. Welche <i>persönlichen</i> Normen und Werte hantieren Sie im Alltag?</p> <p>10. Welche Normen und Werte erwarten Sie von Ihren Freunden/Familie/Bekannte, etc?</p> <p>11. Welche <i>professionellen</i> Normen und Werte hantieren Sie als Logopäde/Logopädin?</p> <p>12. Welche Normen und Werte erwarten Sie von Ihren Patienten?</p> <p>13. Denken Sie, dass es zwischen Ihren <i>persönlichen</i> und <i>professionellen</i> Normen und Werten Unterschiede gibt?</p> <p>14. Waren sie schon einmal in einer Situation, in der Ihre persönlichen und Ihre professionellen Normen und Werte in Konflikt geraten sind?</p>	<p>- Beschreiben Sie Beispiele aus Ihrem Alltag, worauf achten Sie? Was ist Ihnen wichtig?</p> <p>- Beschreiben Sie Beispiele aus Ihrem Berufsalltag, worauf achten Sie? Was ist Ihnen wichtig?</p> <p>- Handeln Sie privat anders, als im Beruf?</p> <p>- Wenn ja: Inwiefern?</p> <p>- Stellen Sie sich vor, ein Patient handelt gegen Ihre Normen und Werte (eigenes Beispiel der Logopädin aufgreifen)</p> <p>- Wenn ja: Wie sind Sie damit umgegangen?</p>
<p>Einfluss der eigenen Normen und Werte auf das logopädische Handeln</p>	<p>15. Erfahren Sie, dass die eigenen Normen und Werte, wie in der Literatur beschrieben, Ihr logopädisches Handeln beeinflussen und wenn ja, inwiefern?</p> <p>16. Sind Sie der Meinung, dass Ihre eigenen Normen und Werte Einfluss auf das Therapeut-Patienten-Verhältnis haben und wenn ja, warum?</p>	<p>- Hypothese Literatur: Normen und Werte beeinflussen immer unser Handeln</p> <p>- Beispiel?</p>
<p>Reflexion</p>	<p>17. Waren Sie sich vor diesem Interview Ihrer eigenen Normen und Werte bewusst?</p> <p>18. Haben Sie Ideen oder Anregungen, wie so ein Produkt aussehen könnte?</p>	<p><u>Einleitung in Frage 18</u></p> <p>- Ziel: Produkt entwickeln, um die Reflexion der eigenen Normen und Werte zu vereinfachen</p> <p>- Infolyer, Video, Spiel, ...</p>

	Was würde Ihnen helfen, um sich in Zukunft Ihrer eigenen Normen und Werte bewusst zu werden?	Das war unsere letzte Frage zum Thema
	<p>19. Wie war es für Sie, an diesem Interview teilzunehmen? Was nehmen Sie aus diesem Interview mit für die Zukunft?</p> <p>20. Haben Sie noch Fragen an uns oder Tipps?</p>	- Haben Sie etwas Neues gelernt?
<p>Abschluss</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zuschicken des Transkripts zur Kontrolle <p>Fokusgruppe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Allerletzte Frage an Sie - Vorhaben Fokusgruppe mit mehreren Logopädinnen zu organisieren - Austausch über das Thema Normen und Werte, sowie über Erfahrungen - Mehrwert der Fokusgruppe: andere Art von Reflexion möglich, Austausch von Erlebnissen - Hätten Sie Interesse an dieser Fokusgruppe teilzunehmen? - Zeitraum: März - Ort: wird festgelegt, sobald alle Teilnehmerinnen feststehen - Keine verbindliche Zusage (Interesse? Ja oder Nein) - Weitere Infos folgen: telefonisch, per E-Mail, etc. 		

Anhang 4: Zusammenfassung eines Interviews (Teilnehmerin 11)

Alter: 32 Jahre	Ausbildung/ Studium: Hogeschool Zuyd, Heerlen
Berufserfahrung: 8 Jahre	Einrichtung: Akut-Krankenhaus, früher: Praxis
Therapieeinheiten pro Woche: 30-40	Störungsbilder: Dysphagie, Aphasie und Dysarthrie in Kombination mit anderen Störungsbildern, früher in Praxis auch SES und phonologisch-phonetische Störungen
Altersgruppe Patienten: geriatrische Patienten 60+, selten junge Patienten	Weiterbildungen, zusätzliche Qualifikationen: Master in Reha-Wissenschaften in Köln, FEES-Zertifikat
Begriff – Normen und Werte allgemein:	<ul style="list-style-type: none"> • Eine total gute Frage...direkt fällt mir dazu nichts ein. • Dinge oder Grundsätze nach denen ich mein Handeln ausrichte.
Persönliche Normen und Werte:	<ul style="list-style-type: none"> • Ich kümmere mich eher um andere, als um mich selbst. • Ich kann auch sehr gut mitleiden, bin also sehr sensibel, sehr einfühlsam. • Mitgefühl, Ehrlichkeit
Erwartungen Familie/ Freunde:	<ul style="list-style-type: none"> • Es gab mal eine Zeit, da habe ich genau die gleichen erwartet aber nur, weil jemand nicht die gleichen Normen und Werte hat, ist er deswegen ja nicht weniger gut oder weniger liebenswert. Ob das jetzt Mutter, Vater, Freund, Schwester ist...man sollte jeden so annehmen mit seinen Gesetzmäßigkeiten und Werten, die er hat...ähm und das auch nicht verurteilt. Vielleicht sogar selber schaut, ob man da nicht selbst auch was von benutzen kann oder sich etwas von anderen aneignen kann.
Professionelle Normen und Werte:	<ul style="list-style-type: none"> • Ehrlichkeit → Dass man die Dinge klar benennt, wie sie sind auch wenn man sie nicht gerne hört. • Ich versuche immer im Sinne des Patienten zu entscheiden aber, dass ich dabei auch nicht über meine Grenzen hinausgehe. • Dass man lernt, sich auch abzugrenzen, weil das oft Schicksale sind, die einen auch mitnehmen. • Ehrlich zu sein und Mitgefühl zu zeigen und ihnen einfach das Gefühl zu geben: „Ich verstehe dich!“ • Dass ich fundiert arbeite, also bewiesen an die Sachen herangehe, die ich praktiziere.
Erwartungen Patienten:	<ul style="list-style-type: none"> • Ach Gott...die sind zum Teil so schwer betroffen, da können sie ja gar keine mehr haben. • Gut...also, dass sie mir mit genauso viel Respekt gegenübertreten, wie ich ihnen. Dass sie sich auf mich einlassen können als ihre Therapeutin und mir auch vertrauen, dass ich das Beste für sie will.
Unterschiede – persönlich/ professionell:	<ul style="list-style-type: none"> • Ja, schon.

	<ul style="list-style-type: none"> • Zuhause muss ich nicht professionell sein. Ja also zum Beispiel, dass ich hier genau weiß, was ich tue. Und ich glaube, man hat ja schon so seine anderen Rollen. Also ich bin jetzt Zuhause als Partnerin nur bedingt die, die ich auch hier bin. • Also ich glaube, die [Normen und Werte] verschieben sich schon...ja.
Konflikte zwischen persönlichen und professionellen Normen und Werten:	<ul style="list-style-type: none"> • Joa. • Das habe ich aus dem Privaten gelernt, einfach Dinge klar zu formulieren und das deutlich anzusprechen. Da muss man einer Frau Schmitz auch einfach mal sagen: „Wenn Sie weiter essen, dann kriegen Sie eine Lungenentzündung und daran können Sie versterben.“ Ohne die Erfahrungen hier, hätte ich das wahrscheinlich anders gesagt.
Einfluss auf Handeln:	<ul style="list-style-type: none"> • Ja. Lass es mal so Wegweiser sein, an denen man sich orientiert. • Ich glaube, es gibt wenige, die so achtsam oder reflektiert sind, dass sie das so wahrnehmen. Ich glaube bei den meisten passiert das einfach.
Einfluss auf Therapeut-Patienten Verhältnis:	<ul style="list-style-type: none"> • Ja.
Konflikte eigene Normen und Werte und die Normen und Werte der Patienten:	<ul style="list-style-type: none"> • Beispiel: Eine Magensonde will sie nicht und darf aber von unserer Seite aus nichts essen, das will sie aber nicht sein lassen. Da haben wir ihr auch heute nochmal gesagt: „Wenn Sie weiter essen, übernehmen Sie das Risiko dafür, Sie werden in ein paar Tagen entlassen und wenn Sie mit dieser Schluckstörung entlassen werden, dann wird sich das mit Sicherheit irgendwann in der Lunge entzünden.“ Und sie macht es trotzdem. Gut dann sind wir halt auch raus. Mehr können wir nicht machen aber das ist natürlich gegen deine Therapeutenehre. • Dass der Patient zum Beispiel das Wissen der Therapeutin nicht respektiert. • Also das ist schon was, was mich nervt, was ich hier aber auch besser kann als Zuhause. Zum Beispiel in Konflikt treten...also, wenn ich hier das Gefühl habe, die entscheiden einfach falsch, dann sage ich das. • Also ich versuche auch dann meinen Wert der Freundlichkeit treu zu bleiben und alles nochmal in Ruhe zu klären mit dem Patienten.
Bewusstheit:	<ul style="list-style-type: none"> • Nein. Das ist auch echt schwierig. Das bringt einen ganz schön zum Nachdenken. • Ich finde das auch super wichtig, gerade in unserem Bereich. Das ist so extrem wichtig, sich da mal Gedanken drüber zu machen, also was macht mich und meine Arbeit hier denn auch aus. Wie steuert uns das so jeden Tag. Oder wie komme ich mit dir parat, wenn du ganz andere Werte hast.
Mehrwert:	<ul style="list-style-type: none"> • Reflektieren. Ja...also mich wirklich mal mehr damit auseinanderzusetzen, was mich denn eigentlich steuert und auch mal hinter das Verhalten der anderen zu schauen, ob man nicht dann da nochmal an der ein oder anderen Stelle bisschen mehr Verständnis aufbringen kann. Oder man dann einen Weg findet, trotzdem miteinander arbeiten zu können.