

Leitbildgedanken und Konzept

spezielle Therapien

am LZH Dornbirn

Logopädie

Ergotherapie

Musiktherapie

Psychologie

Reittherapie

Inhalt

- Teil 1** Leitbildgedanken,
allgemeine Grundlagen
Gemeinsame Ziele
Notwendige Voraussetzungen
Wichtige Arbeitsprinzipien
Zusammenarbeit
- Teil 2** Grundlagen, Aufgaben und Ziele der
Logopädie
- Teil 3** Grundlagen, Aufgaben und Ziele der
Ergotherapie
- Teil 4** Grundlagen, Aufgaben und Ziele der
Musiktherapie
- Teil 5** Grundlagen, Aufgaben und Ziele der
Psychologie
- Teil 6** Grundlagen, Aufgaben und Ziele der
Reittherapie
- Teil 7** Schlussgedanken
- Anhang** Quellenangaben

Teil 1

Leitbildgedanken, allgemeine Grundlagen

Das Leitbild der Abteilung Therapie baut auf dem zentralen Leitbildgedanken des LZH auf: **Ziel unseres Wirkens ist es, Menschen zum Erblühen zu bringen, und nicht so sehr, Dinge zu perfektionieren.** Alle Maßnahmen erfolgen unter Berücksichtigung des Leitbildes und der Stiftungserklärung des LZH.

Der Schwerpunkt liegt in einer ganzheitlichen, ressourcenorientierten Rehabilitation bzw. habilitativen Begleitung unserer Klienten. Die Zuweisung erfolgt institutionalisiert über das Anstellungsverhältnis am LZH, in dessen Vorstand ein HNO-Arzt die gemäß MTD-Gesetz nötigen Voraussetzungen und Bedingungen gewährleistet.

Das Angebot richtet sich an Erwachsene, Jugendliche und Kinder mit Hör- und Sprachbeeinträchtigung (in allen Schweregraden) oder AVWS (Auditive Verarbeitungs- und Wahrnehmungsbeeinträchtigung).

Die Behandlung bzw. Förderung wird entweder ambulant oder teilstationär (d.h. im Rahmen des Aufenthalts im LZH-Kindergarten oder des LZH-Schulbesuchs) durchgeführt. Die Abteilung Therapie versteht sich als Teil eines Netzwerks rund um den Klienten und sein soziales Gefüge.

Dauer und Häufigkeit der Therapiestunden richten sich nach dem jeweiligen Bedarf und den Möglichkeiten des Klienten und seines Umfelds und werden von der jeweiligen Therapeutin vor dem Hintergrund ihres Fachwissens sowie der räumlichen und personellen Ressourcen eingeschätzt und festgelegt. Die Planung und Durchführung der therapeutischen Schritte orientiert sich am Notwendigen und Sinnvollen für den Alltag des Klienten und in Hinblick auf seine familiäre und (spätere) berufliche Situation. Methodenwahl und Prioritätensetzung obliegen der Therapeutin nach Berücksichtigung fachlicher Prämissen und in Absprache mit dem Umfeld und anderen Fachpersonen. Als organisatorischer Rahmen gelten die mit der Abteilung IV-a der Vbg. Landesregierung festgelegten Richtlinien.

Dieses Angebot richtet sich auch an Klienten mit Zusatzbeeinträchtigungen, die eine besonders intensive, langfristige therapeutische Begleitung aufgrund ihrer lernphysiologischen und psychosozialen Besonderheiten benötigen.

Ziel der therapeutischen Maßnahmen ist es, mit den Klienten die eigenen Möglichkeiten und Grenzen auszuloten, um ein stabiles Selbstbewusstsein, Handlungs-, Sozial- und Kommunikationskompetenz zu entwickeln und auf dieser Grundlage das Leben eigenverantwortlich und aktiv gestalten zu können.

„Der eigentliche Zweck des Lernens ist nicht das Wissen, sondern das Handeln“

Herbert Spencer, (1820 – 1903) engl. Philosoph und Sozialwissenschaftler

Notwendige Voraussetzungen

Räumlichkeiten und Ausstattung mit Möbeln, Arbeitsgeräten und Therapiematerialien entsprechen dem regionalen Stand des Wissens und der Technik und unterstützen die therapeutischen Prozesse. Im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten des LZH werden diese Standards regelmäßig angepasst und erweitert. Die Gesundheit und Sicherheit von Klient und Therapeut müssen jederzeit gewährleistet sein.

Fachliche Kompetenz und berufliches Verhalten – Die Therapeutinnen besitzen die von den Berufsvertretungen und Ausbildungsinstitutionen geforderten und anerkannten Fach-, Methoden-, Sozial- und Selbstkompetenzen. Sie sind zur kontinuierlichen Weiterbildung und zur Integration wissenschaftlicher Erkenntnisse in ihre Arbeit verpflichtet. Dokumentation und Evaluation der therapeutischen Aktivitäten orientieren sich an den Vorgaben des Arbeitgebers und werden vertraulich behandelt. Die Therapeutinnen unterliegen der Schweigepflicht und stellen sicher, dass vertrauliches Material nur dann offen gelegt wird, wenn dies zum Nutzen des Klienten geschieht. Es bedarf im Normalfall der Zustimmung des Klienten oder seiner gesetzlichen Vertreter, wenn persönliche Daten außerhalb des therapeutischen Kontexts zur Verfügung gestellt werden .

Unter Wahrung entsprechender Rahmenbedingungen unterstützen sie Studentinnen und Kolleginnen beim Erlangen, Festigen und Erweitern theoretischer und praktischer Kompetenzen (Praktikumsangebote, Fallbesprechungen, kollegiale Supervision etc.).

Zur Qualitätssicherung berücksichtigen die Therapeutinnen außerdem die fünf Komponenten Professionalität, Effektivität, Einsatz von Ressourcen, Risikomanagement und Klientenzufriedenheit. Die Therapeutinnen gestalten die Beziehungen zu allen Klienten zielorientiert. Sie lassen sich auf keine Beziehungen ein, die den Therapieverlauf behindern können.

Beendigung/Abschluss der Behandlung ist dann angezeigt, wenn das Behandlungsziel erreicht wurde oder der maximale Nutzen der Behandlung erzielt worden ist, mit anderen Worten, wenn der Klient keine (Ver)Besserung mehr erfährt.

Persönliche Qualitäten – In jeder Hinsicht ihrer Berufstätigkeit sind die Therapeutinnen integere, zuverlässige, offene und loyale Persönlichkeiten. Gefordert sind im Rahmen der eigenen Stärken und Schwächen Eigenschaften wie Aufrichtigkeit, Freundlichkeit, Begeisterungsfähigkeit, Ausdauer, Belastbarkeit, Selbstreflexion, Kritik- und Konfliktfähigkeit sowie die Bereitschaft zur (interdisziplinären) Zusammenarbeit.

Wichtige Arbeitsprinzipien

Die Therapeutinnen wahren die Würde ihres Berufes unter Berücksichtigung der vom Berufsverband erstellten Richtlinien (Siehe Ethikkodex, Leitbild und Berufsprofil der jeweiligen Berufsvertretungen).

Die Therapeutinnen lassen sich nicht durch manipulative (finanzielle oder andere) Anreize in ihrer Professionalität und ethischen Grundhaltung unstandesgemäß beeinflussen. Sie akzeptieren keine Regelungen oder Direktiven, die ihre professionelle Unabhängigkeit, Eigenverantwortung und Integrität beeinträchtigen und unterstützen sich gegenseitig bei der Erhaltung dieser Grundwerte.

Die Therapeutinnen stellen sicher, dass kein Klient wegen seiner Rassenzugehörigkeit, Hautfarbe, Einschränkung, Beeinträchtigung, Herkunft, Alter oder Geschlecht, seiner sexuellen Neigungen, Religionszugehörigkeit, politischen Ansicht oder gesellschaftlichen Stellung oder aus irgendeinem anderen Grund diskriminiert wird.

Zusammenarbeit

Die Gestaltung beruflicher Beziehungen orientiert sich an folgenden Grundsätzen:

Interne Zusammenarbeit – Die Therapeutinnen unterstützen sich gegenseitig respektvoll bei der theoretischen und praktischen, berufsspezifischen Arbeit sowie der Qualitätssicherung. Die Therapeutinnen respektieren die Bedürfnisse und Verantwortungsbereiche der Kolleginnen.

Die Therapeutinnen kennen den Tätigkeitsrahmen der anderen MitarbeiterInnen, die im LZH tätig sind. Die Berufsgruppen im LZH unterstützen sich gegenseitig unter Berücksichtigung der jeweiligen Bedürfnisse und Aufgaben bei ihrer Arbeit. Die Zusammenarbeit ist gekennzeichnet von gegenseitigem Respekt, Offenheit, Aufrichtigkeit, Konfliktfähigkeit und Anerkennung. Verstärkungs- und Synergieeffekte durch ergänzende und/oder überlappende Einsatzbereiche sind im Sinne der Effizienz und zum Vorteil des Klienten erwünscht.

Die Therapeutinnen legen in Zusammenarbeit mit dem Klienten und/oder seinem sozialen Umfeld sinnvolle Behandlungsziele fest. Das Umfeld wird nach Möglichkeit und Bereitschaft in die Erreichung der Ziele eingebunden, bzw. erhält konkrete Anregungen, wie der therapeutische Erfolg unterstützt und gefördert werden kann. Werte, Wünsche und Ressourcen der Beteiligten werden dabei berücksichtigt.

Externe Zusammenarbeit – Bei entsprechenden Fragestellungen der Befunderhebung und der Therapieplanung stellen die Therapeutinnen Kontakt zu anderen Therapiestellen, Fachleuten und Institutionen her, die geeignet sind diesbezüglich beratend und konsiliarisch den therapeutischen Prozess zu unterstützen und die Qualität zu sichern. Stoßen die TherapeutInnen an Wissens- und Erfahrungsgrenzen, so beraten sie sich mit Kollegen und anderen Fachpersonen oder verweisen den Klienten an eine andere Therapiestelle.

"Alles Leben ist Geflecht.
Nichts lässt sich getrennt betrachten."

Andreas Weber, St. Arbogast

Teil 2

Grundlagen, Aufgaben und Ziele der Logopädie

Entsprechend dem Leitbild des Berufsverbandes Logopädie-Austria steht für die Logopädie die Erhaltung, Verbesserung bzw. Wiederherstellung menschlicher Kommunikation im verbalen und nonverbalen Bereich und den damit im Zusammenhang stehenden Grundfunktionen im Mittelpunkt der Arbeit.

Dabei wollen LogopädInnen Begegnung unter Wahrung der Menschenwürde ermöglichen und die präventiven oder therapeutischen Maßnahmen auf die Klienten und ihr soziales Umfeld abstimmen.

Die für die Aufrechterhaltung dieser qualitativen Grundhaltung erforderlichen Kernaufgaben der LogopädInnen sind Prävention, Beratung, Beurteilung, Diagnose, Therapie und wissenschaftliche Erforschung der im Leitbild angeführten Beeinträchtigungen. (Ethikkodex der Ethik-Kommission des Berufsverbandes Logopädie-Austria). Gemäß ihrer Ausbildung an entsprechenden Kliniken und Fachschulen ist die logopädische Therapie neben dem pädagogischen Wissen und Können – im Unterschied zur Musiktherapie - vornehmlich an medizinisch-technischen Grundkenntnissen ausgerichtet mit dem primären Ziel der Verbesserung der Gesamtgesundheitssituation des Klienten (körperliche und seelisch-geistige Gesundheit). Zur Erreichung dieses Ziels werden grundlegende pädagogische und sozial-emotionale Aspekte in ein ganzheitliches Vorgehen integriert, da Kommunikation eines der wichtigsten zwischenmenschlichen Bindeglieder darstellt und die Person als Ganzes betrifft.

Dies bedeutet für die Logopädie am LZH:

Grundlagen

Die Arbeit orientiert sich am Prinzip der Hör-Spracherziehung (auditiv-verbale Erziehung) mit dem Ziel der Verbesserung der laut- und schriftsprachlichen Kompetenzen der Klienten. Sind die Möglichkeiten des Klienten hierfür begrenzt, werden andere zusätzliche, ergänzende oder substituierende Kommunikationssysteme und -strategien angebahnt und gefördert. Zunächst steht immer die Förderung des Hörens, also die Hörrestnutzung im

Vordergrund. Der Einsatz von Hörsystemen und anderen technischen Hilfsmitteln stellt dafür heute eine zentrale Voraussetzung dar.

Fehlen seitens des Klienten Fähigkeiten und/oder die Bereitschaft zum Einsatz von technischen Geräten, so erfolgt die Förderung der Kommunikation durch den Einsatz anderer Strategien (Absehtraining, Manual- und andere Symbolsysteme u.ä.m.).

Die Förderung erfolgt in Form von Einzel- oder Kleingruppentherapie. Wegen des unbestrittenen, direkten Zusammenhangs von Hörproblemen und Sprachentwicklungsbeeinträchtigungen hat grundsätzlich jeder Schüler des LZH Anspruch auf logopädische Therapie entsprechend seiner individuellen Probleme und Entwicklungspotenziale. Dies gilt (von Ausnahmen abgesehen) für die gesamte Dauer seines Aufenthalts am LZH.

Viele der Kinder, die am LZH beschult werden oder den Kindergarten besuchen, haben eine so ausgeprägte Symptomatik, dass sie (zum gegebenen Zeitpunkt) in der Integration kaum bestehen bzw. nicht so individuell gefördert werden können. Das bedeutet, dass sie zusätzlich zur peripheren oder zentralen Hörbeeinträchtigung noch andere Probleme haben (Sprachentwicklungsbeeinträchtigungen, Wahrnehmungsbeeinträchtigung, Lernprobleme, Konzentrationsprobleme, Lese-Rechtschreibprobleme, Zweisprachigkeit, psychosoziale Probleme u.ä.m.).

In Kombination mit Hörbeeinträchtigung ist es in Fachkreisen unbestritten, dass dies nicht nur zu einer Summierung, sondern zu einer Potenzierung der Symptomatik führt.

D.h. es sind meist sehr komplexe Fälle, die einer Langzeitbetreuung bedürfen. Auch Klienten mit schwierigem Verhalten und flacher Entwicklungskurve gehören dazu. Sie benötigen eine besondere schulische und therapeutische Umgebung, um Entwicklungs- und Lerndefizite in bestärkender, ermutigender Atmosphäre bearbeiten und evtl. ausgleichen zu können.

Bei uns werden auch kleine Erfolge ...

GANZ GROSS geschrieben!

Bei ambulanten Therapien entscheidet die Logopädin über Anspruch, Ausmaß und Dauer der Therapie von Fall zu Fall in Absprache mit dem sozialen Umfeld und immer unter Berücksichtigung der personellen und finanziellen Rahmenbedingungen des LZH.

Die Therapiesituation entspricht einem (Einzel)coaching, das die Persönlichkeit des Klienten stärkt, nicht zuletzt dadurch, dass er als Individuum im Mittelpunkt steht. Auf der Basis einer guten, ehrlichen, respektvollen Grundbeziehung zwischen Klient

und Therapeutin ist dies das Optimum, das wir ihm mit seinen speziellen Bedürfnissen bieten können.

Aufgaben und Ziele

Nach dem Grundsatz "nicht den Fehler bekämpfen, sondern für das Fehlende da sein" setzen wir uns immer ein für:

- Arbeit an Grundlagen wie Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Konzentration, Differenzierungs- und Identifizierungsleistung, Figur-Hintergrundwahrnehmung (Verstehen im Störschall), logisches und vernetztes Denken, Förderung verschiedenster Wahrnehmungsmodalitäten im Einzelnen und in Kombination miteinander mit dem Ziel des Erwerbs und Ausbaus rezeptiver und expressiver (Laut)Sprachkompetenzen. Eine besondere Herausforderung ist der Transferprozess in den Alltag und die Automatisierung (nur durch Mitarbeit des sozialen Umfelds zu bewerkstelligen).
- Eingebettet in die Förderung aller Sinnesbereiche liegt der Schwerpunkt bei Hören, Hörerziehung, Hörtraining und Hörtaktik. Das geschieht auf den Ebenen Umweltgeräusche, Musik, Stimmen, Laute, Wörter, Sätze, Texte hörend wahrnehmen, unterscheiden, erkennen lernen und günstige Umgebungsbedingungen für Hören und Kommunikation kennen und schaffen lernen.
- Sprachaufbau (Wortschatz, Satzbau, Grammatik, Sprachverständnis)
- (phonetisch-phonologische) Artikulationstherapie
- Absehrtraining und Gesprächstaktik
- Einsatz, Kontrolle und Pflege von technischen Hilfsmitteln (Hörgeräte, Sprachprozessoren, FM-Anlagen, Zusatzmikrofone etc.)
- Audiogrammkontrolle (halbjährlich) und Mitarbeit bei bzw. Evaluierung der Anpassung neuer Hörsysteme (speziell in Bezug auf die Sprachwahrnehmung) sowie AVWS-Diagnostik
- Eltern- und Lehrerberatung (die Mitarbeit des sozialen Umfelds unterstützt den Erfolg der therapeutischen Maßnahmen erheblich)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Abteilungen des LZH, externen Stellen und Fachkräften (v.a. HNO-Ärzte, LKH-Feldkirch, Kinderärzte, Hilfsmittelfirmen etc.)

Bei Bedarf umfasst unser Angebot auch:

- Arbeit an Atmung und Stimme sowie Redefluss
- Esstherapie und Verbesserung der Mundfunktionen (Saugen, Kauen, Schlucken)
- Unterstützung des Lesens und Schreibens (Rechtschreibung, Graphomotorik) z.B. bei Lese-Rechtschreibschwäche (LRS)
- Spezialtherapien nach Padovan, Castillo Morales etc. (v.a. bei Mehrfachbeeinträchtigung)
- Gestützte Kommunikation bei Autismus

- GUK (Gebärden unterstützte Kommunikation)
- Einsatz von Manualsystemen (z.B. Fingeralphabet, PMS u.ä.m.)

"Sprache bringen wir nicht allein zustande,
sie entsteht erst durch Kommunikation."

(Paul Auster)

Die logopädische Arbeit kann immer nur exemplarisch erfolgen, da es in Einzelstunden nicht möglich ist, ein komplettes Sprachsystem erschöpfend zu erarbeiten. Die entsprechende Umsetzung im Alltag bleibt Aufgabe und Herausforderung der Angehörigen und Erzieher.

Ziel ist es, die eigene Sprache als Ausdrucksmittel für eigene Wünsche und Absichten, Erfassen von Botschaften, unter Verwendung von angemessenem Vokabular im Alltag zu verwenden. Es geht dabei nicht primär um Wissensvermittlung, sondern darum Sprache bewusst zu betrachten, sich damit auseinanderzusetzen, sie anzueignen und letztlich gezielt anzuwenden. Dies gilt für mündliche und geschriebene Sprache auf den Ebenen des Hörens, Sprechens, Lesens und Schreibens. Sprache soll als Teil der eigenen Persönlichkeit erkannt werden, als Fähigkeit und Mittel des Selbstaudrucks und der Kontaktnahme zur Umwelt.

Teil 3

Grundlagen, Aufgaben und Ziele der Ergotherapie

Die Ergotherapie in der Pädiatrie wendet sich an Kinder vom Säuglings- bis ins Jugendlichenalter, wenn ihre Entwicklung speziell in Bezug auf Motorik und Wahrnehmung verzögert ist, sie in ihrer Selbständigkeit und Handlungsfähigkeit eingeschränkt oder von Beeinträchtigung bedroht oder betroffen sind. Die Erhaltung, Verbesserung bzw. Wiederherstellung aller oben erwähnten Fähigkeiten und den damit im Zusammenhang stehenden Grundfunktionen stehen im Mittelpunkt der Arbeit.

Dabei wollen ErgotherapeutInnen Begegnung unter Wahrung der Menschenwürde ermöglichen und die präventiven oder therapeutischen Maßnahmen auf die Klienten und ihr soziales Umfeld abstimmen.

Die für die Aufrechterhaltung dieser qualitativen Grundhaltung erforderlichen Kernaufgaben sind Prävention, Beratung, Beurteilung, Diagnose, Therapie und wissenschaftliche Erforschung der angeführten Beeinträchtigungen.

Das professionelle Handeln, Arbeiten und Verhalten der ErgotherapeutIn ist den Grundsätzen des Ethikkodex des europäischen Ergotherapieverbandes verpflichtet.

Dies bedeutet für die Ergotherapie am LZH:

Grundlagen

Grundsätzlich sollen alle in der Behandlung angebotenen Aktivitäten für das Kind in einem sinnvollen Handlungszusammenhang stehen. Bei der Behandlung werden Werte, Wünsche und Partizipationsfähigkeit der Kinder und ihres sozialen Umfelds berücksichtigt und dementsprechend sinnvolle Ziele festgelegt. Der tatsächliche Entwicklungsstand des Kindes/Jugendlichen ist Grundlage aller Maßnahmen.

"Hilf mir, es selbst zu tun"

(Maria Montessori)

Die Förderung erfolgt in Form von Einzel- oder Kleingruppentherapie. Grundsätzlich hat jeder Schüler des LZH Anspruch auf Ergotherapie entsprechend seiner individuellen Probleme und Entwicklungspotenziale.

Die Förderung der Kinder und Jugendlichen erfolgt nach Möglichkeit in spielerischer Form. Typische Therapiegeräte der ErgotherapeutIn sind Plattformschaukel, Hängematte, Rollbrett, Sandsäcke, Reiterschaukel, Trampolin, Bohnenkiste, Fingerfarben und räumlich-konstruktive Spiele. Die Auseinandersetzung mit diesen Materialien fordert immer wieder neue Anpassungsreaktionen des Klienten, wodurch die Entwicklung voranschreiten kann. Die Therapie kann je nach Bedarf im Bewegungsraum, am Tisch, in der Küche, in der Werkstatt oder im Freien stattfinden.

Viele Kinder, die am LZH beschult werden oder den Kindergarten besuchen, haben eine so ausgeprägte Symptomatik, dass sie (zum gegebenen Zeitpunkt) in der Integration kaum bestehen bzw. nicht so individuell gefördert werden können. Das bedeutet, dass sie zusätzlich zur peripheren oder zentralen Hörproblematik noch andere Probleme haben (Sprachentwicklungsprobleme, Wahrnehmungsbeeinträchtigung, Lernprobleme, Aufmerksamkeitsprobleme, Lese-Rechtschreibprobleme, Zweisprachigkeit, psychosoziale Probleme u.ä.m.). In Kombination mit Hörbeeinträchtigung ist es in Fachkreisen unbestritten, dass dies nicht nur zu einer Summierung, sondern zu einer Potenzierung der Symptomatik führt. D.h. es sind meist sehr komplexe Fälle, die einer Langzeitbetreuung bedürfen. Auch Klienten mit schwierigem Verhalten und flacher Entwicklungskurve gehören dazu. Sie benötigen eine besondere schulische und therapeutische Umgebung, um Entwicklungs- und Lerndefizite in bestärkender, ermutigender Atmosphäre bearbeiten und evtl. ausgleichen zu können.

Die Ergotherapeutin entscheidet über Anspruch, Ausmaß und Dauer der Therapie von Fall zu Fall in Absprache mit dem sozialen Umfeld und immer unter Berücksichtigung der personellen und finanziellen Rahmenbedingungen des LZH.

Die Therapiesituation entspricht einem (Einzel)coaching, das die Persönlichkeit des Klienten stärkt, nicht zuletzt dadurch, dass er als Individuum im Mittelpunkt steht. Auf der Basis einer guten, ehrlichen, respektvollen Grundbeziehung zwischen Klient und Therapeutin ist dies das Optimum, das wir ihm mit seinen speziellen Bedürfnissen bieten können.

Aufgaben und Ziele

Nach dem Grundsatz "fördern durch fordern" setzen wir uns ein für:

- Verbesserung der Bewegungsabläufe, Tonusregulierung und Koordination
- Verarbeitung und Integration von Sinneswahrnehmungen (sensorische Integration)
- Verbesserung des Handlungs- und Bewegungsplans
- Verbesserung der Körperwahrnehmung/Propriozeption und des Körperschemas sowie der Raumorientierung
- Verbesserung der Feinmotorik, im Speziellen auch der Graphomotorik
- Verbesserung und Stabilisierung der Gleichgewichtsfunktionen (vestibuläres System)
- Verbesserung der visuellen Fähigkeiten, der Auge-Hand-Koordination und der Hand-Hand-Koordination
- Entwicklung und Verbesserung von kognitiven Fähigkeiten wie Konzentration, Gedächtnis und Ausdauer und Problemlösungsfähigkeit
- Entwicklung und Verbesserung von sozio-emotionalen Kompetenzen (z.B. Emotionale Steuerung, Affekte, Motivation, Selbstvertrauen, Kreativität, Frustrationstoleranz, Regelverständnis u.ä.m.)
- Integration des Kindes in Schule, Familie und Umwelt
- Kompensation bleibender Defizite (durch Entwickeln von entsprechenden Strategien oder durch Hilfsmittel)

Bei Bedarf (und entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen) umfasst unser Angebot auch:

- Unterstützung für besondere Anforderungen (z.B. Bewegungskoordination für die Fahrradprüfung u.ä.m.)
- Unterstützung des Lesens und Schreibens (Verbesserung der Okulomotorik, Graphomotorik, Auge-Hand-Koordination) z.B. bei Lese-Rechtschreibschwäche (LRS)
- Spezialtherapien (v.a. bei Mehrfachbeeinträchtigung)
- Basale Stimulation
- Gebärden unterstützte Kommunikation

Übergeordnetes Ziel ist immer größtmögliche Handlungskompetenz und im Zusammenhang damit die größtmögliche Selbständigkeit des Kindes.

"Man kann einen Menschen nichts lehren,
man kann ihm nur helfen, es in sich selbst zu entdecken."

(Galileo Galilei)

Teil 4

Grundlagen, Aufgaben und Ziele der Musiktherapie

Das im Juli 2009 in Kraft getretene Musiktherapiegesetz umschreibt die Musiktherapie als eine eigenständige, wissenschaftlich-künstlerisch-kreative und ausdrucksfördernde Therapieform.

Sie umfasst die bewusste und geplante Behandlung von Menschen, insbesondere mit emotional, somatisch, intellektuell oder sozial bedingten Verhaltensproblemen und Leidenszuständen, durch den Einsatz musikalischer Mittel in einer therapeutischen Beziehung zwischen einem (einer) oder mehreren Behandelten und einem (einer) Behandelnden mit dem Ziel

- Symptomen vorzubeugen, diese zu mildern oder zu beseitigen oder
- behandlungsbedürftige Verhaltensweisen und Einstellungen zu ändern oder
- die Entwicklung, Reifung und Gesundheit des (der) Behandelten zu fördern und zu erhalten oder wiederherzustellen.

Dies beinhaltet demnach sowohl Prävention als auch am Symptom ansetzende musiktherapeutische Maßnahmen.

Für die Musiktherapie am LZH bedeutet dies:

Grundlagen

Die Förderung erfolgt in Form von Einzel- oder Kleingruppentherapie. Grundsätzlich hat jeder Schüler und jedes Kindergartenkind des LZH Anspruch auf Musiktherapie entsprechend seiner individuellen Probleme und Entwicklungspotenziale. Dies gilt (von Ausnahmen abgesehen) zu jeder Zeit während seines Aufenthalts am LZH.

Viele der Kinder, die am LZH beschult werden oder den Kindergarten besuchen, haben eine so ausgeprägte Symptomatik, dass sie (zum gegebenen Zeitpunkt) in der Integration kaum bestehen bzw. nicht so optimal wie möglich gefördert werden können.

Das bedeutet, dass sie zusätzlich zur peripheren oder zentralen Hörbeeinträchtigung noch andere Probleme haben (Sprachentwicklungsprobleme, Wahrnehmungsbeeinträchtigungen, Lernprobleme, Aufmerksamkeitsprobleme, Lese-Rechtschreibprobleme, Zweisprachigkeit, psychosoziale Probleme u.ä.m.).

In Kombination mit Hörbeeinträchtigung ist es in Fachkreisen unbestritten, dass dies nicht nur zu einer Summierung, sondern zu einer Potenzierung der Symptomatik

führt.

D.h. es sind meist sehr komplexe Fälle, die einer Langzeitbetreuung bedürfen. Auch Klienten mit schwierigem Verhalten und flacher Entwicklungskurve gehören dazu.

Die Therapiesituation entspricht einem (Einzel)Coaching, das die Persönlichkeit des Klienten stärkt, nicht zuletzt dadurch, dass er als Individuum im Mittelpunkt steht. Auf der Basis einer guten, ehrlichen, respektvollen Grundbeziehung zwischen Klient und TherapeutIn ist dies das Optimum, das wir ihm mit seinen speziellen Bedürfnissen bieten können.

“Der Mensch ist ohne Musik nicht vollständig”

(Zoltan Kodaly, ungarischer Komponist und Pädagoge)

Aufgaben und Ziele

Musik spricht alle Sinne an. Sie steht nicht im Widerspruch zu Hörbeeinträchtigung, sondern kann im Gegenteil als sehr wirksame Therapiemethode angewandt werden, weil es verschiedene Zugänge zu Musik gibt und Musik neben dem Hören mit Hörsystemen auch körperlich spürbar ist.

Aus diesem Grunde ist gerade am LZH eine Musiktherapie mit multisensorischem Ansatz sinnvoll.

Durch die Stimulation mehrerer Sinne wird der Ausdruck über musikalische Medien, wie: Sprache, freier und gebundener Rhythmus, Bewegung, Melodie, Handhabung von Instrumenten, eigene Stimme, möglich.

Eine besondere Beachtung verdient weiters der psycho-soziale Aspekt in der Musiktherapie.

Ein von Geburt an hörgeschädigtes Kind erlebt teilweise den natürlichen, vorsprachlichen Dialog mit der Bezugsperson nicht in dem Ausmass und der Klarheit wie ein gut hörendes. Dies kann zu Missverständnissen auf Grund unklarer Signale führen und sich ungünstig auf das Bindungsverhalten auswirken.

Musik vermag es, ein “Angesprochen und Angenommen werden” zu vermitteln und Kommunikationsprozesse auf einer sehr basalen, präverbalen Ebene in Gang zu bringen.

Empathie, sowie differenziertere Ausdrucksmöglichkeiten können erprobt und geübt werden.

Einsatz von Instrumenten: An erster Stelle stehen Körperinstrumente und der Einsatz der eigenen Sprech- und Singstimme.

Dadurch kann die Atmung, sowie der gesamte Körper als Resonanzkörper bewusst erlebt und so die Körperwahrnehmung sensibilisiert werden.

Darüber hinaus werden Rhythmus-, Melodie- und Harmonieinstrumente verwendet, die sogenannte Handlungsmedien, sprich Brücken zwischen dem Innen und dem Außen, darstellen.

Neben der Freude am Experimentieren und der Entfaltung von Kreativität können auch motorische Fähigkeiten wie bilaterale Integration, Hand-Hand-Koordination, Auge-Hand-Koordination bei , Tonus, Praxie, Bewegungsdrang, kinästhetische Wahrnehmung beobachtet oder geübt werden.

Ein wesentlicher Bestandteil der Musiktherapie ist die Sensibilisierung der auditiven Wahrnehmung. Auch hier betrachtet man Musik immer als einen mehrkanaligen Sinnesprozess, woran auch Vibrationsempfinden und Körperrezeption beteiligt sind. Somit schliesst die Musiktherapie sowohl die Förderung des Restgehörs und die Anregung des Hörorgans mit Hörsystemen mit ein, als auch das Aufzeigen neuer Wege des Musikerlebens (Musik geniessen lernen, Musikalische Vorlieben entdecken, Erfahren von entspannender und anregender Wirkung, Gehör differenzieren, "Hörmusik" und "Fühlmusik") und das Üben von bewussten Höstrategien wie Filtern, Weg-, Hin-, Zuhören, Hördetektion und Hördiskrimination (Erkennen unterschiedlicher Klangfarben und Spielweisen, Richtungshören, Imitation von Lautstärke und Tempo).

"Die Musik ist eine Sprache jenseits der Worte, sie ist universell. Sie ist die schönste Kunst, die es gibt, sie schafft es, den menschlichen Körper lebhaftig in Schwingungen zu versetzen. Wie Kaminfeuer. Das Feuer, das rhythmisch gross, klein, schneller, langsamer wird (...) Schwingungen, Emotionen, Farben im magischen Rhythmus."

(Laborit Emanuelle, gehörlos geborene Schauspielerin)

Auf tiefenpsychologischer Ebene nimmt sich die Musiktherapie der Persönlichkeitsentwicklung des Kindes an. Hierunter fallen die Stärkung einer sozialen Identität, Selbstvertrauen, Selbsteinschätzung, Selbstwert, Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit und Körperschema, aber auch wie Aufmerksamkeitsförderung, Verbesserung von Konzentration und Ausdauer.

Besonderes Augenmerk verdient der Aspekt der Verbesserung des Sozialverhaltens, sprich, der Schulung kommunikativer und empathischer Fähigkeiten.

Auf nonverbaler Ebene setzt die spielerische Förderung der sozialen Aspekte der Sprache (Dialogverhalten, Imitationen) an. Mit musikalischen Mitteln wird Empathiefähigkeit, sich verständlich machen, Gemeinsames schaffen, Anpassung, Abgrenzung erlebbar gemacht.

Aber auch der Umgang mit Konflikten, wie Aggressivität, Perspektive verändern, geringe Frustrationstoleranz, ... kann schon auf dieser Ebene verstanden und behandelt werden. Somit dient die Musiktherapie immer auch der emotionalen Regulation.

Darauf aufbauend erfolgt der Transfer auf die verbale Ebene, wobei auf Sprachfluss, -melodie, -rhythmus, Artikulation, Regulation von Lautstärke geachtet wird.

Ziel ist es, die eigene Sprache als Ausdrucksmittel für eigene Wünsche und Absichten, Erfassen von Botschaften, unter Verwendung von angemessenes Vokabular im Alltag zu verwenden.

Teil 5

Grundlagen, Aufgaben und Ziele der Psychologie

Psychologische Beratung bietet Unterstützung von Menschen und Systemen in verschiedensten Situationen. Sie ist ein wichtiger Teilbereich der Psychologie, der sich mit der wissenschaftlich-fundierten Entwicklung, Durchführung und Evaluation von Beratungsmaßnahmen befasst. Dazugehören neben der psychologischen Diagnostik auch psychologische Interventionen und Trainingsmaßnahmen. Nach dem Psychologengesetz von 1990 umfasst die Ausübung des psychologischen Berufs:

1. die klinisch-psychologische Diagnostik hinsichtlich Leistungsfähigkeit, Persönlichkeitsmerkmalen, Verhaltensproblemen, psychischen Veränderungen und Leidenszuständen sowie sich darauf gründende Beratungen, Prognosen, Zeugnissen und Gutachten
2. die Anwendung psychologischer Behandlungsmethoden zur Prävention, Behandlung und Rehabilitation von Einzelpersonen und Gruppen oder die Beratung von juristischen Personen sowie die Forschungs- und Lehrtätigkeit auf den genannten Gebieten und
3. die Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen und Projekte.

Am LZH arbeiten ausschließlich vom Berufsverband der österreichischen PsychologInnen zertifizierte und eingetragene Klinische und Gesundheitspsychologen mit der Zusatzqualifikation des Psychotherapeutischen Propädeutikums.

Tätigkeitsbereiche von Klinischen PsychologInnen sind:

- Klinisch-Psychologische Diagnostik
- Klinisch-Psychologische Beratung
- Klinisch-Psychologische Behandlung
- Wissenschaftliche Forschung

Tätigkeitsbereiche von GesundheitspsychologInnen sind:

- Erhaltung der Gesundheit im psychologischen Sinne
- Erforschung und Entwicklung gesundheitsfördernder Maßnahmen

- Prävention

Für die Arbeit am LZH bedeutet das:

Grundlagen:

Psychologische Beratung wird im Einzel- und Gruppensetting am LZH durchgeführt und steht grundsätzlich allen Menschen von Jung bis Alt mit Hörbeeinträchtigung, AVWS und Tinnitus sowie deren familiärem Umfeld entsprechend seiner individuellen Probleme und Entwicklungspotenziale offen.

Viele Kinder, die am LZH beschult werden oder den Kindergarten besuchen, haben eine so ausgeprägte Symptomatik, dass sie (zum gegebenen Zeitpunkt) in der Integration kaum bestehen bzw. nicht so individuell gefördert werden können. Das bedeutet, dass sie zusätzlich zur peripheren oder zentralen Hörbeeinträchtigung noch andere Probleme haben. In Zusammenhang mit der psychischen Entwicklung eines Menschen können hier neben psychosoziale Problemen, psychische Entwicklungsproblemen, Identitätsproblematiken, soziale Unsicherheiten, Mängel in der sozialen Kompetenz und der Perspektivenübernahme sowie Lernprobleme als auch familiäre Schwierigkeiten auftreten.

In Kombination mit Hörbeeinträchtigung ist es in Fachkreisen unbestritten, dass dies nicht nur zu einer Summierung, sondern zu einer Potenzierung der Symptomatik führt.

D.h. es sind meist sehr komplexe Fälle, die einer Langzeitbetreuung bedürfen. Auch Klienten mit schwierigem Verhalten und flacher Entwicklungskurve gehören dazu.

Die Psychologin entscheidet über Anspruch, Ausmaß und Dauer der Therapie von Fall zu Fall in Absprache mit dem sozialen Umfeld und immer unter Berücksichtigung der personellen und finanziellen Rahmenbedingungen des LZH. In der psychologischen Beratung wird die Persönlichkeit des Klienten gestärkt, nicht zuletzt dadurch, dass er als Individuum im Mittelpunkt steht. Eine wertschätzende Beziehung, Empathie und gegenseitiger Respekt sind die tragenden Säulen einer psychologischen Beratung.

Aufgaben und Ziele

Nach dem Grundsatz „die individuellen Stärken stärken“ und jeden gemäß seinem Entwicklungspotenziales zu fördern befassen wir uns mit:

- Psychischen Erkrankungen (z.B. Depression, Angstzustände, soziale Phobien) und somatischen Erkrankungen, bei denen psychische Aspekte eine Rolle spielen (z.B. Essprobleme, psychosomatische Erkrankungen)
- Mit psychischen Extremsituationen (z.B. Tod, Unfall, Scheidung) und den psychischen Folgen akuter Belastungen (z.B. Traumen)
- Mit Entwicklungskrisen (z.B. Pubertät, Verwaisung)

- Mit psychischen Krisen (z.B. Liebeskummer, Arbeitslosigkeit).

Die klinisch-psychologische Behandlung bezieht sich auf die oben angeführten Bereiche, geht im Regelfall von einer vorausgehenden diagnostischen Klärung (klinisch-psychologische Diagnostik) aus. Sie kann in unterschiedlichen Settings stattfinden und orientiert sich an empirisch fundierten Erklärungsansätzen und Modellen der gesamten Psychologie.

Die Bandbreite klinisch-psychologischer Interventionen reicht von der Behandlung einzelner Symptome und Funktionen - z. B. kognitiven Trainings - bis zu komplexen Behandlungsprogrammen, die verschiedene Aspekte eines Problembildes - kognitive, emotionale, verhaltensbezogene, soziale - erfassen. Apparativer Unterstützung (z.B. computergestütztes kognitives Training) und psychoedukativen Ansätzen, die motivierende, unterstützende und übende Funktion haben, kommt ebenso Bedeutung zu, wie dem integrativen Einsatz verschiedener psychologischer Interventionstechniken, die in der Beratung, Behandlung und Psychotherapie Anwendung finden können.

Ziel einer psychologischen Behandlung ist es, die Lebensqualität des Klienten zu verbessern sowie seine psychische Belastbarkeit zu stärken.

Übergeordnetes Ziel ist immer größtmögliche Persönlichkeits- und Handlungskompetenz sowie im Zusammenhang damit die größtmögliche Selbständigkeit des Klienten.

“Ein Kind/Mensch ist nicht ein Gefäß, das gefüllt werden soll, sondern ein Feuer, das entfacht werden will.”

(Francois Rabelais)

Teil 6

Grundlagen, Aufgaben und Ziele der Reittherapie

Unter dem Begriff Reittherapie bzw. Heilpädagogisches Reiten werden pädagogische, psychologische, psychotherapeutische, rehabilitative und soziointegrative Angebote mit Hilfe des Pferdes bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit verschiedenen Beeinträchtigungen zusammengefasst. Dabei steht die individuelle und ressourcenorientierte Förderung über das Medium Pferd im Vordergrund.

Zu den Zielsetzungen gehört eine günstige Beeinflussung der Persönlichkeitsentwicklung insbesondere in den Bereichen Motorik, Wahrnehmung, Lernen, Befindlichkeit und Verhalten. Im Umgang mit dem Pferd und beim Reiten wird der Mensch fast immer ganzheitlich gefördert: körperlich, emotional, geistig und sozial.

Zielgruppen bzw. Indikationen für Reittherapie sind:

Verhaltensauffälligkeiten, geistige Beeinträchtigung, Sinnesbeeinträchtigung, Teilleistungs- und Lernschwächen, Wahrnehmungs- und Sprachbeeinträchtigung, Probleme im emotionalen und sozialen Bereich, psychische Erkrankungen. Problematische Verhaltensweisen können durch die emotionale Kontaktaufnahme zum Pferd, gezielte Übungen sowie eine intensive Gruppendynamik positiv beeinflusst werden.

Das Pferd übernimmt quasi die Rolle als Co-Therapeut. Es nimmt jeden so an, wie er ist; es wertet nicht und ist frei von Vorurteilen, reagiert aber sehr wohl artgerecht und spontan auf gute oder schlechte Körpersprache und setzt somit natürliche Grenzen. Verhaltensänderungen können somit in der Dreiecksbeziehung Pferd – Klient – Therapeut am speziell ausgebildeten Therapiepferd orientiert werden.

Im Therapiestall des LZH wird Reittherapie für die Kinder des Kindergartens und der Schule, aber auch ambulant für andere Institutionen oder Privatpersonen im Einzel- oder Gruppensetting für alle Zielgruppen (siehe oben) angeboten.

Für die Ausbildung als Reittherapeutin sind eine pädagogische, soziale oder psychologische und eine reiterliche Grundausbildung nötig. In speziellen Weiterbildungskursen kann dann die Ausbildung zur Reittherapeutin absolviert werden.

Die Therapiepferde sind speziell ausgebildete Pferde. Ideal ist eine Auswahl von

bunt gemischten Pferden, die sich von ihrem Charakter, Körperbau und Größe her für eine stabile Beziehung zum Klienten eignen. Der Therapeut entscheidet sich gemeinsam mit dem Klienten für das passende Pferd.

Dies bedeutet für die Reittherapie am LZH:

Grundlagen

Die Reittherapie findet meistens im Klassen- bzw. Kindergartenverband, also in kleineren Gruppen (max. 7 Kinder) und oft über mehrere Jahre statt. Da die Wirkungen der Reittherapie sehr vielfältig sind, können praktisch alle Schüler der Klassen in verschiedenster Weise davon profitieren. Für einen sinnvollen Ablauf und die Entwicklung der Selbständigkeit der Klienten bei den einzelnen Tätigkeiten im vorgegebenen Rahmen sind klare Strukturen und Handlungsabläufe nötig, innerhalb derer kreatives Gestalten möglich wird. Neben dem Putzen, Führen, Satteln usw. werden die Schüler nach spielerischen Gleichgewichtsübungen auf dem geführten Pferd auch zum selbständigen Reiten im Schritt und teilweise auch im Trab herangeführt. So werden bei angemessener Kommunikation mit dem Pferd sehr einprägsame Erfolgserlebnisse vermittelt und somit das Selbstwertgefühl und die Motivation deutlich erhöht.

„Selbständigkeit braucht feste Grundregeln.
Bei zuwenig äußerer Struktur kann eine innere
nicht entstehen.“

(Renolder, Scala, Rabenstein)

Die für den jeweiligen Klienten angestrebten Therapieziele werden zu Beginn der Reittherapie mit dem Klienten und seinem sozialen Umfeld besprochen. Ein weiteres Ziel ist es, auch in der Gruppe auf Wünsche, Stärken und Ressourcen einzelner Klienten einzugehen. In der Gruppe muss jedoch immer auf die Beeinträchtigungen einzelner Klienten Rücksicht genommen werden. Bei Klienten mit zusätzlicher geistiger Beeinträchtigung muss für deren Orientierung der Ablauf der Reittherapieeinheiten und eine genaue Ordnung der benötigten Hilfsmittel (Gurt, Decke, Zügel usw.) sehr konsequent eingehalten werden. Aufgrund der heute sehr beliebten Freizeitbeschäftigungen der jungen Klienten (Computerspiele, TV, Internet usw.) findet die Reittherapie häufig im Freien statt. Dadurch wird den Klienten die Natur wieder näher gebracht und sie werden zu mehr Bewegung motiviert.

Da die Kommunikation mit dem Pferd hauptsächlich nonverbal abläuft, können auch Schüler mit geringer oder fehlender Lautsprachkompetenz oder AVWS die Aufgaben des Führens, Reitens usw. gut bewältigen. Die Anweisungen der

Reittherapeutin und die Kommunikation mit ihr erfolgen meist in Lautsprache, was eine hohe Konzentration und gegenseitige Rücksichtnahme für einen entsprechend geringen Lärmpegel in der Klientengruppe erfordert.

Aufgaben und Ziele

Da die Klienten durch die Reittherapie auf der sozialen, emotionalen, kognitiven und körperlichen Ebene intensiv angesprochen werden, setzen wir uns ein für:

- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung; Eingeständnis und Überwindung von Angst;
- Respektvoller Umgang mit dem Pferd, den anderen Klienten, der Therapeutin und den Helfern
- Wahrnehmungsschulung: Wahrnehmung des eigenen Körpers, des Pferdes, Förderung aller Sinne
- Förderung der Grob- und Feinmotorik, der Koordination und des Gleichgewichtes
- Allgemeine körperliche Mobilisierung
- Aufbau und Stabilisierung des Selbstwertgefühls, des Selbstvertrauens und der Selbstsicherheit
- Situationsangemessenes Durchsetzungsvermögen
- Anleitung zur selbständigen Durchführung von verschiedenen Tätigkeiten rund um das Pferd und zur Verantwortlichkeit dem Pferd gegenüber
- Vermittlung von Erfolgserlebnissen, das Erleben selbstwirksam zu sein;
- Abbau aggressiver Verhaltensweisen; Erhöhung der Frustrationstoleranz; Umgang mit Konflikten;
- Kompromisse schließen; In der Gruppe: Aufteilen von Aufgaben und deren Ausführung; Anerkennen und Einhalten gemeinsam erstellter Regeln;
- Hilfe geben und Hilfe annehmen;
- Annehmen des korrektiven Feedbacks bzw. der Kritik eines Erwachsenen über das Medium Pferd
- Planen und Erinnern von Abläufen und Tätigkeiten; Kontrollieren der Tätigkeiten
- Pferde helfen bei persönlichen Krisen und tragen durch schwierige Lebenssituationen; Thema „Getragen sein“ und Urvertrauen entwickeln
- Abbau angestauter Gefühle durch die Bewegung
- Erleben von körperlicher und psychischer Entspannung
- Freude und Spaß erleben

Bei Bedarf (und entsprechenden personellen und finanziellen Ressourcen) umfasst unser Angebot auch:

- Reittherapie im Einzelsetting
- Integration in eine Kinderreitgruppe oder Kinderreittage als Freizeitangebot
- Gebärden unterstützte Kommunikation in der Reittherapie

Teil 7

Schlussgedanken

Die Arbeit mit Hör- und Sprachgeschädigten fordert hohe Professionalität in Bezug auf das (medizinisch-)methodische Wissen ebenso wie auf die pädagogischen Qualitäten der Therapeutin. Dennoch bleibt die Tatsache bestehen, dass oft erst Misserfolge zum Erfolg führen.

Grundwerte unseres therapeutischen Handelns mit Menschen mit Beeinträchtigung sind:

- **"Sein ist mehr als Nützlichsein"** – Kein Mensch kann sich aussuchen, als wer er in diese Welt hineingeboren wird, woraus sich selbstverständliche Pflichten für die Gesellschaft ergeben, die ihren besonderen Wert als Solidargemeinschaft erhält. In dieser Gemeinschaft sollen Menschen mit Beeinträchtigung auf uns bauen können, so wie wir Verantwortung für uns selbst tragen.
- **"Der Wert des Menschen unterliegt nicht der Inflation"** – Solidarität geht mit der Zeit und sieht die Verantwortung der Gesellschaft bei Schicksalsschlägen und sozialer Schwäche. Die Würde des Menschen abseits der Leistungsgesellschaft zu bewahren, ist DAS Zukunftsprojekt. Langzeittherapie ist bezahlbar, der Mensch ist unbezahlbar.

(Nach: "Haus der Barmherzigkeit – Mitte Mensch")

Leben wir in einer Welt, in der alles einen Preis hat,
aber nichts einen Wert?

(unbekannt)

Wichtige Grundwerte der sozialen Kompetenz, die wir fördern wollen:

- Solidarität
- Aufrichtigkeit
- Menschenwürde
- Respekt
- Wertschätzung

Dieses Konzept ist wie das Leben selbst einem permanenten Revisions- und Entwicklungsprozess unterworfen und kann nie als endgültig und abgeschlossen betrachtet werden. In diesem Sinne werden immer wieder notwendige Anpassungen vorgenommen und entsprechendes Feedback ist erwünscht und willkommen.

Anhang

Texte und Textteile übernommen aus:

Ethikkodex, Leitbild und Berufsprofil des Österreichischen Berufsverbandes für Logopädie

Ethikkodex und Standards zur beruflichen Praxis der Ergotherapie des Dt. Verbands der Ergotherapie e.V.

Haus der Barmherzigkeit – Mitte Mensch Kampagne in "Der Standard" (österreich. Tageszeitung)