

HOGESCHOOL ● ● ● ZUYD



Euregionale Netzwerke - eine Chance auch für die Logopädie ?

(am Beispiel der Euregio Maas-Rhein)

Studentin: Regine Caspary

Begleiterin: Anke Alpermann

Fakultät Gesundheit & Technik

Logopädie

Abgabedatum: 14.12.2009

©Alle Rechte vorbehalten. Nichts aus dieser Ausgabe darf ohne vorherige schriftliche Zustimmung der Hogeschool Zuyd vervielfältigt, in einem automatischen Bestand gespeichert oder veröffentlicht werden, sei es elektronisch, mechanisch, durch Fotokopien, Aufnahmen oder auf andere Art und Weise.

Anmerkungen der Verfasserin:

In der folgenden Arbeit wird für alle Personenbezeichnungen, die sich auf Logopädinnen und Logopäden beziehen, die Schreibweise „**–Innen**“ gewählt. Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass der Beruf Logopäde/ Logopädin zu 90% von Frauen ausgeübt wird.

Bezeichnungen wie **deutsche, niederländische** und **belgische** LogopädInnen oder **Deutschland, Niederlande** oder **Belgien** sowie entsprechende Abkürzungen beziehen sich stets auf die LogopädInnen beziehungsweise das Gebiet der Euregio Maas-Rhein.

Danksagung

Mein herzlicher Dank geht an folgende Menschen, die mich sehr unterstützend begleitet haben:

Anke Alpermann für ihre überaus bereichernde Begleitung meiner Bachelorarbeit

Franzi Flieger für das tapfere Korrekturlesen

Anne- Dorothee Rösch für die französische Übersetzung des Fragebogens

Ursula Röttges für die Übersetzung des niederländischen Fragebogens
und an

Edith Kucharzik, die in unserer gemeinsamen Praxis dafür Sorge trug, dass es auch dort weiter so gut lief.

Ganz besonders bedanke ich mich bei meiner Familie:

Matthias Rumler meinem ermutigenden Mann mit seiner unendlichen Geduld

Judith, Till und Florian, meinen allerliebsten Kindern und Kraftquellen

Hildegard Caspary, meiner beherzt zupackenden Mutter

in Andenken an meinen Vater Dr. Rudolf Caspary

Zusammenfassung

Euregionale Netzwerke- eine Chance auch für die Logopädie?

Im Zuge der Entwicklungen eines Europa ohne Grenzen haben die Grenzregionen, auch „Euregios“ genannt, eine Schlüsselfunktion in der Bildung länderübergreifender Kooperationen. Gerade im Gesundheitswesen können die Bevölkerung und die beteiligten Berufsgruppen von einer Optimierung der Patientenversorgung und dem professionellen Austausch von Wissen und Erfahrungen profitieren.

Vor diesem Hintergrund wurde eine Online-Befragung durchgeführt und mittels eines Fragebogens untersucht, ob es unter den LogopädInnen der Euregio Maas-Rhein einen Bedarf an einem euregionalen Netzwerk gibt. Die Befragung ermöglichte Einblicke in das derzeitige Meinungsbild von 72 LogopädInnen aus Belgien, Deutschland und den Niederlanden. Diese hielten mehrheitlich eine euregionale Kooperation für eine sinnvolle Maßnahme, die für die Logopädie fachlich und berufspolitisch wichtig sein könnte. Dem gegenüber standen ein von ihnen gering eingeschätzter Kenntnisstand zu diesem Thema sowie eine relativ geringe Bereitschaft, sich aktiv an einer potentiellen Netzwerkgründung zu beteiligen. Bestehende Meinungsunterschiede zwischen den LogopädInnen der drei Länder wurden näher beleuchtet. Alle LogopädInnen waren bereit, Ideen und Meinungen zu möglichen Rahmenbedingungen für ein potentielles Netzwerk einzubringen. Aus den Befragungsergebnissen konnten relevante strukturelle und inhaltliche Hinweise abgeleitet werden, welche bei einer zukünftigen Planung von grenzüberschreitenden Kooperationen im Bereich Logopädie berücksichtigt werden können.

Schlüsselwörter: Logopädie- Euregio- Netzwerke- Gesundheitswesen- Fragebogen

Abstract

Cross-border networking- a chance for speech pathology as well?

In the course of developing a Europe without borders, the cross-border regions, so-called „Euregios“, have a key position concerning the cooperation between the European countries. In the public health affairs the population and the concerned professionals might profit by optimizing the therapy options for the patients and by a professional exchange of knowledge and best practice.

Considering this, an online-questionnaire was developed to investigate the need for a cross-border network of speech-language therapists (SLTs) in the Euregio Maas-Rhein.

The opinion of 72 SLTs of Belgium, Germany and the Netherlands could be evaluated.

The results show that the majority of SLTs thinks of euregional cooperations as a task of great importance for the SLT- profession. On the other hand the SLTs indicated their knowledge concerning cross-border affairs as low. Furthermore there was relatively little readiness to become a potential founder member. As opinions among the SLTs of the three countries differed, generalization cannot be made for the whole group. Interestingly, all SLTs were ready to bring in ideas and opinions for a framework of a potential network. After all, relevant conclusions regarding form and content could be drawn, which should be considered for a successful initiation of future cross-border networking projects.

Keywords: speech-language therapy (SLT) - cross-border network- public health-questionnaire

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
2 Theoretischer Hintergrund	3
2.1 Netzwerke	3
2.1.1 Einführung in den Begriff Netzwerke	3
2.1.2 Netzwerkbildung	4
2.1.3 Vorteile/ Nachteile	5
2.1.4 Netzwerke in der Logopädie	6
2.2 Bedeutung der Grenzregionen für Europa	7
2.3 Beschreibung der Euregio Maas-Rhein	9
2.4 Euregionale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen	10
2.5 Logopädie in Europa	13
2.5.1 Definition	13
2.5.2 Terminologie	14
2.5.3 Ausbildung und Tätigkeit	15
2.5.4 Zusammenarbeit von LogopädInnen in Europa	17
2.6 Fragestellung	18
3 Methodologie	20
3.1 Material	20
3.1.1 Konstruktion des Fragebogens	20
3.1.2 Inhalte	20
3.1.3 Struktur	22
3.1.4 Onlineversion	23
3.2 Stichprobe	24
3.3 Durchführung	25
3.4 Datenanalyse	26
4 Ergebnisse	28
4.1 Bedarf an einem euregionalen logopädischen Netzwerk	28
4.1.1 Persönlicher Gewinn	28
4.1.2 Bedeutung euregionaler Zusammenarbeit	29

4.1.3 Bereitschaft zu aktivem Engagement	30
4.2 Mögliche Einflüsse auf die Bedarfslage	31
4.2.1 Kenntnisstand bezüglich Netzwerken	31
4.2.2 Einfluss der Grenzlage auf den persönlichen Alltag	32
4.2.3 Sprachkenntnisse	32
4.2.4 Zeitfaktor	33
4.3 Mögliche Rahmenbedingungen für ein potentielles Netzwerk	34
4.3.1 Struktur	34
4.3.2 Teilnehmer und Frequenz	35
4.3.3 Inhalte	35
5 Diskussion	37
5.1 Interpretation der Ergebnisse	37
5.1.1 Vergleich der Ergebnisse aus den drei Ländern	38
5.1.2 Niederländische LogopädInnen	39
5.1.3 Deutsche LogopädInnen	39
5.1.4 Belgische LogopädInnen	40
5.2 Mögliche Rahmenbedingungen	41
5.3 Methodische Einschränkungen	42
5.3.1 Repräsentativität der Stichprobe	42
5.3.2 Eignung des Fragebogens	43
5.3.3 Gütekriterien des Fragebogens	45
5.4 Resümee	46
5.4.1 Empfehlungen für eine Netzwerkgründung	46
5.4.2 Anregungen für weitere Studien	48
5.4.3 Ausblick	48
Literaturverzeichnis	49
Quellenverzeichnis	51
Anhangverzeichnis	53

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit ist der Abschluss meines Aufbaustudiums Logopädie für deutsche LogopädInnen. Im Zuge der Entwicklungen zur Angleichung der Studienabschlüsse aller europäischer Staaten wurde es auch durch Kooperationen zwischen Ausbildungsstätten in Deutschland und den Niederlanden für deutsche LogopädInnen möglich, einen international anerkannten Abschluss zu erlangen.

Dieser ganz persönlich als positiv erlebte Effekt einer länderübergreifenden Kooperation bewegte mich dazu, dem Thema grenzüberschreitende Kooperationen in der Logopädie nähere Aufmerksamkeit zu schenken. Als Bewohnerin der Grenzregion Euregio Maas-Rhein kann ich täglich über Grenzen gehen und bin in Kontakt mit dem französisch sprechenden Nachbarn, der niederländischen Dozentin oder der belgischen Logopädin in der deutschen Kindertagesstätte meines Sohnes. Selten war mir in meiner langjährigen Berufstätigkeit in der Region außer privaten Kontakten die Möglichkeit begegnet, Austausch mit den KollegInnen aus den Nachbarländern zu pflegen. Dabei sind sie es, die räumlich in unmittelbarer Nähe der gleichen Berufstätigkeit nachgehen.

Nachdem sich in den letzten Jahren bezüglich der verbesserten euregionalen Patientenversorgung einiges bewegt hat, bemüht sich die Stiftung Euregio Maas-Rhein im Rahmen ihrer Eigeninitiative „Zorg over de grens“ nun auch um eine verbesserte Mobilität der Anbieter von Leistungen (siehe 2.4). Damit entstehen immer mehr Überschneidungen, von denen auch die LogopädInnen betroffen sind. Schon jetzt stellt sich die Frage, ob man sich als Konkurrenten oder kooperierende Partner begegnen will.

In der Logopädie entstehen regionale Kooperationen als Modelle für eine integrierte Versorgung wie Praxisnetze oder Therapienetze. Bezogen auf die Region wird diese Idee aufgrund der Grenzlage fast zwangsläufig eine euregionale Vernetzung bedeuten, mit dem zusätzlichen Reiz, auch internationale Einblicke zu gewinnen.

Im Rahmen dieser Arbeit habe ich versucht Möglichkeiten und Motivationen für eine euregionale Zusammenarbeit unter den LogopädInnen der Euregio Maas-Rhein zu ergründen. Ich wollte herausarbeiten, welche Form der Umsetzung zum gegenwärtigen Zeitpunkt gewünscht und realisierbar sein könnte. Dafür erschien mir eine Online-

Befragung ein geeignetes Mittel, um ein möglichst umfassendes Meinungsbild von vielen KollegInnen zu erhalten. Zumindest wollte ich die Gelegenheit nutzen, das relativ unbekannte Thema in das Bewusstsein der LogopädInnen zu rücken. Meine Prognose war, mit dem realitätsnahen Meinungsbild und meiner Hintergrundrecherche zusammen eine Idee zu konkretisieren, die interessierten LogopädInnen in Grenzregionen Mut macht, ein euregionales Netzwerk für die Logopädie zu gründen.

Im Verlauf meiner Arbeit erhält man einen Einblick in den theoretischen Hintergrund der sich unter anderem mit den Themen Grenzregionen sowie Kooperation im Gesundheitswesen und Logopädie in Europa befasst. Die Methode der schriftlichen Befragung, welche gewählt wurde, um die Fragestellung im vorgegebenen Zeitfenster einer Bachelorarbeit beantworten zu können wird beschrieben. Nach der Präsentation der Ergebnisse werde ich meine Schlussfolgerung ziehen und einen Ausblick geben, wie die Erkenntnisse für die Zukunft genutzt werden können.

„Barrieren und Grenzen sind nicht immer physisch und sichtbar. Die Trennlinien sind in uns; in unseren kulturellen Settings gibt es Vorurteile. Doch ebenso können sie unterbrochen werden.“

- González Inárritu (2005) -

2 Theoretischer Hintergrund

Zunächst werden die Begriffe „Netzwerk“ und „euregionale Zusammenarbeit“ beleuchtet sowie deren Bedeutung für das Gesundheitswesen und die Logopädie erläutert. Europäische beziehungsweise euregionale Entwicklungen werden diesbezüglich näher beschrieben. Anschließend werden die Unterschiede und Gemeinsamkeiten des Berufsbildes Logopädie in den Niederlanden, Deutschland und Belgien vergleichend dargestellt. Abschließend wird die Fragestellung entwickelt und deren Relevanz für die Logopädie begründet.

2.1. Netzwerke

2.1.1 Einführung in den Begriff Netzwerk

Menschen vernetzen sich aus den unterschiedlichsten Motiven. Es gibt organisch gewachsene Netze und künstliche geknüpfte Netze. Es gibt offene und versteckte Netze. Menschen befinden sich freiwillig oder unfreiwillig darin. Erst einmal bedeutet es, dass Menschen Beziehungen eingehen. Sie versprechen sich dadurch zunächst einen Vorteil. Verfolgen Menschen ein gemeinsames Ziel mit ihrem Zusammenschluss, kann das in vielerlei Gestalt geschehen wie in Kooperationen, Interessengemeinschaften, Arbeitskreisen, Symbiosen oder Netzwerken. Neben diesen gesellschaftlich eher positiv besetzten Begriffen kennt man auch Bezeichnungen wie Seilschaften, Vetternwirtschaft oder das „Vitamin B“, welche die eher negativen Aspekte von Vorteilsbeziehungen betonen (Bommes & Tacke, 2006).

Die Netzwerkforschung und deren Evaluation ist noch eine junge Wissenschaft, der kein einheitlicher theoretischer Bezugsrahmen zu Grunde liegt. In Ethnologie, Psychologie, Soziologie und Betriebswirtschaftslehre sowie in der Politikwissenschaft werden bei der Betrachtung jeweils unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt (Sydow, 2007).

In dieser Arbeit werden folgende, eher gesellschaftstheoretische Überlegungen zu Netzwerken zu Grunde gelegt:

Die menschliche Gesellschaft besteht aus Systemen, die durch sozialstrukturelle und zeitliche Beziehungen definiert werden. Das können Länder und Staaten sein, aber auch Verbände oder Schulklassen. In der Systemtheorie nennt man sie primäre Systeme (Bommes & Tacke, 2006). Ein Netzwerk kann dann entstehen, wenn sich ein solches

System im Umbruch oder in Auflösung befindet und eine strukturelle Leerstelle entsteht. Die Systemtheoretiker Bommes und Tacke beschreiben die Netzbildung in Folge als sekundäre Strukturbildung. Sie eröffnet dem Einzelnen die Möglichkeit, sich in einem anderen Kontext neu zu erleben.

Diese Theorie lässt sich mit den Gegebenheiten verbinden, wie sie sich in dieser Arbeit darstellen. Das primäre System entspricht den vormals fest definierten Ländergrenzen innerhalb Europas mit unterschiedlichen Gesetzen, Verwaltungsvorschriften und kulturellen Gepflogenheiten. Die Entwicklung in Richtung eines vereinten Europa führt zur strukturellen Leerstelle, welche besonders in den Grenzregionen erfahrbar wird. Das Bedürfnis nach einer grenzübergreifenden Zusammenarbeit unter dem Aspekt eines regionalen Zusammenschlusses der Partner ermöglicht nun die sekundäre Strukturbildung. Dies geschah in den Anfängen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit auch in der hiesigen Region in den fünfziger Jahren (siehe 2.3).

2.1.2 Netzbildung

Netzbildungen setzen an der Kombinierbarkeit von potentiellen Netzwerkteilnehmern an. Nach dem „Prinzip der kleinen Schritte“ entscheiden die Teilnehmer des Netzwerks selbst über die inhaltlichen und organisatorischen Modalitäten, wobei die Bereitschaft zum Vertrauen und dem Austausch von Ressourcen zwischen den beteiligten Akteuren im Vordergrund steht (Bommes & Tacke, 2006).

Die Zusammenarbeit erfolgt auf der Basis von Eigenständigkeit, Gleichberechtigung und rechtlicher Unabhängigkeit (Poser, 2008). Man stützt sich dabei auf den austauschtheoretischen Ansatz von Emerson (1987), der das Zustandekommen von symmetrischen, nebengeordneten Beziehungen zwischen Organisationen beschreibt. Gelingt es, eine Balance von Geben und Nehmen zwischen den Beteiligten zu finden, so entsteht eine sich selbsttragende Struktur mit folgenden Elementen (Tab. 1):

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ○ Teilnehmer (wer?) ○ Spezifisches Leistungsspektrum (wovon wird profitiert?) ○ Zeitverhältnisse (wann, wie viel?) ○ Verpflichtungen (was wird eingebracht?) |
|---|

Tab. 1: Elemente einer sich selbsttragenden Netzwerkstruktur

Ein Netzwerk wird dann stabil, wenn sich im Verlauf der Bildung zeigt, dass die Aktivitäten als sinnvoll erlebt werden. Im besten Falle werden für die Teilnehmer sogar zusätzliche Vorteile erkennbar, die sie ursprünglich nicht erwartet hatten.

Als mögliches Hindernis beschreibt Manger (2006) eine Blockade auf organisatorischer Ebene. Wenn sich die Partner nur über ihre Gemeinsamkeiten, also ähnliche Kompetenzen definierten, könne in Folge eher Konkurrenz statt Kooperation erlebt werden. Dadurch sei ein Netzwerk meist zum Scheitern verurteilt.

2.1.3. Vorteile/ Nachteile

Mögliche Vorteile ergeben sich dadurch, dass die alte, in Frage gestellte Handlungspraxis ersetzt wird. So können neue Strukturen entwickelt werden, die je nach Netzwerkzielen der Qualitätssicherung und -verbesserung, dem Austausch von Erfahrung und Wissen im Sinne von 'best practice' sowie gegenseitigem Verständnis und persönlicher Bereicherung dienen. So kann eine Vereinfachung der Kommunikation und eine bessere Strukturierung der Zusammenarbeit wie gemeinsame Projekte und Wettbewerbsvorteile erreicht werden. Entwicklung einheitlicher Standards und Nutzen der Regionalität (räumliche Nähe) können gerade im Hinblick auf das Thema Grenzregionen von Bedeutung sein (Manger, 2006).

Als mögliche Nachteile kann man die Verpflichtungen sehen. Becker et al. (2007) definieren sie eher als „Aufgaben“. Das Finden geeigneter Partner, das Entwickeln geeigneter Arbeitsformen und Vertrauenspflege erfordert viel Engagement sowie Enthusiasmus einzelner, um ein Netzwerk zu initiieren. Überwiegen scheinbar die Nachteile innerhalb des Netzwerkes führt dies meist dazu, dass sich das Netzwerk auflöst, da es auf der Freiwilligkeit der Teilnehmer beruht. Negativ wirken sich auch die Entstehung von Konkurrenz und Neid oder eine Interessendivergenz aus.

Schwerwiegend sind Nachteile in der Außenwirkung, wenn es zu Polarisierung kommt, In-Transparenz, Missbrauch des Machtpotentials oder einer Mittel-Zweck-Vertauschung, wie unter den Begriffen Vetternwirtschaft oder Seilschaften bereits erwähnt.

2.1.4. Netzwerke in der Logopädie

Innerhalb Deutschlands sind in den letzten Jahren regionale logopädische Netzwerke mit dem Ziel entstanden, die Qualität logopädischer Arbeit zu sichern, sowie die Entwicklung des Berufsstandes und der Forschung zu fördern. Wie in vielen anderen Berufen wird auch in der Logopädie ein professioneller Austausch auf regionaler Ebene als Mehrwert erlebt (Reßler, 2004).

Praxisnetz, Therapienetz oder Gesundheitsnetz sind Kooperationsformen, die als neue Versorgungsstrukturen im Rahmen der integrierten Versorgung entstanden sind. Realisiert werden diese nach Reßler (2004) entweder horizontal oder vertikal. Bei einer horizontalen Vernetzung kooperieren Angehörige einer Profession, hier also LogopädInnen. Bei einer vertikalen Vernetzung verbinden sich verschiedene Berufsgruppen, um an gemeinsamen Zielen zu arbeiten.

Vorteile versprechen sich die Kooperationspartner von unmittelbarer Kommunikation, einheitlichen Standards in der Verlaufsdokumentation und Berichterstattung sowie vom Wissensaustausch und Wissenserweiterung. Vereinfachte Öffentlichkeitsarbeit und Nutzung wirtschaftlicher Synergieeffekte sind zusätzliche Pluspunkte.

In den Niederlanden sind als Arbeitskreise die sogenannten Qualitätszirkel sehr verbreitet. Es ist für die LogopädInnen fast selbstverständlich, durch Mitgliedschaft in einem Qualitätszirkel zur Qualitätssicherung der eigenen Arbeit beizutragen. Ein solcher Arbeitskreis kann auch die Form eines Praxisnetzwerkes haben mit den oben genannten erwarteten Vorteilen.

Für Belgien konnten keine Kooperationsformen zwischen LogopädInnen identifiziert werden. Die flämischen und französischsprachigen Berufsverbände (VVL, UPLF, SBLU) bieten Fortbildungen für die Mitglieder an und halten so nachschulischen Kontakt zu den KollegInnen.

2.2 Bedeutung der Grenzregionen für Europa

Seit den Jahren der Öffnung der Staaten Europas vollzieht sich von außen langsam das, was Bommel und Tacke (2006) mit „Verflüssigung“ der sozialstrukturellen Beziehungen beschreiben. Die Grenzen werden durchlässiger, wodurch sich gerade in den Grenzregionen Möglichkeiten für neue Entwicklungen ergeben, aber es fehlen zunächst Strukturen, um diese Freiheiten effizient zu nutzen. Außerdem kann man nicht automatisch davon ausgehen, dass die Menschen diese Freiheiten sofort nutzen wollen. In der Themenbetrachtung von grenzüberschreitender Zusammenarbeit ist es von großer Bedeutung, sich der Komplexität der beteiligten Aspekte bewusst zu sein.

„Boundaries are dynamic cultural processes. They are more than „lines on a map“. They have crucial links with identity, action, mobility and power that we need to grasp if we are to understand the changing spatialities of our globalizing world.“

(Paasi, 2003)

In der Grenzforschung wird alleine der Begriff „Grenze“ unterschiedlich definiert. Eine Richtung sieht Grenzen eher als Linien die Unterschiede markieren, die andere Richtung betont Grenzen als eine „area of transition“, als Übergang (van Dijk, 1999). Die europäische Entwicklung wird mittlerweile eher von letzterer Sichtweise beeinflusst. Voraussetzung dafür ist aber, dass die Vorteile des grenzüberschreitenden Austausches erkannt werden können.

Für die vorliegende Arbeit gilt es auch zu unterscheiden, ob es sich bei länderübergreifenden Kooperationen eher um transnationale, also das ganze Land betreffende Aktivitäten handelt, oder um euregionale das heißt, die Bedürfnisse einer Grenzregion aufgreifende Zusammenarbeit.

Ein Ziel von grenzüberschreitenden Kooperationen war und ist der Abbau von wirtschaftlich-strukturellen Nachteilen aufgrund der Grenzlage. Zu diesem Zwecke sind in vielen Grenzregionen sogenannte Euroregionen (Synonym:Euregios) gebildet worden, etwa die „Euregio Rhein-Waal“ oder die „Euregio Bayrischer Wald - Böhmer Wald - Unterer Inn“. Euregios sind

„cross-border structures in which, above all, local and regional authorities have joined together across one or several national borders.“

(Wolf, Holleder, Brand, 2006)

Die Position der Regionen wurde in den letzten Jahren innerhalb der Europäischen Union gestärkt, denn die Grenzregionen stellen einen Indikator für eine gelungene europäische Integration dar. Möglichkeiten, aber auch Hindernisse, die der effektiven europäischen Zusammenarbeit im Weg stehen, kommen in den Grenzregionen zuerst zum Ausdruck und werden dort am deutlichsten erfahren. Es macht durchaus Sinn, die Lösungen für diese Hindernisse von regionaler Ebene anzustoßen.

Das Interreg- Programm ist eine Gemeinschaftsinitiative der Europäischen Gemeinschaft, um den Entwicklungsrückstand in den Grenzregionen der Mitgliedsstaaten abzubauen (Böttger, 2006).

„Die Gemeinschaftsinitiative INTERREG III A der Europäischen Kommission fördert die Entwicklung der Grenzregionen innerhalb Europas. Denn die Grenzregionen spielen für das zusammenwachsen Europas eine wichtige Rolle. Hier werden die Lücken der Europäischen Integration als erstes bemerkbar. Grenzübergreifende Projekte in den Euregios tragen dazu bei, durch innovative Lösungen diese Lücken zu schließen.“
(Interreg-Sekretariat, 2003)

In diesem Zusammenhang ist mit Förderung auch finanzielle Unterstützung gemeint, die über die Stiftung Euregio Maas-Rhein beantragt werden kann. Im Rahmen des INTERREG III-Programms der Europäischen Union zum Abbau des Entwicklungsrückstandes in den Grenzregionen hatte die Euregio Maas-Rhein im Zeitraum der Jahre 2000-2006 ein Budget von €53.880.812 erhalten. Das Anschluss-Programm INTERREG IV aus dem der Euregio wieder Mittel zur Verfügung gestellt werden, hat eine Laufzeit bis 2013 (www.euregio-mr.org).

Die Vielfalt in den teilnehmenden Partnerregionen ist zunächst ein wichtiger Mehrwert. Verschiedene Sprachen sowie unterschiedliche Kulturen werden als Bereicherung im gemeinsamen Kontakt erlebt. Andererseits bringt die Vielfalt auch zwangsläufig Herausforderungen mit sich. Zu berücksichtigen sind die Unterschiede in Bezug auf bestehende Kompetenzen, Befugnisse, Rechtsvorschriften und Leitungsgremien, mit denen die Partner-Länder innerhalb ihres nationalen Kontextes zu tun haben.

Dafür ist ein vereinfachter, eindeutiger juristischer Rahmen für eine weitere Zusammenarbeit notwendig.

Diesen haben das Europäische Parlament und der Rat mit einer Verordnung geschaffen:

„Der EVTZ, Europäischer Verbund für territoriale Zusammenarbeit, ist ein neues Rechtsinstrument der EU, mit dem die Gebietskörperschaften verschiedener Mitgliederstaaten Kooperationsverbünde mit eigener Rechtspersönlichkeit gründen können. Ein EVTZ dient dazu, grenzüberschreitende, transnationale und/oder interregionale Kooperationsmaßnahmen durchzuführen und zu verwalten. Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann ein solcher Verbund mit eigenen Organisationsstrukturen und einem Haushalt ausgestattet werden sowie Personal beschäftigen“
(aus: EU-Verordnung vom 05.07.2006)

Die Verantwortlichen der Grenzregionen können so leichter die Aufgabe übernehmen, zur Gestaltung eines gemeinsamen Europas deutliche Akzente zu setzen (www.euregio-mr.org).

2.3 - Beschreibung der Euregio Maas-Rhein

Geographisch handelt es sich bei der Euregio Maas-Rhein um die europäische Grenzregion des Dreiländerecks der Länder Niederlande, Belgien und Deutschland, wie sie seit den Grenzvereinbarungen von 1949 besteht. Sie umfasst ein ca. 10.000 km² großes Gebiet rund um die Städte Maastricht (NL), Lüttich (B) und Aachen (D) mit 3,9 Millionen Einwohnern. Es wird deutsch, niederländisch beziehungsweise flämisch sowie französisch gesprochen.

Länderübergreifende Aktivitäten hatte es dort schon relativ bald nach der Festlegung des Grenzverlaufes nach dem Zweiten Weltkrieg gegeben. Bereits in den fünfziger Jahren hatten sogenannte Partnerregionen im Gebiet Maas-Rhein zusammengearbeitet. Böttger (2006) zitiert in ihrer Arbeit Gründer aus der Anfangszeit:

“In den ersten Jahrzehnten handelte es sich um eine rein idealistische, lokale Initiative auf freiwilliger Basis der Gemeinden, die gemeinsam mit den Provinzen und Ländern Projektkosten übernahmen.“
(Müller/ Hoebrink, 2003)

1976 entwickelte sich daraus die Stiftung Euregio Maas-Rhein. Sie koordiniert den Prozess der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit in Bezug auf ökonomische Entwicklung, Wissensinstitutionen, Arbeitsmarkt und Bildung, Gesundheitsleistungen, Mobilität und Infrastruktur, Kultur und Tourismus sowie Sicherheit und Umweltschutz. Mitglieder sind fünf sogenannte Partnerregionen:

Regio Aachen e.V.(D) (loser Zusammenschluss der Städte und Kreise)

Province de Liège (B)

Provincie Limburg (B)

Deutschsprachige Gemeinschaft (B)

Provincie Limburg (NL)

Als eine der ältesten Euregios zählt die Euregio Maas-Rhein mit ihrer reichen Erfahrung im Bereich grenzüberschreitender Kooperation zu den Modellregionen (Böttger, 2006).

2.4 Euregionale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen

Besonders im Bereich des Gesundheitswesens wird deutlich wie wichtig und manchmal lebensrettend ein pragmatischer Umgang mit Grenzüberschreitungen sein kann. Daher sind dort die Verbesserungen durch Erleichterungen in der grenzüberschreitenden Patientenversorgung, Gesundheitsprävention, Suchtprävention, Rettungsdienst und Katastrophenschutz vergleichsweise weit gediehen. Viele dieser Verbesserungen wurden von Projekten vorangebracht, die über INTERREG-Programme gefördert wurden (siehe 2.2). Wichtig in Bezug auf das Gesundheitswesen ist in diesem Zusammenhang, dass die Gesundheitssysteme von Deutschland, Belgien und den Niederlanden starke Unterschiede aufweisen. Eine Harmonisierung der Systeme wird daher gar nicht erst angestrebt, da eine Umsetzung als unrealistisch angesehen wird.

Die Arbeitsgemeinschaft Europäischer Grenzregionen (AGEG) beschreibt in einem Positionspapier die Entwicklung des grenzübergreifenden Gesundheitswesens:

„Grundsätzlich geht es um die Optimierung der Medizin- und Lebensqualität sowie um die Schaffung von Netzwerken für die Versorgung.

Beides ist besonders wichtig für Grenzgebiete mit national eingeschränkten Einzugs- und Versorgungsbereichen. Erste Projekte im grenzübergreifenden Gesundheitswesen datieren aus den siebziger Jahren, vor allem entlang der deutsch-niederländischen Grenze und entlang des Oberrheins. Heute befassen sich fast alle Grenzregionen der EU mit diesem Thema (...).

Das Themenspektrum reicht in der grenzübergreifenden Zusammenarbeit von der Krankenbehandlung und Prävention bis zur Kooperation im Katastrophenschutz und Rettungswesen, in Telemedizin, Forschung, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Qualitätssicherung etc.“

(AGEG, 2006)

Mittels einer aktuellen systematischen Analyse des von der EU beauftragten Institute of Public Health NRW wurden 328 euregionale Gesundheitsprojekte identifiziert, die in den letzten zehn Jahren begonnen worden waren (Brand,H., Holleder, A.,Wolf,U., Brand, A., 2008). Nur 37 der 67 Euregios aus ganz Europa hatten überhaupt Gesundheitsprojekte installiert, darunter befanden sich viele Aktivitäten der Euregio Maas-Rhein. Das Themenspektrum umfasste Projekte in den Bereichen Prävention, Weiterbildung sowie Patientenfürsorge oder Katastrophenschutz. Nur 35% aller Projekte konnten analysiert werden. In der Studie wurde festgestellt, dass viele Projekte versickerten, der Öffentlichkeit unbekannt waren und Verlauf und Ergebnisse nicht evaluiert wurden. Von den 122 analysierten Projekten wurde mittlerweile die Hälfte fest installiert. Aus 85% dieser Projekte haben sich grenzübergreifende Netzwerke gebildet. Obwohl die beschriebene grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitswesen seitens der EU gefördert wird und sich daher weiterentwickelt, waren die meisten Impulse von engagierten Einzelpersonen oder Institutionen ausgegangen (Brand et al., 2008).

Projekte mit dem Ziel einer grenzübergreifende Netzwerkbildung, waren beispielsweise „Qualitätskreis Euregionaler Krankenhäuser“, „State of Art Medicine along the borders of Europe“, „Chronos- an education in chronic psychiatry“ oder das Forschungsprojekt „Cooperation in Oncology Education, Research and Treatment in the Region Meuse-Rhine“(www.euregio.nrw.de/portal-start.html).

Konsequenz aus dieser Analyse war die Erarbeitung von Empfehlungen, welche die Effektivität von Projekten steigern können. Diese Empfehlungen bezogen sich sowohl auf die Vorgehensweise der Akteure als auch auf die Rahmenbedingungen und wurden den beteiligten Institutionen nach Abschluss der Studie im Rahmen eines Workshops weitervermittelt.

Eine andere von der EU geförderte Studie aus dem Zeitraum 2003-2006 untersuchte die Kooperationsbereitschaft von Institutionen des Gesundheitswesens in der Euregio Saarland/Lothringen. Zwar schien das Interesse bei den Befragten zunächst groß, in der Umsetzung wurde aber bereits das erste Treffen wegen mangelnder Anmeldungen abgesagt (Mertens, 2007).

Ein Beispiel für erfolgreiche euregionale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen sind die Vereinbarungen zwischen den Krankenversicherern der Länder in der Euregio

Maas-Rhein. Diese ermöglichen den Patienten, Dienst- und Hilfsleistungen aller drei Länder in Anspruch zu nehmen, und die Leistungen von seiner Krankenkasse in jedem Fall erstattet zu bekommen. Die Rettungsdienste können inzwischen das nächstgelegene Krankenhaus anfahren, auch wenn es jenseits der Grenze liegt (European Commission, 2006). Die Stiftung Euregio Maas-Rhein hat mit ihrer Eigeninitiative „Zorg over de grens“ wesentlich zu den Verbesserungen beigetragen. Die Euregio Maas-Rhein hat förderungswürdige Ziele aufgestellt, unter anderem die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Fürsorgeeinrichtungen und Organisationen. Relevanz für das vorliegende Thema hat auch das Ziel „*Entwicklung und Nutzung von Humanpotential*“. In diesem Fall ist dies im Zusammenhang mit Bildung, Ausbildung und Weiterbildung sowie einer Stärkung des grenzüberschreitenden Arbeitsmarktes gemeint. Pläne diesbezüglich sind zukünftige Verbesserungen in der Mobilität der Anbieter von Versorgungsleistungen, also auch der LogopädInnen (www.euregio-mr.org).

Ebenso möchte die Euregio Maas-Rhein für geplante Netzwerke eine Plattform bieten. Im Rahmen einer deutsch-niederländischen Zusammenarbeit zur Stärkung der Patientenrechte hat sich 2007 mit Unterstützung der EU das EPECS (European Patients Empowerment for Customised Solutions) gegründet. Unter den Dachverbands-Gründungsmitgliedern des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes und des Netzwerks „Zorgbelang“ sind über 1.000 Einzelorganisationen als Mitglieder vertreten (www.EPECS.eu).

Als Beispiel für transnationale Kooperationen im Bereich Logopädie gelten Aktivitäten im Bereich von Studium und Ausbildung, etwa das Aufbaustudium an der Hogeschool Zuyd in Heerlen (NL) für deutsche Logopäden zur Erlangung des Bachelor-Abschlusses. Dies geschieht in Zusammenarbeit mit der Logopädiefachschule in Schwerin (D) seit 2007, wobei der Studiengang auch anderen deutschen LogopädInnen offen steht. Es gibt noch weitere Kooperationen, die es deutschen Logopäden ermöglichen, einen europaweit anerkannten Abschluss zu erlangen. Dazu zählt die Zusammenarbeit der Fachhochschule Fresenius in Idstein mit der Hogeschool Utrecht seit 2000 (www.hs-fresenius.de). Diese führte zur Entwicklung eines grundständigen Bachelorstudienganges für Logopädie in Deutschland, der 2003/2006 akkreditiert wurde. Zu erwähnen ist auch eine belgisch-niederländische Vereinbarung (bi-diplomering), die es seit 2002

Logopädiestudenten ermöglicht, durch eine entsprechende Studiengestaltung parallel sowohl den belgischen als auch den niederländischen Bachelorabschluss zu erreichen. Als eine euregionale Kooperation zwischen den Niederlanden und Deutschland gibt es im Rahmen des BaHaMa-Programmes die Möglichkeit, einen Bachelor- und Master-Abschluss zu erwerben, indem man an der Hogeschool Zuyd Heerlen sowie nachfolgend an der RWTH Aachen ein 5-jähriges Studium absolviert (www.hszyud.nl).

Im Berufsalltag ist es Realität, dass niederländische und belgische Logopäden im deutschen Grenzraum arbeiten. Umgekehrt können sich deutsche Logopäden aufgrund der fehlenden Anerkennung des nichtakademischen Abschlusses schwerlich in Belgien oder den Niederlanden niederlassen oder eine Stelle finden (siehe 2.5).

2.5 Logopädie in Europa

2.5.1 Definition

Eine europaweite Definition des Berufsbildes der Therapeuten, die Sprach- Sprech- und Stimmstörungen behandeln, wurde vom Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes / Logopèdes de l'Union Européenne (CPLOL) veröffentlicht und beschreibt im Wesentlichen vergleichbare Tätigkeitsbereiche in den Ländern Europas:

„The speech and language therapist/ logopedist is concerned with communication and with language, and treats all disorders of speech, voice and spoken and written language, regardless of aetiology, in children, adolescents, adults and the elderly.

The speech and language therapist is the professional responsible for the prevention, assessment, treatment and scientific study of human communication and associated disorders. In this context, communication encompasses all those processes associated with the comprehension and production of spoken and written language, as well as appropriate forms of non-verbal communication.“
(www.cplol.eu)

Mit dieser europäischen Definition wird auch die umfassende Bedeutung der Logopädie deutlich. Herauszuheben ist hierbei, dass die Logopädie nicht “nur” als medizinische Heilmethode verstanden wird, sondern als eigenständige Disziplin für Sprache, Sprechen und Stimme in der Gesellschaft Verantwortung trägt. Dies ist hier deshalb von Belang, weil das Selbstverständnis und die Verantwortlichkeiten der Berufsgruppe der LogopädInnen in den Ländern Europas nicht vergleichbar sind. Die Entwicklung des

Berufsbildes LogopädIn oder speech-language pathologist ist eng verknüpft mit der Entwicklung der noch relativ jungen "Communication Sciences and Disorders". Diese hat sich in den einzelnen Ländern aus unterschiedlichen Richtungen innerhalb verschiedener philosophischer Zusammenhänge entwickelt (Kjaer,2005).

2.5.2 Terminologie

„ The concepts and terms we learn in our professional development shape our professional identity, such that specific terminology systems reflect each person's fundamental comprehension of the profession“ (Kjaer,2005).

Neben dem Wunsch nach länderübergreifender Kooperation mit der Idee einer gegenseitigen Bereicherung durch professionellen Kontakt und den Austausch von Wissen bestehen zuweilen Unsicherheiten, inwieweit Verständigung möglich ist. Diese Befangenheit kann zunächst die unterschiedlichen Muttersprachen betreffen. Unterschiedliche kulturelle Gepflogenheiten sind ebenfalls zu berücksichtigen. Zu bedenken ist im professionellen Umgang ebenso die Terminologie sowohl auf das Selbstverständnis als LogopädIn bezogen als auch auf die verwendeten Fachbegriffe. Betrachtet man den variantenreichen Gebrauch von Fachtermini der beteiligten Berufsgruppen innerhalb der Muttersprache kann man darauf schließen, dass die Terminologie in der internationalen Verständigung eine ungleich wichtigere Rolle spielt. Die Terminologie ist zum Beispiel auch beeinflusst von den staatlichen sozialen Sicherungssystemen oder den privaten Versicherungssystemen des jeweiligen Landes (Patterson, 2005).

Bisher gibt es auf internationaler Ebene lediglich Ansätze, eine einheitliche logopädische Terminologie zu erarbeiten. Grundlage ist hierbei die WHO-Klassifikation „International Classification Of Functioning, Disability and Health (ICF) aus dem Jahre 2001. Der CPLOL mit den Verbandssprachen Englisch und Französisch engagiert sich bei einer Initiative der International Group On Terminology Frameworks (IGOTF-CSD). Diese untersucht im Bereich Communication science and disorders unterschiedliche Aspekte einer gemeinsamen logopädischen Terminologie und entwickelt Zukunftsperspektiven. Es gibt ein Bewusstsein darüber, wie wichtig es ist, im Sinne eines evidenz-basierten Handelns im globalisierten Austausch eine gemeinsame Terminologie zu entwickeln.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass Fachbegriffe so gewählt werden, dass sie nicht alleine von logopädischen Fachkräften verstanden werden, sondern ebenso von interdisziplinären Fachleuten und betroffenen Klienten. Über Ansätze hinaus gibt es keine international einheitliche Terminologie. Vor diesem Hintergrund sind die Bemühungen des CPLOL zu sehen. Für den Bereich Prävention in der Kindersprache ist es bereits gelungen, gemeinsame europäische Richtlinien zu erarbeiten, besonders für Aufklärung und Beratung. Auf dieser Grundlage konnte Informationsmaterial in vielen Sprachen erstellt werden (www.cplol.eu).

Für ein potentes Netzwerk gilt, dass ein gemeinsames Verständnis bezüglich des beruflichen Selbstverständnisses und der Fachterminologie nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden kann.

2.5.3 Ausbildung und Tätigkeit

Logopädie ist eine paramedizinische Wissenschaft und als Hochschulstudium in Europa seit 40 Jahren etabliert. „Speech- Language Pathology“ wird in allen europäischen Ländern an Hochschulen und/oder Universitäten als Bachelor-/ Master-Studiengang angeboten. Der Bachelorstudiengang wird meist an Hochschulen angeboten, allein an sieben niederländischen Hochschulen besteht dieses Angebot. Der Masterstudiengang wird seltener angeboten, meist an Universitäten, wird aber vom CPLOL als europaweite Empfehlung für einen zukünftigen Standardabschluss im Bereich Sprachwissenschaften und Logopädie genannt.

In Belgien wird das Studium der Logopädie in zwei grundständigen Studiengängen angeboten. Der Master-Studiengang setzt sich zusammen aus einem 3-jährigen Psychologiestudium und anschließender 2-jähriger Spezialisierung auf dem Gebiet der Sprachwissenschaften. Die 3-jährige Variante beinhaltet eine europaweit anerkannte Ausbildung in Pädagogik, Psychologie und Logopädie auf Bachelorniveau.

In Deutschland und Griechenland ist die Logopädieausbildung nicht akademisch. Trotz jahrzehntelanger Bemühungen der Berufsverbände gelten dort immer noch vom europäischen Standard nach unten abweichende Ausbildungsrichtlinien. Im Gegensatz zu den anderen Ländern gibt es in Deutschland noch weitere Ausbildungen und Studiengänge deren Absolventen anschließend im Bereich Sprach-, Sprech- und

Stimmtherapie tätig sein dürfen. Als Beispiele seien das Studium der Sprachheilpädagogik oder die Ausbildung zum Atem-,Sprech-und Stimmlehrer nach Schlaffhorst- Andersen genannt.

Allerdings gibt es aktuell Anlass zu der Hoffnung, dass das Ausbildungsniveau in Deutschland doch in Zukunft im Rahmen des Bologna-Prozesses¹ auf das europaweit anerkannte Ausbildungsniveau angehoben wird. Im deutschen Bundestag wurde hierzu im September 2009 eine Modellklausel verabschiedet (Bundesanzeiger, 2009). Darin ist festgelegt, dass für eine begrenzte Dauer bis 2017 ein grundständiges Studium in den Gesundheitsberufen Logopädie, Ergotherapie, Hebamme und Physiotherapie gesetzlich möglich wird. Die Umsetzung obliegt den Ländern. Die bisherige Ausbildung bleibt zunächst bestehen.

In allen Ländern Europas arbeiten LogopädInnen selbstverantwortlich in Schulen, Krankenhäusern, öffentlichen Einrichtungen und in freier Praxis, sowie in Lehre und Forschung. Logopädie ist einzig in Deutschland ein Heilhilfsberuf, bei dem die TherapeutInnen an die Weisung eines Arztes gebunden sind und die Behandlung ein Heilhilfsmittel darstellt.

Die wesentlichen Gemeinsamkeiten und Unterschiede der an der Umfrage beteiligten Länder Belgien, Deutschland und den Niederlanden finden sich auch in einer vergleichenden tabellarischen Übersicht (Anhang I).

Dabei stellt die abweichende Qualifikation des deutschen Berufsabschlusses im Vergleich zu den europaweit anerkannten Bachelorgraden aus Belgien und den Niederlanden einen wichtigen Unterschied dar. Die beiden Beneluxländer erkennen ihre Berufsabschlüsse gegenseitig an. Das Berufsbild ist in den drei Ländern im wesentlichen vergleichbar, wobei in Belgien die LogopädInnen auch die Behandlung der Dyskalkulie übernehmen. Zudem ist das Tätigkeitsbild der LogopädInnen in Belgien und den Niederlanden weitergefasst, indem dort nicht nur die Therapie, sondern auch Prävention und Kommunikation im Allgemeinen in deren Verantwortungsbereich fallen können. In Deutschland werden Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie auch von anderen Berufsgruppen angeboten. Alles was darüber hinaus mit Kommunikation im weiteren

¹ 1999-2010- Umsetzungsprozess zur Harmonisierung der Architektur der europäischen Hochschulbildung. Ziele: 1. Förderung von Mobilität- 2.Internationaler Wettbewerbsfähigkeit- 3.- Beschäftigungsfähigkeit

Sinne zu tun hat, mit deren Förderung und Forschung, liegt in Deutschland ebenfalls im Verantwortungsbereich von anderen Berufsgruppen wie zum Beispiel Linguisten, Pädagogen, Neuropsychologen sowie Sprecherziehern oder Kommunikationswissenschaftlern. In Belgien gibt es mit einer LogopädIn auf 2.567 Einwohner die höchste LogopädInnendichte in ganz Europa. In Deutschland ist Verhältnis 1 : 5.141 und damit halb so groß. Im Vergleich kommt in den Niederlanden eine LogopädIn auf 3.333 Einwohner.

In den Niederlanden gibt es bereits seit den zwanziger Jahren des letzten Jahrhunderts einen logopädischen Berufsverband, während sich die Verbände in Belgien und Deutschland erst in den sechziger Jahren etablierten.

2.5.4 Zusammenarbeit von LogopädInnen in Europa

Es gibt einen europäischen Logopädieverband, den CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/ Logopèdes de l'Union Européenne), der 1988 gegründet wurde. Unter seinem Dach sind 31 Länderverbände organisiert, darunter die Nederlands Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVFL), der deutsche Berufsverband für Logopädie (dbl e.V.) sowie die belgischen Logopädieverbände- der Union professionnelle des Logopèdes francophones (UPLF), der Société Belge des Logopèdes Universitaires und der Vlaamse Vereniging voor Logopedisten (VVL). Der CPLOL veranstaltet jährlich einen europäischen wissenschaftlichen Kongress in einem anderen Mitgliedsland. Dazu gibt es verschiedene Arbeitsgruppen, die sich mit Themen wie Ethikcode, Prävention, Minimumstandards in der Ausbildung oder nationalen Anerkennungsverfahren beschäftigen. Ganz aktuell hat der CPLOL bei der Europäischen Union einen Projektförderantrag gestellt. Das Ziel des Projektes ist die Bildung eines Netzwerks unter den Ausbildungsstätten in allen Mitgliedsstaaten um an der Annäherung der Ausbildungen arbeiten zu können (Rausch, 2009).

Der CPLOL unterhält Kontakt zur International Association of Logopedics and Phoniatrics (IALP). Darüber hinaus gibt es Kontakte mit anderen nationalen Logopädieverbänden weltweit.

1992 wurde ein Austausch-Projekt von der Hogeschool Lessius, Antwerpen initiiert. Dabei treffen sich jährlich Logopädie-Studenten aus Europa zu einem einwöchigen

intensiven fachlichen Austausch. Dieses Projekt wurde bis 2007 über das Socrates-Programm der Europäischen Union gefördert (Chantrain, 2007).

Im Rahmen eines jährlichen Treffens zwischen den deutschsprachigen Logopädieverbänden Deutschland, Österreich, der Schweiz und Liechtenstein werden grenzüberschreitende Themen wie Fortbildungsangebote, Sprachförderung und Qualitätssicherung erörtert (Rausch, 2009).

Einen offiziellen fachlichen Austausch zwischen LogopädInnen unter einem euregionalen Aspekt scheint es bisher nicht zu geben. Weder bei den nationalen Berufsverbänden noch dem europäischen Verband CPLOL finden sich hierzu Informationen. Es gibt in den relevanten Datenbanken keine Hinweise auf ein euregionales Logopädienetzwerk, weder in der Euregio Rhein-Maas, noch in einer anderen Euroregion. Keines der beschriebenen Projekte aus der Studie von Brand et al. (2008) war aus dem Bereich Logopädie. Ein euregionaler Austausch in der Logopädie wäre räumlich naheliegend, hat sich aber offiziell kaum entwickelt.

2.6 Fragestellung

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass eine euregionale Zusammenarbeit gerade auch im Gesundheitswesen als Mehrwert und Chance für eine verbesserte Patientenversorgung erlebt wird.

Dazu kann ein euregionaler Austausch von professionellem Wissen und Erfahrungen eine Qualitätsoptimierung der eigenen Arbeit sowie eine Stärkung der Berufsgruppe zur Folge haben. Mit dem Blick über die Grenzen können auch Impulse für die Forschung kommen oder ein erweitertes Verständnis des eigenen Berufsbildes entwickelt werden.

Kooperationen im Gesundheitswesen werden von der Europäischen Union gefördert. Auch der europäische Logopädenverband formulierte den professionellen Austausch zwischen den Ländern als Zielsetzung.

Da gerade in der Euregio Maas-Rhein positive Erfahrungen bei grenzüberschreitenden Projekten gesammelt wurden, stellte sich die Frage, welches Meinungsbild bei den LogopädInnen der Grenzregion zu euregionaler Zusammenarbeit in der Logopädie

existiert. Wären sie eventuell besonders aufgeschlossen, um Kooperationsansätze zu intensivieren. Oder hätten sie vielleicht eher ein Bedürfnis nach Abgrenzung?

Vor diesem Hintergrund wurden im Rahmen der vorliegenden Arbeit folgende Ziele aufgestellt, die mittels einer schriftlichen Befragung verfolgt werden sollen:

- Erfassen eines eventuellen Bedarfes an einem euregionalen Netzwerk für LogopädInnen im Bereich der Euregio Maas-Rhein
- Erfassen des Kenntnisstandes und Erfahrungen bezüglich der Begriffe „Netzwerke“ und „Euregionale Zusammenarbeit“
- Erkunden möglicher Motive für oder gegen einen Bedarf an einem Netzwerk
- Erfassen möglicher Unterschiede der Meinungsbilder in den Niederlanden, Belgien und Deutschland

Zudem könnten Kriterien abgeleitet werden, deren Berücksichtigung bei einer bedarfsorientierten Netzwerkgründung von Relevanz wären.

Daraus ergibt sich folgende Fragestellung nach PICO- Kriterien:

In welchem Umfang und unter welchen Bedingungen gibt es laut einer schriftlichen Befragung bei den LogopädInnen in der Euregio Maas-Rhein Bedarf an der Bildung eines euregionalen Logopädie-Netzwerkes?

Die Fragestellung setzt sich aus folgenden Einzelpunkten zusammen:

- P- LogopädInnen in der Grenzregion Belgien- Deutschland- Niederlande (Euregio Maas-Rhein)
- I - Befragung, um zu klären, in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen die Bildung eines euregionalen Netzwerkes als sinnvoll und machbar bewertet wird
- C- entfällt hier
- O- Umfang und Bedingungen für den Bedarf an der Bildung eines euregionalen Logopädie-Netzwerkes

3 Methodologie

Um Antworten auf die Fragestellung zu erhalten, wurde ein cross-sectional Survey in Form einer personalisierten Online-Befragung gewählt.

Im Folgenden wird die Konstruktion des Fragebogens beschrieben. Anschließend wird dargestellt, auf welche Weise die Stichprobe zusammengestellt wurde. Zudem wird die Durchführung der Befragung, die Sammlung der Daten sowie deren Analyse beschrieben.

3.1 Material

3.1.1 Konstruktion des Fragebogens

Zur Beantwortung der Fragestellung wurde ein Fragebogen entwickelt. Dafür wurden zunächst im Rahmen der Makroplanung Themenblöcke erarbeitet, die anschließend im Verlauf der Mikroplanung inhaltlich in einzelne Items aufbereitet wurden.

Der Fragebogen wurde zunächst in deutscher Sprache konzipiert und von Kommilitonen, zwei Logopädinnen und zwei fachfremden Personen auf Verständlichkeit überprüft.

Da bei einem Großteil der Probanden aus der Euregio nicht davon auszugehen war, dass sie über ausreichend deutsche Sprachkenntnisse verfügten, wurde der Fragebogen zusätzlich in Französisch und Niederländisch übersetzt. Die Übersetzung ins Französische erfolgte durch eine bilingual aufgewachsene Logopädin. Die Verständlichkeit der französischen Version wurde anschließend von einer deutsch-französischsprachigen, belgischen Logopädin positiv beurteilt. Die niederländische Übersetzung übernahm eine deutschsprachige Logopädin, die in den Niederlanden ihr Logopädiestudium absolviert hatte. Diese Version wurde zusätzlich durch einen Muttersprachler, durch eine Dozentin der Hogeschool sowie mittels eines niederländischen Rechtschreibprogramms überprüft. Angemerkte Fehler wurden von der Autorin korrigiert.

3.1.2 Inhalte

Ausgehend von den genannten Zielen ergaben sich folgende Themenblöcke (Abb.1).

Zunächst sollten sich die Probanden zu ihren eigenen Erfahrungen als Bewohner einer Grenzregion äußern (Items 2 bis 5).

Dann wurden im Themenblock „Bedeutung euregionaler Zusammenarbeit“ Meinungsbilder erfragt. Neben der euregionalen Zusammenarbeit im Allgemeinen ging es hier um die Bereiche Gesundheitswesen und Logopädie (Items 6,8,9,10,11,13).

Der Themenblock „Kenntnisstand“ beinhaltete Fragen nach dem Wissensstand der Probanden zu „Netzwerk“ und „Euregio“ (Items 1,7,12,36), denn bei der inhaltlichen Gestaltung der Items war folgendes zu berücksichtigen:

Bis dato gab es kein euregionales logopädisches Netzwerk. Eine einheitliche Vorstellung der Begrifflichkeiten „Netzwerk“ und „euregionale Kooperation“ konnte bei den Befragten nicht vorausgesetzt werden. Daher wurden als Schwerpunkt Aussagesätze und Auswahlfragen gewählt.

Die meisten Items gab es zum Themenblock „Netzwerkbedarf“ (Items 14 bis 25 sowie 35). Neben dem Interesse zur Teilnahme an einer Netzwerkgründung wurden auch mögliche Gründe sondiert, die für oder gegen einen Bedarf sprechen. Zudem konnten inhaltliche und strukturelle Wünsche angegeben werden, die bei der Realisierung eines Netzwerkes berücksichtigt werden könnten.

Um Aussagen und Meinungsbilder interpretieren zu können, schloss der Fragebogen mit einem Themenblock zu persönlichen Angaben wie Wohn- und Arbeitsort, Sprachkenntnisse oder Berufsabschluss (Items 26 bis 34).



Abb. 1: Themenblöcke des Fragebogens im Überblick

3.1.3 Struktur

Der Fragebogen sollte innerhalb von 10 Minuten zu beantworten sein, um eine möglichst hohe Rücklaufquote zu erzielen. Dieses Kriterium wurde mit einem Umfang von 27 thematischen Items sowie 9 Fragen zur Erfassung personeller Angaben erfüllt. Es konnten alle Themenbereiche abgedeckt werden. Um eine gedankliche Einarbeitung der Probanden in das Thema zu unterstützen, orientierte sich die Reihenfolge der Items mit Ausnahmen inhaltlich an den Themenbereichen. Zwecks Übersichtlichkeit wurden lediglich vier verschiedene Fragetypen ausgewählt.

Bei dem ersten Item sollten die Probanden aus mehreren Aussagen eine für sie am ehesten zutreffende auswählen. Mehrere mögliche Definitionen für den Begriff Netzwerk wurden angeboten.

26 Items wurden als geschlossene Aussagesätze formuliert, um eine höhere Objektivität der Ergebnisse zu erzielen (Bortz, 2006). Die Beurteilung von 22 Aussagesätzen sollte anhand einer fünfteiligen bipolaren Ratingskala mit verbalen Markern erfolgen (Abb. 2).

*Item 9 - Euregionale Netzwerke könnten für die Logopädie berufspolitisch
wichtig sein.*

☐ trifft gar nicht zu ☐ trifft eher nicht zu ☐ trifft teilweise zu ☐ trifft eher zu ☐ trifft vollkommen zu

Abb. 2: Beispielimitem aus dem Fragebogen

Bei zwei Items (15 und 20) wurden je vier Items zu einer Matrixfrage zusammengefasst (Abb.3). Die Aussagesätze unterschieden sich nur in dem zu bewertenden Element, sodass eine Matrixfrage übersichtlicher ist.

<i>Item 15 – Von einem euregionalen Netzwerk verspreche ich mir einen persönlichen Nutzen durch</i>	-2	-1	0	+1	+2
fachlichen Austausch	☐	☐	☐	☐	☐
die internationale Vielfalt	☐	☐	☐	☐	☐
die Stärkung der Berufsgruppe	☐	☐	☐	☐	☐
Qualitätssteigerung meiner Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐

Abb. 3: Matrixfrage- für jede Zeile eine Antwortmöglichkeit

Bei den Items 22 und 23 bestand die Möglichkeit, mehrere oder keine Antworten zu wählen (Abb.4). Hier ging es um mögliche Rahmenbedingungen, nicht um Bewertungen. Bei allen anderen Items war nur eine Antwort wählbar.

<i>Item 22:</i> <i>Ich kann mir vorstellen, an einem Netzwerk..... teilzunehmen.</i> ☒sporadisch, ☒1x/ Monat, ☒vierteljährlich, ☒jährlich, ☒über eine logopädische euregionale Webseite
--

Abb. 4: Item 22 mit möglicher Mehrfachnennung/ Nicht- Antwort

Item 25 war als offene Frage gestaltet, um den Probanden auch die Möglichkeit zu geben, Wünsche und Meinungen zu Rahmenbedingungen in eigenen Worten zu formulieren.

Eine Aufgabe war als einfache ja/ nein Frage zu beantworten (Item 35).

Abschließend hatten die Befragten die Option, eigene Ideen und Diskussionsbeiträge in ein offenes Feld einzutragen.

3.1.4 Onlineversion

Zur Realisierung des Fragebogens als Online-Befragung wurde eine Einzellizenz käuflich erworben. Für diese Lizenz wurde die Software Globalpark Enterprise Feedback Suite 6.0 (EFS- Survey) zur Erstellung, Durchführung und Dokumentation eines wissenschaftlichen Online-Befragungsprojektes per Internet zur Verfügung gestellt.

Mit Unterstützung eines Handbuches wurde das vorliegende Projekt in den drei Sprachen parallel angelegt und das Layout gestaltet. Es wurden Einladungsschreiben und Reminder in den jeweiligen Sprachen im integrierten Mailprogramm erstellt. Zudem wurden die Adressen in einer Teilnehmerverwaltung gesammelt und mit einer Sprachvariablen (vermutete Sprache aufgrund des Arbeitsortes) kodiert. Diese Kodierung ermöglichte eine Länder-Zuordnung sowohl beim Feldbericht² als auch bei der späteren Auswertung der erhobenen Daten. Ebenso konnten die verschiedensprachigen Einladungsschreiben den jeweiligen Adressaten zugeordnet werden.

Mit dem Programm wurde dann auch die Versendung des Fragebogens per E-Mail durchgeführt. Per Einladungsschreiben erhielten die LogopädInnen einen persönlichen Link.

² statistischer Verlaufsbericht über Rücklauf und Antwortverhalten während der Befragungs- Laufzeit

Dieser aus einem 8- oder 16-teiligen URL-Code bestehende Link führte direkt zur Startseite des Fragebogens.

Während der gesamten Laufzeit des Projektes hatte ausschließlich die Autorin über ein Passwort Zugriff auf die Daten. Während des Befragungszeitraums war in der Teilnehmerverwaltung zu ersehen, wer den Fragebogen bisher bearbeitet hatte. Daher konnten die Personen, die nicht geantwortet hatten, gezielt per Reminder erinnert werden (siehe Anhang VI). Die zurückgesendeten Fragebögen waren nicht einzeln einsehbar. Die erhobenen Daten wurden adressenunabhängig gespeichert und erst nach Ende der Befragung im Bereich Onlinestatistik bereits ausgewertet als Häufigkeiten der Stichprobe dokumentiert.

Die Fragebögen wurden nicht einzeln ausgewertet, um zu vermeiden, dass aufgrund der personellen Angaben eventuell doch Zuordnungen zu Einzelpersonen möglich gewesen wären. Auf diese Weise war die Anonymität gewährleistet.

3.2. Stichprobe

Es wurden alle LogopädInnen, welche in der Euregio Maas- Rhein wohnen und /oder arbeiten, über E-Mail kontaktiert. Das Einzugsgebiet umfasste einen Kreis um Aachen, Düren, Heinsberg über Maastricht, Lüttich und Eupen. Es sollte eine repräsentative Stichprobe der LogopädInnen der Euregio gebildet werden. Daher wurden sowohl selbständige als auch angestellte LogopädInnen angesprochen. Sie konnten in Praxen, aber auch an Kliniken oder anderen Einrichtungen sowie in der Lehre tätig sein. Auf diese Weise konnten 266 LogopädInnen kontaktiert werden. 223 von ihnen wurden erreicht, davon waren 81 belgische LogopädInnen, 92 deutsche LogopädInnen und 50 niederländische LogopädInnen.

101 Personen nahmen an der Befragung teil, indem sie über ihren persönlichen Link zum Fragebogen kamen. 29 von ihnen brachen die Befragung ab. Da diese die personellen Angaben nicht ausgefüllt hatten, wurden sie nicht in die Stichprobe aufgenommen.

72 Personen füllten den Fragebogen komplett aus. Wie aus Abb.5 ersichtlich, waren dies 35 (38,0%) deutsche, 25 (50,0%) niederländische und 12 (14,8%) belgische LogopädInnen. Diese Probanden hatten auch die persönlichen Angaben ausgefüllt und bildeten damit die, dieser Studie zugrunde liegende, Gesamtstichprobe. Dies entspricht einer Rücklaufquote von 32,3% (siehe Anhang II).

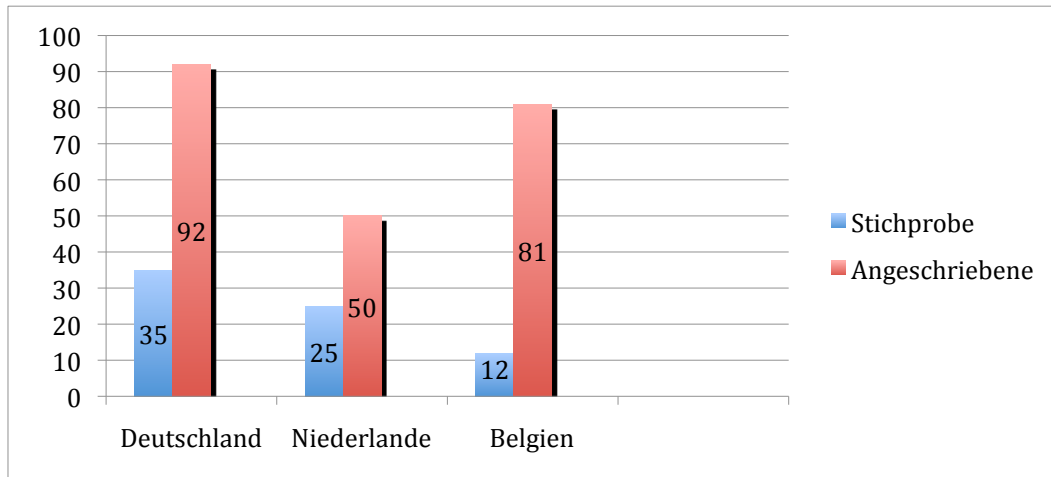


Abb. 5: Rücklauf der Befragung im Ländervergleich (Anzahl der Probanden)

Beinahe die Hälfte der TeilnehmerInnen (43%) war zwischen 31 und 45 Jahre alt (Range 20 bis über 55 Jahre). Von den Befragten waren 44% selbständig und 42% angestellt, 24% der LogopädInnen waren in Lehre und Forschung tätig. 80% gaben einen akademischen Abschluss an.

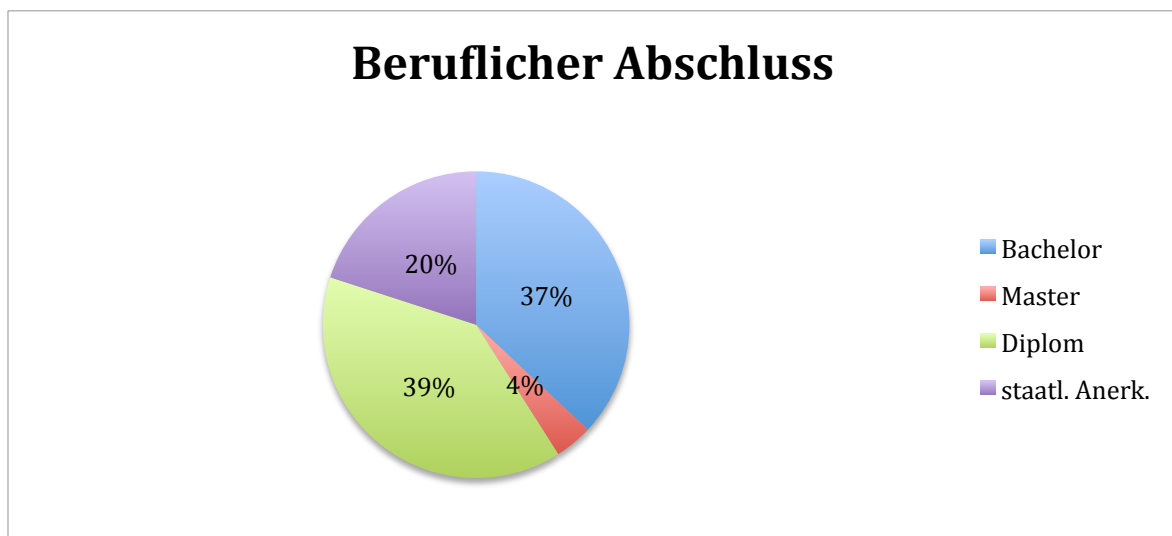


Abb. 6: Verteilung des beruflichen Abschlusses (in %, bezogen auf die Gesamtstichprobe)

3.3 Durchführung

Nach einem Probelauf mit drei Testpersonen zur Überprüfung der korrekten Darstellung, Versendung des Fragebogens sowie der reibungslosen Übertragung der Antworten erhielten die LogopädInnen aus der Euregio die Einladung per E-Mail mit ihrem persönlichen Link, der

sie zum Online-Fragebogen weiterleitete (siehe Anhang V). Die Einladung erfolgte jeweils in der aufgrund des Arbeitsortes vermuteten Muttersprache der kontaktierten Probanden.

Die Reaktion der eingeladenen Teilnehmer auf die Einladung wurde hinsichtlich folgender Kriterien statistisch erfasst:

- ✓ „Beendet“ (die Befragung wurde komplett absolviert)
- ✓ „Unterbrochen“ (die Befragung wurde abgebrochen)
- ✓ „Nicht geöffnet“ (der Link wurde nicht geöffnet)
- ✓ „Nicht zustellbar“ (das Einladungsschreiben war nicht zustellbar)

Die Laufzeit der Umfrage betrug 12 Tage. Die als nicht „beendet“ markierten Probanden wurden nach 6 und 11 Tagen mit einem Reminder an das Ende der Umfrage erinnert. Zuvor war die Teilnehmerliste um die als nicht zustellbaren Adressen bereinigt worden. Den ersten Reminder erhielten 176 Personen, den zweiten Reminder noch 154 Personen. Durch dieses Vorgehen sollte die Rücklaufquote positiv beeinflusst werden.

3.4 Datenanalyse

Es erfolgte eine deskriptive Datenauswertung.

22 Items waren mittels einer Ratingskala zu beantworten. Die Bewertungen wurden auf einer Skala von **-2 (trifft gar nicht zu)** bis **+2 (trifft vollkommen zu)** gegeben. Für die Datenauswertung wurden diese verbalen Marker in eine Ordinalskala von **1 (trifft gar nicht zu)** bis **5 (trifft vollkommen zu)** transformiert. Für jede Frage konnten dann die Häufigkeiten der gewählten Antwortmöglichkeit ermittelt werden.

Um Ergebnisse prägnanter darzustellen, wurden im Zuge der Auswertung die verbalen Marker (-2) - „trifft gar nicht zu“ und (-1) - „trifft eher nicht zu“ als „nicht zutreffend“ zusammengefasst, während (+1)- „trifft eher zu“ und (+2) - „trifft vollkommen zu“ als „zutreffend“ klassifiziert wurden. Der dazwischen liegende Marker (0) - „teilweise zutreffend“ wurde weiterhin als uneindeutige Meinung (Ausweichmarker) interpretiert. Dieses Vorgehen hatte eine Neukodierung der Ordinalskala (1-3) zur Folge. Die **1** stand dabei für „ **trifft nicht zu**“, die **2** für den **Ausweichmarker** und die **3** für „**trifft vollkommen zu**“. Für beide Kodierungen wurden Modus, Median und Range berechnet (Anhang IV).

Die Häufigkeiten wurden als Ganzzahl und Prozentzahl ausgewiesen. Die deskriptive Datenanalyse erfolgte sowohl für die gesamte Stichprobe als auch für die länderspezifischen Teilstichproben. So konnten die Daten der Probanden aus Belgien, Deutschland und den Niederlanden miteinander verglichen werden (siehe Anhang III).

Automatisch wurde seitens des EFS Survey auch das arithmetische Mittel für jede Antwort angegeben, welches allerdings bei den meisten Antworten aufgrund des fraglichen Intervallskalenniveaus nur bedingt Aussagekraft hat und deshalb nicht berücksichtigt wurde. Bei den Fragen 1, 22, 23 und 35 lagen Antworten auf Nominaldatenniveau vor. Hier wurden Häufigkeiten sowie deren Modi ermittelt.

40 Probanden nutzten die Möglichkeit, die offene Frage (25) zu beantworten. Deren Aussagen wurden in Kategorien (Inhalte, Struktur und Teilnehmer) zusammengefasst und inhaltlich ausgewertet.

4 Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus der Auswertung des Online-Fragebogens vorgestellt. Zunächst wird der Bedarf der LogopädInnen an einem euregionalen logopädischen Netzwerk beschrieben. Die Bedeutung einer euregionalen Zusammenarbeit für die LogopädInnen wird erläutert.

Mögliche Einflüsse auf die Bedarfslage werden aufgezeigt. Dabei werden auch Unterschiede zwischen den Meinungsbildern der deutschen, niederländischen und belgischen KollegInnen herausgearbeitet. Abschließend werden Ergebnisse vorgestellt, die zeigen, welche Rahmenbedingungen sich die Befragten für ein potentiellen Netzwerkes vorstellen.

4.1 Bedarf an einem euregionalen logopädischen Netzwerk

Um einen eventuellen Bedarf ermitteln zu können, wurden die Kriterien bezüglich eines möglichen persönlichen und gesellschaftlichen Mehrwertes herangezogen. Zudem wurde die Bereitschaft zu aktivem Engagement ermittelt.

4.1.1 Persönlicher Gewinn

Alle Befragten gaben an, sie versprächen sich durch ein euregionales Netzwerk einen persönlichen Gewinn. Die Abbildung (Abb.7) zeigt verschiedene mögliche Netzwerkeffekte unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Prioritäten in den Bereichen fachlicher Austausch, Qualitätssteigerung der eigenen Arbeit sowie Stärkung der Berufsgruppe und internationaler Vielfalt.



Abb. 7: erhoffter persönlicher Gewinn durch ein euregionales logopädisches Netzwerk in %

Es gab leichte Interessenverschiebungen bei den niederländischen LogopädInnen im Vergleich zu den belgischen und deutschen KollegInnen.

Die deutschen und belgischen LogopädInnen erhofften sich vermehrt Vorteile durch eine Stärkung der Berufsgruppe (74,3% (D) und 75,0% (B)) im Vergleich zu den niederländischen KollegInnen (56,0%). Diese sahen die Priorität bezüglich ihres persönlichen Gewinnes eher in der Qualitätssteigerung ihrer Arbeit (84,0% im Vergleich zu 68,6% (D) und 50,0% (B)). Lediglich 44,0% der niederländischen LogopädInnen erwarteten, von einer internationalen Vielfalt profitieren zu können (74,3% (D) und 75,0%(B)).

4.1.2 Bedeutung euregonaler Zusammenarbeit

Eine euregonale Zusammenarbeit im Gesundheitswesen ist für die Mehrheit der Probanden von großer Bedeutung (78,9%).

Fast alle Befragten (88,9%) erachteten eine euregonale Zusammenarbeit der LogopädInnen aus fachlicher Sicht für sinnvoll und wichtig, immerhin noch zwei Drittel (66,2%) fanden sie auch aus berufspolitischer Sicht wichtig.

Unter den deutschen LogopädInnen lag der Anteil der Personen, die ein Netzwerk wichtig für die berufspolitische Entwicklung erachten, sogar bei 71,4%. Im Vergleich lag der Anteil unter den niederländischen LogopädInnen bei 64,0% sowie bei 55,0% unter den belgischen KollegInnen.

Obwohl eine große Mehrheit eine euregonale Zusammenarbeit für die Logopädie als wichtig und sinnvoll einstufte, gab es doch einige Skepsis, was die Realisierbarkeit betrifft. Dabei wurden wieder unterschiedliche Meinungsbilder der Länder deutlich. Von den Befragten aus Deutschland meinten immerhin 51,4%, es gäbe aufgrund politischer und verwaltungstechnischer Unterschiede in den Ländern keine unüberwindbaren Hindernisse. Im Vergleich waren die LogopädInnen aus den Niederlanden mit 36,0% und Belgien mit 30,0% deutlich skeptischer.

Weniger Bedenken gab es bezüglich der Effektivität eines euregonalen Netzwerkes aufgrund etwaiger kultureller Unterschiede. Die deutschen LogopädInnen gaben keine an. Lediglich 8,0% der niederländischen und 25,0% der belgischen LogopädInnen waren der Meinung, dass kulturelle Unterschiede die Effektivität eines euregonalen Netzwerkes beeinträchtigen könnten.

Die folgende Abbildung (Abb. 8) verdeutlicht die Diskrepanz zwischen dem großen Interesse der LogopädInnen an euregionaler Gesundheitspolitik und dem geringen Informationsstand bezüglich euregionaler Entwicklungen. Über 80,0% aller LogopädInnen waren an euregionaler Gesundheitspolitik interessiert, aber nur 20,0% gaben an, sie seien ausreichend über euregionale Entwicklungen informiert. Aus der Tabelle wird ersichtlich, dass mehr belgische LogopädInnen angaben, informiert zu sein. Allerdings gaben auch mehr belgische KollegInnen an, nicht informiert zu sein (54,5%). Bei den deutschen und niederländischen LogopädInnen waren es 40,0% beziehungsweise 42,0%.

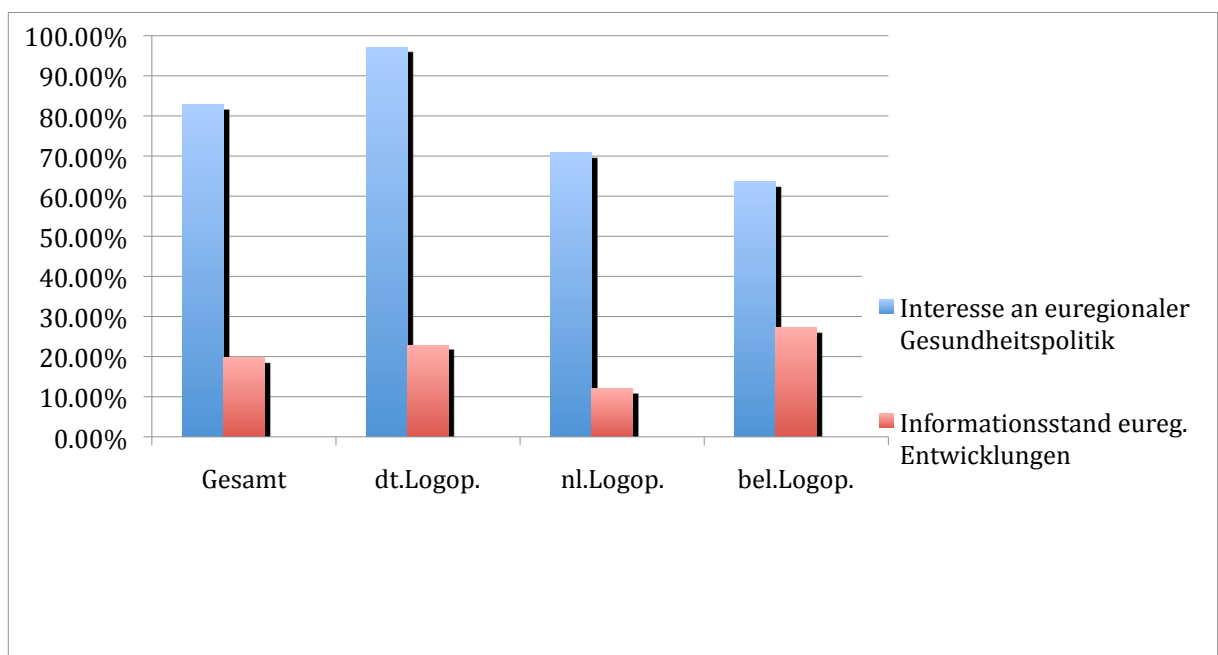


Abb. 8: Vergleich Interesse/ Informationsstand (%) - Gesamtstichprobe und Teilstichproben

4.1.3 Bereitschaft zu aktivem Engagement

Die Mehrzahl der Befragten war der Meinung, dass euregionale Aspekte für die Logopädie von Bedeutung sind und ein aktives Engagement diesbezüglich wichtig wäre. Für eine realitätsnahe Einschätzung ist vor allem das Ergebnis aus den Teilstichproben der Länder aussagekräftig. Wie aus Abb. 9 hervorgeht, traf die Meinung auf die LogopädInnen aus Deutschland mit 62,9% und den Niederlanden mit 64,0% zu, die LogopädInnen aus Belgien waren eher unentschieden (Modus/ Median 2).

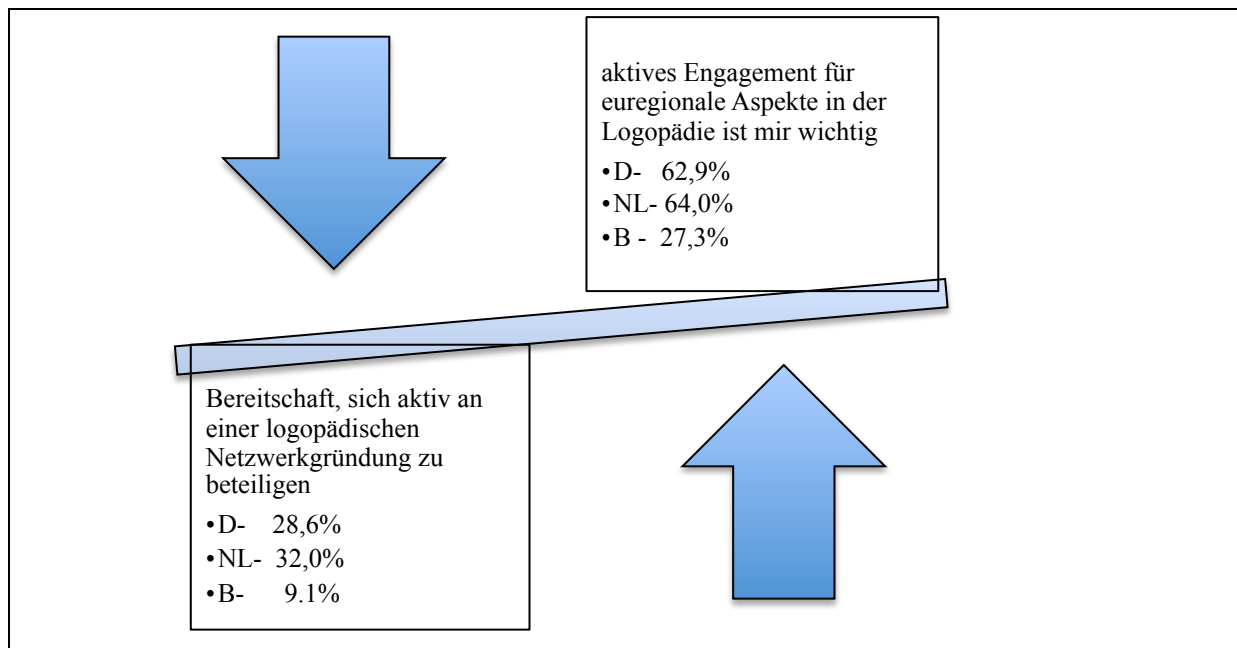


Abb. 9: Bereitschaft zu aktivem Engagement bei den Teilstichproben in %

Von den LogopädInnen aus Deutschland waren 28,6% an der Teilnahme einer Netzwerkgründung interessiert, von den niederländischen LogopädInnen waren es 32,0% und von den belgischen 9,1%. Ebenso ist festzustellen, dass alle Befragten bereit waren, die Fragen zu der inhaltlichen und strukturellen Gestaltung eines potentiellen Netzwerkes zu beantworten.

4.2. Mögliche Einflüsse auf die Bedarfslage

4.2.1 Kenntnisstand bezüglich Netzwerken

Um sich in die Begrifflichkeit einzuarbeiten, waren den Probanden zu Anfang des Fragebogens fünf mögliche Definitionen für den Begriff „Netzwerk“ angeboten worden.

Diese sollten unterschiedliche Sichtweisen abdecken, die nach der Recherche mit dem Begriff assoziiert werden können.

Alle Probanden entschieden sich für eine der zwei folgenden Definitionen. Für 30,6% der Befragten war ein Netzwerk „ein anderes Wort für berufliche Zusammenarbeit oder Kooperation“. 60,1% wählten eine spezifizierende Aussage. Für sie war ein Netzwerk „eine Interessengemeinschaft von Menschen mit ähnlichen Zielen, die in einer Region gemeinsam mehr bewirken wollen“.

Es wurde aber auch deutlich, dass der Begriff Netzwerk durch den Gebrauch in unterschiedlichen Kontexten für die Befragten eher unklar ist. Am Ende des Fragebogens

wurden die Probanden gebeten, ihren Kenntnisstand bezüglich Netzwerken einzuschätzen (Abb. 10). Während die deutschen und niederländischen LogopädInnen eher meinten, ihren Kenntnisstand nicht beurteilen zu können (Median 2), schätzten 75,0% der belgischen LogopädInnen ihren Kenntnisstand als gering ein (Median 1).

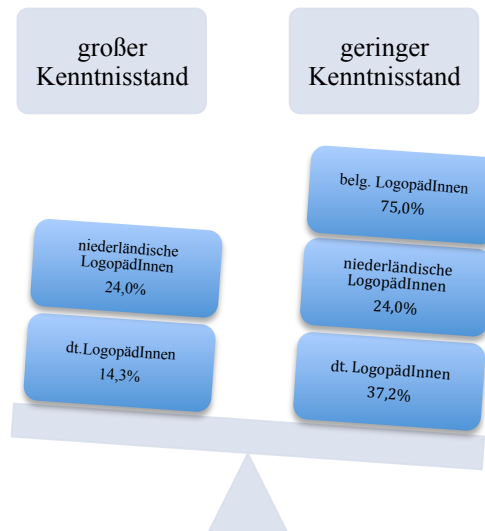


Abb. 10: Kenntnisstand bzgl. Netzwerken in %

4.2.2 Einfluss der Grenzlage auf den persönlichen Alltag

In der durchgeführten Befragung zeigte sich, dass die Mehrheit der LogopädInnen weder im Privaten noch im Beruflichen einen entscheidenden Einfluss durch die Grenzlage erlebte.

Am deutlichsten wurden Auswirkungen noch von den deutschen KollegInnen wahrgenommen. 42,9% von ihnen erlebten private Auswirkungen und bewerteten diese als positiv. (Im Vergleich: 32,0% der niederländischen LogopädInnen, 8,3% der belgischen).

Immerhin gaben 28,6% der LogopädInnen, die in Deutschland berufstätig waren, berufliche Auswirkungen an. Zu bemerken ist, dass diese von 3/5 der Personen als eher negativ bewertet wurden.

4.2.3 Sprachkenntnisse

50,0% der Personen, die den französisch-sprachigen Fragebogen ausgefüllt hatten, gaben an, dass mangelnde Sprachkenntnisse ein ernstes Hindernis für eine Netzwerkteilnahme sein

könnten. Im Vergleich dazu befürchteten dies 5,7% der LogopädInnen aus Deutschland sowie 16,0% der niederländischen LogopädInnen.

Die folgende Abbildung (Abb.11) zeigt die Verteilung der erfragten Sprachkenntnisse bei den LogopädInnen in der Euregio. Dabei wird ersichtlich, wieviele LogopädInnen neben ihrer Muttersprache noch über weitere Sprachkenntnisse verfügten, die für eine Verständigung mit den NachbarInnen genutzt werden könnten. Sie verdeutlicht darüber hinaus, dass trotz stark unterschiedlicher Sprachen-Verteilung über die Hälfte aller Befragten englische Sprachkenntnisse angaben.

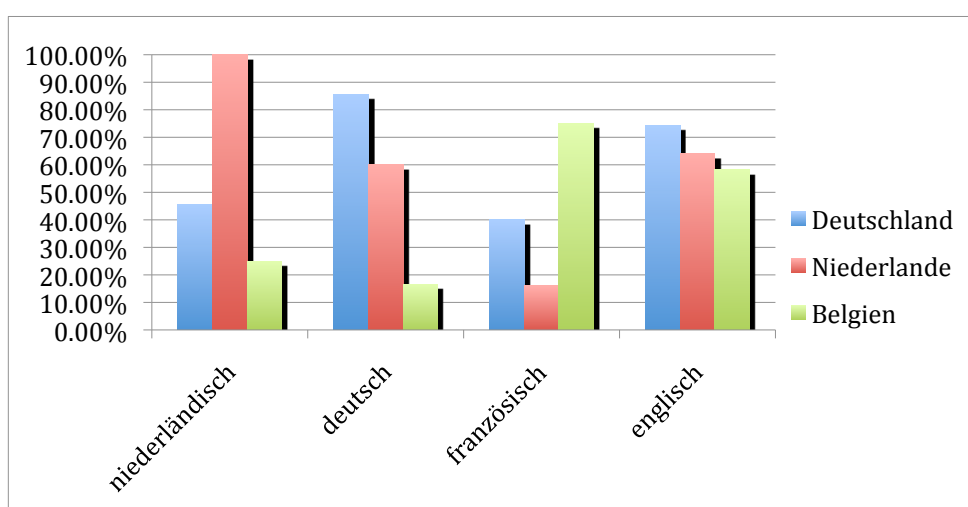


Abb. 11: Sprachkenntnisse in Wort und Schrift der Personen aus den Teilstichproben (in %)

4.2.4 Zeitfaktor

Bei der Gesamtstichprobe überwiegt eine unentschiedene bis negative Haltung. 40,1% der Befragten erklärten, es fehle ihnen an Zeit, um an einem Netzwerk teilzunehmen. Nur 19,4% waren der meinung, Zeit für eine Mitarbeit in einem Netzwerk finden zu können. Dabei gaben alle belgischen LogopädInnen an, sie könnten aus Zeitgründen nicht an einem Netzwerk teilnehmen.

Viele LogopädInnen aus Deutschland und den Niederlanden engagierten sich bereits für andere Arbeitskreise. Die deutschen LogopädInnen waren zumeist im Berufsverband (51,4%) aktiv, die niederländischen LogopädInnen in einem Qualitätszirkel (60,0%). Mehr als die Hälfte der belgischen KollegInnen machte keine Angaben, Je 16,7% waren in einem Praxiszirkel beziehungsweise einem Arbeitskreis. Eine Person war im Berufsverband aktiv.

4.3 Mögliche Rahmenbedingungen für ein potentielles Netzwerk

Wie eingangs beschrieben, gibt es mangels Definition keine festgesetzten Regeln über die Gestaltung eines Netzwerkes.

Daher richten sich die Rahmenbedingungen immer nach den Bedürfnissen der Netzwerkteilnehmer beziehungsweise der Gründer. Nochmals ist anzumerken, dass sich alle Befragten gedanklich mit einem potentiellen Netzwerk und dessen möglicher Ausgestaltung auseinander setzten. Einige Rahmenbedingungen waren durch die Ratingskalen oder Auswahlfragen vorgegeben. Weitere Vorstellungen konnten auch bei der offenen Frage (25) geäußert werden. Die LogopädInnen sollten skizzieren, wie ein Netzwerk aussehen sollte, damit die Befragten daran teilnehmen würden. Diese Frage beantworteten 55,6% der LogopädInnen, sodass 40 Aussagen dokumentiert werden konnten.

Diese wurden wenn nötig ins Deutsche übersetzt, in die Bereiche Struktur, Inhalte und Teilnehmer kategorisiert und inhaltlich zusammengefasst (siehe Anhang II).

4.3.1 Struktur

Die Mehrzahl aller Probanden wünschten sich klare strukturelle Rahmenbedingungen. Allerdings gab es auch hier wieder deutliche Länderunterschiede. Für 91,4% der LogopädInnen aus Deutschland sowie für 75,0% der belgischen LogopädInnen waren klare Strukturen gewünscht. Die Kommentare der offenen Frage bildeten diese Tendenz ebenfalls ab. Die Befragten stellten sich mehrheitlich eine festorganisierte Struktur vor, die eine zielorientierte, transparente und ökonomische Arbeitsweise ermöglicht. Einige Befragten wünschten sich eher ein unbürokratisches offenes Zusammentreffen oder ein themenbezogenes Internetforum.

Beispiele für Kommentare:

„Es sollte ein Leitungsteam geben, welches Meetings und anderes organisiert.“

„... festgelegte Zielsetzung für das Netzwerk muss vorher abgestimmt sein, Inhalte für die jeweiligen Treffen müssen vorher bekannt sein, Informationsaustausch über Internet/ e-mail sollte Standard sein,...“

Allerdings waren feste Rahmenbedingungen nur für 32,0% der LogopädInnen aus den Niederlanden wichtig:

« ...mehr ein interaktives Netzwerk für einen Wissensaustausch für jedermann »

4.3.2 Teilnehmer und Frequenz

Die überwiegende Mehrheit aller Befragten war der Meinung, dass ein Teilnehmerkreis aus LogopädInnen und Sprachtherapeuten bestehen sollte (91,4% / 73,1%). Über die Hälfte der Personen waren auch an einer interdisziplinären Ausrichtung interessiert (60,3%), weniger an der Öffnung für eine breite Öffentlichkeit (36,4%).

Die Mehrheit der LogopädInnen konnte sich vorstellen, an einem Netzwerk vierteljährlich teilzunehmen (43,1%) und/ oder eine logopädische euregionale Webseite zu installieren (48,6%), um sich darüber auszutauschen. Während die LogopädInnen aus den Niederlanden bezüglich der Webseite zurückhaltender waren (36,0%), zeigten sich 60,0% der deutschen LogopädInnen sowie 41,7% der belgischen KollegInnen an einer Webseite interessiert.

Die Kommentare aus der offenen Frage lassen sich als Tendenz so zusammenfassen: dass man

„(...) sich bei einer übersichtlichen Teilnehmerzahl regelmäßig über therapeutische, forschungsrelevante oder die Lehre betreffende Inhalte austauschen kann. Die Moderation sollte von einem Leitungsteam übernommen werden.“

Durch Kooperation mit den Berufsverbänden oder Hochschulen der Region erhoffte man sich eine Qualitätssicherung.

Eine erwünschte persönliche Haltung kam mit folgender Aussage einer niederländischen LogopädIn zum Ausdruck:

„ABC- Formel: Menschen, die teilnehmen, verbinden sich mittels eines Netzwerkes durch Attendance- Behaviour- Commitment“

4.3.3 Inhalte

Fünf verschiedene Themen waren bei der Befragung als relevante Inhalte zur Auswahl gestellt worden:

	Gesamt	NL	D	B
✓ Praxisorientierter Austausch	77,8%	76,9%	77,1%	83,3%
✓ Forschung	65,3%	65,4%	65,7%	66,7%
✓ Ausbildung und Lehre	56,9%	42,3%	71,4%	41,7%
✓ Qualitätsmanagement	51,4%	61,5%	45,7%	50,0%
✓ Berufspolitik	50,0%	26,9%	77,1%	16,7%

Tab.3- Häufigkeiten der Auswahl in %- dabei war eine Mehrauswahl möglich

77,8% der Befragten präferierten Themen zum praxisorientierten Austausch. Auch alle anderen Themen wie Forschung, Ausbildung und Lehre, Qualitätsmanagement sowie Berufspolitik fanden das Interesse von mindestens der Hälfte der Probanden (Tab.3).

Zwar hatten in der Gesamtstichprobe 50,0% der Personen Interesse an berufspolitischen Themen, doch im Ländervergleich wurde deutlich, dass dieses Thema verstärkt die deutschen KollegInnen (77,1%) interessierte, während der Bedarf an berufspolischem Engagement über ein Netzwerk bei den niederländischen und den belgischen TeilnehmerInnen eher eine untergeordnete Rolle spielte. Ein zwischen allen LogopädInnen vergleichbar hohes Interesse war bei dem Thema Forschung sowie einem praxisorientiertem Austausch zu verzeichnen.

5 Diskussion

In diesem Abschnitt werden die zuvor erläuterten Ergebnisse im Hinblick auf die Fragestellung interpretiert. Den Schwerpunkt bildet hierbei der Ländervergleich. Zudem werden die Methode der Befragung sowie die Repräsentativität der Ergebnisse kritisch beleuchtet.

Abschließend wird in einem Ausblick gezeigt, wie die gewonnenen Erkenntnisse für eine zukünftige euregionale Kooperationsplanung im Bereich Logopädie genutzt werden können.

5.1 Interpretation der Ergebnisse

Anhand der Ergebnisse konnte die Fragestellung richtungsweisend beantwortet werden. Es scheint einen Bedarf zu geben, allerdings zeigte sich bei der Auswertung des Fragebogens ein inhomogenes Meinungsbild der LogopädInnen aus Deutschland, den Niederlanden und Belgien. Dies ist bei der Interpretation der Ergebnisse der Gesamtstichprobe zu berücksichtigen und begründet die schwerpunktmäßige Betrachtung der Teilstichprobenergebnisse.

Eine für Onlinebefragungen zufriedenstellende Rücklaufquote von 32,3% zeigt die grundsätzliche Bereitschaft, sich mit dem Thema auseinanderzusetzen. Auf der einen Seite ist es ein Thema, dass alle LogopädInnen unabhängig von ihrer Tätigkeit und Fachrichtung ansprechen konnte. Andererseits konnte man aufgrund des, von den TeilnehmerInnen als eher gering eingeschätzten, Kenntnisstandes sowie der häufigen Mittelbewertungen der Ratingskalen auch den Eindruck gewinnen, den LogopädInnen fehle das Hintergrundwissen, um ein klares Meinungsbild abzugeben.

Die deutliche Diskrepanz zwischen der Haltung, dass ein euregionales Netzwerk bedeutungsvoll und gewinnbringend sein könnte und der wesentlich geringeren Bereitschaft, sich in der Konsequenz aktiv zu engagieren, kann folgendermaßen interpretiert werden: Den meisten Menschen fällt ein aktives Engagement leichter, wenn der Mehrwert deutlich erkennbar ist oder eine Unzufriedenheit über die bestehende Situation zum Handeln zwingt. Hier könnte ebenfalls der mangelnde Kenntnisstand ein Grund für eine eher abwartende Haltung gewesen sein.

Brand et al. (2006) betonten, dass die meisten euregionalen Projekte von Einzelnen angestoßen würden, die den Aufbau mit viel Engagement vorantrieben hätten. Vor diesem

Hintergrund ist das Interesse von 18 Personen, sich an einer Netzwerkgründung aktiv zu beteiligen, eine nicht zu unterschätzende Größe. Damit ließe sich ein Projekt durchaus starten. Einige Befragte hatten auch auf Vorteile einer kleineren überschaubaren Gruppe hingewiesen. In der Gründungsphase könne so im Sinne einer gemeinsamen Zielsetzung einem Netzwerk effektiver Gestalt verliehen werden. Aus dem Befragungsergebnis ergeben sich auch Hinweise darauf, dass sich in der Zukunft der Interessenkreis vergrößern könnte. Schließlich war sich die große Mehrheit aller LogopädInnen der gewinnbringenden Bedeutung von grenzüberschreitender Zusammenarbeit auch im Bereich Logopädie bewusst. Dies bezog sich bei allen LogopädInnen sowohl auf fachliche als auch berufspolitische Aspekte.

Einschränkend kann ein allgemeiner Bedarf an einem Netzwerk nicht eindeutig geklärt werden, da dies nicht mit einer einzelnen Frage beantwortbar ist (siehe 4.1) Aufgrund der Befragung lässt sich kein klar umrissenes Meinungsbild darstellen. Allerdings ermöglichen die Ergebnisse relevante Rückschlüsse um eine Netzwerkgründung effektiv planen zu können.

5.1.1 Vergleich der Ergebnisse aus den drei Ländern

Um Erklärungsversuche zur Inhomogenität der Teilstichprobenergebnisse zu unternehmen, könnten neben methodischen Aspekten die sogenannten „Hofstede Scores“ Hinweise geben (Hofstede, 2001). Diese Scores werden häufig bei Forschung im Bereich „Cross-cultural communication“ angewandt, um den Einfluss von kulturellen Unterschieden auf die Kommunikation gerade auch im Bezug auf Institutionen oder die Arbeitswelt zu klassifizieren (Meeuwesen, Van den Brink-Muinen & Hofstede, 2009). Hofstede hat seit den fünfziger Jahren mehr als 70 Länder nach fünf verschiedenen „cultural dimensions“-Kriterien untersucht. Ein für die Interpretation möglicherweise relevantes Kriterium ist der „Uncertainty Avoidance Index“ (UAI), der beschreibt, wie offen ein Land oder eine Kultur mit Unwägbarkeiten umgeht und wie groß ihr Bedürfnis ist, diese im Vorfeld durch Abgrenzung zu vermeiden. Je höher dieses Bedürfnis ist, desto höher fällt der UAI aus. Der UAI wird im Folgenden zur Interpretation der Ergebnisse herangezogen.

5.1.2 Niederländische LogopädInnen

Mit der Hälfte aller angeschriebenen KollegInnen waren die niederländischen LogopädInnen im Drei- Ländervergleich diejenigen, die den Fragebogen am häufigsten ausgefüllt hatten. Sie hatten auch am häufigsten Interesse an einer aktiven Gründungsteilnahme bekundet. Auch eventuell mangelnde Sprachkenntnisse oder kulturelle Unterschiede sahen die meisten nicht als Hinderungsgrund.

Die Mehrzahl der LogopädInnen schätzte ihren Kenntnisstand zum Thema Netzwerk als hoch ein. Sie fanden eureregionale Aspekte besonders wichtig und schienen über eureregionale Entwicklungen informiert. Im Bereich länderübergreifender Kooperationen haben die Niederlande Erfahrung. Die Initiativen bezüglich der Hochschulk Kooperationen sind hierfür ein Beispiel. Der niedrige UAI von 54 von 100 zeigt eine Kultur der Offenheit anderen Ländern gegenüber (Hofstede, 2001). Für die niederländischen TeilnehmerInnen war der Aspekt fester Rahmenbedingungen von geringerer Bedeutung. Sie schienen sich auch ein lockeres Treffen zum Zwecke eines Austauschs vorstellen zu können. Zudem war die Hälfte von ihnen bereit, ein solches Netzwerk auch einer breiten interessierten Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

Für die niederländischen LogopädInnen hat die Qualitätssicherung ihrer Arbeit eine hohe Bedeutung, was durch die standardmäßige Teilnahme an den Qualitätszirkeln sowie bei den Erwartungen an ein Netzwerk deutlich wird (siehe 4.1).

5.1.3 Deutsche LogopädInnen

Ein Drittel der deutschen LogopädInnen beantwortete den Fragebogen, wobei von diesen 28,6% Interesse an der Teilnahme euregonaler Netzwerkbildung zeigten.

Tendenziell waren ihre Ergebnisse mit denen aus den Niederlanden vergleichbar. Auch im UAI(= 64) unterscheiden sie sich nicht sehr. Allerdings war den deutschen LogopädInnen die feste Rahmenstruktur mit klaren Zielvorgaben wichtiger als den niederländischen LogopädInnen.

In dem größeren Wunsch, durch das Netzwerk die eigene Berufsgruppe zu stärken, unterschieden sie sich ebenfalls. Damit verbunden ist das Wunschthema Berufspolitik als Bestandteil möglicher Netzwerkinhalte. Das Bestreben der deutschen Logopädie nach der Angleichung ihrer Ausbildung an den europäischen Standard könnte dadurch Unterstützung erfahren. Hinweise, die diese These stützen gibt die Antwort auf Item 4, bei der mehr als die

Hälfte der deutschen LogopädInnen, die einen Einfluss der Grenzlage auf ihre Berufstätigkeit erlebten diesen als negativ beurteilten. Dies könnte auf Erfahrungen der letzten Jahre beruhen, nachdem viele niederländische Hochschulabsolventen die Arbeitsplätze in der Region Aachen belegten, während dies umgekehrt weniger leicht möglich war. Diese euregionale Besonderheit hatte eine im Vergleich zu anderen Regionen Deutschland sehr hohe LogopädInnendichte zur Folge, wodurch es für deutsche LogopädInnen in der Euregio schwieriger ist, eine attraktive Stelle zu finden als in anderen Gegenden Deutschlands.

Ein Argument, die deutschen KollegInnen wären eventuell aufgrund eines nicht gleichwertigen Abschlusses keine adäquaten Netzwerkpartner, kann insoweit entkräftet werden, als bei der Befragung 60% der deutschen LogopädInnen einen akademischen Abschluss angaben. Dies wiederum könnte mit der hohen Dichte von drei in der Euregio Maas-Rhein gelegenen Hochschulen zusammenhängen, deren logopädische Studiengänge schon seit Jahren auch von deutschen StudentInnen besucht werden.

5.1.4 Belgische LogopädInnen

Die belgischen LogopädInnen stellten lediglich 13,7% der Gesamtstichprobe. Die geringe Rücklaufquote von 14,8% sowie die Antwortergebnisse aus der Befragung lassen vermuten, dass ihr Interesse an einer euregionalen Zusammenarbeit am geringsten zu sein scheint, zumal sie auch einen geringen Kenntnisstand angaben.

Eine Erklärung könnte sein, dass Belgien als Land keine Einheit darstellt und aus sprachlich und kulturell unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen besteht (siehe 2.3). Ein Zeichen für eine derartige Trennung auch im Bereich Logopädie sind die verschiedenen Berufsverbände so der flämische VVL und die französischsprachigen UPLF und SBLU (siehe Anhang I).

Es stellt sich die Frage, ob der Faktor der Heterogenität innerhalb des eigenen Landes die Bereitschaft hemmt, sich noch weiter grenzüberschreitend zu öffnen. Belgien hat mit einem Score von 94 von 100 einen ungleich höheren Wert als Deutschland mit einem UAI von 65 oder den Niederlanden mit einem UAI von 54. Auch im Vergleich zu anderen Ländern auf der ganzen Welt ist der belgische Wert extrem hoch. Dies könnte ein möglicher Grund für das beschränkte Interesse an einem euregionalen Netzwerk sein. Die Rückschlüsse sind aber unter Vorbehalt zu ziehen. Für eine Berücksichtigung sprechen aktuelle Studien wie die von

Meeuwesen, Van den Brink-Muinen und Hofstede (2009), die auf die Eignung der Hofstede scores als Indikator für den Bereich Kommunikation auch im medizinischen Kontext hinweisen. Allerdings wird auch diskutiert, ob individuelle und nationale kulturelle Dimensionen korrelieren (Smith, 2003).

Für eine generelle Bereitschaft, sich grenzüberschreitend zu engagieren, sprechen die zahlreichen erfolgreichen Aktivitäten innerhalb der Stiftung Euregio Maas-Rhein.

Bezogen auf die inhaltlichen Aspekte eines potentiellen Netzwerks fällt auf, dass die belgischen KollegInnen mehr als die anderen ein Interesse an der Einbindung weiterer therapeutischer Berufsgruppen angaben. Ein möglicher Grund könnte der ganzheitlich angelegte Studiengang sein (siehe 5.2.3).

5.2 Mögliche Rahmenbedingungen

Gemessen an dem selbst gering eingeschätzten Kenntnisstand hatten die meisten Probanden ziemlich präzise Vorstellungen von einem „Wunsch-Netzwerk“. So waren alle 72 TeilnehmerInnen motiviert, Überlegungen bezüglich eines potentiellen Netzwerkes anzustellen, auch wenn sie kein konkretes Interesse benannt hatten. Bezüglich der Rahmenbedingungen lassen sich die Ergebnisse so interpretieren:

Ein erfolgversprechendes Netzwerk wäre demnach für alle SprachtherapeutInnen offen und hätte klare, festgelegte Rahmenbedingungen. Die Intergration anderer Fachrichtungen würde mehrheitlich begrüßt. Die Treffen könnten alle 3-6 Monate von einem Leitungsteam organisiert, themenbezogen und zielorientiert geplant sowie unter Einhaltung von Qualitätskriterien durchgeführt werden. Parallel könnte eine Webseite den Austausch und die Transparenz unterstützen. Mit einem praxisorientierten Austausch und aktuellen Themen aus der Forschung fühlten sich die meisten TeilnehmerInnen angesprochen. Das Netzwerk könnte diesbezüglich durch eine Anbindung an die Ausbildungsstätten in der Euregio profitieren.

Eine gemeinsame „Netzwerksprache“ könnte Englisch sein, da jeweils mehr als die Hälfte der Befragten aus den drei Ländern über entsprechende Sprachkenntnisse verfügen. Ein Vorteil besteht darin, dass auch wichtige logopädische Forschungsliteratur in englischer Sprache

erscheint. Bei der Entscheidung ist jedoch zu berücksichtigen, dass Englisch gerade in den francophonen Ländern nicht sehr beliebt ist. So zitiert Böttger (2006) in ihrer Arbeit über grenzüberschreitende Zusammenarbeit in Europa den damaligen Leiter des Aachener „Institut francais“ Bernard Bonnery (2002) damit, dass die in Englisch herausgegebene euregionale Zeitschrift *Euroview* eine „unglückliche Lösung des Sprachenproblems“ gewesen sei, da sie keine der Sprachen der Region berücksichtige. Auch Böttger erklärt die ungleich stärkere Gewichtung der Sprachproblematik in der Euregio mit den „verhärteten Fronten innerhalb Belgiens“.

Deutsch als gemeinsame Sprache ist eine weitere Option, denn viele Niederländer in der Euregio sprechen auch Deutsch, wie die auf die LogopädInnen bezogene Abb.11 bestätigt. Auch die Einbindung der belgischen LogopädInnen aus der deutschsprachigen Gemeinschaft wäre so gut möglich.

Ebenso könnte man sich auf das Niederländische als Netzwerksprache einigen, da fast die Hälfte der deutschen sowie ein Drittel der belgischen LogopädInnen niederländische Sprachkenntnisse angaben.

Französisch dagegen wäre nur bedingt geeignet, da nur ein Drittel aller Befragten französische Sprachkenntnisse nannten.

Die Vielfalt der sprachlichen Möglichkeiten verdeutlicht ein Dilemma. Mit der Sprachwahl werden auch inhaltlich länderspezifische Schwerpunkte gesetzt. Letztlich hätte das Gründungsplenum eines Netzwerks eine Entscheidung zu treffen.

5.3 Methodische Einschränkungen

5.3.1 Repräsentativität der Stichprobe

Die Repräsentativität der Stichprobe war von der Erreichbarkeit über E-Mail und der Rücklaufquote beeinflusst.

Über die E-Mail- Adressen konnten 223 Personen der Zielgruppe angesprochen werden. Davon waren 81 belgische, 92 deutsche und 50 niederländische Adressen. Leider gibt es keine offiziellen Erhebungen über die Anzahl der in der Euregio Maas-Rhein tätigen LogopädInnen. Dadurch ist es nur begrenzt möglich, die Zahl der 72 Probanden der Gesamtstichprobe in Relation zu setzen. Eine grobe Einschätzung auf Basis einer Adressenrecherche sowie den Angaben des CPLOL über die LogopädInnendichte ergab, dass um die 1000 LogopädInnen in der Euregio tätig sind. Bezogen auf die Teilstichproben müsste

die Verteilung ungefähr 2:1:1 (B/ NL/D) sein. Dieses Verhältnis spiegelt sich bei den Eingeladenen eingeschränkt wider. Da sich die Stichprobe aus dem Rücklauf des Fragebogens rekrutierte, entspricht das Verhältnis zwischen den Teilstichproben aufgrund der geringen Rücklaufquote der belgischen LogopädInnen nicht der tatsächlichen Verteilung, sondern eher einem Verhältnis von 1:5:4 (B/NL/D). Dabei konnte die Rücklaufquote durch die Versendung zweier Reminder noch positiv beeinflusst werden (siehe Anhang VI). Nach Versenden des ersten Reminders beendeten 10 TeilnehmerInnen den Fragebogen, während es am Tag zuvor nur noch 2 Personen gewesen waren.

Insgesamt kann geschlussfolgert werden, dass die Stichprobe nicht repräsentativ im statistischen Sinne ist. Bezogen auf die Gesamtstichprobe können die Ergebnisse nicht verallgemeinert werden. Dafür waren die Meinungsbilder in den Ländern zu unterschiedlich. Dagegen ist ihre Aussagekraft richtungsweisend im Sinne der Fragestellung. Die zufriedenstellende Rücklaufquote, die Berücksichtigung der Teilstichproben sowie repräsentative personelle Angaben lassen durchaus Rückschlüsse auf die Meinungsbilder der LogopädInnen in der Euregio Maas-Rhein zu.

5.3.2 Eignung des Fragebogens

Zur Beantwortung der Fragestellung war der Online-Fragebogen ein geeignetes Mittel, um ein aktuelles realitätsnahes Meinungsbild zu erhalten. Die Vorgabe vieler Informationen durch die Aussagesätze und Auswahlfragen erleichterte es auch Personen mit geringerem Kenntnistand eine Meinung abzugeben. Durch die Übersetzung der Fragen in die jeweiligen Landessprachen konnten prinzipiell alle LogopädInnen angesprochen werden.

Die Beantwortung des Fragebogens war durch die im professionellen Layout einfache und übersichtliche Gestaltung gut möglich. Darauf deutet die durchschnittliche Bearbeitungszeit von 8 Minuten, 4 Sekunden hin (siehe Anhang VII), die noch unter der geplanten Bearbeitungszeit von zehn Minuten lag.

Der Fragebogen ist mit Ausnahme der Auswahlfragen zur Sprache wegen seiner Zeit- und Ortsunabhängigkeit auch dazu geeignet, die Befragung zu wiederholen oder ihn in einer anderen Grenzregion Europas zu verwenden. Dabei wäre allerdings darauf zu achten, dass die TeilnehmerInnen den Fragebogen ihrer Wunschsprache auswählen können. Dies wäre im vorliegenden Fall besonders für die belgische Sprachenlage sinnvoll gewesen. Leider war eine

technische Umsetzung nicht möglich. So wäre diese Einschränkung ein möglicher Grund für die geringe Rücklaufquote der belgischen LogopädInnen.

Generell bleibt zu überlegen, ob bei einem Thema mit geringem Kenntnisstand die Ratingskalen zur Bewertung von Aussagesätzen als Hauptbestandteil des Fragebogens eine Überforderung der TeilnehmerInnen darstellt. Als Alternative böte sich an, mehr Auswahlfragen zu stellen. Dadurch könnten den Befragten mehr konkrete Möglichkeiten vorgestellt werden. Allerdings würden die Meinungen stark vorgegeben, was aber durch ein zusätzliches „Sonstiges“- offene Fragenfeld ausgeglichen werden könnte. Für solch ein Fragebogendesign wäre es als Vorbereitung der Items ein Mehrwert, einige Interviews mit erfahrenen Personen aus dem Bereich grenzüberschreitende Kooperationen zu führen. Ebenso wäre es gut, die Auswahlmöglichkeiten in einer Expertenrunde zu diskutieren.

Bei der Auswertung der Antworten wurde deutlich, dass durch manche eher undeutliche Formulierung des Aussagesatzes die eindeutige Darstellung des Ergebnisses erschwert wurde. Das Item bezüglich eines möglichen Hindernisses aufgrund mangelnder Sprachkenntnisse sollte im Nachhinein abgewandelt werden. So ist die Bedeutung missverständlich interpretierbar, ob eigene mangelnde Sprachkenntnisse eine Teilnahme erschweren oder ob Menschen mit mangelnden Sprachkenntnissen ein Hindernis darstellen könnten. Im Sinne der ursprünglichen Absicht würde ich das Item so formulieren: *„Ich habe ausreichende Sprachkenntnisse, um an einem euregionalen Netzwerk teilzunehmen“*. Man könnte noch ein Item dazu nehmen, bei dem die Probanden direkt gefragt würden, welches denn die geeignete „Netzwerksprache“ sein sollte. Mit einer Auswahl von Niederländisch, Deutsch, Französisch oder Englisch könnte eine klare Aussage über Präferenzen oder Hindernisse getroffen werden. Item 16 würde besser als positive Frage in etwa so formuliert: *„Für euregionale Aspekte in der Logopädie würde ich mich aktiv engagieren“*. Eine Verneinung im Aussagesatz kann zu unabsichtlicher Falschbewertung führen.

Diese Ergebnisse flossen trotzdem in die Bewertung ein, da die Antworttendenzen zu ähnlichen Beurteilungen seitens der TeilnehmerInnen nicht konträr waren, sodass von einer ausreichenden Verständlichkeit auszugehen war.

5.3.3 Gütekriterien des Fragebogens

Der vorliegende Fragebogen erhebt nicht den Anspruch, den gängigen Gütekriterien zu genügen, wie sie bei der Erstellung von Testinstrumenten erforderlich sind. Im Gegensatz zu Instrumenten zwecks Erfassung klar abgegrenzter Persönlichkeitsmerkmale geht es bei diesem Fragebogen um die Erfassung von Beschreibung und subjektiver Bewertung konkreter Sachverhalte (Bortz, 2006). Dennoch können durch die Betrachtung des Fragebogens und der Ergebnisse unter Berücksichtigung der Gütekriterien Validität, Reliabilität und Objektivität Aussagen über die Möglichkeiten einer Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse getroffen werden.

Die Inhaltsvalidität des Fragebogens war durch die Verständlichkeitsprüfung ausreichend. Dennoch könnte sie hinsichtlich der unterschiedlichen Übersetzungen eingeschränkt sein. Es war aufgrund des begrenzten Zeitrahmens nicht möglich, eine ausführlichere Verständlichkeitsprüfung durchzuführen. Daher konnte nicht ganz ausgeschlossen werden, dass aufgrund von Übersetzungsungenauigkeiten die Fragen unterschiedlich interpretiert wurden. Die Interpretation der vorgegebenen Antwortmöglichkeiten hätte auch aufgrund kultureller Unterschiede und der unterschiedlichen Art, Meinungen zu äußern, beeinflusst sein können.

Zwar wurde durch die Einbindung zur Klärung der Begrifflichkeiten Netzwerk und euregonaler Zusammenarbeit versucht, Meinungen auf ihre Glaubwürdigkeit hin interpretieren zu können. Allerdings könnte es durch den geringen Kenntnisstand zum Thema zu Bewertungsunsicherheiten gekommen sein. Dies könnte ein Grund dafür gewesen sein, dass bei der fünfteiligen Ratingskala öfter der mittlere Wert als Ausweichkategorie gewählt wurde. Bei der Polarisierung durch Gruppierung der Rangdaten wurden Tendenzen deutlich (siehe 3.4). Bei einer vierteiligen Skala ohne Mitte wären die Probanden zu einer klaren Äußerung „gezwungen“ gewesen (Bortz, 2006). Dies hätte die Aussagen prägnanter darstellbar gemacht, die Validität aber nicht verbessert. Da ein realitätsnahes Meinungsbild gefragt war, sollte auch einem unentschiedenen „teilweise“ Rechnung getragen werden. Dies war aufgrund des zu erwartenden geringen Kenntnisstandes eine realistische Option.

Eine schriftliche Befragung bedingt eine begrenzte Reliabilität, weil man nicht mit Sicherheit weiß, ob tatsächlich die angeschriebene Person den Fragebogen beantwortet und in welcher Situation sie sich gerade befindet (Bortz, 2006).

Ein Survey ist eine Momentaufnahme. Meinungen unterliegen meist einem steten Wandel, wodurch die Reliabilität nur begrenzt erfasst werden kann. Damit verliert eine Befragung dieser Art nicht an Aussagekraft, im Gegensatz zu einem Test mit Normkriterien, mit denen die Werte von Probanden verglichen werden.

Es wurde zudem darauf geachtet, dass die Items so neutral und zeitlos formuliert wurden, dass sie gegebenenfalls auch für eine Befragung in anderen Grenzregionen oder zu einem späteren Zeitpunkt einsetzbar wären.

Objektivität sollte durch die Wahl der geschlossenen Fragen gegeben sein. Die angeschriebenen Probanden waren der Autorin zum größten Teil unbekannt. Allein die Verfügbarkeit der E-Mail-Adressen war ein Einschluss-/oder Ausschlusskriterium. Eine Einschränkung könnte die Bedingung sein, dass die Probanden per E-Mail erreichbar sein mussten. LogopädInnen ohne E-Mail bekamen keine Gelegenheit an der Befragung teilzunehmen, obwohl sie auch zur Zielgruppe gehörten. Die Objektivität war auch durch die anonymisierte Speicherung der Daten sowie die durch die unabhängige Software automatisierte Aufbereitung des Materials gegeben.

5.4 Resümee

Abschließend lässt sich feststellen, dass es durchaus Bedarf und Möglichkeiten gibt, auch im Bereich Logopädie ein euregionales Netzwerk zu initiieren. Es gibt ein Bewusstsein für die Bedeutung solcher Kooperationen besonders im fachlichen oder berufspolitischen Bereich. Allerdings bestehen bei der Mehrheit der LogopädInnen auch Unsicherheiten in Bezug auf den Informationsstand, der erweitert werden müsste, um tatsächlich aktiv zu werden.

5.4.1 Empfehlungen für eine Netzwerkgründung

Im Rahmen der Recherche zu dem Thema erwies sich die bereits mehrfach erwähnte Studie von Brand et al.(2008) auch als praxisrelevant. Nachdem Brand et al. 122 Gesundheitsprojekte im Auftrag der EU untersucht hatten, stellten sie viele Mängel fest, die

entweder zum Abbruch des Projektes geführt hatten oder es unmöglich machten, Erfolg oder Misserfolg zu evaluieren. In Folge wurden Empfehlungen entwickelt, die auch für eine erfolgreiche Netzwerkgründung als Projekt geeignet erscheinen. Daher wurden sie im Folgenden zusammengestellt:

Die Teilnehmer sollten darauf achten, dass

- ✓ ein wirklicher Bedarf besteht und Ziele festgelegt werden, die durch das Netzwerk effektiv erreicht werden können.
- ✓ genügend Teilnehmer das Netzwerk stützen und finanzielle Mittel zur Verfügung stehen.
- ✓ ein zusätzlicher Mehrwert für die Region erkennbar wird.
- ✓ ein partnerschaftlicher Umgang unter den Kooperationspartnern gepflegt wird .
- ✓ ein Verantwortungsgefühl bei den Teilnehmern entsteht und Verantwortlichkeiten definiert werden.
- ✓ Außendarstellung und Projektdokumentation Beachtung finden.
- ✓ auf Unterstützung von erfahrenen Kräften zurückgegriffen werden kann.
- ✓ der Fortlauf und die Effektivität evaluiert werden kann.
- ✓ Kontinuität der Aktivitäten frühzeitig sichergestellt ist.
- ✓ Erfahrungen anderer Projekte nutzbar gemacht werden können.

(Brand et al., 2008)

Auf diese Weise können sämtliche Aktivitäten dokumentiert werden, auch für den Fall, dass man finanzielle Unterstützung wie Euregio-Zuschüsse oder Förderung durch das Interreg-Programm in Anspruch nehmen wollte.

Die unter 5.2 zusammengefassten Rahmenbedingungen könnten in eine Planung aufgenommen werden. Zu beachten wäre dabei, Ziele zu definieren, die durch das Netzwerk effektiv erreicht werden können. Zum Beispiel könnte durch eine gemeinsame Aktion im Rahmen des jährlich stattfindenden Europäischen Tages der Logopädie das Ziel einer Verbesserung der Außendarstellung auf ökonomische Weise unterstützt werden. Die Zielsetzung könnte aber auch eine umfassende Bevölkerungsaufklärung im Bereich Stimmprophylaxe sein.

Eine Unterstützung durch die jeweiligen Ausbildungsinstitutionen wäre eine wünschenswerte Option im Sinne einer Qualitätssicherung. Zudem könnte verhindert werden, dass ein Netzwerk von persönlichen Interessen Einzelner beeinflusst wird.

5.4.2 Anregungen für weitere Studien

Im nächsten Schritt könnten Experteninterviews durchgeführt werden, um die Möglichkeiten und Zielsetzungen einer Netzwerkgründung zusätzlich zu sondieren. Für die Zukunft wäre es wünschenswert, mehr Informationen über die euregionalen Entwicklungen zu recherchieren, um die Vorteile und Möglichkeiten von Kooperationen erkennen zu können. Man könnte eine Informationsveranstaltung zu dem Thema grenzüberschreitende Kooperation für die LogopädInnen in der Euregio auf der Grundlage der vorliegenden Arbeit planen, durchführen und evaluieren. Dies könnte auch hilfreich sein, um den Kontakt mit den belgischen KollegInnen zu intensivieren. Gegebenenfalls könnte man anschließend die Befragung leicht modifiziert erneut durchführen. Die vorliegende Befragung könnte auch in anderen Grenzregionen durchgeführt und mit den Ergebnissen aus der Euregio Maas-Rhein verglichen werden.

5.4.3 Ausblick

Grenzüberschreitende Projekte im Gesundheitswesen werden von der EU gezielt gefördert, denn deren positiven Effekte auf die Regionen sind erkannt und beeinflussen auch die zukünftige Entwicklung, die sich zwar langsam aber zielgerichtet in Richtung verbesserter Patientenmobilität und Flexibilisierung der Arbeitsmöglichkeiten der Heilmittelerbringer orientiert. Das könnten sich interessierte LogopädInnen zu Nutze machen und den „Blick über den eigenen Tellerrand“ wagen. Auch wenn es sicher noch einige Aufgaben im verwaltungstechnischen, politischen oder kulturellen Bereich zu meistern gilt, könnte ein euregionales Netzwerk in der Logopädie erfolgreich sein.

Ein fachlicher Austausch auf internationalem Niveau sowie eine Stärkung des Berufsbildes Logopädie würden die Qualität der eigenen Arbeit erhöhen und wären für alle interessierten LogopädInnen auch ein persönlicher Gewinn. Erfahrungsgemäß braucht es einige ambitionierte Visionäre, um solche Projekte zum Leben zu erwecken. Können dann die Vorteile selbst erlebt und weitervermittelt werden, würde sich der Kreis der Interessenten sicher vergrößern. Die vorliegende Arbeit möchte dafür Inspiration und Motivation sein.

Literaturverzeichnis

- Becker, T. (2007). Netzwerke-praktikabel und zukunftsfähig. In Becker, T., Dammer, I. Howaldt, J. Killich, S.& Loose, A.(Hrsg.) *Netzwerkmanagement*. Heidelberg: Springer
- Böttger, K. (2006). Grenzüberschreitende Zusammenarbeit in Europa. *Occasional papers* 32. Tübingen: Europäisches Zentrum für Föderalismus- Forschung
- Bommes, M.,& Tacke, V. (2006). Das Allgemeine und das Besondere des Netzwerkes. In Holstein, B.& Straus, F.(Hrsg.), *Qualitative Netzwerkanalyse* (S.37-62). Wiesbaden:VS
- Bortz, J., Döring, N. (2006). Quantitative Methoden der Datenerhebung. In *Forschungsmethoden und Evaluation* (S.137-262). Heidelberg: Springer
- Brand, H., Holleder, A., Wolf, U.& Brand,A. (2008). Cross-border health activities in the Euregios: Good practice for better Health. *Health policy* 86, 245-254.
- Dijk, H. van (1999). State Borders in Geography and History. In Knippenberg,H. & Markusse J., *Nationalizing and denationalizing European border regions,1800-2000* (S.21-36). Dordrecht: Kluwer Academic
- Faulbaum,F., Prüfer,P., Rexroth M. (2009). *Was ist eine gute Frage?*. Wiesbaden: VS Verlag
- Hofstede,G. (2001). *Culture´s consequences: Comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations*, 2ndedition. London: Sage Publications Ltd
- Kirchhoff, S., Kuhnt,S., Lipp, P.& Schlavin, S. (2003). *Der Fragebogen*. Opladen: Leske&Budrich
- Kjaer,B.E. (2005). Terminology and conception of the profession. *Advances in Speech-Language Pathology*, 7(2), (98-100)
- Manger, D. (2006). Entstehung und Funktionsweise eines regionalen Innovationsnetzwerks- eine Fallstudienanalyse. In Holstein, B.,& Straus, F. (Hrsg.), *Qualitative Netzwerkanalyse* (S.221-242). Wiesbaden: VS
- Meeuwesen, L., Van den Brink-Muinen, A., Hofstede,G. (2009). Can dimensions of national culture predict cross-national differences in medical communication?. *Patient Education Counseling*, 75(1), (58-66)

- Paasi, A. (2003). Boundaries in a Globalizing World. In Anderson, K., Domosh, M., Pile, S. & Thrift, N. (Hrsg.), *Handbook of Cultural Geography* (S.462-472). London: Sage Publications Ltd
- Patterson, A.M. (2005). What's in the name? Cross-cultural, cross linguistic considerations. *Advances in Speech-language Pathology* 7 (2), (80-83)
- Rasch, B., Frieze, M., Hofmann W., Naumann E. (2006). *Quantitative Methoden 2*. Heidelberg: Springer
- Rausch, M. (2009). Mittendrin- und doch weit weg?! Ist Europa ein Thema für deutsche Logopädinnen?. *Forum Logopädie*, Jg 23, H.4, (50-51)
- Reßler, W. (2004). Praxisnetze- auch etwas für Logopäden?. *Forum Logopädie*, Jg.18, H.5, (24-29)
- Smith, P., Bond, M. (2003). Honoring Culture Scientifically when doing Social Psychology. In: Hogg, M., Cooper, J. (Hrsg.). *The Sage Handbook of Social Psychology*. London: Sage Publications Ltd
- Sydow, J. (2007). Die Evaluationsperspektive in der Netzwerkforschung. In Aulinger, A. (Hrsg.), *Netzwerkevaluation*. Stuttgart: Kohlhammer
- Wolf, U., Holleder, A., Brand, H. (2006). Cross-border cooperation in Europe: What are Euregios?. *Gesundheitswesen*, 68(11), 667-673

Quellenverzeichnis:

- AGEG (Hrsg). (2006). *Grenzübergreifendes Gesundheitswesen. Positionspapier* [Online] Available: www.aebr.net/publikationen/pdfs/PositionspapierDE.pdf [2009, December 2]
- AGEG (Hrsg). (2004). *Zusammenarbeit von Universitäten und Hochschulen in den Grenzgebieten Europas im Jahre 2003*. [Online]. Available: www.aebr.net/publikationen/pdfs/uni_bericht2004.pdf, [2009, December 2]
- Brand, H. (2008). *Projektliste aus der Studie*. [Online]. Available: www.euregio.nrw.de/portal-start.html [2009, December 2]
- Bundesanzeiger (2009). *Bundesgesetzblatt Teil1 Nr.64 vom 02.10.2009. Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten*. [Online]. Available: www.bgbl.de [2009, December 3]
- Chantrain, H. (2007). *Overview of Intensive Socrates programmes of the SLT network over the last 15 years*, [Online]. Available: www.cplol.eu/abstracts/S12.htm [2009, December 2]
- CPLOL (Hrsg) (2009). *Speech and language therapy*. [Online] Available: www.cplol.eu/eng/SLT.htm [2009, December 2]
- EPECS (Hrsg) (2007). *Was ist EPECS?* [Online]. Available: www.epecs.eu/web/sites/wasistepecs/index.php?lngid=1 [2009, December 2]
- European Commission (2009). *AOK Rheinland, Germany- gesundheitscard Europa, access to healthcare abroad D/B/NL*. [Online] Available: www.ehealth-impact.org/case_studies/index_en.htm [2009, December 2]
- Europäische Union (Hrsg) (2006). *Verordnung über einen Europäischer Verbund für territoriale Zusammenarbeit (EVTZ)* [Online]. Available: www.europa.eu/legislation_summaries/agriculture/general_framework/g24235_de.htm [2009, December 2]
- Europäische Union (Hrsg). (2003). *INTERREG III- Programm* [Online]. Available: www.interregemr.info/site_de/interreg_programm/interreg_programm.php [2009, December 2]

- Euregio Maas-Rhein (2005). *Europa concrete*. In Stichting Euregio Maas-Rijn (Hrsg.) [Online] Available: www.euregio-mr.org/emr_site/pdf/Europa_konkret_1005.pdf [2009, December 2]
- Fachhochschule Fresenius (2009). *Studium Logopädie* [Online]. Available: www.hs-fresenius.de/logopaedie-bachelor.233.de.html [2009, December 2]
- Hogeschool Zuyd (2009). *Aufbaustudium / BaHaMa/ bi-diplomering*. [Online]. Available: www.hszuyd.nl [2009, December 2]
- Mertens, K. (2007). *Vergleich der Gesundheitssysteme Saarland-Moselle*, [Available: www.saarland.de/dokumente/thema_gesundheit/Endbericht_sante-gesundheit.pdf [2009, December 2]
- Patterson, A.M., Daniel, S. (2003). *Rechtliche Grundlagen zur Berufsausübung und Anerkennung von Logopäden in Europa- Ergebnisse einer Umfrage des CPLOL*. [Online] Available: www.dbl-ev.de/fileadmin/media/fachinformationen/ausbildung_und_studium/cplol_umfrage_grundl_akad.pdf [2009, December 2]
- Poser, M. (2008). *Netzwerkmanagement*. Vorlesung FH Münster, [Online] Available: www.en.fh-muenster.de/fb12/downloads/intranet/poser/5semester/Lerneinheit_Netzwerkmanagement.pdf [2009, December 2]
- Unipark (2009). *Globalpark Enterprise Feedback Suite 6.0* [Online]. Available: www.unipark.info [2009, December 3]

Anhangverzeichnis

Anhang I --- Vergleich der Ausbildung und Tätigkeit von LogopädInnen in Deutschland, Niederlande und Belgien als tabellarische Übersicht

Anhang II --- Ergebnisse der offenen Frage 25 als kategorisierte Übersicht

Anhang III --- Ergebnisse des Fragebogens, gesplittet in Teilstichproben

Anhang IV --- Übersicht über Modus, Median und Range der Rangdaten vor/ nach der Neukodierung bezogen auf die Gesamtstichprobe und die Teilstichproben

Anhang V --- Einladungsschreiben in Deutsch

Anhang VI --- Reminder 1 in Deutsch

Anhang VII --- Feldbericht (Verlaufsbericht der Umfrage, S.1)

»If you want to be understood, just- listen.«

aus dem Film „Babel“(2006)

Logopädie im Vergleich:	Deutschland	Niederlande	Belgien
Ausbildung	Berufsfachschule, 3 Jahre	Hochschule, 4 Jahre	Hochschule 3 Jahre/ 5 Jahre
Voraussetzungen	mittlere Reife/ Abitur	Abitur (HAVO)	Abitur
Abschluss	staatliche Anerkennung	Bachelor	Bachelor/ Msc sind
Aufbaustudium	Bachelor / Msc	Msc	2 separate Studiengänge
Ausbildung gesetzl. geregelt seit	1980	1978	1967/ 1994/ 2006
Sprachtherapie durch	vers. Berufsgruppen	Logopäden	Logopäden
Verträge über gegenseitige Anerk. der Abschlüsse	-----	mit Belgien	mit Niederlande
Erlaubnis zu Praktizieren durch	Gesundheitsamt	nicht erforderlich	Gesundheitsministerium
Einfluss d. Krankenversicherer auf Zulassung	ja	ja	ja
Abrechnung mit Krankenkassen	ja	ja	ja
Verträge zw. Berufsverbänden u. Krankenkassen	ja	ja	ja
Berufsverbände	dbl, seit 1964	nvlf, seit 1929	VVL(Flandern), SBLU, UPLF(Wallonie)
Einwohner pro Therapeut	5.141	3.333	2.567 (höchste Dichte in EU)
Tätigkeit	selbständig/ angestellt	selbständig/ angestellt	selbständig/ angestellt
in	Praxis/ Klinik/ Reha-Zentrum Förderschule/ Gesundheitsamt/ Frühförderung/Lehre/ Forschung	vergleichbar, außerdem Schule/ Schauspiel- Gesangs- ausbildung	vergleichbar mit NL
als	Heilmittelerbringer	Experte im Bereich Kommunikation	vergleichbar mit NL

Anhang I- Vergleich der Ausbildung und Tätigkeit von LogopädInnen in Deutschland, Niederlande und Belgien al tabellarische Übersicht



Statistik zum Projekt "Euregionale Netzwerke Logopädie"

25 Oct 2009 20:27

[+] Legende

Frage: Unter einem Netzwerk verstehe ich nur eine Aussage anklicken, bitte.

	Frage: Unter einem Netzwerk verstehe ich nur eine Aussage anklicken, bitte.		
	Stets nicht	Weder noch nicht noch	Stets ja
ein anderes Wort für berufliche Zusammenarbeit oder Kooperation (1)	9 (25.71%)	7 (28.00%)	6 (50.00%)
einen Zusammenschluss zur Optimierung wirtschaftlicher Interessen (2)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
einen elitären Kreis, der sich von anderen abgrenzt (3)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
eine Interessengemeinschaft von Menschen mit ähnlichen Zielen, die in einer Region gemeinsam mehr bewirken wollen (4)	26 (74.29%)	18 (72.00%)	5 (41.67%)
eine Zweckgemeinschaft, deren Hauptinteresse die eigene Vorteilsnahme ist (5)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (8.33%)
GESAMT	35	25	12
ungültig (fehlend)	0	0	0
Mittelwert	3.23	3.16	2.58
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Dass ich in einer Grenzregion wohne, hat Auswirkungen auf meinen privaten Alltag.

	Frage: Dass ich in einer Grenzregion wohne, hat Auswirkungen auf meinen privaten Alltag.		
	Stets nicht	Weder noch nicht noch	Stets ja
trifft gar nicht zu (1)	3 (8.57%)	3 (12.00%)	7 (58.33%)
trifft eher nicht zu (2)	5 (14.29%)	3 (12.00%)	2 (16.67%)
trifft teilweise zu (3)	12 (34.29%)	11 (44.00%)	2 (16.67%)
trifft eher zu (4)	5 (14.29%)	2 (8.00%)	0 (0.00%)
trifft vollkommen zu (5)	10 (28.57%)	6 (24.00%)	1 (8.33%)
GESAMT	35	25	12
ungültig (fehlend)	0	0	0
Mittelwert	3.40	3.20	1.83
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Wenn ja, sind diese

	Frage: Wenn ja, sind diese		
	Stets nicht	Weder noch nicht noch	Stets ja
stets negativ (1)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
eher negativ (2)	1 (2.86%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
keine Auswirkungen (3)	6 (17.14%)	7 (28.00%)	8 (66.67%)
eher positiv (4)	22 (62.86%)	17 (68.00%)	4 (33.33%)
stets positiv (5)	6 (17.14%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)
GESAMT	35	25	12
ungültig (fehlend)	0	0	0
Mittelwert	3.94	3.76	3.33
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Dass ich in einer Grenzregion lebe, hat Auswirkungen auf meine Berufstätigkeit.

	Frage: Dass ich in einer Grenzregion lebe, hat Auswirkungen auf meine Berufstätigkeit.		
	Stets nicht	Weder noch nicht noch	Stets ja
trifft gar nicht zu (1)	9 (25.71%)	7 (28.00%)	7 (58.33%)
trifft eher nicht zu (2)	7 (20.00%)	5 (20.00%)	1 (8.33%)
trifft teilweise zu (3)	9 (25.71%)	3 (12.00%)	2 (16.67%)
trifft eher zu (4)	4 (11.43%)	4 (16.00%)	1 (8.33%)
trifft vollkommen zu (5)	6 (17.14%)	6 (24.00%)	1 (8.33%)
GESAMT	35	25	12
ungültig (fehlend)	0	0	0
Mittelwert	2.74	2.88	2.00
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Wenn ja, sind diese

	Frage: Wenn ja, sind diese		
	Stets nicht	Weder noch nicht noch	Stets ja
stets negativ (1)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
eher negativ (2)	6 (20.00%)	1 (4.76%)	0 (0.00%)
keine Auswirkungen (3)	7 (23.33%)	8 (38.10%)	9 (75.00%)
eher positiv (4)	14 (46.67%)	10 (47.62%)	1 (8.33%)
stets positiv (5)	3 (10.00%)	2 (9.52%)	2 (16.67%)

GESAMT	30	21	12
ungültig (fehlend)	5	4	0
Mittelwert	3.47	3.62	3.42
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Die Öffnung der Grenzen bietet neue Möglichkeiten zur Zusammenarbeit auch in der Logopädie

	gar nicht zu	etwas weniger	etwas mehr
trifft gar nicht zu (1)	0 (0.00%)	2 (8.00%)	2 (16.67%)
trifft eher nicht zu (2)	7 (20.00%)	3 (12.00%)	2 (16.67%)
trifft teilweise zu (3)	11 (31.43%)	12 (48.00%)	3 (25.00%)
trifft eher zu (4)	9 (25.71%)	3 (12.00%)	4 (33.33%)
trifft vollkommen zu (5)	8 (22.86%)	5 (20.00%)	1 (8.33%)
GESAMT	35	25	12
ungültig (fehlend)	0	0	0
Mittelwert	3.51	3.24	3.00
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Über aktuelle euregionale Entwicklungen bin ich informiert

	gar nicht	etwas weniger	etwas mehr
trifft gar nicht zu (1)	4 (11.43%)	7 (28.00%)	2 (18.18%)
trifft eher nicht zu (2)	10 (28.57%)	4 (16.00%)	4 (36.36%)
trifft teilweise zu (3)	13 (37.14%)	11 (44.00%)	2 (18.18%)
trifft eher zu (4)	7 (20.00%)	1 (4.00%)	3 (27.27%)
trifft vollkommen zu (5)	1 (2.86%)	2 (8.00%)	0 (0.00%)
GESAMT	35	25	11
ungültig (fehlend)	0	0	1
Mittelwert	2.74	2.48	2.55
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Euregionale Zusammenarbeit ist im Gesundheitswesen sinnvoll und wichtig.

	gar nicht	etwas weniger	etwas mehr
trifft gar nicht zu (1)	0 (0.00%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)
trifft eher nicht zu (2)	2 (5.88%)	0 (0.00%)	1 (8.33%)
trifft teilweise zu (3)	3 (8.82%)	5 (20.00%)	3 (25.00%)
trifft eher zu (4)	13 (38.24%)	8 (32.00%)	4 (33.33%)
trifft vollkommen zu (5)	16 (47.06%)	11 (44.00%)	4 (33.33%)
GESAMT	34	25	12
ungültig (fehlend)	1	0	0
Mittelwert	4.26	4.12	3.92
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Euregionale Zusammenarbeit wäre aufgrund großer kultureller Unterschiede der Länder nicht effektiv.

	gar nicht	etwas weniger	etwas mehr
trifft gar nicht zu (1)	13 (37.14%)	12 (48.00%)	2 (16.67%)
trifft eher nicht zu (2)	20 (57.14%)	8 (32.00%)	3 (25.00%)
trifft teilweise zu (3)	2 (5.71%)	3 (12.00%)	4 (33.33%)
trifft eher zu (4)	0 (0.00%)	2 (8.00%)	2 (16.67%)
trifft vollkommen zu (5)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (8.33%)
GESAMT	35	25	12
ungültig (fehlend)	0	0	0
Mittelwert	1.69	1.80	2.75
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Euregionale Netzwerke könnten für die Logopädie berufspolitisch wichtig sein.

	gar nicht	etwas weniger	etwas mehr
trifft gar nicht zu (1)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
trifft eher nicht zu (2)	1 (2.86%)	4 (16.00%)	0 (0.00%)
trifft teilweise zu (3)	9 (25.71%)	5 (20.00%)	5 (45.45%)
trifft eher zu (4)	18 (51.43%)	8 (32.00%)	5 (45.45%)
trifft vollkommen zu (5)	7 (20.00%)	8 (32.00%)	1 (9.09%)
GESAMT	35	25	11
ungültig (fehlend)	0	0	1
Mittelwert	3.89	3.80	3.64

N = 72 | n = 72 | sys-missing = 0

Frage: Eureregionale Netzwerke könnten für die Logopädie fachlich wichtig sein.

	gar nicht zu	etwas weniger	etwas mehr	gar nicht zu
trifft gar nicht zu (1)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
trifft eher nicht zu (2)	0 (0.00%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
trifft teilweise zu (3)	3 (8.57%)	4 (16.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
trifft eher zu (4)	17 (48.57%)	10 (40.00%)	8 (66.67%)	
trifft vollkommen zu (5)	15 (42.86%)	10 (40.00%)	4 (33.33%)	
GESAMT	35	25	12	
ungültig (fehlend)	0	0	0	
Mittelwert	4.34	4.16	4.33	

N = 72 | n = 72 | sys-missing = 0

Frage: Netzwerke sind eine Modeerscheinung und kurzlebig.

	gar nicht zu	etwas weniger	etwas mehr	gar nicht zu
trifft gar nicht zu (1)	14 (40.00%)	7 (28.00%)	2 (18.18%)	
trifft eher nicht zu (2)	10 (28.57%)	13 (52.00%)	6 (54.55%)	
trifft teilweise zu (3)	11 (31.43%)	5 (20.00%)	2 (18.18%)	
trifft eher zu (4)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (9.09%)	
trifft vollkommen zu (5)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	
GESAMT	35	25	11	
ungültig (fehlend)	0	0	1	
Mittelwert	1.91	1.92	2.18	

N = 72 | n = 72 | sys-missing = 0

Frage: Eine eureregionale Logopädiekooperation wäre schon wegen politischer und verwaltungstechnischer Unterschiede zwischen den Ländern nicht zu realisieren.

	gar nicht zu	etwas weniger	etwas mehr	gar nicht zu
trifft gar nicht zu (1)	4 (11.43%)	3 (12.00%)	0 (0.00%)	
trifft eher nicht zu (2)	14 (40.00%)	6 (24.00%)	3 (30.00%)	
trifft teilweise zu (3)	15 (42.86%)	13 (52.00%)	4 (40.00%)	
trifft eher zu (4)	1 (2.86%)	3 (12.00%)	2 (20.00%)	
trifft vollkommen zu (5)	1 (2.86%)	0 (0.00%)	1 (10.00%)	
GESAMT	35	25	10	
ungültig (fehlend)	0	0	2	
Mittelwert	2.46	2.64	3.10	

N = 72 | n = 72 | sys-missing = 0

Frage: Für die Mitarbeit in einem logopädischen Netzwerk fehlt mir die Zeit.

	gar nicht zu	etwas weniger	etwas mehr	gar nicht zu
trifft gar nicht zu (1)	1 (2.86%)	4 (16.00%)	0 (0.00%)	
trifft eher nicht zu (2)	6 (17.14%)	3 (12.00%)	0 (0.00%)	
trifft teilweise zu (3)	15 (42.86%)	12 (48.00%)	2 (16.67%)	
trifft eher zu (4)	11 (31.43%)	5 (20.00%)	8 (66.67%)	
trifft vollkommen zu (5)	2 (5.71%)	1 (4.00%)	2 (16.67%)	
GESAMT	35	25	12	
ungültig (fehlend)	0	0	0	
Mittelwert	3.20	2.84	4.00	

N = 72 | n = 72 | sys-missing = 0

Frage: Von einem euregionalen Netzwerk verspreche ich mir einen persönlichen Gewinn durch bitte in jeder Zeile eine Markierung

	gar nicht zu					etwas weniger					etwas mehr					gar nicht zu					etwas weniger					etwas mehr				
	0,00% (0)	2,86% (1)	14,29% (5)	28,57% (10)	57,14% (20)	0,00% (0)	4,00% (1)	8,00% (2)	12,00% (3)	16,00% (4)	0,00% (0)	4,00% (1)	8,00% (2)	12,00% (3)	16,67% (2)	20,00% (5)	25,00% (3)	33,33% (4)	41,67% (5)	0,00% (0)	4,00% (1)	8,00% (2)	12,00% (3)	16,67% (2)	20,00% (5)	25,00% (3)	33,33% (4)	41,67% (5)		
fachlichen Austausch	0.00% (0)	0.00% (0)	17.14% (6)	31.43% (11)	51.43% (18)	4.00% (1)	0.00% (0)	16.00% (4)	44.00% (11)	36.00% (9)	0.00% (0)	0.00% (0)	16.67% (2)	66.67% (8)	16.67% (2)	1.39% (1)	0.00% (0)	16.67% (12)	41.67% (30)	40.28% (29)										
die internationale Vielfalt	0.00% (0)	8.57% (3)	17.14% (6)	37.14% (13)	37.14% (13)	0.00% (0)	12.00% (3)	44.00% (11)	24.00% (6)	20.00% (5)	0.00% (0)	0.00% (0)	25.00% (3)	58.33% (7)	16.67% (2)	0.00% (0)	8.33% (6)	27.78% (20)	36.11% (26)	27.78% (20)										
die Stärkung der Berufsgruppe	0.00% (0)	11.43% (4)	14.29% (5)	31.43% (11)	42.86% (15)	4.00% (1)	4.00% (1)	36.00% (9)	24.00% (6)	32.00% (8)	0.00% (0)	0.00% (0)	25.00% (3)	33.33% (4)	41.67% (5)	1.39% (1)	6.94% (5)	23.61% (17)	29.17% (21)	38.89% (28)										
Qualitätssteigerung meiner Arbeit	0.00% (0)	2.86% (1)	28.57% (10)	31.43% (11)	37.14% (13)	0.00% (0)	8.00% (2)	8.00% (2)	56.00% (14)	28.00% (7)	0.00% (0)	8.33% (1)	41.67% (5)	41.67% (5)	8.33% (1)	0.00% (0)	5.56% (4)	23.61% (17)	41.67% (30)	29.17% (21)										

N = 72 | n = 72 | sys-missing = 0

* A = n/a

Frage: Hilfe! Noch ein Arbeitskreis- ich engagiere mich schon genug.

Frage: Mangelnde Sprachkenntnisse wären ein echtes Hindernis für die Teilnahme an einem solchen Netzwerk.			
	1 (gar nicht)	2 (eher nicht)	3 (teilweise)
trifft gar nicht zu (1)	3 (8.57%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
trifft eher nicht zu (2)	7 (20.00%)	2 (8.00%)	2 (16.67%)
trifft teilweise zu (3)	13 (37.14%)	15 (60.00%)	7 (58.33%)
trifft eher zu (4)	10 (28.57%)	5 (20.00%)	2 (16.67%)
trifft vollkommen zu (5)	2 (5.71%)	3 (12.00%)	1 (8.33%)
GESAMT	35	25	12
ungültig (fehlend)	0	0	0
Mittelwert	3.03	3.36	3.17
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Mangelnde Sprachkenntnisse wären ein echtes Hindernis für die Teilnahme an einem solchen Netzwerk.

Frage: Für ein aktives Engagement sind mir euregionale Aspekte in der Logopädie nicht wichtig genug.			
	1 (gar nicht)	2 (eher nicht)	3 (teilweise)
trifft gar nicht zu (1)	10 (28.57%)	7 (28.00%)	0 (0.00%)
trifft eher nicht zu (2)	8 (22.86%)	10 (40.00%)	2 (16.67%)
trifft teilweise zu (3)	15 (42.86%)	4 (16.00%)	4 (33.33%)
trifft eher zu (4)	2 (5.71%)	2 (8.00%)	3 (25.00%)
trifft vollkommen zu (5)	0 (0.00%)	2 (8.00%)	3 (25.00%)
GESAMT	35	25	12
ungültig (fehlend)	0	0	0
Mittelwert	2.26	2.28	3.58
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Für ein aktives Engagement sind mir euregionale Aspekte in der Logopädie nicht wichtig genug.

Frage: Ich wäre interessiert, mich aktiv an einer logopädischen Netzwerkgründung in der Euregio zu beteiligen.			
	1 (gar nicht)	2 (eher nicht)	3 (teilweise)
trifft gar nicht zu (1)	6 (17.14%)	8 (32.00%)	0 (0.00%)
trifft eher nicht zu (2)	16 (45.71%)	8 (32.00%)	3 (27.27%)
trifft teilweise zu (3)	7 (20.00%)	3 (12.00%)	6 (54.55%)
trifft eher zu (4)	4 (11.43%)	5 (20.00%)	1 (9.09%)
trifft vollkommen zu (5)	2 (5.71%)	1 (4.00%)	1 (9.09%)
GESAMT	35	25	11
ungültig (fehlend)	0	0	1
Mittelwert	2.43	2.32	3.00
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Ich wäre interessiert, mich aktiv an einer logopädischen Netzwerkgründung in der Euregio zu beteiligen.

Frage: Ein logopädisches Netzwerk sollte offen sein für bitte pro Zeile eine Markierung			
	1 (gar nicht)	2 (eher nicht)	3 (teilweise)
trifft gar nicht zu (1)	5 (14.29%)	2 (8.00%)	3 (27.27%)
trifft eher nicht zu (2)	2 (5.71%)	6 (24.00%)	4 (36.36%)
trifft teilweise zu (3)	18 (51.43%)	9 (36.00%)	3 (27.27%)
trifft eher zu (4)	8 (22.86%)	7 (28.00%)	1 (9.09%)
trifft vollkommen zu (5)	2 (5.71%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)
GESAMT	35	25	11
ungültig (fehlend)	0	0	1
Mittelwert	3.00	2.96	2.18
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Ein logopädisches Netzwerk sollte offen sein für bitte pro Zeile eine Markierung

	alle LogopädInnen					alle Sprachtherapeuten					alle therapeutischen Berufsgruppen (interdisziplinäre Ausrichtung)					alle an logopädischen Themen Interessierten				
	trifft gar nicht zu (1)	trifft eher nicht zu (2)	trifft teilweise zu (3)	trifft eher zu (4)	trifft vollkommen zu (5)	trifft gar nicht zu (1)	trifft eher nicht zu (2)	trifft teilweise zu (3)	trifft eher zu (4)	trifft vollkommen zu (5)	trifft gar nicht zu (1)	trifft eher nicht zu (2)	trifft teilweise zu (3)	trifft eher zu (4)	trifft vollkommen zu (5)	trifft gar nicht zu (1)	trifft eher nicht zu (2)	trifft teilweise zu (3)	trifft eher zu (4)	trifft vollkommen zu (5)
alle LogopädInnen	0.00% (0)	2.94% (1)	0.00% (0)	2.94% (1)	94.12% (32)	4.17% (1)	4.17% (1)	4.17% (1)	29.17% (7)	58.33% (14)	0.00% (0)	0.00% (0)	16.67% (2)	33.33% (4)	50.00% (6)	1.43% (1)	2.86% (2)	4.29% (3)	17.14% (12)	74.29% (52)
alle Sprachtherapeuten	0.00% (0)	5.88% (2)	11.76% (4)	5.88% (2)	76.47% (26)	0.00% (0)	14.29% (3)	23.81% (5)	33.33% (7)	28.57% (6)	0.00% (0)	0.00% (0)	33.33% (4)	33.33% (4)	33.33% (4)	0.00% (0)	7.46% (5)	19.40% (13)	19.40% (13)	53.73% (36)
alle therapeutischen Berufsgruppen (interdisziplinäre Ausrichtung)	2.94% (1)	11.76% (4)	23.53% (8)	23.53% (8)	38.24% (13)	13.64% (3)	13.64% (3)	22.73% (5)	22.73% (5)	27.27% (6)	0.00% (0)	0.00% (0)	25.00% (3)	41.67% (5)	33.33% (4)	5.88% (4)	10.29% (7)	23.53% (16)	26.47% (18)	33.82% (23)
alle an logopädischen Themen Interessierten	12.12% (4)	36.36% (12)	21.21% (7)	18.18% (6)	12.12% (4)	19.05% (4)	19.05% (4)	4.76% (1)	28.57% (6)	28.57% (6)	8.33% (1)	0.00% (0)	75.00% (9)	8.33% (1)	8.33% (1)	13.64% (9)	24.24% (16)	25.76% (17)	19.70% (13)	16.67% (11)
N = 72 n = 72 sys-missing = 0																				

* A :

Frage: Vertrauen zwischen den Teilnehmern ist für den Erfolg eines Netzwerkes wichtig.

	ich stimme gar nicht zu	ich stimme eher nicht zu	ich stimme eher zu	ich stimme voll und ganz zu
trifft gar nicht zu (1)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
trifft eher nicht zu (2)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
trifft teilweise zu (3)	4 (11.43%)	3 (12.00%)	1 (8.33%)	
trifft eher zu (4)	14 (40.00%)	12 (48.00%)	5 (41.67%)	
trifft vollkommen zu (5)	17 (48.57%)	10 (40.00%)	6 (50.00%)	
GESAMT	35	25	12	
ungültig (fehlend)	0	0	0	
Mittelwert	4.37	4.28	4.42	
N = 72 n = 72 sys-missing = 0				

Frage: Ich kann mir vorstellen, an einem Netzwerk... teilzunehmen.
mehrere/ keine Antworten möglich

	keine Antwort	ich würde teilzunehmen	ich würde nicht teilnehmen
sporadisch	5 (14.29%)	6 (24.00%)	2 (16.67%)
1x/ Monat	3 (8.57%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)
vierteljährlich	17 (48.57%)	10 (40.00%)	4 (33.33%)
jährlich	4 (11.43%)	10 (40.00%)	3 (25.00%)
über eine logopädische euregionale Website	21 (60.00%)	9 (36.00%)	5 (41.67%)
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Mich würden folgende Themen interessieren:
mehrere/ keine Antworten möglich

	Forschung	Ausbildung und Lehre	Berufspolitik
Forschung	23 (65.71%)	16 (64.00%)	8 (66.67%)
Ausbildung und Lehre	25 (71.43%)	11 (44.00%)	5 (41.67%)
Berufspolitik	27 (77.14%)	7 (28.00%)	2 (16.67%)
Aus der Praxis- für die Praxis	27 (77.14%)	19 (76.00%)	10 (83.33%)
Qualitätssicherung/- management	16 (45.71%)	15 (60.00%)	6 (50.00%)
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Das Netzwerk sollte klare strukturelle Rahmenbedingungen haben.

	ich stimme gar nicht zu	ich stimme eher nicht zu	ich stimme eher zu	ich stimme voll und ganz zu
ich stimme gar nicht zu (1)	0 (0.00%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
ich stimme eher nicht zu (2)	0 (0.00%)	5 (20.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
ich stimme teilweise zu (3)	3 (8.57%)	11 (44.00%)	3 (25.00%)	
ich stimme eher zu (4)	14 (40.00%)	6 (24.00%)	3 (25.00%)	
ich stimme vollkommen zu (5)	18 (51.43%)	2 (8.00%)	6 (50.00%)	
GESAMT	35	25	12	
ungültig (fehlend)	0	0	0	
Mittelwert	4.43	3.12	4.25	
N = 72 n = 72 sys-missing = 0				

Frage: Alter

	20-30 Jahre	31-45 Jahre	46-55 Jahre	über 55 Jahre
20-30 Jahre (1)	10 (28.57%)	2 (8.00%)	4 (33.33%)	
31-45 Jahre (2)	15 (42.86%)	12 (48.00%)	4 (33.33%)	
46-55 Jahre (3)	8 (22.86%)	11 (44.00%)	1 (8.33%)	
über 55 Jahre (4)	2 (5.71%)	0 (0.00%)	3 (25.00%)	
GESAMT	35	25	12	
ungültig (fehlend)	0	0	0	
Mittelwert	2.06	2.36	2.25	
N = 72 n = 72 sys-missing = 0				

Frage: Geschlecht

	weiblich	männlich	sonstige
weiblich (1)	31 (88.57%)	23 (92.00%)	11 (91.67%)
männlich (2)	4 (11.43%)	2 (8.00%)	1 (8.33%)
GESAMT	35	25	12
ungültig (fehlend)	0	0	0
Mittelwert	1.11	1.08	1.08
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Land Ihres Wohnortes

	alle Länder	Niederlande (1)	Belgien (2)
Niederlande (1)	3 (8.57%)	21 (84.00%)	0 (0.00%)
Belgien (2)	3 (8.57%)	3 (12.00%)	11 (91.67%)
Deutschland (3)	29 (82.86%)	1 (4.00%)	1 (8.33%)
GESAMT	35	25	12
ungültig (fehlend)	0	0	0
Mittelwert	2.74	1.20	2.08
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Land, in dem Sie arbeiten

	alle Länder	Niederlande (1)	Belgien (2)
Niederlande (1)	1 (2.86%)	25 (100.00%)	0 (0.00%)
Belgien (2)	0 (0.00%)	0 (0.00%)	9 (90.00%)
Deutschland (3)	34 (97.14%)	0 (0.00%)	1 (10.00%)
GESAMT	35	25	10
ungültig (fehlend)	0	0	2
Mittelwert	2.94	1.00	2.10
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Zur Zeit sind Sie

	alle Länder	Niederlande (1)	Belgien (2)
selbständig	13 (37.14%)	10 (40.00%)	9 (75.00%)
angestellt	16 (45.71%)	12 (48.00%)	2 (16.67%)
Studentin	5 (14.29%)	0 (0.00%)	1 (8.33%)
in Lehre/ Forschung tätig	8 (22.86%)	9 (36.00%)	0 (0.00%)
nicht berufstätig	0 (0.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Ihr logopädischer/ sprachtherapeutischer Abschluss:
Bitte den höchsten nennen.

	alle Länder	Niederlande (1)	Belgien (2)
Bachelor (1)	11 (31.43%)	11 (44.00%)	4 (36.36%)
Master (2)	0 (0.00%)	3 (12.00%)	0 (0.00%)
staatliche Anerkennung (3)	14 (40.00%)	0 (0.00%)	0 (0.00%)
Diplom (4)	10 (28.57%)	11 (44.00%)	7 (63.64%)
GESAMT	35	25	11
ungültig (fehlend)	0	0	1
Mittelwert	2.66	2.44	2.91
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Ihre Muttersprache:

	alle Länder	Niederlande (1)	Belgien (2)
niederländisch	3 (8.57%)	22 (88.00%)	0 (0.00%)
flämisch	0 (0.00%)	2 (8.00%)	0 (0.00%)
deutsch	32 (91.43%)	1 (4.00%)	2 (16.67%)
französisch	0 (0.00%)	0 (0.00%)	11 (91.67%)
andere	0 (0.00%)	0 (0.00%)	1 (8.33%)
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Ihre Sprachkenntnisse in Wort und Schrift

	alle Länder	Niederlande (1)	Belgien (2)
niederländisch	16 (45.71%)	25 (100.00%)	3 (25.00%)
flämisch	1 (2.86%)	6 (24.00%)	0 (0.00%)
deutsch	30 (85.71%)	15 (60.00%)	2 (16.67%)
französisch	14 (40.00%)	4 (16.00%)	9 (75.00%)
englisch	26 (74.29%)	16 (64.00%)	7 (58.33%)
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Sie sind bereits aktives Mitglied in einem logopädischen

	Ja (1)	Nein (2)	Keine Antwort
Praxis-Netzwerk	2 (5.71%)	6 (24.00%)	2 (16.67%)
Qualitätszirkel	5 (14.29%)	15 (60.00%)	0 (0.00%)
Arbeitskreis	16 (45.71%)	10 (40.00%)	2 (16.67%)
Berufsverband	18 (51.43%)	7 (28.00%)	1 (8.33%)
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: An euregionaler Gesundheitspolitik sind Sie grundsätzlich interessiert?

	ja (1)	nein (2)	Keine Antwort
ja (1)	34 (97.14%)	17 (70.83%)	7 (63.64%)
nein (2)	1 (2.86%)	7 (29.17%)	4 (36.36%)
GESAMT	35	24	11
ungültig (fehlend)	0	1	1
Mittelwert	1.03	1.29	1.36
N = 72 n = 72 sys-missing = 0			

Frage: Wie würden Sie Ihren Kenntnisstand zu "Netzwerken" einschätzen?

	sehr gering (1)	eher gering (2)	kann ich nicht beurteilen (3)	eher groß (4)	sehr groß (5)
sehr gering (1)	1 (2.86%)	1 (4.00%)	8 (66.67%)		
eher gering (2)	12 (34.29%)	5 (20.00%)	1 (8.33%)		
kann ich nicht beurteilen (3)	17 (48.57%)	13 (52.00%)	3 (25.00%)		
eher groß (4)	5 (14.29%)	5 (20.00%)	0 (0.00%)		
sehr groß (5)	0 (0.00%)	1 (4.00%)	0 (0.00%)		
GESAMT	35	25	12		
ungültig (fehlend)	0	0	0		
Mittelwert	2.74	3.00	1.58		
N = 72 n = 72 sys-missing = 0					

Item Nr.	Land	Modus 1-3	Modus 1-5	Median 1-3	Median 1-5	Range 1-3	Range 1-5
2 *	D	3 *	3	2	3	1-3	1-5
	NL	2	3	2	3	1-3	1-5
	B	1	1	1	1	1-3	1-5
	gesamt	2	3	2	3	1-3	1-5
3	D	3	4	3	4	1-3	2-5
	NL	3	4	3	4	2-3	3-5
	B	2	3	2	3	2-3	3-4
	gesamt	3	4	3	4	1-3	2-5
4	D	1	1/3	2	3	1-3	1-5
	NL	1	1	2	3	1-3	1-5
	B	1	1	1	3	1-3	1-5
	gesamt	1	1	1,5	2,5	1-3	1-5
5	D	3	4	3	4	1-3	2-5
	NL	3	4	3	4	1-3	2-5
	B	2	3	2	3	2-3	3-5
	gesamt	3	4	2	3	1-3	2-5
6 *	D	3 *	3	2	3	1-3	2-5
	NL	2	3	2	3	1-3	1-5
	B	3	4	2	3	1-3	1-5
	gesamt	3 *	3	2	3	1-3	1-5
7 *	D	1 *	3	2	3	1-3	1-5
	NL	1/2	3	2	3	1-3	1-5
	B	1	2	1	2	1-3	1-5
	gesamt	1	3	2	3	1-3	1-5
8	D	3	5	3	4,5	1-3	2-5
	NL	3	5	3	4	1-3	2-5
	B	3	4/5	3	4	1-3	2-5
	gesamt	3	5	3	4	1-3	2-5
9 *	D	1	2	1	2	1-2	1-3
	NL	1	1	1	2	1-3	1-4
	B	1 *	3	2	3	1-3	1-5
	gesamt	1	2	1	2	1-2	1-5
10	D	3	4	3	4	1-3	2-5
	NL	3	4/5	3	4	1-3	2-5
	B	3	3/4	3	3,5	2-3	3-5
	gesamt	3	4	3	4	1-3	2-5
11	D	3	4	3	4	2-3	3-5
	NL	3	4	3	4	3	4-5

Item Nr.	Land	Modus 1-3	Modus 1-5	Median 1-3	Median 1-5	Range 1-3	Range 1-5
11	B	3	4	3	4	3	4-5
	gesamt	3	4	3	4	2-3	3-5
12	D	1	1	1	2	1-2	1-3
	NL	1	2	1	2	1-2	1-3
	B	1	2	1	2	1-3	1-4
	gesamt	1	2	1	2	1-3	1-4
13 *	D	1 *	3	1	2	1-3	1-5
	NL	2	3	2	3	1-3	1-4
	B	2	3	2	3	1-3	2-5
	gesamt	2	3	2	3	1-3	1-5
14	D	2	3	2	3	1-3	1-5
	NL	2	3	3	3	1-3	1-5
	B	3	4	3	4	2-3	3-5
	gesamt	2/3	3	2	3	1-3	1-5
15	D	3/3/3/3	5/4-5/5/5	3/3/3/3	3/3/3/3		
	NL	3/3/3/3	4/3/5/4	3/3/3/3	3/3/3/3		
	B	3/3/3/3	4/4/5/3-4	3/3/3/2,5	3/3/3/3		
	gesamt	3/3/3/3	4/4/5/4	3/3/3/3	4/4/4/4		
16	D	2	3	2	3	1-3	1-5
	NL	2	3	2	3	1-3	2-5
	B	2	3	2	3	1-3	2-5
	gesamt	2	3	2	3	1-3	1-5
17 *	D	1 *	3	1	2	1-3	1-4
	NL	1	2	1	2	1-3	1-5
	B	3 *	3	2	3,5	1-3	2-5
	gesamt	1	3	1	2	1-3	1-5
18	D	1	1	1	2	1-3	1-5
	NL	1	1	1	2	1-3	1-5
	B	2	2	2	3	1-3	2-5
	gesamt	1	2	1	2	1-3	1-5
19	D	2	3	2	3	1-3	1-5
	NL	2	3	2	3	1-3	1-5
	B	1	2	1	2	1-3	2-5
	gesamt	2	3	2	3	1-3	1-5
20	D	3/3/3/1	5/5/5/2	3/3/3/2	3/3/3/2		
	NL	3/3/3/3	5/4/5/4-5	3/3/2/3	3/3/2/2		
	B	3/3/3/2	5/3-4-5/4/3	3/3/3/2	3/3/3/2		
	gesamt	3/3/3/1	5/5/5/3	3/3/3/2	5/4,5/4/3		

21	D	3	5	3	4	2-3	3-5
	NL	3	4	3	4	2-3	3-5
	B	3	5	3	4,5	2-3	3-5
	gesamt	3	5	3	4	2-3	3-5
24	D	3	5	3	5	2-3	3-5
	NL	2	3	2	3	1-3	1-5
	B	3	5	3	4,5	2-3	3-5
	gesamt	3	5	3	4	1-3	1-5
36	D	2	3	2	3	1-3	1-4
	NL	2	3	2	3	1-3	1-5
	B	1	1	1	1	1-2	1-3
	gesamt	2	3	2	3	1-3	1-5
Item Nr.	Land	Modus 1-3	Modus 1-5	Median 1-3	Median 1-5	Range 1-3	Range 1-5

*= Änderung der Tendenz durch Umkodierung

Anhang IV- Modus, Median und Spannweite (Range), geänderte Kodierung (1-3) der ordinalskalierten Daten im Vergleich zu der ursprünglichen Kodierung (1-5)

Liebe LogopädInnen, liebe Kolleginnen und Kollegen aus Belgien, Deutschland und den Niederlanden,
im Rahmen meiner Bachelorarbeit an der Hogeschool Zuyd in Heerlen, NL führe ich eine Umfrage in der Euregio Rhein-Maas durch.

Als Logopädin und Studentin des Aufbaustudiums Logopädie möchte ich untersuchen, ob bei LogopädInnen ein Bedarf an einem euregionalen Logopädie- Netzwerk besteht.

Ich wende mich deshalb auch an Sie mit der Bitte, die Fragen aus meinem Fragebogen bis zum 03.07.2009 zu beantworten. Sie können den folgenden link anklicken:
#code_complete#

Die Beantwortung nimmt circa 10 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch. Ihre Antworten werden anonymisiert analysiert und gespeichert.

Die Ergebnisse meiner Bachelorarbeit mit dem Thema " Euregionale Netzwerke- Eine Chance auch für die Logopädie?" werde ich voraussichtlich im Januar 2010 an der Hogeschool vorstellen. Wenn Sie Interesse an einer Einladung haben, wenden Sie sich bitte gegen Ende des Jahres an die Hogeschool Zuyd in Heerlen. Für Ihre Mitarbeit bin ich Ihnen sehr dankbar!

Mit freundlichen Grüßen,

Regine Caspary (0836826)
Hogeschool Zuyd, Heerlen
Fakultät Gesundheit & Technik, Opleiding Logopedie

Mailtext

Neuen
Anhang
hinzufügen

Datei auswählen

Keine Da...sgewählt

Datei anhängen

Ändern

Mailtext

Liebe Kolleginnen und Kollegen der Logopädie,

vor einer Woche erhielten Sie eine Einladung zur Teilnahme an der Umfrage, die ich im Rahmen meiner Bachelorarbeit durchführe.

Thema: Euregionale Netzwerke- Eine Chance auch für die Logopädie?

Ich bedanke mich für die bisher rege Teilnahme.

Heute möchte ich daran erinnern, dass die Umfrage noch bis zum 03.07.2009 läuft.

Für ein aussagekräftiges Meinungsbild aus der Euregio Rhein-Maas ist auch Ihre Meinung wichtig. Der Fragebogen nimmt höchstens 10 Minuten Ihrer Zeit in Anspruch.

Mit einem Klick auf folgenden link geht es zur Umfrage: #code_complete#

Ihre Antworten werden anonymisiert gespeichert und analysiert.

Für Ihre Mitarbeit danke ich ich Ihnen sehr!

Regine Caspary (0836826)
Hogeschool Zuyd, Heerlen
Fakultät Gesundheit & Technik, Aufbaustudium Logopädie
Begleiterin: Anke Alpermann

Neuen
Anhang
hinzufügen

Datei auswählen

Keine Da...sgewählt

Datei anhängen

Ändern



Status

Projekte

Mitarbeiter

Optionen

[English](#) [Feedback](#) [Help](#) [Logout](#)
[Startseite](#) >> [Projekte](#) >> [Umfragemenü](#) >> [Statistik](#)

Statistik

Feldbericht

Reporting

Online-Statistik

Offene Angaben

Konfiguration

Qualitätskorrektur

Datenbereinigung

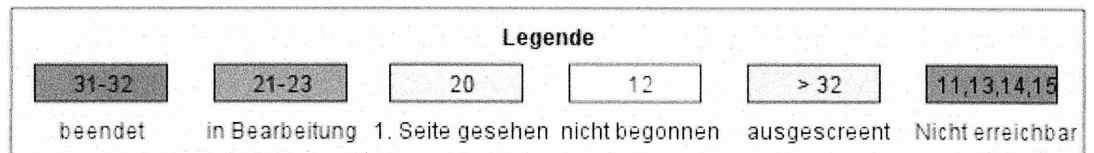
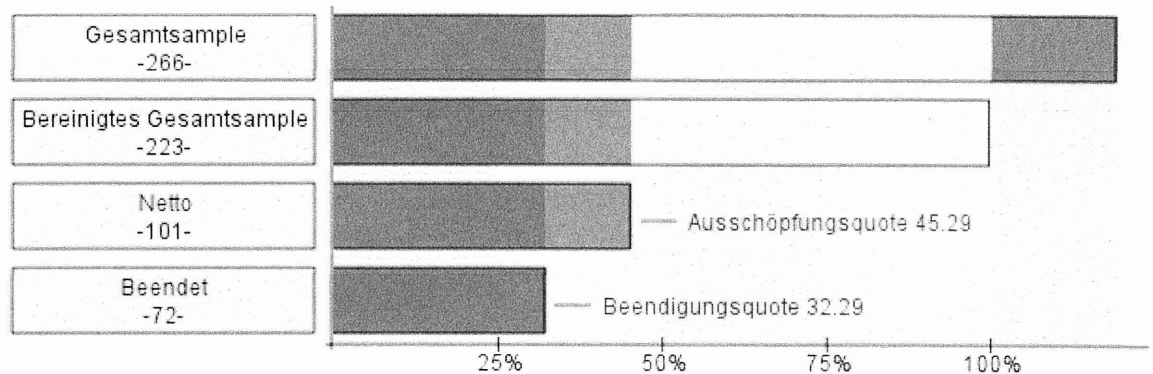
Zum Projekt


Sie können die Module des Feldberichts über "Konfiguration" auf eine Teilmenge einschränken.

 Feldbericht: Euregionale Netzwerke
 Logopädie

 Feldbericht [Excel-Export](#) [Split](#) [Zielwert](#)
[Alle Bereiche öffnen](#) | [Alle Bereiche schließen](#)
Feldbericht: Euregionale Netzwerke Logopädie

Die angezeigten Daten beziehen sich auf die Feldzeit vom 22.06.2009 bis 04.07.2009 - Aktiv seit 12 Tagen

☐ [Legende](#)


13:50 25.10.2009

Absolute Zahlen (Prozent)

Gesamtsample (Brutto 1)	266 (100.00%)
Bereinigtes Gesamtsample (Brutto 2)	223 (83.83%)
Nettobeteiligung	101 (37.97%)
Ausschöpfungsquote	45.29%
Beendigungsquote	32.29%
Variable Quote	0.00%
Statistische Kennzahlen	
Mittlere Bearbeitungszeit (arithm. Mittel)	0h 9m 50.19s
Mittlere Bearbeitungszeit (Median)	0h 8m 3.5s
Tageszeit mit den meisten Zugriffen	Stunde 9 Anzahl 13
Durchschnittliche Teilnehmeranzahl pro Tag	8.58
Durchschnittliche Teilnehmeranzahl pro Woche	34.33
Seite mit meisten Abbrüchen	Seite: Frage 1 Anzahl 11


Gesamtsample (Brutto 1)

	Code	Absolute Zahlen (Prozent)
Gesamt		266 (100.00%)
Noch nicht eingeladen	11	0 (0.00%)