

# Therapie Lernen

Zeitschrift für Lehrende und Lernende

• Ergotherapie • Logopädie • Physiotherapie

Forschung und Lehre

Interprofessionelle  
Zusammenarbeit

Kritisch reflektierende Praktiker

Therapeutische Entwicklungsprozesse vernetzt und transparent

Arbeiten am Fall in der  
Ausbildung von Diätassistenten

Selbstgesteuertes Lernen

Evaluation der Modellstudiengänge in NRW

Hochschulischer Fachqualifikationsrahmen (FQR-ThGFB)

Akademisierung so einfach?

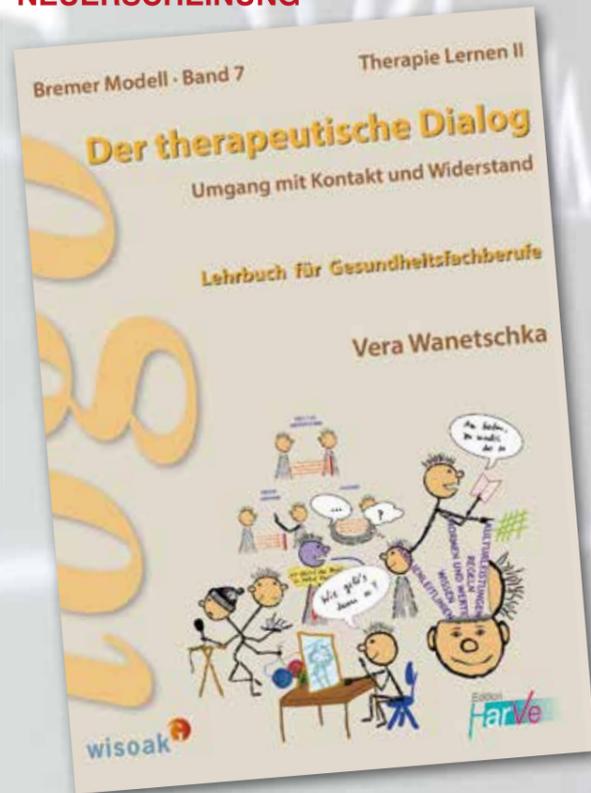
VAST Aktivitäten

BDSL-Förderpreis



# Interaktives Clinical Reasoning in Praxis und Theorie

## NEUERSCHEINUNG



Erfolgreiche Therapie in den Gesundheitsfachberufen lebt in erster Linie von der Herstellung einer „**therapeutischen Allianz**“. Die Gesundheitstherapeutin bietet den Patienten einen **Schutzraum** an, in dem diese ungewohntes und neues Verhalten ausprobieren können.

Dieser Band hält das Angebot für Lernende bereit, wie sie sich ein entsprechendes Gesprächsverhalten aneignen können, um Widerstand anzunehmen und einen förderlichen Kontakt aufzubauen. Neben dem Modul über **systemische und personenzentrierte Gesprächsführung** stehen praktische Vorgehensweisen zum Thema Gruppenführung, Krisenbewältigung oder der Umgang mit Kontaktmodifikationen zur Verfügung.

Hier wird ein **praktisches Arbeitsbuch** für Gesundheitsfachberufe vorgestellt und gleichzeitig eingebunden in eine fundierte theoretische Hinterlegung.

Wanetschka, V. (2015)  
DIN A 4, farbig, 218 Seiten  
28,50 Euro  
ISBN 978-3-941807-09-9

Edition  
**HarVe**

Leseproben im Internet  
[www.edition-harve.de](http://www.edition-harve.de)  
Direktbestellung beim Verlag  
[bestellung@edition-harve.de](mailto:bestellung@edition-harve.de)



## Editorial

### Eine gute Mischung... das Beste aus Berufsfachschule und Hochschule

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir verfügen über eine gemeinsame Ausrichtung – die Berufsfachschulen und die Hochschulen. Der Anspruch an Ausbildung und Studium lautet: Qualifizierung für die therapeutische Praxis. Auch wenn dieses Ziel heute durchaus diverser diskutiert werden darf, besteht doch Einigkeit in der Ausrichtung auf die reflektierende Praktikerin. Was dies an verschiedenen Lernorten genau bedeutet, das wird in dieser Ausgabe der „Therapie Lernen“ aus vielen Blickwinkeln beleuchtet. Wir freuen uns in diesem Zuge, dass die Beiträge für dieses Thema eine gute Mischung abgeben.

Berufsfachschulen und Hochschulen verfügen mittlerweile über unterschiedliche und erfolgreiche Erfahrungen in der Zusammenarbeit. Darüber berichten auch die umfangreichen Evaluationen in

Nordrhein-Westfalen und in Bayern in diesem Jahr. Das Hineinwachsen von Berufsfachschulen in den Hochschulraum erfährt dabei positive Bewertung. Auch hier fällt das Thema der guten Durchmischung der verschiedenen Traditionen auf.

Möge dieser Weg weiter beschritten und das Beste aus Berufsfachschule und Hochschule in unseren weiteren Weg eingeflochten werden.

Herzlichst

die Redaktion der „TL“

Sabine Dinger  
Karin Götsch  
Vera Wanetschka

für den VLL  
für den VDES  
für den BDSL



Sabine Dinger



Karin Götsch



Vera Wanetschka

**INHALT**

6 THERAPIE LERNEN ····· LEHREN · LERNEN · FORSCHEN ·····

Forschung und Lehre an der Berufsfachschule und Hochschule für Logopädie  
Julia Siegmüller, Rostock ..... 6

Anforderungen an therapeutische Gesundheitsfachberufe aus Sicht von Experten  
im Gesundheitswesen  
Renate von der Heyden, Bielefeld ..... 10

18 THERAPIE LERNEN ····· REFLEXIVES LERNEN IN DER PRAXIS ·····

Interprofessionelle Zusammenarbeit – von Anfang an!  
Saskia Buschner, Berlin ..... 18

Auf dem Weg zu kritisch reflektierenden Praktikern  
Marietta Handgraaf, Ariane Demirci & Christian Grüneberg, Bochum ..... 24

Therapeutische Entwicklungsprozesse während der theoretischen und praktischen  
Logopädieausbildung vernetzen und transparent gestalten - ein Erfahrungsbericht  
Kathrin Baum, Johanne Berger, Koblenz ..... 32

Pädagogische Qualifizierung der Praxisanleiter in der Physiotherapie  
– Beispiel einer Qualifizierungsmaßnahme  
Britta Kirsch, Bielefeld ..... 42

Arbeiten am Fall in der Ausbildung von Diätassistenten – eine Bestandsaufnahme  
Aileen Klimach, Esther Goltz, Berlin & Daniel Buchholz, Neubrandenburg ..... 48

Selbstgesteuertes Lernen mit Hilfe des Portfolios  
– Möglichkeiten und Grenzen am Beispiel der Logopädie-Ausbildung  
Andreas Schramm, Dortmund ..... 58

64 PERSPEKTIVWECHSEL ····· AKADEMISIERUNGSPROZESS ·····

Evaluation der Modellstudiengänge in NRW  
Ingrid Darmann-Finck, Stefan Görres, Bernd Reuschenbach et al., Bremen ..... 64

Hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für Therapeutische Gesundheits-  
fachberufe (FQR-ThGFB)  
Birgit Maria Stubner, Coburg ..... 70

Akademisierung so einfach? Das Beispiel Österreich  
Angelika Rother, Graz ..... 76

Wir freuen uns über die Unterstützung der **Beiratsmitglieder**  
Prof. Dr. Heidrun Becker, Winterthur  
Prof. Dr. Hilke Hansen, Osnabrück  
Prof. Dr. Beate Klemme, Bielefeld

82 NEUES AUS SCHULE UND HOCHSCHULE ·····

Neuer Studiengang Angewandte Therapiewissenschaften  
Logopädie und Physiotherapie (ATW) an der Hochschule Bremen ..... 82

Studierende meistern Staatsexamen Physiotherapie-Studium in Rosenheim ..... 85

Fruchtbare Kooperation zwischen vier Berufsfachschulen für Logopädie  
und der Hochschule Osnabrück ..... 86

Schulgeldfreiheit am Bildungscampus Koblenz ..... 87

Alice Salomon Hochschule Berlin entwickelt einen onlinegestützten  
interprofessionellen Studiengang ..... 88

Neue Kooperation mit Hochschule Trier an der Schule für Logopädie Koblenz ..... 88

Therapie ist mehr wert! Demo in Bremen ..... 89

Praktische Ausbildung in der Physiotherapie  
– rechtliche Rahmenbedingungen und Gestaltungsspielraum ..... 90

Akademische Sprachtherapie/Logopädie in Würzburg ..... 91

92 VAST ····· BERUFSPOLITIK ·····

Evaluationsergebnisse der Modellstudiengänge in NRW – weitere Hinweise für  
überfällige Ausbildungsreformen in den Gesundheitsfachberufen  
Andreas Pust, Joachim Rottenecker, Vera Wanetschka ..... 92

Abschluss wissenschaftliche Evaluation in Erlangen  
Antje Krüger, Sabine Degenkolb-Weyers, Erlangen ..... 94

Nachrichten aus dem Verband deutscher Ergotherapieschulen (VDES) ..... 95

VAST Aktivität: Unterstützung für ein gemeinsames Berufegesetz aller bundesge-  
setzlich geregelten Gesundheitsberufe  
Andreas Pust, Joachim Rottenecker, Vera Wanetschka ..... 96

Rezensionen ..... 47, 97

BDSL-Förderpreis ..... 98

Die Fachartikel 2012 bis 2014 aus der Therapie Lernen ..... 99

100 REGULARIEN ·····

Die Vorstände ..... 100

Impressum ..... 100



# Auf dem Weg zu kritisch reflektierenden Praktikern

- Praxisbegleitung im  
Bachelorstudiengang  
Physiotherapie an der  
Hochschule für Gesundheit  
Bochum

Marietta Handgraaf,  
Ariane Demirci &  
Christian Grüneberg, Bochum



## Schlüsselwörter

*Praktische Studienphase/Ausbildung, akademische Praxis, Praxisbegleitung, Kompetenzentwicklung,*

## Zusammenfassung

Lernen in der realen Praxis ist gekennzeichnet durch komplexe und unvorhersehbare Situationen, zu deren Bewältigung der Lernende unterschiedliche Handlungs- und Lösungsansätze parat haben muss. An dieser Schnittstelle zwischen Theorie und Praxis findet in der praktischen Studienphase der Transfer des Gelernten aus der Hochschule in das Praxisfeld statt. In diesem Artikel werden Strukturen und Herausforderungen vorgestellt, die sich aus neuen Anforderungen an ein akademisch geprägtes Berufsbild Physiotherapie ergeben und die von Hochschuleseite aus in das Praxisfeld überführt werden müssen. Interessant ist dabei vor allem die Frage, wie Studierende kontinuierlich in diesem Prozess begleitet werden können, um sich zu kritisch reflektierenden Praktikern zu entwickeln – eine Voraussetzung, um auch künftig die komplexen Berufsanforderungen erfüllen zu können.

## Ausgangssituation

Auf dem Weg in die Akademisierung nimmt die praktische Ausbildung eine wichtige Stellung ein, da hier die originäre Arbeit am Patienten und Klienten innerhalb des Berufsfeldes Physiotherapie zum Tragen kommt. Seit 2009 besteht auf der Basis einer Öffnungsklausel die Möglichkeit, Hochschulstudiengänge für Gesundheitsfachberufe als Modellstudiengänge

einzurichten. Innerhalb dieser gesetzlichen Grundlage wird sich eindeutig für den Erhalt der praktischen Ausbildung in unveränderter Form ausgesprochen, konform der Ausbildungs- und Prüfungsordnung (PhysTh-APrV, 1994). Gleichwohl sollen Veränderungsprozesse und Modernisierungen in das Arbeitsfeld von Physiotherapeuten einfließen. Die Akademisierung wird mit der Notwendigkeit begründet, sich an das veränderte Versorgungsspektrum und den Wandel im Gesundheitswesen anpassen zu können (Wissenschaftsrat, 2012; Robert Bosch Stiftung, 2013). Der noch laufende Prozess der Akademisierung bringt inhärent mit sich, dass die bestehende Arbeitsweise in der Praxis noch nicht durchgehend auf eine wissenschaftlich fundierte reflexive Vorgehensweise ausgerichtet ist. Im Tätigkeitsfeld der Physiotherapie wird demnach ein erweitertes Kompetenzprofil gefordert, welches besonders durch ein wissenschaftliches Denken und Handeln geprägt sein sollte. Aber wie wird ein neues Verständnis der Praxis erlernt, wenn die Berufsangehörigen selber noch nicht flächendeckend darauf vorbereitet sind? Daraus ergibt sich weiterführend die Frage, wie Studierende auf ihrem Weg zu kritisch reflektierenden Praktikern hin begleitet werden können. Hierdurch entsteht im Hinblick auf den Professionalisierungsprozess des Berufsfeldes die Herausforderung, Konzepte zu implementieren, die sowohl Studierenden als auch Berufsangehörigen aus dem Arbeitsfeld helfen, dieses Spannungsfeld zu überbrücken. In diesem Aufsatz werden Strategien und Elemente skizziert, mit welchen der Bachelorstudiengang Physiotherapie an der Hochschule für

Gesundheit (hsg) in Bochum die praktische Ausbildung in Form der praktischen Studienphasen fokussiert auf die Förderung von wissenschaftlichen Kompetenzen begleitet.

## Intention der praktischen Studienphasen

Die praktischen Studienphasen sind wichtige Bausteine in der Entwicklung des physiotherapeutischen Kompetenzprofils. Sie begleiten Lernende schrittweise bei der Bewältigung von komplexen fachlichen Aufgaben und Problemstellungen, damit die Absolventen am Ende des Studiums eigenverantwortlich und kompetent die gesamte physiotherapeutische Versorgung einschließlich Screening, physiotherapeutische Diagnostik, Planung, Durchführung und Evaluation der therapeutischen Untersuchung und Behandlung auf der Basis einer wissenschaftlich reflektierten und evidenzbasierten Vorgehensweise übernehmen können. Die Vorgaben in Bezug auf die Workload der praktischen Studienphase erfolgt in erster Linie auf der geltenden Rechtsgrundlage der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Physiotherapie (PhysTh-APrV) von 1994. Die praktischen Studienphasen beinhalten somit insgesamt einen Stundenumfang von 1600 Stunden.

## Kompetenzentwicklung während der praktischen Studienphasen

Um die Zielsetzungen innerhalb der praktischen Studienphasen zu verwirklichen, werden für die anzustrebende Kompetenzentwicklung verschiedene Prinzipien berücksichtigt. Die Entwicklung beruflicher Kompe-

tenzen wird hierbei als ein stetiger Prozess angesehen (Ven & Vyt, 2007). In Anlehnung an Dreyfus & Dreyfus (2000) werden für die Kompetenzentwicklung unterschiedliche Stufen verfolgt, die vom Stadium des Anfängers bis hin zum Stadium des kompetenten Physiotherapeuten verlaufen. Dabei wird zwei grundlegenden Prinzipien nachgegangen: Erstens nimmt entsprechend der zunehmenden Kompetenzen im Verlauf des Studiums der Komplexitätsgrad der Praxisanforderungen zu. Zweitens nimmt währenddessen das Maß an Anleitung kontinuierlich ab, was mit einer Zunahme an Selbstständigkeit sowie steigender Übernahme von Verantwortung einhergeht. In Abb. 1 werden Stufen der Kompetenzentwicklung und ihre Bedeutung für die Praxis über drei Phasen innerhalb der praktischen Ausbildung zusammenfassend dargestellt (vgl. Handgraaf & Grüneberg, 2010).

Innerhalb dieses gestuften Systems sind für die Kompetenzentwicklung unterschiedliche Ansätze und Schwerpunktsetzungen zu verfolgen. So fokussiert die Orientierungs- und Aufbauphase (1. und 2. Semester) das Kennenlernen des Berufsfeldes und Strukturen des Gesundheitssystems sowie die darin ablaufenden physiotherapeutischen Prozesse in den verschiedenen Domänen der Physiotherapie. Die Studierenden haben während des ganzen ersten und zweiten Semesters wöchentlich an einem Tag Kontakt mit der beruflichen Praxis: Sie beobachten und analysieren physiotherapeutische Handlungsfelder und führen Teilschritte des physiotherapeutischen Prozesses unter Anleitung der Kollegen in der Praxis durch. Durch die Beschränkung auf Teilsequenzen innerhalb der kompletten physiotherapeutischen Versorgung sinkt der Komplexitätsgrad auf ein für Anfänger verträgliches Maß, das Ausmaß an Begleitung ist in dieser Studienphase am größten.

In der Vertiefungsphase (3. und 4. Semester) werden die Module der praktischen Studienphase in Bezug zu den Versorgungsbereichen gesetzt. In der Vertiefungsphase werden nicht nur Teilprozessschritte des physiotherapeutischen Prozesses betrachtet, sondern der Prozess als Gesamtheit durchgeführt. Es werden vor allem Standardsituationen gewählt und regelgeleitete Handlungsstrategien erwartet. Die Wissensbausteine, die in der Orientierungsphase erworben wurden, werden auf die physiotherapeutischen Prozesse übertragen. Dabei bildet sich allmählich die Fähigkeit zur Mustererkennung heraus, das heißt Symptomkomplexe werden in ihren Zusammenhängen erkannt. Die Studierenden beginnen in dieser Phase, ihr biomedizinisches Wissen und wissenschaftliche Fragenstellungen in klinische Konzepte einzubetten (Aljawi et al. 2009, S. 111ff). Die praktischen Studienphasen finden ab dieser Phase in Blöcken von mehreren Wochen statt.

Die Differenzierungsphase (5. bis 7. Semester) ist durch die Zunahme der Komplexität der gesundheitsbezogenen Dienstleistungen gekennzeichnet, sowohl auf der Struktur- als auch auf der Inhaltsebene. Multimorbiditätsaspekte in den Beschwerdebildern erfordern eine differenziertere Herangehensweise und Entscheidungsfindung. Im Unterschied zu der Vertiefungsphase nimmt der Problemlöseprozess dahingehend an Bedeutung zu, dass unterschiedliche Lösungswege in Betracht gezogen werden und die Entscheidung über den endgültigen Ansatz in steigendem Maße selbstverantwortlich getroffen wird. Dabei beeinflusst die Kontextbezogenheit zunehmend die therapeutischen Entscheidungen.



Abb. 1: Stufen der Kompetenzentwicklung

Diese Entscheidungen werden vor dem Hintergrund der derzeitigen besten klinischen Evidenz getroffen. Das setzt voraus, dass die Studierenden gezielte Fragestellungen aus der Berufspraxis mit wissenschaftlichen Methoden beantworten können. Das selbstständige Handeln nimmt zu und damit wird das Ausmaß der Anleitung reduziert. Im 6. Semester finden konform der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung Physiotherapie (PhysTh-APrV, 1994) die staatlichen Prüfungen statt.

### Begleitung während der praktischen Studienphase

Wie wird die skizzierte Kompetenzentwicklung in der realen Praxis gefördert? Innerhalb der praktischen Studienphasen sind im Anleitunggefüge mehrere Akteure beteiligt. Unter dem Gesichtspunkt Begleitung werden zwei Rollen hervorgehoben. Einmal arbeitet in der Kooperations-einrichtung der sog. Lernprozess-anleiter. Der Lernprozessanleiter ist Mitarbeiter der kooperierenden Einrichtung. Er begleitet die Studierenden während der praktischen Studienphase und fungiert als täglicher Ansprechpartner. Er beobachtet kontinuierlich die Lernentwicklung der Studierenden und gibt hierzu regelmäßig Feedback. Er trägt zur Sicherstellung von guten Bedingungen für das Lernen in der beruflichen Praxis bei. Ergänzend findet von Seiten der Hochschule die Begleitung der Studierenden durch einen Lernprozessbegleiter statt. Der Lernprozessbegleiter besucht die verschiedenen praktischen Einrichtungen regelmäßig. Dabei agieren sowohl Lernprozessanleiter als auch -begleiter weniger direktiv als vielmehr in einer eher coachenden oder supervidierenden Rolle, entsprechend der Annahme, dass Lernen ein

individueller Prozess ist (Klemme et al., 2012, S. 63ff). Für die Gestaltung des Anleitungsprozesses ist in Analogie zu dem Prozesscharakter des Erwerbs von Handlungskompetenz ein gegliedertes

System der Anleitung vorgesehen. Gestützt auf den Ansatz des Cognitive Apprenticeship (kognitive Berufslehre) werden im Sinne eines Meister-Lehrlings-Verhältnisses die Verknüpfung kognitiver



Abb. 2: Cognitive Apprenticeship (In Anlehnung an Collins et al.; 1989 und Klemme et al., 2012)

# Evaluation der Modellstudiengänge in NRW

Ingrid Darmann-Finck,  
Stefan Görres, Bernd Reuschenbach  
et al., Bremen



## Schlüsselwörter

*Hochschulische Erstausbildung, Evaluation, Modellstudiengänge, Strukturelle Konzeption, Kompetenzmessung, berufliche Einmündung*

## Zusammenfassung

Immer mehr Hochschulen bieten duale Studiengänge an, die mit einem Bachelorabschluss und parallel mit einer beruflichen Anerkennung abschließen. Im Zeitraum 2012-2014 wurden in NRW duale erstausbildende Modellstudiengänge in den Pflege- und Gesundheitsfachberufen extern evaluiert. Die Ergebnisse der Evaluation belegen einen Mehrwert des Studiums gegenüber einer beruflichen Ausbildung im Hinblick auf die Lernergebnisse wie auch die Versorgungsqualität.

## Einleitung

Die beruflichen Ausbildungswege der Pflege- und Therapieberufe wurden seit den 1990er Jahren in Deutschland durch Studienmöglichkeiten ergänzt, die sich zunächst auf die Handlungsfelder Ausbildung und Management bezogen. Auf der Basis der pflegerischen Berufsgesetze 2003 und 2004 sowie des Gesetzes zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden/innen, Physiotherapeuten/innen und Ergotherapeuten/innen (ModellKIG) 2009 können nun duale Studiengänge entwickelt und eingerichtet werden, die neben dem Bachelorabschluss zu einer Berufszulassung führen und die damit für die direkte Patientenversorgung qualifizieren. Damit wird auch in Deutschland der internationa-

le Standard aufgenommen, die Erstausbildung in den genannten Berufen zu akademisieren. Begründet wird die Akademisierung der Erstausbildung mit der Notwendigkeit einer an aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichteten Versorgung und mit neuen Aufgaben etwa in der Steuerung von Versorgungsprozessen. 2012 wurden in Deutschland allein 37 Pflegestudiengänge an Fachhochschulen und Universitäten angeboten (Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe, 2012), die nach 3,5 bis 4,5 Jahren zu einem Bachelorabschluss und parallel während des Studiums auch zu einer beruflichen Anerkennung führen. In der Logopädie können gegenwärtig ca. 16 entsprechende Studiengänge identifiziert werden. Im Bundesland Nordrhein-Westfalen wurden in den letzten Jahren 11 Modellstudiengänge, davon fünf Studiengänge für die therapeutischen Berufe, fünf Pflegestudiengänge und ein Studiengang für Hebammenwesen, zugelassen. Da mit der Konzeption und Einrichtung der Studienprogramme in vielfacher Hinsicht Neuland betreten wird, hat das Bundesgesundheitsministerium weitreichende Vorgaben für die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Modellvorhaben festgelegt (BMG 2009).

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) hat das Institut für Public Health und Pflegeforschung der Universität Bremen sowie die Katholische Stiftungsfachhochschule München damit beauftragt, die Studiengänge in NRW zu evaluieren. An der Evaluation waren drei Logopädiestudiengänge, ein Ergotherapiestudiengang und zwei

Physiotherapiestudiengänge beteiligt (ein Studiengang wies zwei Schwerpunkte auf, daher werden jetzt sechs Studiengänge genannt). Die Modellstudiengänge weisen äußerst heterogene Gestaltungsprinzipien auf, etwa was ihre institutionelle Verortung (Fachhochschule, Universität), die jeweiligen Formen der strukturellen Kooperation (z. B. Zusammenarbeit mit Berufsfachschulen), die Curricula oder die Ansätze zum klinischen Lernen betrifft. Diese breite Streuung wurde vom MGEPA bewusst angelegt, um die Chancen und Potenziale der verschiedenen Modelle untersuchen zu können. Ziel der Evaluation war es, aus den Erfahrungen der Modellstudiengänge Schlussfolgerungen für die anstehende Weiterentwicklung der Berufsgesetze zu ziehen. Untersuchungsgegenstände waren (1) der Mehrwert der hochschulischen Ausbildung im Hinblick auf die Kompetenzentwicklung, (2) die Auswirkungen auf die Versorgungsqualität, (3) die strukturelle und curriculare Konzeption der Studiengänge, (4) Ansätze zur Theorie-Praxis-Verknüpfung sowie (5) die Zufriedenheit der Studierenden und deren berufliche Perspektiven. Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse zur strukturellen Konzeption der Studiengänge, zum Mehrwert einer hochschulischen Erstausbildung sowie zu den beruflichen Perspektiven vorgestellt.

### Strukturelle Konzeption der Studiengänge

**Fragestellungen:** Welche Formen der institutionellen Kooperation haben die Studiengänge entwickelt? Wie integrieren die Studiengänge die berufsgesetzlich vorgeschriebenen Praxiszeiten in den Workload?

**Methoden:** Dokumentenanalyse der Akkreditierungsberichte der Studiengänge sowie weiterer, über die Studiengänge informierender Unterlagen

In der Untersuchung wurden drei Modelltypen identifiziert und im Hinblick auf ihr Potenzial zur Vermittlung von Kompetenzen auf Hochschulniveau bewertet (Tab. 1).

	Merkmale	Potenziale und Begrenzungen
<b>Modell A</b>	Die Ausbildung ist komplett in ein Hochschulstudium überführt. Die Hochschule übernimmt auch die Koordination und Begleitung der berufspraktischen Ausbildung	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durchgängige Vermittlung auf Hochschulniveau gewährleistet</li> <li>Erforderliche Ressourcen gegenwärtig nur an wenigen Studienstandorten vorhanden</li> </ul>
<b>Modell B</b>	Die Hochschule arbeitet in unterschiedlicher Intensität mit einer geringen Anzahl (<5) von Berufsfachschulen zusammen. Studierende bilden in den Schulen homogene Lerngruppen.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berufsfachschulen werden im Prozess der Akademisierung eingebunden. Förderlich für die Akzeptanz der Studiengänge in der beruflichen Praxis</li> <li>In homogenen Lerngruppen Vermittlung auf Hochschulniveau zwar möglich, aber dennoch Brüche aufgrund unterschiedlicher Wissens- und Vermittlungskulturen</li> </ul>
<b>Modell C</b>	Die Hochschule arbeitet mit einer größeren Anzahl (> 5) von Berufsfachschulen zusammen. Lehrangebote sind nur formal aufeinander abgestimmt, letztlich findet keine Vermischung beider Einrichtungen statt. In den Schulen werden die Studierenden in heterogenen Lerngruppen mit beruflich Auszubildenden ausgebildet.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Durchgängige Vermittlung auf Hochschulniveau nicht sichergestellt</li> </ul>

Tab. 1: Strukturmodelle der untersuchten Studiengänge

In den untersuchten therapeutischen Berufen werden derzeit berufsgesetzlich Praxiszeiten zwischen 1600 Stunden (Physiotherapie) und 2100 Stunden (Logopädie) vorgeschrieben. Obwohl es rechnerisch möglich wäre, diese gemeinsam mit den theoretischen Ausbildungszeiten komplett in ein Studium von 180

CP zu überführen (entspricht 5400 Stunden), integrieren drei der sechs untersuchten Therapiestudiengänge die Stunden zwar komplett, gelangen aber zu einem 7-semesterigen Studium, was zwangsläufig eine Reduktion des darauf aufbauenden Masterstudiums auf drei Semester zur Folge hat. Drei Studiengänge umfassen

180 CP, bilden jedoch einen nicht akkreditierten (bei einigen im Diploma supplement ausgewiesenen) Überhang von 700-900 Stunden. Dieser Befund resultiert aus der derzeitigen Parallelführung von beruflicher und hochschulischer Ausbildung und den damit verbundenen Inkompatibilitäten. Sollen im Rahmen des Stu-

diums tatsächlich die für ein Studium typischen selbstgesteuerten Lernprozesse ermöglicht und soll Kompetenzentwicklung auf Hochschulniveau erreicht werden, dann gelingt dieses vor allem in der Logopädie derzeit nur unter der Voraussetzung der Verlängerung des Bachelorstudiums oder der Auslagerung eines Teils der Praxiszeiten.

### Mehrwert einer hochschulischen Erstausbildung

**Fragestellungen:** Wie schätzen sich Studierende bzw. Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in relevanten Kompetenzdimensionen ein? Gibt es Unterschiede der Kompetenzselbsteinschätzung zwischen den Studierenden bzw. Absolventinnen und Absolventen auf der einen Seite und den beruflich Ausgebildeten auf der anderen Seite? Wie bewerten erfahrene Fachkräfte in der Praxis die Kompetenzunterschiede zwischen beruflich Ausgebildeten und Studierenden/Studierten?

**Methoden:** Fragebogen zur Kompetenzselbsteinschätzung, halbstandardisierte Interviews in Anlehnung an die Critical Incident Technique mit erfahrenen Fachkräften in der Praxis zu den erlebten Kompetenzunterschieden

Die befragten hochschulisch ausgebildeten Fachkräfte der fünf untersuchten Fachrichtungen schätzen sich in vier von fünf Kompetenzdimensionen signifikant höher ein als die beruflich Ausgebildeten. Am größten fiel erwartungsgemäß der Unterschied bei der Kompetenz „Anwendung wissenschaftlichen Wissens auf dem aktuellen Erkenntnisstand“ aus.

Aber auch bei den Kompetenzen „Fähigkeit zur Umsetzung von interprofessionellen Diskursen und zur Förderung der Kooperation“, „Fähigkeit zur (sektorenübergreifenden) Fallsteuerung“ sowie „Fähigkeit zur Förderung der eigenen Profession“ gelangen die Studierenden zu höheren Einschätzungen ihrer Kompetenzen. Lediglich bei der „Fähigkeit zum Aufbau und zur Reflexion eines Arbeitsbündnisses mit den Patientinnen/Patienten“ geben die beruflich Ausgebildeten höhere Werte an. Weitere mögliche Einflussfaktoren, wie die Schulnote, das Alter oder der akademische Hintergrund der Eltern haben keinen bedeutsamen Einfluss auf die Selbsteinschätzung. Dies legt den Schluss nahe, dass das Studium bedeutsam für die Kompetenzselbsteinschätzung ist. Abbildung 1 stellt für vier ausgewählte der 19 Items die Unterschiede zwischen Auszubildenden und Studierenden dar.

Die Ergebnisse der Kompetenzselbsteinschätzung wurden durch die Ergebnisse der Befragung von erfahrenen Fachkräf-

ten bestätigt. Alle Befragten aus der Praxis beschreiben Kompetenzvorteile durch das Studium, die letztlich auch dazu beitragen können, die Versorgungsqualität in der Praxis zu verbessern. Unterschiede wurden hier nicht nur in den genannten Fähigkeiten beschrieben, sondern auch im Hinblick auf klinische Kompetenzen. Die Studierenden führen den Fachkräften zufolge eine geplantere und durchdachtere Diagnostik durch, stellen Routinehandlungen stärker in Frage und zeigen dadurch in ihrem Handeln ein größeres Ausmaß an Flexibilität und Variabilität. Bedingt durch den teilweise anderen Ablauf der hochschulischen Bildungsinhalte wird kritisiert, dass die Studierenden insbesondere in den ersten Einsätzen häufig grundlegende Routinen noch nicht beherrschen und nicht so schnell einsetzbar sind. Wenn die Befragten selbst einen hochschulischen Hintergrund haben, gelingt es ihnen leichter, den Mehrwert der Studierenden im Praxisfeld zu benennen. Dieses Ergebnis könnte dahingehend interpretiert werden, dass auf Seiten der beruflich

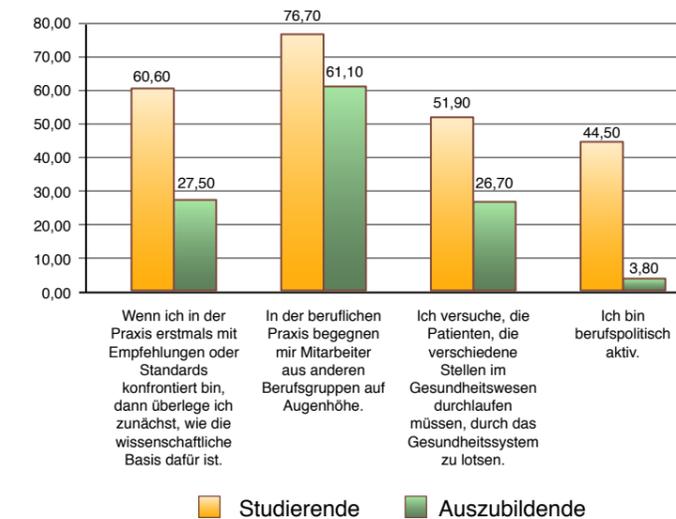


Abb. 1: Unterschiede zwischen Studierenden (N = 211) und Auszubildenden (N = 229). Prozent an Zustimmung (trifft zu/trifft eher zu) im jeweiligen Item.

## BDSL-Förderpreis

Katja Meffert, Koblenz



Für den diesjährigen Förderpreis des BDSL sind vier Bewerbungen eingegangen. Die anonymisierten Arbeiten wurden von einer unabhängigen Jury nach einheitlichen Kriterien bewertet. Folgende Preise wurden vergeben:

### 1. Preis (dotiert mit 200 €)

COMPREHENSION MONITORING: SPRACHVERSTEHENSKONTROLLPROZESSE BEI 8-9 JÄHRIGEN KINDERN MIT DOWN SYNDROM

Autorinnen: **Hannah Albrecht-von Spreecken, Anjulie Ida Barra, Stefanie Korn** (BFS für Logopädie der Ev. Krankenhaus Alsterdorf gGmbH im Werner Otto Institut)

### 2. Preis (dotiert mit 150 €)

FÖRDERUNG DER KOMMUNIKATIVEN KOMPETENZEN STOTTERNDER MITTELS

STATUS-ÜBUNGEN AUS DEM IMPROVISATIONSTHEATER – ANALYSE EINER GRUPPENTHERAPIESEQUENZ MIT ZWEI JUGENDLICHEN

Autorinnen: **Nina Jaeckisch und Janina Kautz** (BFS für Logopädie Bremen)

### 3. Preis (dotiert mit 100 €)

KONSTRUKTIVER UMGANG MIT ÜBERTRAGUNGS- UND GEGENÜBERTRAGUNGSPHÄNOMENEN IN DER LOGOPÄDIE

Autorin: **Karina Leoni Borimann** (BFS Erlangen)

Die Arbeiten der diesjährigen und auch der ehemaligen PreisträgerInnen können als pdf-Dokument von der Homepage des BDSL heruntergeladen werden.

Der BDSL-Vorstand gratuliert allen Preisträgerinnen. Wir freuen

uns darüber, dass die Auseinandersetzung mit wissenschaftlichen Themen in die Ausbildung an den Berufsfachschulen integriert wird und wollen dies auch weiterhin gerne mit unserem Förderpreis unterstützen. Ein „call for papers“ wird Anfang 2016 wieder per Mail und Post erfolgen. Jederzeit können die Hinweise zu den Kriterien auf der BDSL-Homepage eingesehen werden. Hierbei ist unbedingt der Bewerbungsschluss einzuhalten, eine Verlängerung ist nicht möglich.

Wer gerne als Juror / Jurorin mitarbeiten möchte, kann sich bei Katja Meffert, der Schriftführerin des BDSL, melden.

Vielen Dank an alle, die ihre Arbeiten eingereicht haben, sowie an die Jury für die Bewertung.

Im Namen des Vorstands:  
Katja Meffert, Schriftführerin  
K.Meffert@kk-km.de



Preisübergabe an der Schule für Logopädie in Bremen, v.l.n.r. Vera Wanetschka, erste Vorsitzende BDSL, Nina Jaeckisch und Janina Kautz, Preisträgerinnen, und Martina Rapp, begleitende Lehrlogopädin aus Bremen.

Die Fachartikel 2009 bis 2011 der **BDSL aktuell** (Vorläuferin der Therapie Lernen) finden Sie im Internet

### Die Fachartikel aus der Ausgabe 1 (2012) der Therapie Lernen (102 S.)



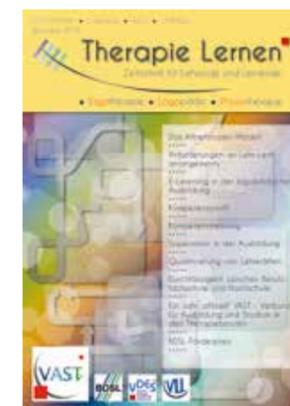
Zur Diskussion um eine Ausbildungsreform und die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe (Gerd Dielmann, Berlin, Zürich) // // // // // Akademisierung der Gesundheitsfachberufe – Curriculare und didaktische Potentiale entfalten (JProf. Dr. Karl-Heinz Gerholz, Paderborn) // // // // // Akademisierung und Praxisbezug: ein Widerspruch? (Rainer Brakemeier & Cécile Ledergerber, Winterthur) // // // // // Das therapeutische Gespräch (Literaturtipps) // // // // // Das Projekt 2get1care (Stephanie Jandrich-Bednarz, Sebastian Flottmann, Dortmund) // // // // // Kompetenzorientierte Ausbildung mit digitalen Medien (Kerstin Schrader, Stephan Jost, Berlin) // // // // // Theorie-Praxis-Transfer: Das physiotherapeutische Denkmuster als theoretische Grundlage für die Reflexion praktischen Handelns am Patienten (Prof. Dr. Katharina Scheel, Kiel) // // // // // Praktische Prüfung – Ergotherapeutische Mittel: Von handwerklichen Aktivitäten hin zum Alltag unserer Klienten (Julia Schirmer, Essen) // // // // // Pädagogische Zusatzqualifikation für PraxisanleiterInnen in der Ergotherapie – mehr Sicherheit in der Anleitung durch pädagogische Kompetenzen (Susan Möller, Angermünde) // // // // // Lernberatung – mehr als ein Gespräch (Ulrike Ott, Berlin) // // // // //

### Die Fachartikel aus der Ausgabe 2 (2013) der Therapie Lernen (92 S.)



Neue Lehr- und Lernformen in Ausbildung und Studium Logopädie (Heidrun Zehner, Erlangen) // // // // // Fallbezogene Didaktik in der Ausbildung (Michael Bludszat, Bochum) // // // // // Kompetenzorientierte Prüfungsinstrumente – Der Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in der Ergotherapieausbildung (Esther Goltz, Berlin) // // // // // Möglichkeiten der Optimierung der schriftlichen Prüfung an Berufsfachschulen für Gesundheit (Ulrike Ott, Berlin) // // // // // Ausbildungssupervision – (Ein) Blick in drei Ebenen (Mechthild Clausen-Söhngen, Aachen) // // // // // Achtsamkeit und Ungewissheitstoleranz (Heinrich Dauber, Kassel) // // // // // Glück im Aufbruch: Handlungskompetenzen und berufliche Aufgaben – Das Tätigkeitsprofil einer Lehrlogopädin heute (Kerstin Nonn, München) // // // // // Die interne praktische Logopädieausbildung (Katja Becker, Osnabrück) // // // // // Fachkräftesicherung in den Gesundheitsfachberufen (Karin Götsch, Frankfurt) // // // // // Anerkennungspunkte für berufliches Lernen – ECVET (Christiane Alfes, Bad Neustadt) // // // // //

### Die Fachartikel aus der Ausgabe 3 (2014) der Therapie Lernen (112 S.)



Das Arbeitstypen-Modell in der Logopädieausbildung - Erste Erfahrungen und Ansätze (Hilke Hansen, Osnabrück) // // // // // Anforderungen an Lehr-Lernarrangements in Gesundheitsfachberufen (Renate von der Heyden, Bielefeld) // // // // // E-Learning in der logopädischen Ausbildung (Angela de Sunda, Ferdinand Binkofski, Bernd Kröger, Peter Aretz, Stefanie Abel, Würzburg, Aachen) // // // // // Das Ulmer Kompetenzprofil UKP in der praktischen Logopädieausbildung (Michaela Beyer & Christiane Müller, Ulm) // // // // // Kompetenzmessung in der Logopädieausbildung – konzeptionelle Überlegungen zur Implementierung von OSCE als Prüfungsinstrument (Denise Stammer, Kiel) // // // // // Kompetenzprofil für Lehrende in der Logopädie (Regina Beling-Lambek, Bremen) // // // // // Nutzen von Supervisionsgruppen bei Veränderungsprozessen in Organisationen – Empirische Untersuchung im BSc-Studiengang Physiotherapie ZHAW (Daniela Pernici, Zürich) // // // // // „Es ist mir ein Anliegen!“ Der Prozess der Anliegenformulierung in der Supervision im Studiengang Logopädie der Hochschule Fresenius in Hamburg (Stefanie Bühling, Hamburg) // // // // // Neue Weiterbildungsangebote für Angehörige der Gesundheitsfachberufe an der Jade Hochschule in Oldenburg (Frauke Koppelin) // // // // // Von der höheren Berufsfachschule zur Hochschule – Gedanken zur Durchlässigkeit zwischen den Systemen in der Akademisierungsphase der Logopädie (Julia Siegmüller, Katja Becker, Constanze Frenz, Christina Mainka, Bettina Führmann, Rostock) // // // // // „Chancen und Begrenzungen“ in der Akademisierungsdebatte (Vera Wanetschka, Bremen) // // // // // Europäische Vergleichsstudie GesinE zur Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen // // // // // Kompetenzprofil für die Logopädie (Monika Rausch, Katrin Thelen, Isabelle Beudert) // // // // //



edition-harve.de



Restexemplare sind noch beim Verlag erhältlich.  
Sonderpreis: 10,00 Euro zzgl. Versandkosten  
www.edition-harve.de • bestellung@edition-harve.de

10 Euro



**BDSL e.V.**  
Der Vorstand

Vera Wanetschka, 1. Vorsitzende, v.wanetschka@wisoak.de  
Waltraud Kieß-Haag, 2. Vorsitzende, waltraud.kiess-haag@fachschulen.srh.de  
Hannah Stebel, Schatzmeisterin, Stebel@logopaedie-ol.de  
Peter Gramann, Beisitz, gramann.peter@mh-hannover.de  
Katja Meffert, Schriftführerin, k.meffert@kk-km.de



**VDES e.V.**  
Der Vorstand

Joachim Rottenecker, Vorsitzender, info@vdes.de  
Hans-Jürgen Wöber, Stellv. Vorsitzender, juergen.woeber@lvr.de  
Rüdiger-Ingo Pohle, 1. Schatzmeister, ruediger.pohle@nrw-bsw.de  
Jürgen Fürhoff, Stellv. Schatzmeister, j.fuerhoff@waldkrankenhaus.com  
Christine Albrecht, 1. Schriftführerin, christine.albrecht@ib-med-akademie.de  
Martina Tola, Stellv. Schriftführerin, martina.tola@bba-ol.de



**VLL e.V.**  
Der Vorstand

Andreas Pust, 1. Vorsitzender, info@physiotherapievll.de  
Stephanie Rohr, 2. Vorsitzende, stephanie.rohr@ib-med-akademie.de  
Ina-Maria André, Vorstand, ptschule@gwdg.de  
Thurid Uelze, Vorstand, info@physiotherapievll.de  
Wolfgang Oster, Vorstand, w.oster@bfw-mainz.de

IMPRESSUM

ISSN 2195-058X • Heft 4 • 4. Jahrgang • November 2015

Herausgeber

**Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e.V. – BDSL**

Internet: www.bdsl-ev.de  
Vertretungsberechtigter Vorstand:  
Vera Wanetschka, Waltraud Kieß-Haag, Hannah Stebel, Peter Gramann, Katja Meffert

**Verband Deutscher Ergotherapie-Schulen e.V. – VDES**

Internet: www.vdes.de  
Vertretungsberechtigter Vorstand: Joachim Rottenecker, Hans-Jürgen Wöber, Rüdiger-Ingo Pohle, Jürgen Fürhoff, Christine Albrecht, Martina Tola

**Verband Leitender Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie e.V. – VLL**

Internet: www.physiotherapievll.de  
Vertretungsberechtigter Vorstand: Andreas Pust, Stephanie Rohr, Ina-Maria André, Thurid Uelze, Wolfgang Oster

Redaktion: Vera Wanetschka, v.wanetschka@wisoak.de  
Karin Götsch, kagoet@gmx.de  
Sabine Dinger, s.dinger@medizinisches-zentrum.de

Lektorat: Karin Voigt

Verlag: Edition HarVe, Bremen, www.edition-harve.de, bestellung@edition-harve.de  
Anzeigenanfragen direkt an den Verlag (info@edition-harve.de)  
**Manuskriptzusendungen direkt an den Verlag (info@edition-harve.de)**  
**Es gelten die Manuskriptrichtlinien des Verlages, abrufbar unter www.edition-harve.de**

Bezugspreis: Einzelexemplar 19,50 Euro zzgl. Versand (als Abo ohne Versandkosten)  
Pdf zusätzlich zum gedruckten Exemplar 10 Euro f. Mgl., sonst 15 Euro (nur für das Intranet)

Gestaltung, Illustration, Satz und Layout: Bremer VisKom • www.bremer-vis-kom.de

Druck und Verarbeitung: Frick Kreativbüro & Onlinedruckerei e.K., 86381 Krumbach, Printed in Germany

Fotos: Harald Wanetschka (3, 6, 10, 18, 24, 30, 32, 42, 46, 48, 58, 63, 64, 70, 76, 81, 87, 88, 89, 91, 95, 98), Hochschule Bremen (83), Hochschule Rosenheim (85), Hochschule Osnabrück (86), Porträtfotos privat.

**Wir unterstützen den Gender-Gedanken ausdrücklich, aber zur Vereinfachung haben wir die speziellen Formulierungen der Autorinnen und Autoren übernommen.**



bdsl-ev.de



vdes.de



physiotherapievll.de



vast-therapieberufe.de



edition-harve.de

FÜR LOGOPÄDEN, SPRACHTHERAPEUTEN, ERGOTHERAPEUTEN UND PÄDAGOGEN

MÜNSTER

**TAKTKIN® – Ein Ansatz zur Behandlung sprechmotorischer Störungen**, B. Birner-Janusch, Dipl. Logopädin, Lehrlogopädin (dbl), PROMPT™ Instruktorin  
Ausbildungskurs: 18.02. bis 22.02.2016 und 05.05. bis 08.05.2016; Punkte: je 32  
Aufbaukurs Kinder: 19.11. bis 21.11.2016; Punkte: 25

**Aufbaukurs LRS: Regeltraining**, Martina Weigelt, akademische LRS-Therapeutin, Psychologin B.Sc., Lerntherapeutin, 15.01. bis 16.01.2016 und 01.07. bis 02.07.2016

**Ergotherapie mit Parkinsonpatienten**, Pia Pohl, Dipl. Ergotherapeutin, 26.02. bis 27.02.2016; Punkte: 12

**Handtherapie**  
Basiskurs: 26.02. bis 28.02.2016; Punkte: 21  
Frakturkurs: 15.04. bis 16.04.2016; Punkte: 19  
S. G. Ewald, Dipl. Ergotherapeutin V. Beckmann-Fries, Dipl. Physiotherapeutin, zertifizierte Handtherapeutinnen SGHR

**HOT: Der handlungsorientierte Therapieansatz – für Kinder mit spezifischen Sprachentwicklungsstörungen und geistiger Behinderung**, M. Reddemann-Tschaikner, Lehrlogopädin (dbl), 04.03. bis 05.03.2016; Punkte: 14

**MFT 9-99 sTArS – Myofunktionelle Therapie für 9 bis 99 Jahre mit spezieller Therapie der Artikulation von s/sch nach A.Kittel**, Anita Kittel, Logopädin, 11.03. bis 12.03.2016; Punkte: 18

**Praxisorientierte Sprachanbahnung bei geistig behinderten oder stark entwicklungsverzögerten Kindern**, Simone Homer-Schmidt, Logopädin, 08.04. bis 09.04.2016; Punkte: 15

**Logopädische Diagnostik und Verlaufsdagnostik bei ein- und mehrsprachigen Kindern mit dem Screening der kindlichen Sprachentwicklung – SCREENIKS**, Dr. Lilli Wagner, Sprachheilpädagogin, 09.04.2016; Punkte: 8

**Wortabrufstörungen bei Aphasie – Modellorientierte Behandlungsansätze**, Dr. Antje Lorenz, Dipl. Pathologin, 15.04. bis 16.04.2016; Punkte: 12

**Demenz-Therapie – die Balance zwischen Struktur und Emotionalität**, M. Michl, Ergotherapeut, Krankenpfleger, HP f. Psychotherapie, 22.04.2016; Punkte: 9

**Die Entdeckung der Sprache: Entwicklung, Auffälligkeiten, frühe Erfassung und Therapie – Aufbaukurs**, Dr. Barbara Zollinger, Dr. phil, Dipl. Logopädin, 29.04. bis 30.04.2016; Punkte: 14

**Diagnostik und Therapie bei bilingualen Kindern**  
Dr. phil. Georgios Alexiadis, Klinischer Linguist (BKL), 21.05.2016; Punkte: 9

**Logopädische Behandlung von Patienten mit Schlaganfall auf der Stroke Unit**; S. Winkler, akademische Sprachtherapeutin, Logopädin, 10.06. bis 11.06.2016; Punkte: 14

**Verbale Entwicklungsdyspraxie bei Kindern**, A. Makdissi, Dipl. Logopädin (NL), 25.06. bis 26.06.2016; Punkte: 12

**MFT 4-8 sTArS Myofunktionelle Therapie für 4-8-jährige mit spezieller Artikulation von s/sch**  
Anita Kittel, Nina Förster, Logopädinnen, 01.07. bis 02.07.2016; Punkte: 18

**Therapeutisches Trachealkanülenmanagement: Behandlung von Dysphagien, praktisches Kanülenhandling und Dekanülierung bei tracheotomierten Patienten**, Norbert Niers, klinischer Logopäde, Bobaththerapeut, Lehrlogopäde, 08.07. bis 09.07.2016; Punkte: 19

**Semantisch-lexikalische Störungen – Diagnostik und Intervention**, Antje Skerra, Dipl. Pathologin, Logopädin, 16.09. bis 17.09.2016; Punkte: 16

**Herausforderung Demenz: Management von Sprach- und Schluckstörungen**, Dr. Maria-Dorothea Heidler, Dipl. Sprechwissenschaftlerin, 23.09. bis 24.09.2016; Punkte: 16

HERNE

**Dysphagie im Hausbesuch**, Judith Böggering, Dipl., Lehr- und Forschungslgopädin, 06.02. bis 07.02.2016; Punkte: 14

**Entwicklungstest sechs Monate bis sechs Jahre – Revision (ET 6-6-R)**, Dr. phil. Th. Macha, Dipl. Psychologe, 20.02.2016; Punkte: 8

**Lemo – Modellorientierte Diagnostik und Therapieablenkung für Aphasiker**, J. Homburg, Dipl. Pathologin, K. Häfner, Dipl. Pathologin, 27.02. bis 28.02.2016; Punkte: 14

**Diagnostik und Therapie kindlicher Aussprachestörungen nach A.V. Fox-Boyer**, I. Groos, Logopädin, Phonetikerin, M.A., 05.03. bis 06.03.2016; Punkte: 16

**Therapeutisches Trachealkanülenmanagement: Behandlung von Dysphagien, praktisches Kanülenhandling und Dekanülierung bei tracheotomierten Patienten**, Norbert Niers, klinischer Logopäde, Bobaththerapeut, Lehrlogopäde, 09.04. bis 10.04.2016; Punkte: 19

**Teilhaberorientierte Therapie schwerer Aphasien**  
Dr. Ingrid Weng, Klinische Linguistin, 30.09. bis 01.10.2016; Punkte: 14

**Logopädie bei Morbus Parkinson**, Christine Gebert, Logopädin, LSVT-Therapeutin, 08.10.2016; Punkte: 8

**Ansätze lebensgeschichtlich-orientierten Arbeitens für die auf Lebensqualität und Partizipation ausgerichtete Aphasietherapie**  
Prof. Dr. Sabine Corsten, 21.10 bis 22.10.2016; Punkte: 14

**Therapie der Lese-, Rechtschreibstörung in 2 Modulen**  
Dr. phil. Georgios Alexiadis, Klinischer Linguist B.Sc., Lerntherapeutin  
Modul I: 04.11. bis 05.11.2016 und  
Modul II: 02.12. bis 03.12.2016

**Nimm drei: FEW-2, M-ABC 2, TEA-CH – Diagnostik im Vorschulalter**, U. Steding-Albrecht, Dipl. Psychologin, Lehr-Ergotherapeutin (Bobath), Lehrbuchautorin, Lehrtherapeutin für Sensorische Integrationstherapie (DVE), System. Familientherapeutin, 02.12. bis 03.12.2016; Punkte: 16

**Diagnostik und Therapie von Dysarthrien**, Dr. Volker Runge, Logopäde, Klinischer Linguist, 10.12.2016; Punkte: 9

**Ergo meets Logo: Interdisziplinärer Ansatz für die Mund-, Ess- und Trinktherapie bei entwicklungsverzögerten und behinderten Kindern**  
A. Espei, Ergotherapeutin B.Sc., R. Oing, Logopädin, 28. bis 29.10.2016; Punkte: 16

**Konzentrationsstraining – hoch 3 – Ein Überblick über aktuelle Konzentrationsstrainings in der Ergotherapie**  
M. Engelmann, M. Bobke, Ergotherapeutinnen, Termin: noch offen, 2. Jahreshälfte 2016; Punkte: 20

**BOT – 2 – G: Überprüfung motorischer Fähigkeiten von Kindern von 4-15 Jahren**, S. Vincon, Ergotherapeutin, Bc. of Health OT, NL, Termin: noch offen, 2. Jahreshälfte 2016; Punkte: 9

**Diagnose und Therapie der Restaphasie**: 10.09.2016  
**Therapie der globalen Aphasie**: 11.09.2016, Holger Grötzbach, M.A., Neurolinguist; einzeln buchbar; je 7 Punkte

**Syntax-Therapie mit PLAN (nach Siegmüller & Kauschke, 2006)**, J. Schwyty, Dipl. Sprachwissenschaftlerin, 24.09. bis 25.09.2016; Punkte: 14

UNSERE MODULREIHEN

Aspekte in Diagnostik, Befund und Behandlung, 03.06. bis 05.06.2016

Modul IV: Constraint Induced Movement Therapy (CIMT) für Erwachsene und Kinder, 26.08. bis 28.08.2016

Modul V: Update Neurorehabilitation – Neues in Befundung und Therapie der oberen Extremität nach Schlaganfall, 30.09. bis 02.10.2016

Modul VI: Diagnostik, Befund und Behandlung von Schluckstörungen und Fazialisparese, Trachealkanülenmanagement, 24.11. bis 27.11.2016

Modul VII: Aus der Praxis für die Praxis – Praxisworkshop zur Therapie neurologisch geschädigter Patienten, 09.12. bis 11.12.2016

**Stimmtherapie nach der Lichtenberger® Methode**, K. Feldmann, Dipl. Logopädin, Lehrlogopädin (dbl), Stimmpädagogin der Lichtenberger® Methode mit Lehrbefähigung; einzeln und als Reihe buchbar (pro Seminar 16 Punkte):  
Modul 1: Einführungsseminar 29.01 bis 30.01.2016  
Modul 2: Vom Charakter des Kehlkopfs 11.03. bis 12.03.2016  
Modul 3: Vom Phänomen der Resonanz 03.06. bis 04.06.2016  
Modul 4: Vom Singen und Sprechen 26.08. bis 27.08.2016

**Einjährige Weiterbildung zum „pädagogisch-psychologisch orientierten Lerntherapeuten“**  
in 7 Modulen mit interdisziplinärem Lehrkollegium (Psychologen, Logopäden, Ergotherapeuten, Klinischen Lerntherapeuten), Abschluss mit Zeugnis und Fallsupervision  
A. Born, M. Weigelt, St. Warych, B. Machado, M. Engelmann  
Beginn 1. Modul: 19.02. bis 20.02.2016

**Weiterbildung zum „Fachtherapeuten Neurorehabilitation“**, Fortlaufende Bausteinerreihe in 7 Modulen; Einstieg jederzeit möglich; auch einzeln buchbar, (28 Punkte pro Modul), Maik Hartwig, Studium M. Sc. NR, Lehrtherapeut NR, Bobath, PNF, F.O.T.T., FDT-Therapeut, Punkte: 204  
Modul I: Rehabilitation der oberen Extremität bei Hemiplegie und Hemiparese: Schwerpunkt Schulter/Rumpf, 22.01. bis 24.01.2016  
Modul II: Training der Feinmotorik bei neurologischen Störungen, 18.03. bis 20.03.2016  
Modul III: Neglectphänomene/Pushersyndrom – neuropsychologische und ergotherapeutische