

Therapie Lernen

Zeitschrift für Lehrende und Lernende

Diätetik • Ergotherapie • Logopädie • Physiotherapie • Podologie

Interprofessionelle und
Klinisch-praktische Ausbildung

Kollegiale Beratung

Digitale Lehr- und Lernmedien

Kammerdiskussion

Akademisierung pointiert

Schulgeldfreiheit

HVG wird Mitherausgeber



gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Editorial

Ausbil – dium

„Buten und binnen - wagen und winnen“

Die „Therapie Lernen“ versteht sich als Forum für Schule und Hochschule. Das macht diese Ausgabe wieder besonders deutlich. Dass Schule und Hochschule sich im Thema Didaktik in den Gesundheitsfachberufen der Therapie kreativ und zukunftsweisend bewegen, zeigen die Artikel aus den verschiedenen Berufen zum Thema „Lehren und Lernen“.

Sehr aufregend gestaltet sich dieses Mal die Rubrik „Beruf im aktuellen Wandel“. Es finden sich aus drei Berufsgruppen nochmals gebündelt – und teilweise mit besonderer Lupe auf die klinisch-praktische Ausbildung – die Argumente für eine vollständig hochschulische Ausbildung. Weiterhin berichten drei Leiterinnen von Logopädieausbildungen über ihre Erfahrungen im Übergang der Verbindung von Schule und Hochschule. Im Hinblick auf die zu erwartenden Entscheidungen im Bundesgesundheitsministerium bezüglich der neuen Berufsgesetze und den Wunsch der Berufsgruppen in der Gesundheitstherapie nach hochschulischer Primärqualifizierung werden hier starke Argumente genannt.

Doch in der „Therapie Lernen“ darf auch kontrovers diskutiert werden. Eine ganz andere Betrachtung zum Thema eröffnet der Blickwinkel von ver.di. In diesem Beitrag wird deutlich, wie sich bei den anstehenden Veränderungen die „Lager“ gegenüberstehen. Gleichwohl bleibt dem/der aufmerksamen Leser*in nicht verborgen, dass beide Perspektiven eine Aufwertung der Tätigkeit der Gesundheitstherapeut*innen fordern. Weiterhin werden hier und im Beitrag über die Entwicklungen in den Ländern

zur Schulgeldfreiheit auch die finanziellen Aspekte beleuchtet.

Welche Argumentationskreisläufe werden sich zu wessen Gunsten durchsetzen?

Mehr Anerkennung, mehr Verantwortung, Aufwertung der Berufsgruppen in der Therapie, Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich auf Augenhöhe mit allen Beteiligten, Versorgung im interdisziplinären Team, Direktzugang ... sind das auch Themen einer Therapeut*innenkammer? Über das „Für“ und „Wider“ finden sich hier einige Denkanregungen.

Die Abrundung dieser „Therapie Lernen“ bietet der Hochschulverbund (HVG) mit seinem Beitrag und der Beschreibung der Entscheidung, ab 2020 als Mitherausgeber dieser Verbandszeitschrift zu fungieren.

„Wagen und winnen“ ist ein bekannter Spruch in Bremen. Er erzählt davon, dass es eines hohen Einsatzes bedarf, um hoch zu gewinnen. Alle Akteure haben ihre Karten in die Hand genommen – wir sind gespannt, wie sie 2020 liegen werden.

Vera Wanetschka
für das Redaktionsteam

Sabine Dinger
Katrin Oestreicher
Jana Schmunz
Vera Wanetschka
Stefanie Jornitz

für den VLL
für den VDES
für den BALD
für den BDSL
für den VLLP



Sabine Dinger



Jana Schmunz



Katrin Oestreicher



Vera Wanetschka



Stefanie Jornitz

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

INHALT

6	THERAPIE LERNEN ····· LEHREN · LERNEN · FORSCHEN ·····	
	Mannheimer Interprofessionelle Ausbildungsstation (MIA) Jutta Hinrichs, Mannheim, Dr. Mira Mette, Mannheim/Heidelberg	6
	Digitalisierung unterstützt und ergänzt den Kompetenzerwerb in der Diätetik Sabine Ohlrich-Hahn, Neubrandenburg	13
	Implementierung der Methode „Kollegiale Beratung“ als Methode der Intervision Maria Harbott, Hamburg	14
	Interdisziplinäres Lernen in der Podologie Beate Betz, Radolfzell	20
	Digitale Lehr- und Lernmedien in der wissenschaftlichen Weiterbildung für die Therapiefachberufe Logopädie, Ergo- und Physiotherapie Dunja Ewinger, Antje Schubert, Berlin	24
32	THERAPIE LERNEN ····· BERUF IM AKTUELLEN WANDEL ·····	
	Jetzt! Für unsere Zukunft. Jana Busse, Julia Schirmer, Karlsbad	32
	Vollakademisierung Physiotherapie Marietta Handgraaf, Bochum	38
	Die Klinisch-praktische Ausbildung in der Logopädie/Sprachtherapie Dietlinde Schrey-Dern, Aachen	44
	Logopädieausbildung in Kooperation von Berufsfachschule und Hochschule Breitbach-Snowdon, H., Degenkolb-Weyers, S., Oetken, E. Aachen, Erlangen, Münster	52
	Aufwertung der Therapieberufe kommt in Bewegung Hanna Stellwag, Heike von Gradolewski-Ballin, Berlin	58
	Aktueller Stand zur Schulgeldfreiheit Jana Post, Halle	66



gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung

Wir freuen uns über die Unterstützung der **Beiratsmitglieder**

Prof. Dr. Heidrun Becker, Winterthur

Prof. Dr. Hilke Hansen, Osnabrück

Prof. Dr. Beate Klemme, Bielefeld

Diskutierst du noch? Oder verkammerst du dich schon? Jörg Stanko, Essen	70
Positionen zur Akademisierung der Therapieberufe – der HVG stellt sich vor Prof. Dr. Jutta Rábiger, Berlin	76
79 NEUES AUS SCHULE · HOCHSCHULE · KONGRESS · · · · ·	
Erste Absolventinnen im Studiengang Logopädie der Hochschule Trier	79
BDSL-Förderpreis	80
Die Fachartikelliste 2012 bis 2018-19 aus der Therapie Lernen	80
82 REGULARIEN · · · · ·	
Die Vorstände	82
Impressum	82



gekürzte Leseprobe
Fotos in geringer Auflösung

Mannheimer Interprofessionelle Ausbildungsstation (MIA)

- ein innovatives Format für
Lehrende und Lernende in der
Physiotherapieausbildung

Jutta Hinrichs, Mannheim
Dr. Mira Mette, Mannheim/Heidelberg



gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Schlüsselwörter

Interprofessionelles Lernen, Ausbildungsstation, Physiotherapieausbildung

Zusammenfassung

Der Einsatz auf interprofessionellen Ausbildungsstationen stellt unabhängig vom fachlichen Schwerpunkt der Station eine Bereicherung für die Ausbildung in der Physiotherapie dar. Physiotherapieschüler üben mit Pflegeauszubildenden und Medizinstudierenden die interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit im formellen und informellen Austausch sowie die Übernahme von Verantwortung für die Patientenversorgung im realen Setting. Außerdem lernen die Berufsgruppen, ihre eigenen Kompetenzen darzustellen. Die Unterstützung der Lernenden durch speziell geschulte Supervisoren ist für die gelungene Umsetzung des Konzeptes essenziell.

Einleitung

Durch interprofessionelles Lernen sollen angehende Fachkräfte in den Gesundheitsberufen zur professionsübergreifenden Zusammenarbeit im späteren Berufsalltag befähigt werden (Koch und Horn, 2013). Gefördert von der Robert Bosch Stiftung wurden an der Universitätsmedizin Mannheim interprofessionelle Lerneinheiten für Medizinstudierende und Physiotherapieschüler entwickelt, die einen longitudinalen Lernstrang bilden (Mette et al., 2016). Die neu entwickelten Lerneinheiten mit den Kernelementen Interaktion und Reflexion (Mette und Hinrichs, 2017) fanden zunächst ausschließlich im schulischen

Setting statt. Durch die Eröffnung der Mannheimer Interprofessionellen Ausbildungsstation (MIA) im September 2017 erfolgt innerhalb des Lernstrangs der Übertrag in die Praxis, d.h. in den klinischen Kontext.

Interprofessionelle Ausbildungsstationen sind seit Jahrzehnten in Schweden und Dänemark als klinisches Lehr-Lernformat etabliert (Sottas et al., 2013; Barr et al., 2014). Sie ermöglichen den Lernenden, begleitet von erfahrenen Fachkräften der beteiligten Berufsgruppen (im Weiteren als Supervisoren bezeichnet), die Patientenversorgung im interprofessionellen Team zu planen, durchzuführen und zu reflektieren. So lernen die Teilnehmenden, Verantwortung zu übernehmen, berufliche Rollen zu verstehen und eine interprofessionelle Haltung zu entwickeln (Barr et al., 2005).

Konzept der MIA

Das MIA-Konzept wurde nach schwedischem Vorbild 2016/2017 für die Hälfte einer gastroenterologischen und infektiologischen Station entwickelt (vgl. Mette, 2018). Bei der Konzeptentwicklung war es unabdingbar, alle direkt und indirekt involvierten Berufsgruppen zu beteiligen und die Entscheidungsträger mit einzubeziehen.

In der Planungsphase wurde offensichtlich, dass der Einsatz auf der MIA es erfordert, neue vorbereitende Inhalte in den Unterricht der Physiotherapieausbildung zu integrieren. Neben der reinen Wissensvermittlung zu Krankheitsbildern kristallisierte sich heraus, wie wichtig es ist, den Physiotherapieschülern zu verdeutlichen, dass der physiotherapeutische Bedarf dieser

Patienten sich oft nicht direkt erschließt, sondern sich aus Zusatz Erkrankungen oder den individuellen Problemfeldern ergibt.

Seit Mitte September 2017 wird die MIA ganzjährig mit angehenden Fachkräften der Medizin, Pflege und Physiotherapie betrieben. Die MIA-Einsätze sind für alle verpflichtend, der zeitliche Umfang, die täglichen Einsatzzeiten und die Zahl der Teilnehmenden differieren jedoch.

Medizinstudierende im 5. Studienjahr leisten 1 Woche in Wechselschichten (6 Stunden) ab. Pro Schicht sind 4–6 Medizinstudierende auf der MIA tätig. In der vorlesungsfreien Zeit übernehmen ganztägig 2–3 Studierende im Praktischen Jahr (PJ) deren Aufgaben. So durchlaufen pro Jahr ca. 210 Medizinstudierende die MIA. Physiotherapieschüler (1./2. Ausbildungsjahr) absolvieren vormittags im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung am Patienten im Bereich Innere Medizin einen 2-wöchigen Einsatz. Es werden 1–2 Physiotherapieschüler gleichzeitig auf der MIA eingesetzt. Auszubildende der Gesundheits- und Krankenpflege (2. / 3. Ausbildungsjahr) sind für drei Wochen im regulären Früh-/Spätschichtsystem eingesetzt. In jeder Schicht sind 2–3 Auszubildende eingeteilt (**Abb. 1**).

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

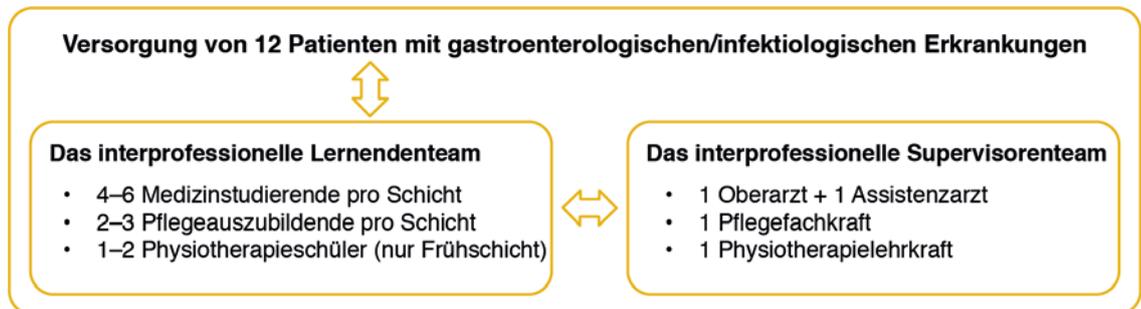


Abb. 1

Die Lernenden versorgen im Team 12 Patienten, davon vier in Isolationszimmern. Die gemeinsame Patientenversorgung findet unter fachlicher und interprofessioneller Supervision (MIA-spezifische Lernbegleitung) statt. Dem Team steht ein gemeinsames Arbeits- und Besprechungszimmer mit PC-Arbeitsplätzen zur Verfügung (Abb. 2).

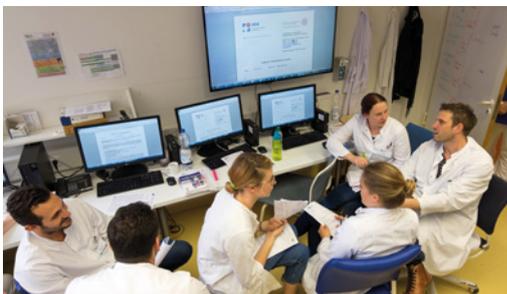


Abb. 2

Neben den ausbildungsspezifischen Lernzielen für jede Berufsgruppe wurden für alle verbindliche interprofessionelle Lernziele formuliert (Abb. 3).

Interprofessionelle Lernziele

Die Lernenden sollen ...

- im Team die Probleme des Patienten erkennen, bewerten, eine gemeinsame Versorgung gewährleisten und im Prozess lernen, Verantwortung zu übernehmen.
- die Rollen, Kompetenzen und Verantwortungsbereiche der anderen Berufsgruppen verstehen lernen.
- sich in der Zusammenarbeit wertschätzend verhalten und kommunizieren.

Abb. 3

Für die MIA wurde ein strukturierter Tagesablauf entwickelt, um die berufsgruppenspezifischen Einsatzzeiten bestmöglich in den klinischen Alltag einzubinden. Die Lernenden haben täglich ausreichend Gelegenheit, mit den anderen Berufsgruppen in direkten Kontakt zu treten und so interprofessionelle Kommunikation und Zusammenarbeit zu üben und zu lernen (Abb. 4).

Vormittags sind feste interprofessionelle Zeitfenster festgelegt:

Frühbesprechung (07:45 – 08:10 Uhr)

Die aktuelle Situation der Patienten wird durch Pflegeauszubildende vorgestellt. Medizinstudierende informieren über Untersuchungsergebnisse bzw. anstehende Untersuchungen. Gemeinsam werden weitere Vorgehensweisen und Maßnahmen besprochen. Die Physiotherapieschüler bringen die Ergebnisse ihrer physiotherapeutischen

Untersuchung ein und berichten über ihre Behandlungsergebnisse. Außerdem wird der weitere Physiotherapiebedarf für die Patienten besprochen. Aufgrund der Behandlungskapazität von ca. 3–4 Patienten / Tag muss das Team gemeinsam eine Priorisierung vornehmen.

Visite (09:00 – 11:30 Uhr)

Sie findet mit den für die jeweiligen Patienten verantwortlichen Lernenden und Supervisoren statt. Nachdem sich die Lernenden vor dem Patientenzimmer besprochen haben, wird die Visite vom Medizinstudierenden unter Einbeziehung der anderen Berufsgruppen durchgeführt. Ist der Physiotherapiebedarf eines Patienten unklar, wird dieser während bzw. nach der Visite besprochen (Abb. 5).

MIA am Mittag (12:00 – 12:15 Uhr)

Die Woche beginnt und endet mit einer Reflexionsrunde. Montags steht das gegenseitige Kennenlernen und die Verbalisierung erwünschter / erwarteter Verhaltensweisen innerhalb des Teams im Vordergrund. In der Reflexionsrunde am Freitag berichten die Teilnehmenden darüber, welche Erfahrungen und Erkenntnisse sie in der Zusammenarbeit aus der zurückliegenden Woche mitnehmen. Da für die Lernen-

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Physiotherapie	Pflege	Medizin	
		Frühschicht	Spätschicht
	06:00 – 6:30 Beginn Frühschicht		
	06:30 – 7:45 Grundpflege	07:15 – 07:45 Beginn Frühschicht, Patienteninfo einholen, Blut abnehmen	
07:45 – 08:10 Beginn Physiotherapie, interprofessionelle Frühbesprechung			
08:15 – 09:00 Besprechung zu Patienten- behandlungen Vorbereitung Fortbildungs- thema für MIA am Mittag	08:15 – 09:00 Pause	08:15 – 09:00 Internistische Frühbesprechung	
09:00 – 11:30 Interprofessionelle Visite mit Supervisoren bzw. professionsspez. Arbeiten			
11:30 – 12:00 professionsspezifisches Arbeiten, Dokumentation		11:30 – 12:00 Beginn Spätschicht, monoprofessionelle Übergabe Medizin	
12:00 – 12:15 MIA am Mittag: interprofessionelle Reflexion bzw. Fortbildung, danach Schichtende Physiotherapie			

Abb. 4

den häufig fachliche Aspekte im Vordergrund stehen, ist es Aufgabe der Supervisoren, den Fokus auf den Mehrwert für die Patientenversorgung zu lenken und die Aspekte Kommunikation und Wertschätzung für die anderen Berufsgruppen zu thematisieren. Für die übrigen Tage sind Kurzfortbildungen vorgesehen. Die Gruppe legt die Themen der Fortbildung montags gemeinsam fest. Häufig gewünscht wird, dass Physiotherapieschüler z.B. die

Vorgehensweise der physiotherapeutischen Untersuchung oder die Zielsetzungen der Atemtherapie vorstellen.

Anforderungen an die MIA-Supervisoren

Für alle drei Berufsgruppen ist täglich zumindest für einen bestimmten Zeitraum ein Supervisor auf der MIA. Da sich die Physiotherapieschüler in einem sehr frühen Ausbildungsstand befinden, hat es sich als sinnvoll erwiesen, dass zur Frühbesprechung immer ein physiotherapeutischer Supervisor anwesend ist. Da sich das vorgesehene Stellendeputat von 30% auf drei Arbeitstage verteilt, übernehmen zwei weitere Physiotherapielehrkräfte diesen Part an den

verbleibenden Tagen. Sie schätzen gemeinsam mit der Gruppe ein, für welche Patienten Physiotherapie sinnvoll erscheint. Lässt sich dies zu diesem Zeitpunkt nicht endgültig klären, wird die Fragestellung in der Visite weiter bearbeitet.

Der Einsatz zum frühen Ausbildungsstand erfordert vom Supervisor die tägliche Einschätzung, ob eine klassische Anleitung zur Patientenbehandlung notwendig ist. Weitere wichtige Aufgaben des Supervisors bestehen darin, die Schüler in ihrer Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen, bei der Vorbereitung der Kurzfortbildung am Donnerstagmittag und bei der Dokumentation der Behandlungsergebnisse zu unterstützen.

Um am Ende einer jeden Woche für alle Berufsgruppen einen Fortschritt in der interprofessionellen Zusammenarbeit zu erreichen, ist es elementar, dass die Supervisoren gemeinsam für die interprofessionellen Zeitfenster Regeln festlegen und sich immer

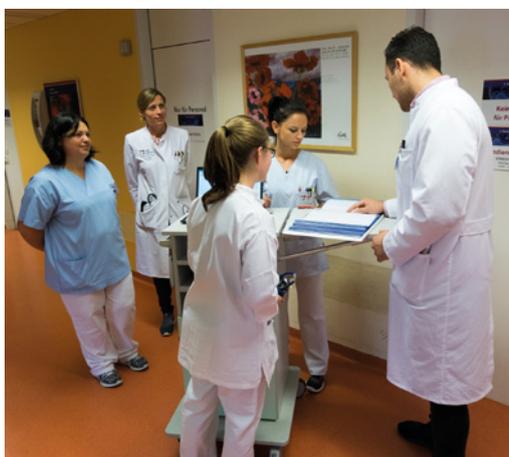


Abb. 5

gekürzte Leseprobe
Fotos in geringer Auflösung

Digitale Lehr- und Lernmedien in der wissenschaftlichen Weiterbildung für die Therapiefachberufe Logopädie, Ergo- und Physiotherapie

Dunja Ewinger,
Antje Schubert, Berlin



gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Schlüsselwörter

Wissenschaftliche Weiterbildung, Blended-Learning-Konzept, digitale Lehr- und Lernmedien

Zusammenfassung

Um den veränderten Kompetenzanforderungen in den Gesundheitsberufen Rechnung zu tragen, wurden im Rahmen eines BMBF geförderten Forschungsprojektes berufsbegleitende Module für fachschulisch ausgebildete, berufstätige Therapeutinnen entwickelt, um die Kompetenzen im wissenschaftlichen und interdisziplinären Arbeiten nachträglich zu erwerben.

Die Module orientieren sich an den Lernbedarfen der Arbeitnehmerinnen und stellen die enge Verknüpfung der Theorie mit der Praxis in den Mittelpunkt. Darüber hinaus wurden innovative, erstmals auf die interdisziplinäre Zielgruppe zugeschnittene digitale und interaktive Lehr- und Lernmedien entwickelt.

Einleitung

Die Anforderungen an die Gesundheitsversorgung verändern sich. Angesichts des demografischen Wandels mit einer wachsenden Zahl alter und hochaltiger Menschen bei gleichzeitig niedriger Geburtenrate, der Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität, forderte die Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates (GFR) „eine systematische Anpassung der Gesundheits- und Sozialversorgung“ (Ewers et al., 2012). Die vorwiegend störungs- oder krankheitsorientierten Modelle sowie die Durchführung von Interventionen im Vertrauen

auf die Alltagspraxis müssten u.a. um Patientenorientierung und Patientenpartizipation, Evidenzbasierung der Interventionen und „Forschungsallianzen“ erweitert werden (ebd.:34). Die bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung verlangt, so die Schlussfolgerung des GFR, von den Gesundheitsfachberufen eine Erweiterung und stetige Aktualisierung ihrer Kompetenzen mit der Orientierung am neuesten Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse, die effiziente Nutzung technischer Hilfsmittel, die Berücksichtigung steigender Sicherheits- und Qualitätsanforderungen und eine enge Zusammenarbeit mit anderen professionell Handelnden (ebd.:38).

Den veränderten Anforderungen sollte mit dem „Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten“ (Bundesgesetzblatt, 2009), das die Erprobung der akademischen Erstqualifizierung in diesen Berufen festschrieb, Rechnung getragen werden. Mit der Anhebung des Qualifikationsniveaus auf Hochschulebene von DQR 4 auf DQR 6 und damit einhergehend des Bildungs- und Kompetenzniveaus entstanden allerdings Diskrepanzen in den Kompetenzprofilen zu den nicht-akademischen Berufs- und Bildungsabschlüssen. Mit der Überführung der Modellstudiengänge in den Regelbetrieb mit dem Ziel der vollständigen hochschulischen Primärqualifikation in den Gesundheitsfachberufen ergibt sich durch den Transformationsprozess der Ausbildungsstrukturen eine Übergangszeit, die der Hochschulverband (HVG) und der Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST) in ihrem Strategiepapier

auf 10 bis 15 Jahre schätzen (HVG/VAST, 2018:2). In dieser Transformationszeit sind einheitlich geregelte Anreize zur Nachqualifizierung der in der berufsfachschulischen Ausbildung nicht verankerten Inhalte zwingend erforderlich, um eine adäquate Gesundheitsversorgung zu gewährleisten (Hartinger/Schubert, 2019:12). Auch der Wissenschaftsrat sieht in den aktuellen Empfehlungen zur hochschulischen Weiterbildung klar die Erfordernisse für weiterführende wissenschaftliche Qualifikation. Sie „ergeben sich vor allem aus der Änderungsgeschwindigkeit inhaltlicher Anforderungen an hochqualifizierte Tätigkeiten sowie der notwendigen Aktualisierung von Kenntnissen [...]“. Der Ausbau berufsbezogener Weiterbildung an Hochschulen spielt somit eine wesentliche Rolle für die Fachkräftequalifizierung in Deutschland.“ (WR 2019:9)

Doch wie kann der Übergang zwischen den in der Ausbildung erlangten und den für die Herausforderungen des Gesundheitswesens benötigten Kompetenzen gestaltet werden?

Im Rahmen eines vom BMBF geförderten Forschungsprojekts an der IB Hochschule in Berlin wurden mit „Therapeutic Research“ (TR) Module für fachschulisch ausgebildete, berufstätige Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten auf Bachelor (TR I)- und Masterebene (TR II) entwickelt, um die Kompetenzen im wissenschaftlichen und interdisziplinären Arbeiten und Projektmanagement nachträglich zu erwerben. Ziel der Förderlinie „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ ist ein Beitrag zur Sicherung von Fachkräften und zur Durchlässigkeit zwischen

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

beruflicher und Hochschulischer Bildung (BMBF, 2011). Da sich die Module an die Zielgruppe der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie richten, sind die Inhalte und Methoden der wissenschaftlichen Weiterbildung auf eine interdisziplinäre und interprofessionelle Vermittlung hin konzipiert.

Herausforderungen und Vorüberlegungen in der Konzeption

Neben den Empfehlungen des Wissenschaftsrates (WR 2012:8), 10 bis 20 % eines Jahrgangs für eine Tätigkeit am Patienten akademisch zu qualifizieren, ist eine weitere Äußerung richtungweisend: „Ferner sollten Studienangebote entwickelt werden, die für ausgebildete, erfahrene Kräfte attraktive Möglichkeiten zur akademischen Weiterbildung für spezialisierte patientenorientierte Aufgaben sowie für Tätigkeiten in der Lehre und im Gesundheitsmanagement eröffnen.“

Beruflich qualifizierte Therapeuten haben in ihrer beruflichen Ausbildung und Berufstätigkeit bereits zahlreiche Kompetenzen erworben. Dazu zählen u.a. Fachkompetenz, Methoden- und Sozialkompetenz sowie Kommunikations-, Interaktions-, Dokumentationsfähigkeiten und Fähigkeiten zur Übernahme von Verantwortung (Berg, 2015). Beruflich qualifizierte können auf theoretische Fachkenntnisse und berufspraktische Erfahrungen zurückgreifen. Diese Faktoren können die Weiterentwicklung ihrer beruflichen Handlungskompetenz im wissenschaftlichen Kontext positiv beeinflussen (Kamm, et al.: 2016). Diese berufliche Handlungskompetenz soll in der wissenschaftlichen Weiterbildung um wissenschaftliches Wissen erweitert werden.

In den Vorüberlegungen zur Konzeption wissenschaftlicher Weiterbildungsmodule spielte die Frage nach der Attraktivität eines solchen Angebots eine große Rolle. Wie hoch ist die Motivation, neben dem Beruf und den Verpflichtungen des Alltags, eine hochschulische Weiterbildung zu absolvieren, die obendrein nicht mit den üblichen sogenannten Fortbildungspunkten „vergütet“ werden?

Motive für eine berufsbegleitende Weiterbildung können vielfältig und sowohl extrinsischer als auch intrinsischer Natur sein. Luzens und König führten eine Befragung unter beruflich qualifizierten Studieninteressierten durch. Als Gründe für eine hochschulische Weiterbildung gaben diese an, sich berufliche Perspektiven schaffen zu wollen und ihre Qualifikationen zu erweitern. Sie wünschten sich in diesem Kontext Studienangebote mit wissenschaftlichem Hintergrund, die an praktische Erfahrungen anschließen (Luzens und König 2015:196).

Wie kann die Motivation trotz der erhöhten Belastung über die Dauer der hochschulischen Weiterbildung aufrechterhalten werden? Berufsbegleitend Studierende sind besonders gefährdet, ihr Studium vorzeitig abzubrechen. Gründe dafür können sein: Motivationsverlust aufgrund von Erwartungen an die Studieninhalte und erlebter Realität, familiäre und berufliche Verpflichtungen, die Gewöhnung an die veränderten Lebensumstände (ebd.:197).

Um eventuellen Hürden in der Modulkonzeption entgegenzuwirken und Anreize zur Teilnahme an einer hochschulischen Weiterbildung zu setzen, wurden im Vorfeld im Rahmen einer Lernbedarfsanalyse unter Arbeitnehmerinnen die mit einer wissenschaftlichen Weiterbildung

verbundenen Wünsche erfragt (Schubert, 2019:48). Im Ergebnis wurden Module entwickelt, die sich einerseits an den Lernbedarfen der Arbeitnehmerinnen orientieren und andererseits dem geäußerten Wunsch nach einer engen Verknüpfung der Theorie mit der Praxis (ebd.) Rechnung tragen. Darüber hinaus wurden innovative, erstmals auf die interdisziplinäre Zielgruppe zugeschnittene digitale Lehr- und Lernmedien entwickelt, um zeit- und ortsunabhängiges Lernen zu fördern. Die wissenschaftliche Weiterbildung ist berufsbegleitend konzipiert. Da die Zielgruppe der berufstätigen Therapeuten hinsichtlich ihrer Tätigkeitsbereiche, der Dauer der Berufserfahrung, der Anzahl der fachspezifischen Weiterbildungen und ihrer familiären und sozialen Hintergründe sehr heterogen ist, wurde sich für ein Blended-Learning-Konzept entschieden, das diese Heterogenitätsfaktoren in einer angemessenen Lernumgebung berücksichtigt.

Blended-Learning-Konzept der wissenschaftlichen Weiterbildung

In der wissenschaftlichen Weiterbildung „Therapeutic Research“ werden die Weiterbildungsstudierenden auf die sich verändernden Kompetenzanforderungen in den Gesundheitsfachberufen vorbereitet. Dazu wurden Inhalte definiert, die eng mit der therapeutischen Praxis verknüpft sind und das berufliche Vorwissen der Weiterbildungsstudierenden einbeziehen. Die Modulbeschreibungen orientieren sich an einem prozesshaften Kompetenzmodell. Ausgehend von der therapeutischen Situation wird hierbei der Prozesscharakter des professionellen Handelns und Verstehens in der Situation

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung



Abb. 1: Verknüpfung von Präsenzphasen mit E-Learning Elementen in der Selbstlernzeit

abgebildet. Es wurden folgende Prozesse einbezogen: Wissen und Verstehen, Analyse, Recherche, Planung und Konzeption, Organisation, Durchführung und Evaluation. Mithilfe dieses Ansatzes wird es den Weiterbildungsstudierenden möglich, Handlungsanforderungen in konkreten therapeutischen Situationen zu definieren (Anders, 2012:13).

Die berufsbegleitenden Module innerhalb TRI (Bachelorebene) und TRII (Masterebene) wurden strukturell und organisatorisch so angepasst, dass sie vor dem Hintergrund von bestehenden Herausforderungen wie Berufstätigkeit und familiäre Einbindung keine unzumutbare Belastung darstellen. Mit dem hier zugrunde gelegten Blended-Learning-Konzept soll zum einen die Mehrfachbelastung, die die Weiterbildung mit sich bringt, abgefedert werden, zum anderen den individuellen Lernbedürfnissen und -stilen gerecht werden. Charakteristisch für das Blended-Learning-Konzept ist eine zueinander komplementär laufende Präsenz- und Onlinelehre. Der Lernprozess wird zusätzlich durch internetbasierte Kommunikationsformen begleitet, wobei insbesondere den Austauschmöglichkeiten im Onlinebereich eine große Bedeutung zugesprochen wird (Baumgartner et al., 2002:4f.)

Das didaktische Konzept sieht auf der einen Seite eine aktive

Nutzung von Präsenzphasen vor. Zusätzlich werden auf einer E-Learning-Plattform Lernmaterialien zur Verfügung gestellt, die zeitlich flexibel außerhalb der Präsenzzeiten bearbeitet werden können. Damit ist ein zeit- und ortsunabhängiger Lernprozess in der Selbstlernphase möglich. Der Aufbau der Tools folgt der klassischen hochschulischen Struktur von Vorlesung – Tutorial – Übung (Abb. 1). Inhalte aus den Präsenzphasen werden selbstständig erweitert oder wiederholt.

Die Erstellung der digitalen Lernmedien basierte sowohl auf der Lernbedarfsanalyse (Schubert, 2019) als auch auf der Basis von Erfahrungen aus der Lehre. Die Inhalte orientieren sich durchgehend am therapeutischen Kontext und sollen im Folgenden exemplarisch an den Lernzielen „Die Weiterbildungsstudierenden verstehen das Vorgehen zur Berechnung des Mittelwertes“ und „Die Weiterbildungsstudierenden wenden die Berechnung des Mittelwertes an“, die sich aus dem Modul „Quantitative Forschungsmethoden“ ableiten, dargestellt werden. Grundlage für die Praxisrelevanz bildete ein formuliertes Szenario, das die Forschungssituation darstellt (Abb.2).

Nach der Formulierung von Lernzielen und Lernergebnissen erfolgte das Schreiben eines Drehbuches (Abb. 2) für die Produktion eines Erklärfilms. Grund-

sätzlich sollte man hier schon einige Vorstellungen zur Umsetzung haben und alle benötigten Materialien der Produktion zur Verfügung stellen.

Die Erklärfilme wurden in enger Abstimmung von einer Grafikdesign-Firma mit der Klärung von Nutzungsrechten umgesetzt.

Da sich in früheren Studien eine methodische Durchmischung verschiedener Medien als positiv herausgestellt hatte, in denen die Lernenden durch die Interaktion mit dem Lehrmaterial angeregt werden (Arnold et al. 2013:141f.), wurden bezugnehmend auf die Erklärfilme Excel-Tutorials (Abb. 3) erstellt, mit deren Hilfe die Teilnehmenden sich mit den vorher gelernten Inhalten auseinandersetzen können.

Schließlich erfolgte die Produktion von anknüpfenden interaktiven Übungen (Abb. 4) mit der Möglichkeit einer formativen Lernzielüberprüfung.

Die Medien werden, eingebettet in das Lernmanagementsystem Moodle, in die Lehre integriert.

Nach und während des Einsatzes erfolgen eine formative (Verbesserungen vornehmen) und summative (Effekte messen) Evaluation sowie eine Erhebung zum Nutzungsverhalten. Diesbezügliche Ergebnisse stehen noch aus.

Insgesamt wurden für den Bereich quantitative Forschungs-

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

(Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie, medizinisch-technische Assistenz, Diätassistenz und Orthoptik) mit der Bewegung #unbezahlt, begonnen von den Auszubildenden der Uniklinken in Nordrhein-Westfalen.

2015 nahm ver.di die Forderungen der Auszubildenden in die Tarifverhandlungen der Länder und die Tarifverhandlungen des öffentlichen Dienstes auf. Zuvor hatten die Auszubildenden die Öffentlichkeit und auch ver.di unermüdlich mit Aktionen und Streiks auf ihre Situation aufmerksam gemacht. Das Bundesministerium für Gesundheit räumte im August 2017 Bedenken der Arbeitgeber mit Blick auf die Refinanzierung der Ausbildungsvergütung aus. Das Ministerium bestätigte, dass eine tarifvertragliche Regelung zur Ausbildungsvergütung für die betrieblich-schulischen Ausbildungsgänge an Uniklinken – sofern sie vereinbart werden – von den Kassen erstattet werden müsse. Der Gesetzestext sei hier eindeutig. Diese Aussage wurde vom Ministerium schriftlich bestätigt. Mittlerweile haben Bundesregierung und Parlament per Gesetzesänderung nochmals klargestellt, dass die Vergütung der betrieblich-schulischen Auszubildenden über Ausbildungs-

budgets zu erfolgen habe. Dabei sei es „unerheblich, ob die Zahlung von Ausbildungsvergütungen durch die Krankenhäuser auf der Grundlage der jeweiligen Berufsgesetze oder tarifvertraglichen oder anderen Vereinbarungen erfolgt“ (Deutscher Bundestag Drucksache 19/4453, 2018: 56).

Im Oktober 2018 wurde erstmals eine Einigung zur Tarifierung der betrieblich-schulischen Gesundheitsfachberufe erzielt. Dies ist ein Erfolg der Auszubildenden, die sich jahrelang und vielen Widrigkeiten zum Trotz für ihre Interessen – eine Verbesserung der Ausbildungsbedingungen – eingesetzt haben.

Seit dem 1. Januar 2019 erhalten die Auszubildenden in den Gesundheitsfachberufen an Universitätskliniken und kommunalen Krankenhäusern je nach Ausbildungsjahr eine Vergütung in Höhe von 956,24 Euro bis 1.122,03 Euro. Zudem finden Regelungen der jeweiligen Manteltarifverträge auf sie Anwendung. Dazu gehören tariflich vereinbarte Arbeitszeiten, Anspruch auf Urlaub, Jahressonderzahlungen, Freistellung für die Prüfungsvorbereitung, eine Abschlussprämie von 400 Euro bei erfolgreich abgelegter Abschlussprüfung

sowie Übernahmeregelungen. Dieser Erfolg verbessert die Ausbildungsbedingungen enorm und setzt dort Standards, wo zuvor keine waren. Auch die Träger der Wohlfahrt und private Träger ziehen inzwischen nach (ver.di Niedersachsen-Bremen Tarifeinigung TV DN, 2019; ver.di, 2019c).

Damit ist ein erster und wichtiger Schritt geschafft, doch noch nicht alle Auszubildenden profitieren von diesem Erfolg. Nun liegt es auch an der Politik, die Forderungen der Auszubildenden wahr und ernst zu nehmen und umzusetzen. Bundesweit einheitliche Standards, Schulgeldfreiheit und eine Ausbildungsvergütung sind essenzielle Bestandteile, um die Ausbildung attraktiver zu gestalten, die Berufe zu stärken und Fachkräfte zu sichern.

Vier der 16 Bundesländer – Bayern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein – haben erkannt, dass es in ihrer Verantwortung liegt, für den Fachkräftenachwuchs zu sorgen, und stellen deshalb inzwischen schulgeldfreie Ausbildungsplätze zur Verfügung (Deutscher Bundestag Drucksache 19/10279, 2019).

Veränderungen, wie die Tarifierung der betrieblich-schulischen Ausbildungsberufe, ziehen natürlich am Anfang auch Herausforderungen in der Umsetzung nach sich. Schließlich müssen die Rahmenbedingungen für diese Veränderungen angepasst werden. Hinzu kommt, dass die zum Teil sehr heterogenen Ausbildungsbedingungen die Herausforderungen verstärken (ver.di, 2019d). Das große Engagement der Auszubildenden zeigt, wie wichtig eine Vergütung für die Attraktivität der Berufe und die Sicherung des Nachwuchses ist.



(Quelle: eigenes Foto)

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

Tarifpolitik

2019 feiert das Tarifvertragsgesetz seinen 70. Geburtstag. Es bildet die Grundlage, auf der unser Tarifsysteem basiert. Tarifverträge werden zwischen Gewerkschaften und einzelnen Arbeitgebern oder Arbeitgeberverbänden geschlossen. Sie beinhalten in der Regel gegenseitige Rechte und Pflichten mit Blick auf die Arbeitsverhältnisse, ebenso wie betriebliche und betriebsverfassungsrechtliche Fragen (§ 1 Abs. 1 Tarifvertragsgesetz). Tarifverträge können gesetzliche Regelungen konkretisieren und verbessern oder bislang nicht geregelte Fragen erstmalig festlegen. Inhalte von Tarifverträgen sind üblicherweise die Höhe der Arbeitsentgelte bzw. der Ausbildungsvergütung, die wöchentliche Arbeitszeit und vieles mehr. In den Tarifverträgen des Gesundheits- und Sozialwesens spielen zudem Zulagen für Schicht- und Wechselschichtarbeit oder Zeitzuschläge zum Beispiel für Nacharbeit oder Wochenendarbeit eine große Rolle. Festgelegt werden können auch Regelungen zur Ausbildungsqualität, wie der Anspruch auf eine geplante und strukturierte Praxisanleitung. Tarifverträge sind ein vielfältig einsetzbares und wirksames Instrument, um die

Lohn-, Arbeits- und Ausbildungsbedingungen zu gestalten (ver.di, 2019b) (**Abb. 1**).

Eine besondere Herausforderung stellt die unterschiedliche Finanzierung der therapeutischen Berufe im Gesundheitswesen dar, denn Krankenhäuser, freie Praxen und Rehabilitationseinrichtungen refinanzieren sich in unterschiedlichster Weise. Die Arbeitsbedingungen in den einzelnen Bereichen stehen so in Konkurrenz zueinander. Die Tarifautonomie, also das Recht der Sozialpartner, ohne staatlichen Einfluss Tarifverträge zu verhandeln oder zu kündigen, ist unter diesen Rahmenbedingungen sehr kritisch zu betrachten. Klar ist: Die Frage der Verteilung ist eine Frage der Macht. Umso wichtiger ist es, dass sich Beschäftigte in Gesundheitsberufen in ver.di organisieren, da die Arbeit mit und am Menschen bessere Bedingungen und eine bessere Entlohnung verdient.

Im Krankenhaussektor konnte ein erster Erfolg für die Pflege gefeiert werden – die Ausgliederung aller Pflegepersonalkosten aus den Diagnosis Related Groups (DRGs). Wir fordern: Dies muss für alle Personalkosten gelten, also auch im Therapiebereich. Die Versorgung der Patientinnen muss im Vordergrund stehen und Wettbewerb über die Qualität er-

folgen. Ein Wettbewerb der Krankenhäuser über die Arbeitsbedingungen stellt eine Gefahr für die Patientinnen dar und ist in keiner Weise hinnehmbar.

In den Verhandlungen mit der Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) ist ver.di ein erster Durchbruch in der Entgeltordnung für die therapeutischen Berufe gelungen, doch er genügt noch nicht. Die Therapieberufe sind essenziell für unsere Gesellschaft und erfüllen wichtige Aufgaben. Die hohe Verantwortung der Beschäftigten muss anerkannt und gewürdigt werden.

Die Tarifverhandlungen über die Eingruppierung der Gesundheitsberufe gestalteten sich mehr als schwierig. Die von ver.di geforderte grundsätzliche Aufwertung und zeitgemäße Eingruppierung aller Gesundheitsberufe lehnten die kommunalen Arbeitgeber vehement ab. Und dies in Zeiten des demografischen Wandels, mit einer wachsenden Zahl alter und sehr alter Menschen sowie einer Zunahme an chronischen Erkrankungen und Multimorbidität, häufig in Kombination mit einer Pflegebedürftigkeit. Hinzu kommen gestiegene Anforderungen durch den technologischen Fortschritt für die Gesundheitsberufe oder gänzlich neue Aufgabenfelder.

Seit Mai 2014 hatte ver.di mit der VKA hart verhandelt, fachlich unterstützt durch Kolleginnen der jeweiligen Berufe. Während der Verhandlungen stand immer wieder die Drohung der VKA im Raum, die Einigung über eine neue Entgeltordnung ganz scheitern zu lassen. Auch wenn letztlich nicht alle Vorstellungen der Beschäftigten an eine zeitgemäße Entgeltordnung erfüllt wurden, kann sich das Gesamtergebnis sehen lassen. Es gibt völlig neue Tätigkeitsmerkmale für die Leitungskräfte. Die bislang aus-

So viele Beschäftigte arbeiten in Deutschland

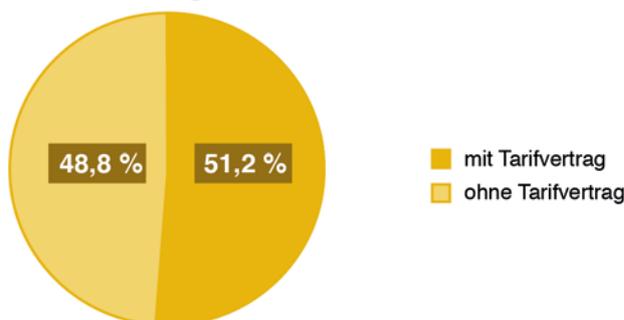


Abb. 1: Anteil der Beschäftigten mit und ohne Tarifvertrag; (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Hans-Böckler-Stiftung, 2015:3)

gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

BDSL-Förderpreis

Katja Meffert, Koblenz



Mit unserem Förderpreis wollen wir einen Anreiz für Studierende unserer Mitgliedsschulen schaffen, sich mit aktuellen und gerne auch interdisziplinären Themen in der Logopädie auf wissenschaftliche Art und Weise auseinanderzusetzen.

Dieses Ziel wurde in diesem Jahr bereits zum neunten Mal verfolgt. Nach mehreren Jahren können wir sagen, dass der Förderpreis erfolgreich implementiert ist und jährlich 4 bis 6 Arbeiten eingereicht werden. Die anonymisierten Arbeiten werden von unabhängigen Juroren anhand einer einheitlichen Kriterienliste bewertet. Aufgrund des Ergebnisses können ein erster Platz (dotiert mit 200 €), ein zweiter Platz

(dotiert mit 150 €) und ein dritter Platz (dotiert mit 100 €) vergeben werden. Die prämierten Arbeiten der letzten Jahre sind auf der Homepage des BDSL einzusehen (www.bdsl-ev.de). In diesem Jahr gingen leider nur 2 Arbeiten ein, deren Bewertung vor Redaktionsschluss noch nicht feststand. Das Ergebnis wird zum Jahresende auf der Homepage zu sehen sein.

Wir freuen uns, dass sich der Förderpreis mittlerweile etabliert hat, und danken allen Kolleginnen und Kollegen, die ihre Studierenden ermutigen und unterstützen, ihre Arbeiten einzureichen. Außerdem geht ein Dank an die Juroren und Jurorinnen, die in ihrer Freizeit die ihnen zugewiesenen

Arbeiten bewerten. Nicht zuletzt danken wir den Studierenden, die sich auf den spannenden Weg der Wissenschaftlichkeit machen und ihre wertvollen schriftlichen Erkenntnisse durch ihre Bewerbung zum BDSL-Förderpreis vielen zugänglich machen.

Katja Meffert,
Schriftführerin BDSL
K.Meffert@kk-km.de

Literatur

➤ BDSL (2013) BDSL-Förderpreis für Studierende an BDSL-Mitgliedsschulen. Hinweise zu den formalen und inhaltlichen Kriterien. http://bdsl-ev.de/files/foerderpreis-kriterien-2013_1.pdf vom 19.09.2019



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 (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... (Prof. Dr. Katharina Scheel, Kiel) •••• Praktische Prüfung – Ergotherapeutische Mittel (Julia Schirmer, Essen) •••• Pädagogische Zusatzqualifikation für PraxisanleiterInnen in der Ergotherapie (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 OSCE in der Ergotherapieausbildung (Esther Goltz, Berlin) •••• Möglichkeiten der Optimierung der schriftlichen Prüfung an Berufsfachschulen (Ulrike Ott, Berlin) •••• Ausbildungssupervision – (Ein) Blick in drei Ebenen (Mechthild Clausen-Söhngen, Aachen) •••• Achtsamkeit und Ungewissheitstoleranz (Heinrich Dauber, Kassel) •••• Glück im Aufbruch: 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 (Hilke Hansen, Osnabrück) **Anforderungen an Lehr-Lernarrangements in Gesundheitsfachberufen** (Renate von der Heyden, Bielefeld) **E-Learning in der logopädischen Ausbildung** (A. de Sunda, F. Binkowski, B. Kröger, P. Aretz, S. Abel, Würzburg, Aachen) **Das Ulmer Kompetenzprofil UKP in der praktischen Logopädieausbildung** (Michaela Beyer & Christiane Müller, Ulm) **Kompetenzmessung in der Logopädieausbildung – OSCE als Prüfungsinstrument** (Denise Stammer, Kiel) **Kompetenzprofil für Lehrende in der Logopädie** (Regina Beling-Lambek, Bremen) **Nutzen von Supervisionsgruppen bei Veränderungsprozessen in Organisationen – Physiotherapie** (Daniela Pernici, Zürich) **„Es ist mir ein Anliegen!“ Der Prozess der Anliegenformulierung in der Supervision im Studiengang Logopädie** (Stefanie Bühling, Hamburg) **Neue Weiterbildungsangebote für Angehörige der Gesundheitsfachberufe** (Frauke Koppelin) **Von der höheren Berufsfachschule zur Hochschule – Gedanken zur Durchlässigkeit, Logopädie** (Julia Siegmüller, Katja Becker, Constanze Frenz, Christina Mainka, Bettina Führmann, Rostock) **„Chancen und Begrenzungen“ in der Akademisierungsdiskussion** (Vera Wanetschka, Bremen) **Europäische Vergleichsstudie GesinE zur Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen** **Kompetenzprofil für die Logopädie** (Monika Rausch, Katrin Thelen, Isabelle Beudert)

Die Fachartikel aus der Ausgabe 4 (2015) der Therapie Lernen (102 S.)

Forschung und Lehre an der Berufsfachschule und Hochschule für Logopädie (Julia Siegmüller, Rostock) **Anforderungen an therapeutische Gesundheitsfachberufe** (Renate von der Heyden, Bielefeld) **Interprofessionelle Zusammenarbeit – von Anfang an!** (Saskia Buschner, Berlin) **Auf dem Weg zu kritisch reflektierenden Praktikern** (Marietta Handgraaf, Ariane Demirci & Christian Grüneberg, Bochum) **Therapeutische Entwicklungsprozesse vernetzen und transparent gestalten** (Kathrin Baum, Johanne Berger, Koblenz) **Pädagogische Qualifizierung der Praxisanleiter in der Physiotherapie** (Britta Kirsch, Bielefeld) **Arbeiten am Fall in der Ausbildung von Diätassistenten** (Aileen Klimach, Esther Goltz, Berlin & Daniel Buchholz, Neubrandenburg) **Selbstgesteuertes Lernen mit Hilfe des Portfolios** (Andreas Schramm, Dortmund) **Evaluation der Modellstudiengänge in NRW** (Ingrid Darmann-Finck, Stefan Görres, Bernd Reuschenbach et al., Bremen) **Hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für Therapeutische Gesundheitsfachberufe (FQR-ThGFB)** (Birgit Maria Stubner, Coburg) **Akademisierung so einfach? Das Beispiel Österreich** (Angelika Rother, Graz)

Die Fachartikel aus der Ausgabe 5 (2016-17) der Therapie Lernen (90 S.)

Lernen im Prozess der Arbeit – Theorie-Praxis-Verknüpfung in der hochschulischen Erstausbildung (Ingrid Darmann-Finck, Sabine Muths, Bremen) **Therapieberuf „Diätassistentin“ gestern, heute & morgen** (Daniel Buchholz, Jana Schmunz, Neubrandenburg, Berlin) **Berufsfachschulen als Lehr- und Forschungsambulanzen?** (Andreas Pust, Duisburg) **Das „ZDF“ der Ergotherapie** (Inga Junge, Karlsbad-Ittersbach) **Versorgung stärken mit der Sicherung qualitativ guter Ausbildung** (Vera Wanetschka, Bremen) **Bundesgesundheitsministerium verlängert die Modellklausel von 2009 um weitere 5 Jahre** (Andreas Pust, Joachim Rottenecker, Vera Wanetschka) **Auf dem Weg zu einer zukunftsweisenden Physiotherapieausbildung** (Beate Klemme, Bielefeld) **Landesberichterstattung Gesundheitsfachberufe NRW 2015** (Katja Meffert, Koblenz) **Revision des Gesetzes über den Beruf des Logopäden** (Dietlinde Schrey-Dern, Azzisa Pula-Keuneke, Frechen) **Anders ausgebildet – anders bezahlt?** (Gerd Dielmann, Berlin) **Der HVG stellt sich vor** (Norina Lauer, Jutta Rübiger, Andrea Wanke, Berlin) **Therapieberufe rücken bei VAST enger zusammen**

Die Fachartikel aus der Ausgabe 6 (2017-18) der Therapie Lernen (100 S.)

An die Mauer(n) der beruflichen Silos geklopft (Ronja Behrend, Heidi Höppner, Berlin) **Interprofessionelles Lernen mit Medizinstudierenden** (Mira Mette, Jutta Hinrichs, Mannheim) **3. Interprofessioneller Ausbildungskongress für Lehrende in Gesundheitsfachberufen** (Vera Wanetschka, Bremen) **Interprofessionelle Zusammenarbeit und interdisziplinäre Didaktik in Gesundheitsberufen** (Eder, A., Huber, A., Richter, S., Rieß, C., Schume, C., Dr. Hermann, A., Dr. Putz, P., Wien) **Hochschulische Bildungsangebote als Reaktion auf vermehrten Einsatz von Gesundheitstechnologien – „HumanTec“** (Malchus, K., Heinze, J., Kaufhold, M., Klemme, B., Kordisch, T., Bielefeld) **Konsequent betätigungszentriert – OTIPM** (Harald Trees, Idstein, Renée Oltman, Köln) **Virtuelle Patienten für die Diätetik im EU-Projekt IMPECD** (Kolm, A., Ohlrich-Hahn, S., Wewerka-Kreimel, D., Höld, E., Werkman, A., Vanherle, K., Kohlenberg-Müller, K., Valentini, L., St. Pöitlen) **In der Diätetik prozessgeleitet handeln – der German-Nutrition Care Process** (Sabine Ohlrich-Hahn, Neubrandenburg) **Kompetenzorientierte Ausbildung von Diätassistenten** (Stefanie Ruppel, Essen) **Emotionale Kompetenzen Lehrender an Logopädischen Schulen** (Katja Becker, Osnabrück) **Die praktische Logopädieausbildung – didaktische Überlegungen** (Dr. Annette Marek, Wenke Walther, Hannover) **Reflexion – Perspektivwechsel – Transfer!** (Völtzer, L., Boettcher, A., Käuper, K., Woock, K., Busch, S., Hamburg) **Das Berufsbild des Podologen** (Kai Schopp, Dortmund) **Reform der therapeutischen Gesundheitsfachberufe** (Vera Wanetschka, Bremen) **Ergotherapie lernen** (Katrin Oestreicher, Düren) **Der neu gegründete Verband der leitenden Lehrkräfte (VLLP)** (Annette Krützfeldt, Düsseldorf) **Der BundesSchüler- und StudierendenRat des Deutschen Verbands für Physiotherapie e.V.** (Susanne Klotz, Fridurika Görtzen, Janine Topp) **Neue Studiengänge Logopädie und Ergotherapie an der Universität zu Lübeck** (Daniela Martin, Lübeck) **Angewandte Therapiewissenschaften** (Dr. Wiebke Scharff Rethfeldt, Bremen) **Verknüpfung von Lernort Praxis und Lernort Schule** (Katja Krüger-Stolp, Zittau)

Die Fachartikel aus der Ausgabe 7 (2018-19) der Therapie Lernen (92 S.)

Fit durch Bewegung (Prof. Dr. Mieke Wasner, Heidelberg) **Die mündliche Prüfung im Examen** (Dr. Annette Marek, Wenke Walther, Hannover) **Interprofessionelle Kompetenzentwicklung am Fall** (Bettina Richter, Ulrike Ott, Berlin) **Neues Kooperationsmodell im additiven Bachelor-Studiengang** (Katja Becker, Prof. Dr. Barbara Schneider, Osnabrück) **Die praktische Logopädieausbildung an der Schule für Logopädie Kiel** (Denise Stammer, Kiel) **Anamnesegruppen Erlangen** (Anna Malakowski, Maria Busch, Erlangen) **Die Lehr- und Forschungsambulanz (LuFa)** (Silvia Gosewinkel, Prof. Dr. phil. Sylvia Costard, Bochum) **Neue Entwicklungen zum Thema „Einstieg in die Schulgeldfreiheit“** (Vera Wanetschka, Bremen) **Von der postsekundären zur tertiären Ausbildung – praktische Ausbildung in der Diätologie in Österreich** (Prof. in Andrea Hofbauer, Wien) **Was folgt nach dem Hochschulabschluss?** (Prof. Dr. Hilke Hansen, Prof. Dr. Mieke Wasner, Osnabrück) **40. Bayerische Lehrlogopädieentagung in München** (Dr. Kerstin Nonn, München) **Hochschulabschluss in Diätetik in Hessen** (Irmtraud Weidenbach, Bad Hersfeld) **Entwicklung der Ausbildung Podologie in Bezug auf den europäischen Ausbildungsstandard** (Beate Teubner, Aachen) **Logopädie vor Weichenstellungen** (Prof. Dr. Hilke Hansen, Isabelle Diekmann, Osnabrück) **Die Doppelqualifikation in der Tasche** (Angela de Sunda, Würzburg) **Angewandte Therapiewissenschaften in Bremen** (Prof. Dr. Wiebke Scharff Rethfeldt, Anna Hüffer, Bremen) **Einstieg in die Schulgeldfreiheit - Das Interview** (Vera Wanetschka, Bremen) ... **Übergang Fachschule/Hochschule** (S. Degenkolb-Weyers, Erlangen, E. Oetken, Aachen, H. Breitbach-Snowdon, Münster) **Mehr als Methoden...? Die therapeutische Beziehung in Logopädie und Sprachtherapie** (Vera Wanetschka, Bremen)

Die Leseprobe jeder Ausgabe ist als pdf im Internet verfügbar.

Die Fachartikelliste 2009 bis 2011 der **BDSL aktuell** (Vorläuferin der Therapie Lernen) finden Sie auch im Internet. www.edition-harve.de/zeitschriften.html



Teilweise sind noch Restexemplare beim Verlag erhältlich.
Sonderpreis: 13,00 Euro zzgl. Versandkosten
www.edition-harve.de • bestellung@edition-harve.de

13 Euro



gekürzte Leseprobe

Fotos in geringer Auflösung

IMPRESSUM

ISSN 2195-058X • Heft 8 • 8. Jahrgang • November 2019

Herausgeber

Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e.V. – BDSL

Vertretungsberechtigter Vorstand
 Vera Wanetschka, 1. Vorsitzende, v.wanetschka@wisoak.de
 Jana Post, 2. Vorsitzende, jana.post@uk-halle.de
 Hannah Stebel, Schatzmeisterin, Stebel@logopaedie-ol.de
 Peter Gramann, Beisitz, gramann.peter@mh-hannover.de
 Katja Meffert, Schriftführerin, k.meffert@kk-km.de
Internet: www.bdsl-ev.de



Verband Deutscher Ergotherapie-Schulen e.V. – VDES

Vertretungsberechtigter Vorstand
 Hans-Jürgen Wöber, Vorsitzender, Juergen.Woerber@lvr.de
 Martina Tola, stellv. Vorsitzende, martina.tola@bba-ol.de
 Petra Schulze, 1. Schatzmeisterin, Petra.Schulze@pgdiakonie.de
 Jürgen Führhoff, stellv. Schatzmeister, j.fuehrhoff@waldkrankenhaus.com
 Kirsten Kusch, 1. Schriftführerin, kkusch@vhsrt.de
 Antonia L. Werner-Samson, Stellv. Schriftführerin, werner-samson@hs-fresenius.de
Internet: www.vdes.de



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

Vertretungsberechtigter Vorstand
 Andreas Pust, 1. Vorsitzender, info@physiotherapievll.de
 Stephanie Rohr, 2. Vorsitzende, s.rohr@asklepios.com
 Meike Meeves, Vorstand, info@ags-sh.de
 Thurid Uelze, Vorstand, info@physiotherapievll.de
Internet: www.physiotherapievll.de



Bund für Ausbildung und Lehre in der Diätetik – BALD

Gabriele Kortboyer, 2. Vorsitzende, kortboyer@kaiserswerther-diakonie.de
 Dennis Papanouskas, Schatzmeister, dennis.papanouskas@ukmuenstr.de



Verband leitender Lehrkräfte an Podologieschulen e.V. – VLLP

Dr. Annette Krützfeldt, 1. Vorsitzende, kruetzfeldt.annette@vllp.de
 Kerstin Skodell, stellv. Vorsitzende, skodell.kerstin@vllp.de
 Anke Schmitz, Kassiererin, schmitz.anke@vllp.de
 Reiko Ert, Beisitz, ert.reiko@vllp.de
 Anja Stoffel, Beisitz, stoffel.anja@vllp.de
Internet: www.vllp.de



Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen – VAST

Sprecher: Joachim Rottenecker, Geschäftsführer, info@vdes.de



Redaktion Sabine Dinger, s.dinger@medizinisches-zentrum.de
 Katrin Oestreicher, katrin.oestreicher@lvr.de
 Jana Schmunz, jana.schmunz@charite.de
 Vera Wanetschka, vera.wanetschka@gesundheitnord.de
 Stefanie Jornitz, s.jornitz@icloud.com

Lektorat Ingrid Kalali • www.korrinka.de

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 24,50 Euro zzgl. Versand (als Abo 24,50 Euro ohne Versandkosten)
 Pdf-Ausgabe auf Anfrage (nur für das Intranet)

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

Fotos Harald Wanetschka (6, 12, 14, 20, 24, 30, 32, 37, 38, 44, 51, 52, 58, 66, 70, 74), Universitätsmedizin Mannheim, UMM (8, 9), Sabine Ohrlisch-Hahn (13), Podologieschule Bodensee (21, 22), ver.di (62), Katholisches Klinikum Koblenz Montabaur (79), Porträtfotos privat.

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

Liebe Autorinnen und Autoren!

Bitte schicken Sie die **Manuskripte** bis **30.7.2020** direkt an:
 Edition HarVe • info@edition-harve.de
 Im Internet finden Sie auch die **Manuskriptrichtlinien**.
www.edition-harve.de/zeitschriften.html

Bitte vormerken.



bds-ev.de



vdes.de



physiotherapievll.de



vllp.de



vast-therapieberufe.de



edition-harve.de