

# 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 Modell-  
studiengänge in NRW

Hochschulischer Fachqualifikationsrahmen  
(FQR-ThGFB)

Akademisierung so einfach?

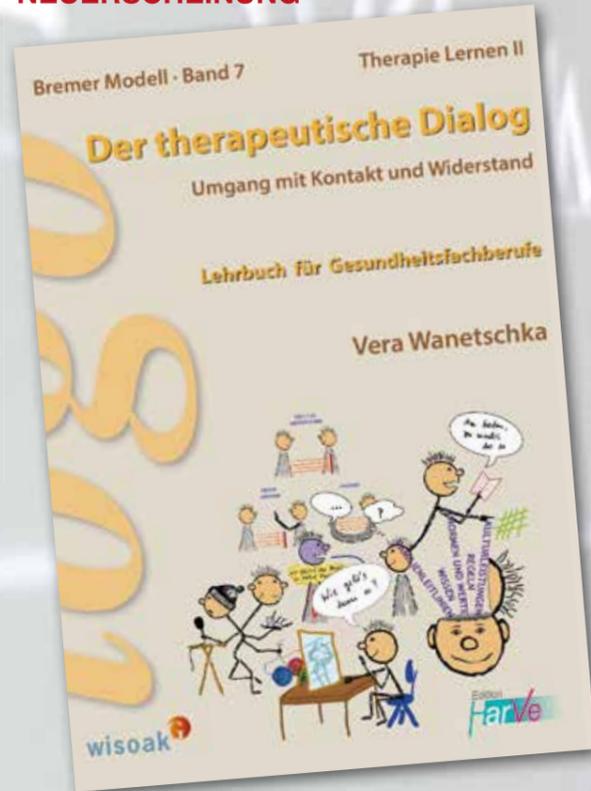
VAST Aktivitäten

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)



## gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung



### 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

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

### INHALT

<b>6</b>	<b>THERAPIE LERNEN ····· LEHREN · LERNEN · FORSCHEN ·····</b>	
	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
<b>18</b>	<b>THERAPIE LERNEN ····· REFLEXIVES LERNEN IN DER PRAXIS ·····</b>	
	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
<b>64</b>	<b>PERSPEKTIVWECHSEL ····· AKADEMISIERUNGSPROZESS ·····</b>	
	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



# 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

<b>82</b>	<b>NEUES AUS SCHULE UND HOCHSCHULE ·····</b>	
	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
<b>92</b>	<b>VAST ····· BERUFSPOLITIK ·····</b>	
	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
<b>100</b>	<b>REGULARIEN ·····</b>	
	Die Vorstände .....	100
	Impressum .....	100



gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

# Forschung und Lehre an der Berufsfachschule und Hochschule für Logopädie

Julia Siegmüller, Rostock



## Schlüsselwörter

*patientenorientierte Forschung, Berufsfachschule, Hochschule, Forschungsethik, Forschungsprozess*

## Zusammenfassung

Im vorliegenden Beitrag werden Überlegungen vorgestellt, welche Möglichkeiten und Beschränkungen für Berufsfachschulen existieren, um eigenständig oder in Kooperation mit einer Hochschule Forschung zu betreiben. Es werden Beschränkungen aus der Sicht der guten wissenschaftlichen Praxis dargestellt. Möglichkeiten werden aus der Perspektive der Transferphase von Forschungsprojekten und in der Vorbereitungsphase (Erstellung von Material) berichtet. Abschließend wird reflektiert, für wen eine solche Zusammenarbeit von Mehrwert ist.

## Einleitung

Die Berufsfachschule als rein ausbildende Einrichtung hat keinen Forschungsauftrag. Das bedeutet, dass ein Mitglied des Lehrkörpers über seine Anbindung an die Schule keine Forschungsgelder akquirieren kann. Eine Schule kann also keine offizielle „forschende Einrichtung“ sein. „Na und?“ könnte man nun sagen, „dann forschen wir eben ohne Drittmittel.“ In der Vergangenheit war dies recht gängige Praxis, da die Literaturlage in der Logopädie so schlecht war, dass letztendlich kein Standard guter wissenschaftlicher Praxis betrachtet werden konnte.

Ob und wie die Ergebnisse dann publiziert wurden, hing vom Arbeitsalltag und der Einstellung der Durchführenden zum

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

„Teilen“ des Wissens ab und verlief häufig im Sande.

So kann Forschung als insgesamt besserer Arbeitsprozess an Schulen nicht besonders gut umgesetzt werden. In diesem Beitrag soll dargestellt werden, wie Forschung kontrolliert wird (durch Eigen- und Fremdreview), so dass gute wissenschaftliche Praxis entsteht, und wie die Berufsfachschulen in der sich bildenden Hochschulwelt der Logopädie ihre Rolle und ihre Beteiligung finden können.

## Forschung am Patienten – ethische Aspekte

Wenn an Schulen geforscht wurde, geschah dies häufig über die in Lehre und Therapie durchlaufenden Patienten. Diese stehen regelmäßig zur Verfügung, so dass kein Akquisebedarf entsteht und sind mit den Therapeuten vertraut, so dass das Erproben von Konzepten auch nicht auf großen Widerstand stößt. Auf diese Art sind viele der gängigen Therapiekonzepte entstanden und teilweise auch evaluiert worden. Vergleicht man das Vorgehen mit Papieren der Forschungsethik, so werden Unterschiede offenbar. Die Forschung am Patienten ist besonderen ethischen Rahmenbedingungen und Kontrollen unterworfen, um die Patienten als zu beforsehende Probanden zu schützen (World Medical Association, 2008). Einige der größten Patientengruppen der Logopädie sind als besonders vulnerable Gruppen eingestuft und unterliegen so noch einmal besonderen Bedingungen. Dies betrifft Kinder, Patienten der geriatrischen Störungen und Personen mit geistiger Behinderung.

Aus der Sicht der externen, ethischen Kontrolle von Forschung sind besondere Maßnahmen zum Schutz des Menschen in der biomedizinischen und Verhaltensforschung notwendig. Diese finden sich z.B. in den Principles of Biomedical Ethics (Beauchamp & Childress, 2009) und berufen sich auf vier grundlegende ethische Prinzipien:

- Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht von Personen (respect for persons, respect for autonomy)
- Wohltun (beneficence)
- Nichtschaden (nonmaleficence)
- Gerechtigkeit (justice)

Die davon ausgehenden Regeln (z.B. informierte Einwilligung oder Risiko-Nutzen-Analyse) sind nicht für die Gesundheitsberufe formuliert (Siegmüller et al., 2013), in ihnen aber dennoch gültig. Sie zu verfolgen bedeutet, die gängige Forschungspraxis in den Gesundheitsberufen sowohl hinsichtlich einer Präzisierung der Wissenschaftstheorie als auch rein forschungsmethodischer Konsequenzen auf den Prüfstand zu stellen (Heinrichs, 2013). Dafür bedarf es einer wissenschaftlichen Debatte innerhalb der Gesundheitsberufe und eine ethische Selbstfindung der Forschungsbereiche innerhalb der Fachrichtungen.

Im Forschungsprozess setzt sich dies in Ethikanträgen um, die bei Ethikkommissionen eingereicht werden, um so ein Votum zu erhalten, dass den Rahmenbedingungen der Forschungsethik nachgekommen wurde.

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

### Forschung am Patienten – Peer Review

Gute wissenschaftliche Praxis beinhaltet das Kommentieren anderer Forschung sowie das Einholen von Kommentaren zur eigenen Forschung. Dies findet zu mehreren Zeitpunkten im Prozess statt:

- zum Zeitpunkt der Projektbeantragung (durch Begutachtung beim Geldgeber)
- zum Zeitpunkt der Präsentation auf Fachtagungen (durch Zuhörergruppe)
- zum Zeitpunkt der schriftlichen Publikation (klassisches Peer-Review)

Kommentare haben die Aufgabe, den wissenschaftlichen Prozess zu analysieren und die wissenschaftliche, ethische und zeitliche Machbarkeit zu hinterfragen, aber auch Logik-Brüche, Wissenslücken oder alternative Interpretationen offen zu legen. Gerade das schriftliche Review bei der Publikation von Projektergebnissen trägt viel dazu bei, dass Ergebnisse replizierbarer und transparenter werden. Das Selbstverständnis von Forschung beinhaltet die Teilnahme an diesem Prozess in beiden Positionen, d.h. sowohl als Kommentargebende als auch -empfangende Rolle.

Wichtig für die Frage der Machbarkeit ist vor allem die erste Review-Instanz, die immer dann wegfällt, wenn kein Projektantrag an Drittmittelgeber gestellt wird. Hier wird das Problem der schulischen Forschung offenbar.

Ebenso gehört die Publikation fest in den wissenschaftlichen Prozess, um neue Erkenntnisse mitzuteilen und der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Auch hier sind höher gewertete Fachzeitschriften die, deren

empirische Beiträge durch eine Kommentarrunde gegangen sind, d.h. von anderen Wissenschaftlern, die im gleichen Feld tätig sind, begutachtet wurden.

### Die Rolle einer höheren Berufsfachschule an der patientenorientierten empirischen Forschung

In den vorausgehenden Darstellungen ist deutlich geworden, dass die Einbindung von Schulen in Forschungsprozesse von der Hochschule ausgeht und die Schule als Partner für bestimmte Schritte des Prozesses zur Verfügung stehen kann. So ist es natürlich möglich, nach erfolgtem Ethikvotum, auf Patienten einer Schule zurückzugreifen um Pilotstudien, Machbarkeits- oder auch randomisierte kontrollierte Studien durchzuführen. Ebenso ist unter den gleichen Rahmenbedingungen möglich, die Schüler eines Abschlussjahrgangs in die empirische Phase einzubeziehen, um als Therapeuten unter Aufsicht ein neues Konzept zu erproben. Der Schule steht so der Zugang zu neuen Therapiekonzepten offen, so dass zur Aktualität ihrer Lehre beigetragen wird. Ebenso eröffnen sich für die Schüler interessante Möglichkeiten und eine neue Transparenz, was Forschung ist und wie sie funktioniert.

Beispiele für die Verzahnung von Hochschule und Schule in der patientenorientierten Therapieforschung gibt es durch die Forschung am LIN.FOR (Logopädisches Institut für Forschung an der EUFH), in der systematisch Praxen als externe Therapeuten in die Transferforschung eingebunden werden. Hierbei handelt es sich um Therapiekonzepte, deren Wirksamkeit sich in Machbarkeitsstudien und im Labor

bereits erwiesen hat. Die Aufgabe der Transferstudie ist es, die Wirksamkeit unter Quasi-Alltagsbedingungen zu belegen (Kazdin, 2001; Siegmüller, 2013). Im Konzept des LIN.FOR werden diese Studien von den Mitarbeiterinnen des Instituts betreut, so dass die korrekte Anwendung des neuen Konzeptes gewährleistet ist. Als Partner der Transferstudien können neben Praxen auch Schulen teilnehmen, wobei sich die Teilnahme von Schülern auf das 3. Ausbildungsjahr beschränkt (vgl. Siegmüller et al., 2010).

Für die Forschungseinrichtung ist es einfacher mit einer Einrichtung zu kooperieren, in der viele Interventionen durchgeführt werden als mit vielen verschiedenen Praxen. Insofern stellt sich eine solche Situation in der Regel als Win-win-Situation dar.

Ein anderes Beispiel ist die Vorbereitung von Projekten in der systematischen Erstellung von Therapiematerialien für Therapiestudien. Auch hierfür gibt es in der Zusammenarbeit des LIN.FOR mit verschiedenen Schulen in ganz Deutschland Beispiele. Die Lehrlogopädinnen arbeiten mit Mitarbeiterinnen des Instituts zusammen und besprechen die Bedingungen des Materials. Dazu gehören in der Regel ausgefeilte Steigerungsebenen, die von den Schülern nachvollzogen werden müssen.

Anschließend wird in den Kursen das entsprechende Material hergestellt und im Forschungsprojekt erprobt.

Die Schüler der kooperierenden Schulen profitieren von dem systematischen Materialaufbau, den Forschungsprojekte benötigen. Sie erleben auf diese Weise, wie genau Therapiematerialien durchdacht werden müssen, um die Wirkung entfalten zu können, die prognostiziert wurde. Es

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

entsteht dann an vielen Stellen der Eindruck, wie „penibel“ Forschung sein kann.

### Schlussfolgerung

Berufsfachschulen für Logopädie stellen in dieser Perspektive eher eine Ressource für die Forschung als eine eigene Forschungseinrichtung dar. Ihre Infrastruktur mit Schülern und angeschlossener Praxis mit Patientendurchlauf ist eine gute Möglichkeit, Forschung mit Praxis so zu verzahnen, dass Alltagstauglichkeit von Konzepten erprobt werden kann.

Da sie allein nicht als Forschungseinrichtung agieren können, sollten Berufsfachschulen interessiert daran sein, Kooperationen für umschriebene und spezifische Forschungsprojekte mit Hochschulen einzugehen und entsprechende Offenheit gegenüber neuen Entwicklungen in den verschiedenen Störungsbildern zeigen. Die Teilhabe am Forschungsprozess ist so gewährleistet, wobei auf diese Weise sowohl Hochschulen als auch Schulen von dieser Zusammenarbeit profitieren.

Abschließend soll darauf hingewiesen werden, dass sich diese Situation aktuell in Deutschland fast ausschließlich für die Gesundheitsfachberufe so darstellen sollte. Nur das Nebeneinander von Hochschule und Schule stellt die Partner in diesen Kooperationen zusammen. Je näher eine Schule und eine Hochschule innerhalb des curricularen Lehrens miteinander verzahnt sind, desto selbstverständlicher ist die Teilnahme am Forschungsprozess für die Schule. So richtet sich der hier vorgestellte Beitrag auch und vor allem

an die Schulen, deren Beziehung zu forschenden Einrichtungen noch recht lose ist.

### Literatur

- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2009). *Principles of Biomedical Ethics*. 6. edition. Oxford: Oxford University Press.
- Heinrichs, B. (2013). *Forschung mit Minderjährigen in den Gesundheitsfachberufen*. In S. Ringmann & J. Siegmüller (Eds.), *Ethik in der interdisziplinären Therapieforschung bei Kindern mit Entwicklungsstörungen (23-38)*. Berlin: Peter Lang Verlag.
- Kazdin, A. E. (2001). *Progression of therapy research and clinical application of treatment require better understanding of the change process*. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 2, 143-151.
- Siegmüller, J. (2013). *Emergenzorientierte Grammatiktherapie auf der Grundlage des PLAN - erste Ergebnisse des DYSTEL-Projektes*. In T. Fritsche, C. B. Meyer, A. Adelt & J. Roß (Eds.), *Im Dschungel des Grammatikerwerbs; Spektrum Patholinguistik 6 (pp. 5-44)*. Potsdam: VPL.
- Siegmüller, J., Rohdenburg, W., & Ringmann, S. (2013). *Einverständnis von Kindern zur Sprachtherapieforschung - Vorschläge für empirisch gestützte Standards*. *Sprache-Stimme-Gehör*, 37, 1-7.
- Siegmüller, J., Warnow, S., & Bradschettl, N. (2010). *Forschungstherapien als Mittel der angewandten Forschung und akademischen Lehre*. In: *BDSL aktuell*. Bremen: Edition HarVe. 2 (2). S. 29-36.
- World Medical Association. (2008). *Ethical principles for medical research involving human subjects - declaration of Helsinki, überarbeitete Version von Seoul: 59th WMA General Assembly*.

### Julia Siegmüller

Kontaktadresse Erstautorin:

Europäische Fachhochschule  
Fachbereich Angewandte Gesundheitswissenschaften  
Studienstandort Rostock  
Werftstraße 5  
18057 Rostock  
j.siegmuller@eufh.de

Julia Siegmüller studierte von 1991 bis 1996 Allgemeine Linguistik, Germanistik, Sprachheilpädagogik und Erziehungswissenschaft an der Universität Bremen. Von 1996 bis Sommer 2007 arbeitete sie an der Universität Potsdam, im Studiengang Patholinguistik. Dort umfassten Ihre Aufgaben die theoretische und praktische Ausbildung der Studierenden im Bereich der Diagnostik und Therapie kindlicher Sprachstörungen. 2008 beendete sie dort ihre Promotion. Seit Herbst 2007 leitet sie das Logopädische Institut für Forschung (LIN.FOR). Im Oktober 2010 wurde sie von der EUFH (Europäische Fachhochschule) zur Dekanin des Fachbereichs Angewandte Gesundheitswissenschaften und als Professorin für Therapiefor-schung und Therapiemethodik in den Gesundheitswissenschaften berufen. Seitdem konzipiert und leitet sie diesen Fachbereich am Studienzentrum Rostock. Forschungsaktivitäten umfassen Projekte, die die Brücke zwischen Wirksamkeitsforschung und Informationsweitergabe an die Praktiker schlagen. Im Frühjahr 2011 gründete sie gemeinsam mit Annette Fox-Boyer und Peter B Marschik die Gesellschaft für interdisziplinäre Spracherwerbsforschung und Sprachstörungen im deutschsprachigen Raum (GISKID).

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

# Anforderungen an therapeutische Gesundheitsfach- berufe aus Sicht von Experten im Gesundheitswesen

Renate von der Heyden, Bielefeld



## Schlüsselwörter

*Gesundheitsfachberufe, Anforderungen, Gesundheitssystem, Aufgabenerweiterung, Qualitätssicherung, Positionierung*

## Zusammenfassung

Ein Aspekt der beruflichen Handlungsfähigkeiten ist es, die berufsspezifischen Aufgaben wahrnehmen zu können. Erwartungen an die jeweiligen Aufgaben ergeben sich aus unterschiedlichen Bezugssystemen. Neben den berufspraktischen Anforderungen sowie den Erwartungen der Nutzer an die therapeutischen Angebote, formulieren auch die unterschiedlichen Akteure im Gesundheitswesen Anforderungen an die Leistungserbringer. Im folgenden Beitrag werden Erwartungen exponierter Akteure im Gesundheitswesen an therapeutische Gesundheitsfachberufe dargestellt.

## 1. Einleitung

Zur Grundlegung einer Fachdidaktik Ergotherapie wurden im Rahmen eines Forschungsprojektes der Fachhochschule Bielefeld in Kooperation mit dem Verband deutscher Ergotherapieschulen (VDES) zum einen berufspraktisch tätige Ergotherapeuten und zum anderen – hier sog. – Experten aus dem Gesundheitswesen zu ihrem berufstypischen Aufgaben und Tätigkeiten bzw. zu professionellen Erwartungen an Akteure in der Ergotherapie befragt. Aktuelle gesundheitspolitische Entscheidungen betreffen die Gesundheitsfachberufe direkt. Sie bedeuten für die Akteure, sich mit dem eigenen Angebotsspektrum

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

und einer sich verändernden Klientel auseinanderzusetzen sowie berufsrelevante Kompetenzen auszubauen und zu professionalisieren. Dies betrifft vor allem auch die Ausbildung des beruflichen Nachwuchses. In den Ausbildungen sollen die Lernenden auf aktuelle und zukünftige Aufgaben vorbereitet werden, wobei es nicht darum gehen kann, lediglich das derzeitige berufliche Handeln zu reproduzieren. Hierbei ergibt sich die fachdidaktische Frage, welche Lerngegenstände bzw. welche Kompetenzen dazu beitragen, aktuelle und zukünftige beruflichen Aufgaben zu bewältigen. Aus den Befragungsergebnissen wurde ein Kompetenzprofil Ergotherapie abgeleitet (vgl. von der Heyden, 2014). Im folgenden Beitrag werden zentrale Ergebnisse der Befragungen der Experten im Gesundheitswesen vorgestellt.

Da die Befragten sich in ihren Antworten nahezu durchgängig auf Gesundheitsfachberufe im Allgemeinen bezogen, kann den Ergebnissen auch eine entsprechende Gültigkeit zugesprochen werden.

Im Folgenden werden zunächst das Projekt sowie das Forschungsdesign knapp skizziert, um daran anschließend die Ergebnisse diskursiv darzustellen. Diese Ergebnisse verdeutlichen spezifische Erwartungen an Gesundheitsfachberufe, die reflektiert und ggf. in Ausbildungsprogrammen aufzugreifen sind. Der Beitrag schließt mit einer Zusammenfassung.

## 2. Das Projekt KomET

In den Jahren 2005-2009 wurde in Kooperation zwischen der Fachhochschule Bielefeld

sowie dem VDES ein Projekt mit dem Titel „Berufsspezifische Kompetenzentwicklung in der Ergotherapie“ (KomET) durchgeführt (vgl. auch von der Heyden & Walkenhorst, 2008; von der Heyden, 2013; von der Heyden, 2014). Im Rahmen der Projektarbeit wurden im Jahr 2007 berufspraktisch tätige Ergotherapeuten sowie im Jahr 2008 exponierte Vertreter aus dem Gesundheitswesen zu verschiedenen Aspekten der Berufspraxis befragt, um ein Kompetenzprofil Ergotherapie zu entwickeln. Auf dessen Basis sollte perspektiv eine Fachdidaktik Ergotherapie erarbeitet werden. Zur Projektdurchführung standen, neben der Projektleiterin Prof. Dr. Ursula Walkenhorst, Mitarbeiter verschiedener Mitgliedsschulen im VDES zur Durchführung der Interviews mit den berufspraktisch tätigen Ergotherapeuten zur Verfügung. Die Transkriptionen der Interviews wurden durch Mittel des VDES finanziert, die Auswertung erfolgte durch eine wissenschaftliche Mitarbeiterin der Fachhochschule Bielefeld.

## Forschungsdesign

Dem qualitativen Forschungsdesign folgend, wurden mit 35 berufspraktisch tätigen Ergotherapeuten sowie mit zehn exponierten Akteuren im Gesundheitswesen halbstrukturierte qualitative Interviews geführt. Die Stichprobenauswahl erfolgte nach den Prinzipien der Repräsentativität. Es wurden Ergotherapeuten sowohl im gesamten Bundesgebiet als auch aus unterschiedlichen Fachbereichen und Versorgungssektoren befragt. Die Stichprobe der Experten aus dem Gesundheitswesen zeichnete sich durch

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

Forschungsaktivitäten, politische Verantwortlichkeit oder Entscheidungsbefugnisse bei Leistungsträgern im Gesundheitswesen aus.

Zur Interviewdurchführung der beiden Stichproben wurden zwei verschiedene Leitfäden entwickelt. Die Befragungsgegenstände der im folgenden fokussierten Stakeholder bezogen sich auf zukünftige Anforderungen an Gesundheitsfachberufe aus einer Außen- sowie vermutlicher Nutzerperspektive vor dem Hintergrund des demographischen Wandels und der Epidemiologie sowie auf den berufsperspektivisch wahrgenommenen Beitrag der Ergotherapie zur Gesundheitsversorgung. Diese Befragungen wurden telefonisch durchgeführt, aufgezeichnet und transkribiert. Zur Analyse des kompletten Datenmaterials wurde die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2007) gewählt.

### 3. Ausgewählte Ergebnisse

Im Folgenden werden ausgewählte Ergebnisse der Befragung der Experten aus dem Gesundheitswesen zusammenfassend dargestellt. Da die Befragten in unterschiedlichen Bereichen tätig waren, unterscheidet sich auch deren Perspektive auf Gesundheitsfachberufe, so dass sie teilweise widersprüchliche Anforderungen an die Akteure formulierten. In Einzelfällen gingen die Antworten über die intendierten Befragungsgegenstände und damit über die Forschungsfrage hinaus. Auch solche Aussagen wurden in die Analyse einbezogen.

Die hier vorgestellten Kategorien sind induktiv, aus den Daten heraus, generiert. Zunächst werden die aus dem Datenmaterial analysierten Anforderungen dargestellt und diskutiert, um anschließend weitere Aussagen

der Befragten zu den Rahmenbedingungen der therapeutischen Gesundheitsfachberufe wiederzugeben.

#### 3.1. Anforderungen an therapeutische Gesundheitsfachberufe

##### 3.1.1 Anforderungen im Bereich des beruflichen Selbstverständnisses

Den Aussagen der Befragten folgend, sind Akteure in den Gesundheitsfachberufen gefordert, über den eigenen beruflichen Tellerrand hinauszuschauen und sich einen vertieften Überblick und Einblick in das Gesundheitswesen und dessen gesetzliche Grundlagen anzueignen. Damit einhergehend sei die Verortung des eigenen Berufs innerhalb des Gesundheitswesens zu definieren.

Prinzipiell seien die verschiedensten Nutzerbedürfnisse in der Angebotsstruktur zu berücksichtigen. Dies intendiert einen partnerschaftlichen Umgang mit den Nutzern sowie die Förderung deren Eigenverantwortlichkeit, was auch vor dem Hintergrund des demographischen Wandels zu reflektieren sei, da er veränderte Aufgaben sowie eine Veränderung der Nutzerbedürfnisse mit sich bringe. Insbesondere ergebe sich eine Divergenz zwischen Nutzergruppen, die informiert, eigenverantwortlich und finanziell gut abgesichert sind und solchen, die ihre Interessen schlecht durchsetzen können. Dies bedeute unter anderem, Angebote sowohl für Selbstzahler als auch für gesetzlich Versicherte ohne Zahlungsforderungen anzubieten.

Eine wichtige Variable zur besseren Positionierung der Ergotherapie innerhalb des Gesundheitssystems ist den Befragten folgend, die Erweiterung des indi-

viduellen beruflichen Horizontes. Dies bezieht sich sowohl auf entsprechende fundierte Kenntnisse, als auch auf die Entwicklung einer Haltung „Mitgestalter der Versorgungslandschaft“ zu sein und diese Haltung auch umzusetzen.

##### 3.1.2 Anforderungen spezifischer Zielgruppen

Neben marktwirtschaftlichen Überlegungen fordern die befragten Experten – insbesondere für vulnerable Gruppen – Angebote vorzuhalten und sich nicht nur an ökonomischen Maßstäben zu orientieren. Die fortschreitende Privatisierung von Gesundheitsdienstleistungen dürfe nicht dazu führen, dass unterprivilegierte Gruppen von entsprechenden Angeboten ausgeschlossen würden. Akteure in Gesundheitsfachberufen sollen sich anwaltschaftlich für die Interessen derjenigen einsetzen, die nicht in der Lage sind, sich entsprechendes Gehör zu verschaffen. Die Entwicklung und Bereitstellung jeweiliger Angebote müsse sichergestellt werden. Hier ist anzumerken, dass eine solche Angebotsstruktur nicht alleine in der Entscheidungshoheit von Gesundheitsfachberufen liegt.

Als besonders vulnerable Zielgruppen nannten die Befragten Migranten, ältere und hochbetagte Menschen, psychisch sowie chronisch Erkrankte. Zur bedürfnisorientierten Gesundheitsversorgung von Migranten reiche es nicht aus, kulturelle Besonderheiten zu berücksichtigen und Sprachbarrieren abzubauen, vielmehr seien Fachkräfte mit ähnlichen kulturellen Gewohnheiten auszubilden. Für ältere und hochbetagte Menschen wird eine wohnortnahe Versorgung gefordert. Alten Menschen in Heimen sei ein selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Ähnliche allge-

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

meine Anforderungen werden für psychisch Erkrankte definiert, in dem die Regel ambulant vor teilstationär und teilstationär vor stationär umgesetzt und entsprechende Angebote vorgehalten werden sollen. In der Arbeit mit chronisch Erkrankten sollen sowohl die individuellen Bewältigungsstrategien als auch die Begleitscheinungen erkannt und berücksichtigt werden.

Mit diesen Anforderungen werden die Kernaufgaben der therapeutischen Gesundheitsfachberufe angesprochen. Gleichzeitig verweisen sie auf eine Ausweitung bzw. Veränderung des beruflichen Tätigkeitsfeldes, der Beteiligung an der Gestaltung gesellschaftlicher Aufgaben, wie z. B. die proaktive Entwicklung von gesundheitsbezogenen Angeboten im Quartier.

##### 3.1.3 Anforderungen an eine interprofessionelle Zusammenarbeit

Die Notwendigkeit einer gemeinsamen Anstrengung aller Akteure zur aktuellen und zukünftigen Sicherstellung der Gesundheitsversorgung wurde von den Befragten durchgängig thematisiert. Eine interprofessionelle Zusammenarbeit, unter der Prämisse Kernkompetenzen auszubilden und einzubringen, scheint Konsens und damit obligatorisch zu sein. Die sektorenübergreifende Kooperation sowie die im Quartier seien zu fördern.

Aktuelle und zukünftige gesundheitsbezogene Herausforderungen können den Befragten folgend nur in enger interprofessioneller Zusammenarbeit bewältigt werden. Insbesondere sei das Modell einer (ergotherapeutischen) Einzelpraxis nicht zukunftsfähig. Anbieter von gesundheitsbezogenen Dienstleistungen seien zwar in bestimmten Be-

reichen Konkurrenten, das solle sie jedoch nicht davon abhalten, bestmögliche Angebote interprofessionell zu entwickeln bzw. die jeweiligen Angebote aufeinander abzustimmen.

Auch unabhängig von Anforderungen an die interprofessionelle Zusammenarbeit betonten die Befragten immer wieder die Innovationen, die von medizinischen Versorgungszentren ausgehen, die als ein Gegenmodell zu Einzelpraxen definiert wurden.

##### 3.1.4 Anforderungen im Bereich der Qualitätssicherung

Die Befragten stellten sowohl unspezifische, als auch spezifische Forderung nach der Erbringung von Qualitätsnachweisen. Demnach stehen qualitätssichernde Maßnahmen im Spezifischen im engen Zusammenhang mit der Generierung von Wirksamkeitsnachweisen sowie einer umfassenden evidenzbasierten Praxis. Ein Aspekt hierbei sei die Entwicklung von Standards. Darüber hinaus erwarteten die Befragten die Erstellung von Kosten-Nutzen-Analysen therapeutischer Leistungen sowie die Herstellung einer entsprechenden Transparenz. Eine weitere Komponente zur Qualitätssicherung ist den Befragten folgend die Teilnahme an Fort- und Weiterbildungen und die Bewertung der jeweiligen Qualität. Im Kontext der Qualitätssicherung wiesen die Befragten darauf hin, die Akademisierung zu forcieren und den Theorie-Praxis-Transfer zu vollziehen.

Die Erbringung von Wirksamkeit- und Qualitätsnachweisen sei zudem notwendig, um die therapeutischen Angebote zu legitimieren. Die Befragten reflektierten dabei das Dilemma der beginnenden Akademisierung der therapeutischen Gesund-

heitsfachberufe mit der heute korrespondierenden rudimentären Forschungslandschaft. Ein erschwerendes Moment sei die derzeitige Situation, dass therapeutische Studiengänge vorwiegend an Fachhochschulen angesiedelt sind, deren Forschungsstrukturen in der Regel weniger gut ausgebaut sind als an Universitäten. Daher sei es für therapeutische Gesundheitsfachberufe besonders schwer Wirksamkeitsnachweise zu generieren.

##### 3.1.5 Anforderungen im Bereich der Aufgabenerweiterung

In den Interviews wurden sowohl konkrete als auch unspezifische Erweiterungs- bzw. Aktualisierungsmöglichkeiten bestehender Angebote genannt. Dies schließt sowohl Spezialisierungen als auch die Entwicklung von Angeboten im Wellnessbereich ein. Neue Tätigkeitsfelder sollen aktiv erschlossen werden, wie z. B. die Integration in medizinische Versorgungszentren oder in der gemeindenahen Versorgung.

Diese Anforderung wurde nicht von allen Befragten geteilt, vielmehr betonte eine Befragte, dass der individuelle Behandlungsbedarf – und damit die Refinanzierung durch Kostenträger – nach wie vor von Dritten festgestellt werden solle. Desgleichen befürworteten nicht alle der Befragten eine stärkere Autonomie der Gesundheitsfachberufe sowie eine Ausdehnung der Tätigkeitsbereiche. Etliche der Befragten sehen jedoch mit Blick auf zukünftige Entwicklungen alle Gesundheitsberufe als relevante Akteure in der Bewältigung der auftretenden Herausforderungen.

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

# 42 Seiten an diversen Stellen entnommen

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

# Interprofessionelle Zusammenarbeit – von Anfang an!

Saskia Buschner, Berlin



## Schlüsselwörter

*interprofessionelle Zusammenarbeit, Team, Ausbildung, Projektarbeit*

## Zusammenfassung

Erfolgreiches Zusammenarbeiten im Team ist eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen des Rehabilitationsprozesses und muss während der Ausbildung gezielt gefördert werden.

Der Artikel gibt eine Einführung in das interprofessionelle Projekt mit Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege, Ergotherapie und Physiotherapie, das seit mehreren Jahren an der Wannsee-Schule in Berlin durchgeführt wird.

Die Schwerpunkte liegen innerhalb des Projektes zum einen auf Patientinnen, die einen Pflege- oder Therapie-Bedarf in allen drei Berufsfeldern haben und zum anderen auf dem interprofessionellen Team. Unter tutorieller Begleitung lernen die Auszubildenden die Kompetenzbereiche und Perspektiven der Berufsgruppen kennen. Auf Grundlage von Interviews und Hospitationen, welche in kooperierenden Krankenhäusern durchgeführt werden, erhalten die Auszubildenden Einblicke in verschiedene Formen interprofessioneller Zusammenarbeit und reflektieren diese. Hemmende und fördernde Faktoren können so erforscht und Rückschlüsse auf die spätere berufliche Tätigkeit gezogen werden. Als gemeinsame Arbeitsgrundlage wird hierbei die ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit der WHO) genutzt.

## Einleitung

Erfolgreiches Zusammenarbeiten im Team ist eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen des Rehabilitationsprozesses und hat einen großen Einfluss auf die Arbeitszufriedenheit der Teammitglieder.

So zeigt zum Beispiel die Forschergruppe um Momsen in der Studie „Multidisciplinary Team Care (MTC) in Rehabilitation“ aus dem Jahr 2012: „despite the variety of interventions and level of MTC, the literature demonstrates that MTC promotes the effects of rehabilitation compared with a control group or standard rehabilitative care in 10 of 12 patient groups.“ (Momsen et al., 2012:912). Und die Projektgruppe Schwarz et al. der medizinischen Hochschule Hannover hat am Beispiel der Beruflich Orientierten Rehabilitation (MBOR) klar herausgearbeitet, dass mit zunehmender Realisierung der Teamarbeit die Mitarbeiterinnen-zufriedenheit und das Teamklima, teamseitig eingeschätzter Teamerfolg sowie teamseitig eingeschätzte Patientinnenorientierung und -zufriedenheit steigen (Schwarz et al, 2013).

Zusammenarbeit im Team erlernen zukünftig Tätige in den Gesundheitsfachberufen jedoch nicht „automatisch“ durch die praktischen Einsätze, vielmehr muss die Teamfähigkeit während der Ausbildung gezielt gefördert werden.

Auszubildende finden in den Praktika nicht nur „best practice examples“, sie scheinen in ihrer eigenen (beruflichen) Perspektive verhaftet zu sein und haben recht beständige, nicht immer korrekte Vorstellungen von den anderen Berufsgrup-

pen. Kernelemente des beruflichen Handelns finden oft „hinter verschlossenen Türen“ statt und einzelne Facetten werden stereotyp wahrgenommen, weil sie zu den Vorannahmen über den Beruf passen (zum Beispiel „Blutdruck messen“, „Massagen“, „handwerkliche Produkte“). Gezielte Lernmöglichkeiten müssen deshalb bereits innerhalb der Ausbildung geschaffen werden.

Die Wannsee-Schule führt seit mehreren Jahren regelmäßig ein interprofessionelles Projekt mit Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege, Ergotherapie und Physiotherapie durch. Dabei ist es von Vorteil, dass die drei Ausbildungsberufe unter einem Dach versammelt sind und die praktische Ausbildung in großen Teilen in den Mitgliedskrankenhäusern der Wannsee-Schule e.V. stattfindet. Die enge Kooperation zwischen den einzelnen Ausbildungsbereichen sowie der Schule mit dem Lernort Praxis trägt entscheidend zum Gelingen des Projektes bei.

Laut Schwarz et al. (2013) zeichnet sich effektive Teamarbeit durch folgende Merkmale aus:

- Beteiligung des Teams an:
  - » Konzeptioneller Arbeit
  - » Diagnostik
  - » Therapieplanung und -steuerung
- Miteinander statt nebeneinander
- Regelmäßige Team-sitzungen
- Gleichrangigkeit und Verantwortungsaufteilung
- Gemeinsame Sprache und geteiltes Wissen

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

Das fünftägige Projekt der Wannsee-Schule findet einmal jährlich mit ca. 65 Auszubildenden der Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie und Ergotherapie des 4. bis 6. Semesters statt. Die Auszubildenden werden auf sechs gemischte Gruppen verteilt, die jeweils von einer Tutorin betreut werden. In einer gemeinsamen Auftaktveranstaltung erfolgen zunächst eine Auffrischung der International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). „Es hat sich inzwischen gezeigt, dass die konsequente Verwendung der Begrifflichkeit der ICF die Arbeit eines Reha-Teams erleichtert sowie auch zu einer effizienteren Organisation der Behandlungsabläufe und infolgedessen zu einer Zeitersparnis führt.“ (Deutsche Gesellschaft für Neurologie, 2012)

Es folgen verschiedene Workshops, welche die Gruppenmitglieder nach Interessenlage und Lernbedarf belegen. Hier wird vor allem Wert auf professionsübergreifende Themen gelegt, wie zum Beispiel „Transfer mobilitätseingeschränkter Patientinnen“ oder „Basale Stimulation“.

Am zweiten Projekttag setzt sich jede Gruppe mit der Teamzusammenarbeit einer Station eines kooperierenden Krankenhauses auseinander. Dazu wird jeder interprofessionellen Gruppe eine Patientin zugeteilt, die vorher von den kooperierenden Stationen ausgewählt wurde. Diese Patientinnen sollten einen Bedarf in allen drei Bereichen (Gesundheits- und Krankenpflege, Physiotherapie, Ergotherapie) haben und in der Lage und bereit sein, sich für ein 30 – 45 minütiges Interview zur Verfügung zu stellen. Alle erhobenen Daten werden selbstverständlich auf Grundlage des Datenschutzes behandelt.

Neben dem Interview mit der Patientin führt die Gruppe am dritten Projekttag klientenbezogene Interviews mit allen beteiligten Berufsgruppen der Station durch. Auf der Basis der durchgeführten Interviews erarbeitet die Gruppe ein interprofessionelles Versorgungskonzept für die Patientin und tauscht sich gegenseitig über berufstypische Interventionen aus, die im Falle der Patientin sinnvoll wären. Außerdem entwickelt die Gruppe geeignete Instrumente zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit.

Während des Projektes werden die oben genannten Merkmale effektiver Teamarbeit wie in Abb. 1 dargestellt umgesetzt.

Unterstützend erhalten die Schülerinnen ein kurzes Portfolio, welches sie durch die Projektstage begleitet. Hier sind neben den organisatorischen Anteilen und ei-

ner konkretisierten Aufgabenstellung auch Anteile enthalten, die das Nachdenken über das eigene Rollenverständnis, die Wahrnehmung der anderen Berufsgruppen und Teamzusammenarbeit anstoßen sollen.

Am letzten Projekttag präsentieren die Gruppen ihre Arbeitsergebnisse. Dazu sind Kurse aus anderen Semestern, Lehrkräfte der Schule sowie die Interviewteilerinnen und Führungskräfte der kooperierenden Krankenhäuser eingeladen.

Merkmal effektiver Teamarbeit laut Schwarz et al. (2013)	Umsetzung während des Projektes
Beteiligung des Teams an: » Diagnostik » Therapieplanung und -steuerung	Gemeinsame Anamnese und Befunderhebung, Zielformulierung und Behandlungsplanung anhand einer realen Patientin
Miteinander statt nebeneinander Gleichrangigkeit und Verantwortungsaufteilung	Gleichberechtigte Darstellung der Wertigkeit des berufsspezifischen Handelns im interprofessionellen Team  Kennenlernen und Wertschätzung der Tätigkeitsfelder der anderen Berufsgruppen
Gemeinsame Sprache und geteiltes Wissen	Nutzung der ICF-Terminologie als gemeinsame Grundlage  Gegenseitige Vorstellung berufstypischer Assessments und Interventionen
Beteiligung des Teams an: » Konzeptioneller Arbeit	Entwicklung geeigneter Instrumente zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit

Abb. 1: Umsetzung der Merkmale effektiver Teamarbeit

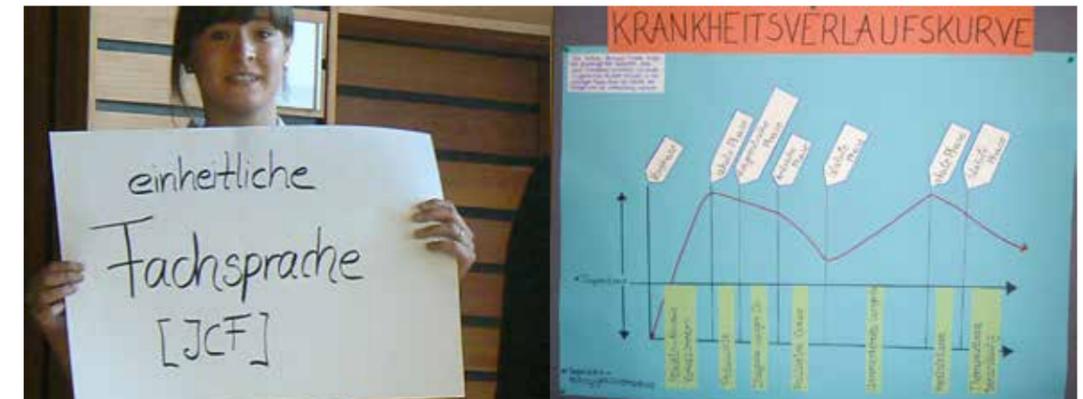
# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

Im Rahmen eines Praxisparcours werden sowohl praktische Elemente demonstriert als auch das Versorgungskonzept anhand eines Posters präsentiert. Dabei

haben die Teilnehmerinnen des Projektes sowohl die Aufgabe, die eigenen Ergebnisse vorzustellen als auch die Möglichkeit, die Ergebnisse der anderen Gruppen

zu erfahren. Nach dem Praxisparcours präsentieren die Gruppen ihre Vorschläge zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit.



Die Vorschläge zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit werden im Plenum präsentiert. (Foto: Saskia Buschner) Die Vorstellung der interviewten Patientinnen findet anhand von Plakaten statt. (Foto: Sabine Böck)



Im Praxisparcours werden Feinmotorik- und Sensibilitätsübungen demonstriert. (Foto: Saskia Buschner) Im Praxisparcours wird das Anlegen eines Verbandes am Fuß demonstriert. (Foto: Saskia Buschner)



Im Praxisparcours werden Entspannungs- und Relaxationstechniken demonstriert. (Foto: Sabine Böck) Im Praxisparcours werden Hilfsmittel vorgestellt und eine Wickeltechnik gegen die Ulnardeviation bei Rheuma demonstriert. (Foto: Saskia Buschner)

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. info@edition-harve.de

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. info@edition-harve.de

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

# Auf dem Weg zu kritisch reflektierenden Praktikern

- Praxisbegleitung im  
Bachelorstudiengang  
Physiotherapie an der  
Hochschule für Gesundheit  
Bochum

Marietta Handgraaf,  
Ariane Demirci &  
Christian Grüneberg, Bochum



gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

## 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 Hochschule 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-



## Studieren, forschen, sich weiterbilden – vorwärtskommen an der Berner Fachhochschule

### Bachelor of Science

Das Bachelorstudium Physiotherapie ist ein sowohl berufs- und praxisbezogenes, wie auch wissenschaftlich fundiertes Studium. Es ist auf den Erwerb von Handlungskompetenzen ausgerichtet, die für den Beruf besonders wichtig sind und befähigt nach dem Abschluss zur Berufsausübung. Das Vollzeitstudium umfasst sechs Semester plus ein zehnmonatiges Zusatzmodul.

### Master of Science

Im Studiengang Master of Science Physiotherapie bilden Sie sich zu Physiotherapie-Expertinnen und -Experten aus. In spezifischen klinischen Schwerpunkten erarbeiten Sie sich die Kompetenzen, die Sie in der Rolle einer oder eines Advanced Practice Physiotherapist (APP) auszeichnen. Sie erweitern Ihre klinische Expertise, vertiefen Ihr Wissen in evidenzbasierter Physiotherapie und erlangen vertiefte Forschungskompetenzen. Das berufsbegleitende Studium dauert sechs Semester.

+41 31 848 35 00  
gesundheit@bfh.ch

### Weiterbildung

Im praxisorientierten und wissenschaftlich fundierten Weiterbildungsangebot der BFH finden Sie CAS-Studiengänge im Bereich Manuelle Therapie, Neurologie und Clinical Assessment sowie diverse Fachkurse in der inneren Medizin, der Neurorehabilitation und im Bereich Praxisausbildung.

### Forschung

Die Forschung Physiotherapie untersucht, ob ein Mensch nach einer Krankheit oder einer Verletzung funktionelle Einschränkungen zeigt und sich anders bewegt als ein gesunder, beschwerdefreier Mensch. So können Defizite identifiziert werden, die dann mit physio- und trainingstherapeutischen Massnahmen oder mit orthopädischen Hilfsmitteln behandelt werden. Die Forschungsthemen ergeben sich direkt aus dem praktischen Tätigkeitsspektrum der Physiotherapie.

gesundheit.bfh.ch

## gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung

und „praktischer“ Lernvorgänge sukzessive bewusst gemacht (s. Abb. 2) (Collins et al., 1989; Klemme et al. 2012, S. 52). In dieser Anleitungsmethode kommt das Prinzip der Übernahme von immer mehr Verantwortung und die zunehmende Selbstständigkeit der Studierenden zum Tragen.

### Förderung von wissenschaftlichen Kompetenzen in den praktische Studienphasen

Um die Entwicklung erweiterter akademischer Denk- und Handlungskompetenzen zu unterstützen, wurden verschiedene Strategien implementiert. Im Folgenden wird das Steuerungsinstrument Portfolio vorgestellt, wobei der Fokus auf die Integration der wissenschaftlichen Kompetenz in das praktische Handlungsfeld gelegt wird. Portfolios sind vor allem dazu vorgesehen, die Entwicklungsschritte der Studierenden im Verlauf der praktischen Studienphasen festzuhalten und darüber bewusst zu reflektieren. Neben einem Lerntagebuch bilden Lernaufgaben ein zentrales Element in den Portfolios.

Lernaufgaben ergeben sich aus Anforderungen der beruflichen Arbeitsprozesse und werden von den Studierenden selbstorganisiert und selbstverantwortlich während der praktischen Studienphasen bewältigt. Sie bieten in ihrem Aufbau Strukturierungshilfen zum Beispiel für die Förderung der wissenschaftlichen Kompetenz. In dem Entwicklungsportfolio wird ein Lehrstrang verfolgt, in welchem sukzessive eine Steigerung des Anforderungsprofils stattfindet (s. Abb. 3).

Die Lernaufgaben zu „wissenschaftliches Arbeiten“ werden somit durch unterschiedliche

Elemente repräsentiert. In der ersten Phase findet die Auseinandersetzung rund um physiotherapeutische Assessmentverfahren statt. Vertiefend bearbeiten die Studierenden theoriegeleitete Aufgabestellungen, wie z.B. die Recherche nach einer Leitlinie. Die Besonderheit bei dieser Aufgabe ist, dass die Lernprozessanleiter aus den kooperierenden Einrichtungen mit einbezogen werden. Entscheidend hierbei ist der Abstimmungsprozess mit der Einrichtung, zu welcher Fragestellung in der Praxis die Leitlinienaufgabe bearbeitet wird. Ziel ist es, aktuelle existierende Leitlinien (national und international) zur Behandlung bestimmter Krankheitsbilder mit bestehenden praxisinternen Leitlinien oder Behandlungsplänen zu vergleichen. Die Ergebnisse der Recherche werden in der Hochschule präsentiert und die Diskussion fließt wiederum in die reflexive Auseinandersetzung mit der Aufgabe in das Portfolio ein. In der letzten Phase wird diese Lernaufgabe weiter spezialisiert. Die Studierenden vertiefen ihre Ausein-

andersetzung mit der Leitlinie, indem Sie wissenschaftlich methodisch die Evidenz einer Intervention oder eines Testverfahren überprüfen. An einem Konferenztage, der an der Hochschule organisiert wird, stellen Studierende in einem Fachgespräch ihre Vorgehensweise und Ergebnisse den verschiedenen Kohorten des Studienbereiches Physiotherapie im Plenum vor. Die anschließende Diskussion und das Feedback können genützt werden, um z.B. die methodische Vorgehensweise im wissenschaftlichen Arbeiten zu optimieren oder um das Präsentieren zu üben. Im Anschluss präsentieren die Studierenden ihre Ergebnisse in ihren externen Einrichtungen, wo sie während der Bearbeitung der Lernaufgabe eingesetzt waren. Der Gesamtprozess wird wiederum von den Studierenden im Portfolio reflektiert und mündet in der Studienlaufbahnbegleitung in ein individuelles Feedback für die Entwicklung im wissenschaftlichen Denken und Arbeiten.

Die Bildung von Lehrsträngen in den Lernaufgaben des



Abb. 3: Lehrstrang der Lernaufgabe „wissenschaftliches Arbeiten“

# gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung

Portfolios zeigt eine Möglichkeit auf, die Kompetenzentwicklung der Studierenden sukzessive zu fördern. Durch die Kopplung des Portfolios mit gezielten Feedbackinstrumenten in der Form einer Studien- und Berufslaufbahnbegleitung werden Studierende individuell und zielgerichtet begleitet. Sie müssen aktiv ihren eigenen Lernprozess mitgestalten und die Lehrenden erhalten differenzierte Einblicke in die Kompetenzentwicklung des Einzelnen. Darüber hinaus bildet das Konstrukt der Lernaufgaben an der Schnittstelle zwischen den Kooperationspartnern der praktischen Einrichtungen und der Hochschule eine Möglichkeit für Studierende, die Bedeutung von wissenschaftlichem Denken und Arbeiten für das Berufsfeld zu erkennen. Sie beginnen, bestehende Handlungsparadigmen kritisch zu hinterfragen und nach Optimierungsalternativen zu suchen. Gleichzeitig werden die Kollegen im Berufsfeld auf diese Weise in den Dialog über eine evidenzbasierte Praxis (EBP) einbezogen. Diese Synergie von fachlicher Expertise in der praktischen Arbeit seitens der erfahreneren Anleiter und wissenschaftlichen Denk- und Handlungsweisen seitens der Studierenden birgt ein hohes Veränderungspotential, um die Versorgungsstruktur des Gesundheitswesens allmählich zu verbessern.

### Literatur

Aljawi, R.; Loftus, S.; Schmidt, HG.; Mannede, S. (2009). *Clinical Reasoning: the nuts and bolts of clinical education*. In: Delany, C.; Molloy, E. (Ed.) (2009). *Clinical Education in the Health Professions*. Churchill Livingstone, Elsevier 109-127.

Collins, A; Brown, JS; Newman, SE (1989). *Cognitive Apprenticeship: Teaching The Crafts of Reading, Writing and Mathematics*. In: Resnick LB. (Hrsg.) *Knowing, Learning And Instruction. Essays in Honor of Robert Glaser*. Hillsdale, NJ., 453-494.

Dreyfus HL.; Dreyfus SE. (2000). *Kompetenzerwerb im Wechselspiel von Theorie und Praxis*. In: Benner P.; Tanner CA.; Chesla CA. (Hrsg.) *Pflegeexperten*. Bern: Verlag Hans Huber.

Handgraaf, M., Grüneberg, C. (2010). „First the performance and then train, train and train“ – *Der grundständige Modellstudiengang Physiotherapie an der Hochschule für Gesundheit*. In *Pflegewissenschaft* 02/11, 113-118.

Klemme, B., Siegmann, G., Geuter, G. (2012). *Lehren und Lernen in der Physiotherapie: Georg Thieme Verlag*.

Robert Bosch Stiftung. (2013). *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln Grundsätze und Perspektiven – Eine Denkschrift der Robert Bosch*.

Ven A, Vyt A (2007). *The Competence Chart of the European Network of Physiotherapy in Higher Education*. Antwerpen-Apeldoorn: Garant.

Wissenschaftsrat. (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen im Gesundheitswesen (Drucksache 2411-12)*. Berlin: Wissenschaftsrat.

**Marietta Handgraaf**, Dipl. Med.-päd. und Physiotherapeutin (B.Sc.), Hochschule für Gesundheit Bochum, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Studienbereich Physiotherapie, Wissenschaftliche Mitarbeiterin, Schwerpunkt Curriculare Entwicklung  
marietta.handgraaf@hs-gesundheit.de

**Ariane Demirci**, Dipl. Biol. und Physiotherapeutin, Hochschule für Gesundheit Bochum, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Studienbereich Physiotherapie, Lehrkraft für besondere Aufgaben, Schwerpunkt Kardiopulmonales System  
ariane.demirci@hs-gesundheit.de

**Prof. Dr. Christian Grüneberg**, Hochschule für Gesundheit Bochum, Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften, Gesundheitscampus 6-8, D-44801 Bochum, Dekan Department für Angewandte Gesundheitswissenschaften und Leiter Studienbereich Physiotherapie  
christian.grueneberg@hs-gesundheit.de



# Logopädie und Physiotherapie in Bremen studieren!

## Studiengang Angewandte Therapiewissenschaften Logopädie und Physiotherapie B.Sc.

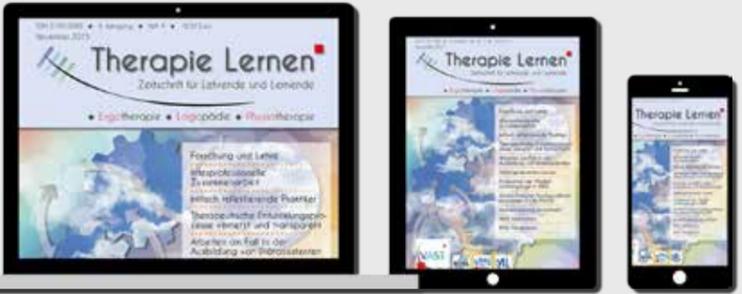
- Nach berufsfachschulischer Ausbildung: **Abschluss Bachelor of Science (B.Sc.) in 3 Semestern**
- **International ausgerichteter Studienort**
- **Keine Studiengebühren**

Neben fachspezifischen Inhalten werden insbesondere Schwerpunkte wie Therapie- und Gesundheitsforschung, evidenzbasierte Praxis, Diversität und Interkulturalität sowie klinische Urteilsbildung zur kritischen Reflexion des therapeutischen Handelns gesetzt.

Hochschule Bremen  
Neustadtswall 30, 28199 Bremen  
0421-5905 3731  
www.hs-bremen.de | info@hs-bremen.de



PDF



### Die Therapie Lernen ist auch als pdf für das Intranet erhältlich

Viele Einrichtungen stellen für ihre Studierenden Fachliteratur gerne zusätzlich im Intranet zur Verfügung. Diesem Wunsch kommen wir für die Therapie Lernen nach.

Für Mitglieder von VLL, VDES und BDSL... 10 €  
Für externe Organisationen... 15 €

Bestellung: bestellung@edition-harve.de

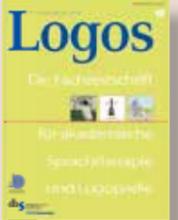
- Voraussetzungen:**
- Erwerb einer Printausgabe (für Nicht-Verbandsmitglieder) und
  - Nur für das Intranet einer Ausbildungseinrichtung und nicht für die Weitergabe an Dritte

Anzeige

### SchülerInnen, StudentInnen, Auszubildende lesen

## Logos

Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie



### Mehr über Sprache wissen!

Für Sie bieten wir einen extrem preiswerten Abonnementpreis von nur 27,90 Euro, inkl. MwSt. und Versandkosten – statt 86 Euro. Die Fachzeitschrift erscheint 4x jährlich und wir benötigen bei Ihrer Bestellung lediglich Ihren aktuellen Ausbildungs-/Studienbeleg. Informieren Sie sich auf unserer Homepage! Um Ihren Wissensdurst zusätzlich zu stillen, erhält jedeR Abonnentin von Logos grundsätzlich 10% Rabatt auf alle ProLog-Einzelseminare mit einem Seminarpreis unter 300 Euro und auf höherpreisige 5% (außer Weiterbildungen und bereits rabattierte Seminare).

DIE NEUE HOMEPAGE IST ONLINE!  
logos-fachzeitschrift.de

# Therapeutische Entwicklungsprozesse während der theoretischen und praktischen Logopädieausbildung vernetzen und transparent gestalten - ein Erfahrungsbericht

Kathrin Baum,  
Johanne Berger, Koblenz



## Schlüsselwörter

*Logopädieausbildung, Praktische Logopädieausbildung, Ausbildungskonzept, Ausbildungssupervision, Kompetenzen, Persönliche Entwicklungsprozesse*

## Zusammenfassung

Ausbildungssupervision hat eine lange Tradition in der klassischen Logopädieausbildung. Die Qualität dieser Supervision ist dabei in hohem Maß abhängig von dem Ausbildungskonzept der Logopädieschule. Gelingt das Zusammenspiel von theoretischer und praktischer Ausbildung und wird den persönlichen Entwicklungsprozessen genügend Raum gegeben, ist das eine dauerhafte Grundlage für gelingendes berufliches Handeln und Zufriedenheit im Beruf. Die Autorinnen haben die Vernetzung der theoretischen und praktischen Ausbildung an der Logopädieschule des Katholischen Klinikums Koblenz • Montabaur überdacht und in Teilen neugestaltet.

## Einleitung

In der momentanen Diskussion, ob und in welcher Form die Logopädieausbildung an Hochschulen stattfinden soll, steht u.a. die Stärkung der wissenschaftlichen Ausrichtung der Ausbildung im Fokus (Hoffschildt, 2013). Dies hat angesichts der bisherigen Geschichte der Logopädieausbildung seine Berechtigung. Dennoch wird ebenso nachvollziehbar eine Verschlechterung der praktischen Ausbildung durch Reduzierung und Auslagerung des praktischen Anteils befürchtet (Wanetschka, 2013).

Die praktische Ausbildung in der üblichen Form (die Schülerinnen führen unter Supervision mit ausgewählten Patienten in verschiedenen logopädischen Störungsbildern eigene Therapien durch) wird von den einzelnen Logopädieschulen sehr unterschiedlich ausgestaltet. In der bisherigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden von 1980 ist die praktische Ausbildung mit 2100 Stunden deutlich stärker gewichtet als die theoretische Ausbildung mit 1740 Stunden (LogAPrO, 1980). Dies beinhaltet eine besondere Verantwortung für das Lehrlogopädinnenteam, diesem Teil der Ausbildung auch besonderes Augenmerk zu widmen, und enthält eine große Chance für die Lernenden, in diesen drei Jahren auch viel Zeit und Raum für die eigene Entwicklung zu erhalten. Die in den meisten Logopädieschulen üblichen kleinen Lerngruppen (15-25 Schülerinnen) ermöglichen es, jede Schülerin individuell zu begleiten und in jedem Kurs die Gruppe zum miteinander und voneinander Lernen zu nutzen.

Die aktuelle berufspolitische Diskussion hat unser Lehrlogopädinnenteam zum Anlass genommen, unser Vorgehen in der praktischen Ausbildung und die Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis genauer unter die Lupe zu nehmen.

Dabei haben wir uns folgende Fragen gestellt:

- Was finden wir am bisherigen Vorgehen sinnvoll und wollen es daher weiterführen?
- Wo ist eine engere Verknüpfung zwischen theoretischer und praktischer Ausbildung sinnvoll?

- Geben wir den Schülerinnen genug Zeit und Raum, um sich mit der Entwicklung der personalen Kompetenz (Springer & Zückner 2006) auseinander zu setzen?
- Geben wir der Anstrengung, die dieser Entwicklungsprozess kostet, genug Wertschätzung?
- Sind unseren Schülerinnen die Ziele, die wir mit unserer praktischen Ausbildung verbinden, und die einzelnen Schritte auf dem Weg dorthin transparent?

Zum Beantworten der Fragen haben wir dabei unsere unterschiedlichen Weiterbildungen im Bereich Didaktik und Supervision (v. a. Transaktionsanalyse und Systemische Arbeit) genutzt, indem wir aus diesen unterschiedlichen Perspektiven auf die bisherige praktische und theoretische Ausbildung geschaut haben. Dadurch haben sich neue Blickwinkel ergeben. Insbesondere die Wichtigkeit der personalen und sozial-kommunikativen Entwicklung unserer Schülerinnen auf dem Weg zur Therapeutin ist dabei stärker in den Fokus gerückt.

Im Folgenden sollen die Veränderungen, die sich durch oben genannte Fragestellungen für das Konzept der praktischen Ausbildung an der Schule für Logopädie des Katholischen Klinikums Koblenz • Montabaur (KKM) ergeben haben, vorgestellt werden. Dazu werden wir vor allem beschreiben, welche Ausbildungsinhalte wir neu hinzugefügt haben, bei welchen Ausbildungsinhalten wir stärkere Verknüpfungen geschaffen haben, und an welchen Stellen wir dabei sind, unsere Haltung gegenüber Entwicklungsprozessen

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

eine Verknüpfung zwischen erstem Semester, Praktikum und zweitem Semester gegeben.

### Reflexion

Die lange Beschäftigung in unserem Lehrlogopädinnenteam mit der Zukunft der Logopädieausbildung hat auch bewirkt, dass wir uns darüber klar werden mussten, welchen Stellenwert die praktische Ausbildung für uns hat und in Zukunft haben soll. Seit mehreren Jahren haben unsere Schülerinnen wie in vielen anderen Logopädieschulen die Möglichkeit, im Rahmen einer dualen Ausbildung schon Module für einen späteren Bachelorabschluss zu belegen. Gleichzeitig melden uns viele Bewerber zurück, dass sie unsere Schule gerade wegen der Möglichkeit der gründlichen praktischen Ausbildung einer rein akademischen Ausbildung vorziehen.

Unsere Antwort auf die eingangs gestellten Fragen zeigt nach knapp zweieinhalb Jahren der Erprobung folgendes Bild: Die grundlegenden Ausbildungsstrukturen der theoretischen und praktischen Ausbildung haben wir zum größten Teil beibehalten. Zur Verknüpfung von Theorie und Praxis lassen wir gezielter Hospitationen und Supervisionen von Beginn an in den theoretischen Unterricht einfließen. Neu eingeführt haben wir Unterrichtseinheiten zur Reflexion; den Unterricht zur Gesprächsführung haben wir erweitert. In den Einführungen zur Hospitation und Supervision sowie in den individuellen Supervisionen machen wir transparenter, was auf die Schülerinnen zukommt und welche Entwicklungsschritte sie schon gemeistert haben. Die von uns zusätzlich geschaffenen Einheiten und die für alle Kollegen und die Schülerinnen gut nach-

vollziehbaren Strukturen erleichtern uns und den Schülerinnen das gemeinsame Lernen in vielfältiger Weise und machen uns deutlich, auf welche Stellen wir noch einmal schauen möchten. Was wir jetzt schon bemerken, ist, dass die Schülerinnen sich deutlich mehr Unterstützung von ihren Kurskolleginnen und höheren Kursen suchen als bisher und dies auch kommunizieren. Die eigene personale Kompetenz ist den Schülerinnen viel früher bewusst; Themen diesbezüglich werden oft schon im ersten Praktikum bemerkt und bereits in die allererste Supervisionsphase eingebracht. Die Schülerinnen gehen schon früher sicherer mit Reflexionsmethoden um und erproben diese auch selbständig, z. B. in den Falldarstellungen. Die klarere Rollenklärung (Schülerin, Supervisorin, Lehrerin, Supervisorin) bewirkt, dass die Schülerinnen etwas gelassener in die neue Lernform Supervision einsteigen, wozu sicher auch eine klarere Haltung der Supervisoren beiträgt. Auch machen die Schülerinnen in den Feedbackrunden Vorschläge, wie das Vorgehen in der praktischen Ausbildung aus ihrer Sicht noch verbessert werden könnte, und nehmen so aktiv an diesem Umgestaltungsprozess teil. Höhere Kurse beginnen, sich zunehmend für untere Kurse mit verantwortlich zu fühlen.

Gleichzeitig ist der Austausch im Team deutlich mehr geworden, sowohl über die Entwicklung der einzelnen Schülerinnen und Kurse, als auch über unsere jeweilige Haltung, das Vorgehen, die Ziele etc. in der praktischen Ausbildung. Dabei wurde uns bewusst, an welcher Stelle wir hier noch mehr Schnittstellen etablieren möchten, wo wir den Schülerinnen gegenüber unterschiedliche Botschaften senden, und wo wir noch keine Strukturen etabliert

haben. Außerdem zeigte uns die intensive Beschäftigung mit diesem Thema, wo wir uns in unserer Perspektive und in unserer konkreten Vorgehensweise unterscheiden. Auch hier wäre es für die Zukunft wünschenswert, dies uns und den Schülerinnen transparent zu machen. Wir möchten uns darüber klar werden, welche und wie viele Unterschiede wir tolerieren wollen, und wo wir mehr Konsens finden wollen.

### Fazit und Ausblick

Das Nachdenken über die praktische Ausbildung hat uns deutlich gemacht, wie wichtig es ist, auch ein gut etabliertes Vorgehen immer wieder zu überprüfen. Durch die Beschäftigung mit dem Thema klärte sich der Bezugsrahmen für den Austausch zwischen den Lehrenden. Impulse durch Weiterbildung sowie Austausch mit anderen Schulen waren hier Auslöser von Veränderungen. Gerade die große fachliche Sicherheit eines lange gewachsenen Teams hat uns hier ermöglicht, den Blick auf das „Wie?“ der praktischen Ausbildung zu lenken. Dabei ist uns einmal mehr bewusst geworden, wie stark unsere Überzeugungen, Haltungen und Verhaltensweisen sich im Verhalten, Fühlen und Denken der Schülerinnen widerspiegeln.

Durch das Verknüpfen von praktischen Lerninhalten mit der persönlichen Entwicklung hoffen wir, ein nachhaltigeres Lernen zu fördern, das die Schülerinnen auch in ihrem späteren Berufsalltag begleiten wird. Dazu ist natürlich eine enge Verzahnung und gute Absprache aller Lerninhalte und Vorgehensweisen erforderlich. Unser Wunsch ist, dass dadurch die praktische Ausbildung als Kernstück der Ausbildung noch einmal gestärkt wird. Der

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

Erfolg dieses Vorgehens ist sicher schwer anhand von klaren Kriterien zu überprüfen, da es hier um sehr individuelle Entwicklungen einzelner Schülerinnen und einzelner Kurse geht. Uns allerdings erleichtert es die Begleitung der praktischen Ausbildung deutlich, da wir uns die Zeit genommen haben, uns noch einmal über die Ziele und die Methoden, mit denen wir diese Ziele erreichen wollen, klar zu werden.

Wir betrachten daher mit einiger Skepsis die Entwicklung der Logopädieausbildung, bei der immer häufiger die theoretische und praktische Ausbildung räumlich und/oder personell getrennt werden. So würde das Erreichen eines roten Fadens während der gesamten Ausbildung immer schwerer, was aus unserer Sicht zu einer qualitativen Verschlechterung der Therapeutenausbildung führen würde. Hierin könnte eine Gefahr bei der in Zukunft zu erwartenden Umstellung der Logopädieausbildung in ein Hochschulstudium bestehen. Es wäre daher sehr wichtig, Strukturen zu etablieren, die dies auffangen, sodass neben dem neu hinzukommenden wissenschaftlichen Fundament die einzigartige Form der praktischen Ausbildung in der Logopädie beibehalten werden kann.

### Literatur

- Clausen-Söhngen, M. (2010). *Ausbildungssupervision in der Logopädie: Zusammenarbeit an der Nahtstelle von Lehre und Beratung*. In: BDSL aktuell. Bremen: Edition HarVe. 2 (2). S. 21-27.
- Cohn, R.C. (1997). *Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V., Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (2013). *Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie/ Sprachtherapie*. [http://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Bildung\\_und\\_Wissenschaftsfoerderung/Standards\\_fuer\\_den\\_Erwerb\\_klinisch-praktischer\\_Kompetenzen\\_in\\_der\\_Logopaedie\\_Sprachtherapie.pdf](http://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Bildung_und_Wissenschaftsfoerderung/Standards_fuer_den_Erwerb_klinisch-praktischer_Kompetenzen_in_der_Logopaedie_Sprachtherapie.pdf) vom 18.11.2014.
- Gesetz über den Beruf des Logopäden (LogAPrO). *Ausfertigungsdatum: 07.05.1980*. <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/logopg/gesamt.pdf> vom 18.11.2014.
- Gührs, M., Nowak, C. (2011). *Sicher navigieren in interaktionellen Lernprozessen mit 77 Lernexperimenten*. Meezen: Limmer.
- Hoffschmidt, C. (2013). *Akademisierung ohne Ausnahme: Logopädie gehört an die Hochschule*. In: *Forum Logopädie*. Idstein: Schulz-Kirchner. 27(1). S. 6-7.
- Springer, L., Zückner, H. (2006). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinien für die staatlich anerkannten Logopädieschulen in NRW*. Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen. <http://www.ukaachen.de/fileadmin/files/global/logos/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf> vom 01.12.2014.
- Wanetschka, V. (2013). *Auch die praktische Ausbildung gehört an die Hochschule*. In: *Forum Logopädie*. Idstein: Schulz-Kirchner. 27(2). S. 73.

### Kathrin Baum, Dipl.-Log., Lehrlogopädin (dbl)

Kathrin Baum absolvierte ihre Logopädieausbildung von 2001 bis 2004 an der Logopädieschule des Kath. Klinikums Koblenz. Von 2004 bis 2009 studierte sie an der RWTH Aachen Lehr- und Forschungslogopädie. Seit 2011 ist sie Lehrlogopädin an der Logopädieschule des Kath. Klinikums Koblenz • Montabaur. Zur Zeit befindet sie sich in der Weiterbildung zur transaktionsanalytischen Beraterin. [k.baum@kk-km.de](mailto:k.baum@kk-km.de)

### Johanne Berger M.A., Lehrlogopädin (dbl)

Johanne Berger absolvierte ihre Logopädieausbildung von 1990 bis 1993 an der Logopädieschule des Universitätsklinikums Aachen. Von 1996 bis 2001 studierte sie an der Universität zu Köln deutsche und englische Sprache und Literatur sowie Psychologie. Seit 2002 ist sie Lehrlogopädin an der Logopädieschule des Kath. Klinikums Koblenz • Montabaur. Von 2011 bis 2013 machte sie eine Weiterbildung zur systemischen Beraterin (SG). [j.berger@kk-km.de](mailto:j.berger@kk-km.de)

# Pädagogische Qualifizierung der Praxisanleiter in der Physiotherapie – Beispiel einer Qualifizierungs- maßnahme

Britta Kirsch, Bielefeld



## Schlüsselwörter

*Ausbildungsqualität, Physiotherapie, pädagogische Qualifizierung, praktische Ausbildung, Praxisanleitung, Lernsituationen, Evaluation*

## Einleitung

Die praktische Ausbildung der Lernenden in den klinischen Einrichtungen ist fester Bestandteil der Ausbildung. An die Anleiter vor Ort werden hohe Erwartungen gestellt als Vorbild für die therapeutische Rolle, als Fürsprecher der Patienten und als Unterstützer beim Transfer der theoretischen und praktischen Lerninhalte in den beruflichen Kontext. Praxisanleiter tragen durch ihr Handeln entscheidend zum Ausbildungserfolg bei. Die Pflege hat angesichts der hohen Anforderungen an die Praxisanleiter bereits eine Verpflichtung zur pädagogischen Schulung in ihr Ausbildungsgesetz aufgenommen (KrPfAPrV, 2003). Die pädagogische Qualifizierung der Anleiter ist ein Schritt in Richtung Aufwertung und Unterstützung der Anleiter. Sie verbessert zugleich die Qualität der praktischen Ausbildung durch Strukturierung der Lernbegleitung und trägt auf diesem Weg zur weiteren Professionalisierung der Physiotherapie bei.

## Lernort Praxis – eine Baustelle

Gemäß den Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten umfasst die praktische Ausbildung 1.600 der geforderten 4.500 Ausbildungsstunden (PhysTh-APrV, 1994). Für die Betreuer der praktischen Ausbildung, zumeist Angestellte in den jeweiligen Einrichtungen, existieren keine gesetzlichen Vorgaben. Die praktische Ausbildung erscheint als regelfreie Zone: Praxisanleiter benötigen formal keine pädagogische Zusatzausbildung, der Zeitumfang der Betreuung ist nicht geregelt, Auflistungen von Tätigkeiten oder Kompetenzbeschreibungen sowie Hinweise zur methodisch-didaktischen Gestaltung der praktischen Einsätze sucht man oft vergebens (Schmidt, 2010).

Neben der fehlenden Vorbereitung der Anleiter auf die pädagogischen Aufgaben im Kontext der Praxisanleitung erschweren zudem häufig Kommunikationsprobleme zwischen der Bildungseinrichtung (Berufsfachschule für Physiotherapie) und den Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhaus, Rehabilitationsklinik, Praxen) den Theorie-Praxis-Transfer. Zu den Spannungsfeldern zählen die nicht immer gelingende Übertragbarkeit der Unterrichtsinhalte

auf die Befunderhebung und Behandlung in der klinischen Einrichtung, die Einschätzung und Evaluation des Leistungsstandes der Lernenden und die vereinzelt auftretende Verunsicherung von Anleitern angesichts der begleitenden Ausbildungsbetreuung durch Lehrende der Bildungseinrichtung (Grosch, 2015).

## Pädagogische Qualifizierung der Praxisanleiter

Die bestehende Situation in der praktischen Ausbildung zeigt einen klaren Regelungsbedarf, sowohl qualitativ als auch bei der Vernetzung beider Lernorte. Bei einer Umfrage der FH Bielefeld sahen fast 96 % der befragten Lehrkräfte bei der Qualifizierung der Praxisanleiter Handlungsbedarf, 60 % davon sogar großen Bedarf (Weyland & Klemme, 2013).

Die Fachschule für Physiotherapie am Lippe-Institut in Bad Lippspringe hat im Rahmen der Qualitätsverbesserung der physiotherapeutischen Ausbildung gemeinsam mit der Geschäftsführung des Klinikverbundes ein modular aufgebautes Konzept zur pädagogischen Qualifizierung der Praxisanleiter entwickelt (vgl. Abb. 1), welches im Folgenden vorgestellt werden soll.

### Konzept zur pädagogischen Qualifizierung der Praxisanleiter

Auftaktveranstaltung	Zukunftswerkstatt Praxisanleitung
1. Modul	Kompetenzentwicklung in der Ausbildung
2. Modul	Lernsituationen – eine Einführung
3. Modul	Lernsituationen in der praktischen Umsetzung
4. Modul	Evaluation und Feedback
5. Modul	Kommunikation in schwierigen Situationen

Abb. 1: Konzept zur pädagogischen Qualifizierung der Praxisanleiter

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

43% „trifft überwiegend zu“). 72% der Anleiter gaben an, den Anforderungen in der praktischen Ausbildung jetzt besser gerecht werden zu können (29% „trifft voll zu“, 43% „trifft überwiegend zu“, 28% „trifft weniger zu“). Die Motivation, Schüler zu betreuen, war bei allen Anleitern am Ende der Fortbildungsreihe stärker ausgeprägt (43% „trifft voll zu“, 57% „trifft überwiegend zu“). Unter der Rubrik Anmerkungen wurde der Wunsch nach zukünftigen pädagogischen Fortbildungen und nach einem noch größeren Zeitkontingent für die Schülerbetreuung geäußert.

### Fazit

Die Ergebnisse der Evaluation spiegeln einen Benefit für die Praxisanleiter auf mehreren Ebenen wieder. Eine verbesserte Kommunikation zwischen beiden Lernorten zeigte sich bereits während der Qualifizierungsmaßnahme.

Da eine gesetzliche Regelung in Bezug auf eine pädagogische Qualifizierung der Anleiter in nächster Zeit nicht zu erwarten ist, bleiben pädagogische Fortbildungen leider weiterhin dem Eigenengagement der einzelnen Schule bzw. der Anleiter überlassen.

### Literatur

• Brenner, G.; Brenner, K. (2011). *Methoden für alle Fächer. Sekundarstufe I und II*. Berlin: Cornelsen-Verlag.

• Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten (PhysTh-APrV) (1994) (BGBl. I S. 3786)*, zuletzt geändert durch Artikel 13 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005). <http://www.gesetze-im-internet.de/physst-aprv/BJNR378600994.html> vom 15.07.2015.

• Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Berufe der Krankenpflege (Krpfla-PrV) 2003 (BGBl. I S. 2263)*, zuletzt geändert durch Art. 15 der Verordnung vom 2. August 2013 (BGBl. I S. 3005). [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflaprv\\_2004/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/krpflaprv_2004/gesamt.pdf) vom 15.07.2015.

• Dreyfus, H.L.; Dreyfus, S.E. (1986). *Mind over machine. The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Free press.

• Grosch, M. (2015). *Lernort Praxis – Lernort Schule. Spannungsfeld oder Chance für alle Beteiligten?* In: *pt Zeitschrift für Physiotherapeuten* 4 (67), 84 – 87.

• Klemme, B.; Siegmann, G. (2006). *Clinical Reasoning. Therapeutische Denkprozesse lernen*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

• Klemme, B.; Siegmann, G. (2012). *Formulierung von Lernergebnissen bzw. Lernzielen*. In: Klemme, B. (Hrsg.) *Lehren und Lernen in der Physiotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

• Klemme, B. (2012). *Lehren und Lernen in der Physiotherapie*. Stuttgart: Thieme-Verlag.

• Schmidt, S. (2010). *Lernort Praxis. Ein Plädoyer für die praktische Ausbildung*. In: *pt Zeitschrift für Physiotherapeuten* 11 (62), 24–29.

• Weyland, U.; Klemme, B. (2013). *Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals – aktuelle Herausforderungen für therapeutische Gesundheitsberufe*. In: *bwp@Spezial 6 – Hochschultage Berufliche Bildung 2013, Fachtagung 10*, hrsg. v. Bonse-Rohmann, M./ WEYLAND, U., 1-17. [http://www.bwpat.de/ht2013/ft10/weyland\\_klemme\\_ft10-ht2013.pdf](http://www.bwpat.de/ht2013/ft10/weyland_klemme_ft10-ht2013.pdf) vom 15.07.2015.

### Britta Kirsch

Berufspädagogin (M.A.), Physiotherapeutin, Manual- und Bobath-Therapeutin; Fortbildungsschwerpunkte: Manuelle Therapie, Cyriax, viszerale Osteopathie, Physik und Biomechanik; Lehrbeauftragte an der FH Bielefeld; Lehrkraft am Berufskolleg Schloss Neuhaus; Lehrkraft am Lippeinstitut Bad Lippspringe; Projektleitung Anleiterschulung in der praktischen Ausbildung.

Kontakt:  
britta.kirsch@fh-bielefeld.de



# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

Die Rezensions-ecke



**Chilla, Solveig / Rothweiler, Monika / Babur, Ezel (2013): Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen – Störungen – Diagnostik.** 2. Auflage. München: Ernst-Reinhardt-Verlag. 139 Seiten. 10 Abb. 5 Tab. € [D] 19,90

Die Autorinnen Chilla, Rothweiler und Barbur bieten dem fachlichen Publikum eine allgemeine Einführung in die Mehrsprachigkeit. Basierend auf den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen werden allgemeinverständlich grundlegende Aspekte der Mehrsprachigkeit dargestellt. In fünf Kapiteln wird der Erwerb mehrerer Sprachen, Charakteristika des Sprachgebrauchs mehrsprachiger Kinder, Sprachstörungen bei mehrsprachigen Kindern, Diagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit und die Unterstützung von mehrsprachiger Entwicklung und Sprachförderung im Deutschen erläutert. Systematisch wird in den einzelnen Kapiteln auf die aktuellen Fragen eingegangen. Für die Thematik rele-

vante Begriffe werden treffend definiert und abgegrenzt. Die beschriebenen Phänomene belegen die Autorinnen mit aktuellen Untersuchungsergebnissen und ergänzen mit praktischen Beispielen. Die dazu gehörigen Übungen ermöglichen dem Leser den Wissenstransfer. Die Lösungshilfen am Ende des Buches helfen bei dessen Überprüfung. In die Publikation sind in den einzelnen Kapiteln ‚Exkurse‘ integriert. Interessante Ergänzungen zu den behandelten Themen führen den Leser in die nahe liegenden Bereiche. So erfährt man im ersten Kapitel – Erwerb mehrerer Sprachen – wie etwa der Begriff ‚Mehrsprachigkeit‘ im Kontext der Gebärdensprache zu verstehen ist, oder im zweiten Kapitel – Charakteristika des Sprachgebrauchs mehrsprachiger Kinder – welche Spezifika der mehrsprachige Schriftspracherwerb aufweist.

Die Autorinnen haben sich zum Ziel gesetzt dem Leser eine umfassende Einführung in die kindliche Mehrsprachigkeit unter Berücksichtigung aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse zu bieten. Das Buch bietet in seiner zweiten, leicht überarbeiteten Auflage eine gute theoretische Einführung in das Thema. Zahlreiche

Beispiele und Übungen erleichtern das Verständnis komplexer Sachverhalte. Dem Anspruch, die praktischen Anforderungen an die Sprachpädagogik und Diagnostik zu definieren, wird die Publikation gerecht. Für eine differenzierte Darstellung der Sprachstörungen bei Mehrsprachigkeit und deren Erscheinungsformen sowie für eine ausführliche sprachtherapeutische Diagnostik hat der Leser die Möglichkeit auf die verwandten Werke aus dem Fachbereich zuzugreifen.

Die Publikation kann als ein übersichtliches Praxisbuch verortet werden, von dem nicht nur Logopäden, Sprachtherapeuten und Sprachpädagogen, sondern auch Fachkräfte aus den verwandten Fachdisziplinen Gebrauch machen können. Sie greift relevante Bereiche der kindlichen Mehrsprachigkeit auf und bietet somit eine gute Einführung in das Thema.

Prof. Dr. phil. Marianna Hricová  
Wissenschaftliche Studien-  
gangsleitung Logopädie  
FHM Bamberg

# Arbeiten am Fall in der Ausbildung von Diätassistenten – eine Bestandsaufnahme Ergebnisse einer bundesweiten postalischen Befragung Lehrender an Schulen für Diätetik

Aileen Klimach, Esther Goltz, Berlin  
& Daniel Buchholz, Neubrandenburg



## Schlüsselwörter

*Fallorientierte Methoden, Arbeiten am Fall, Ausbildung von Diätassistenten, Erwerb professionellen Handelns, handlungsorientierte Ausbildung*

## Zusammenfassung

Das Arbeiten am Fall bzw. die Verwendung fallorientierter Methoden zu Ausbildungszwecken bietet eine Möglichkeit, Lernende angemessen auf die Anforderungen der beruflichen Praxis vorzubereiten. Angehende Diätassistenten werden befähigt, ihr theoretisch erworbenes Wissen auf berufliche Handlungssituationen der Diätetik anzuwenden. Trotz der Bedeutsamkeit dieses Themas liegen kaum aktuelle Daten für die Ausbildung von Diätassistenten vor. Dies wurde zum Anlass genommen eine bundesweite postalische Befragung im November 2013 an den Schulen für Diätetik durchzuführen. Die Datenerhebung erfolgte mit Hilfe eines selbst entwickelten Fragebogens. Ziel dieser Erhebung war es, das Fallverständnis von Lehrenden an den Ausbildungsstätten für Diätassistenten zu ergründen, Merkmale für die Fallkonstruktion bzw. Fallauswahl aufzuzeigen sowie den Stellenwert fallorientierter Methoden in der Diätetikausbildung herauszustellen. An der Befragung nahmen 52 Lehrende teil, die am Lernort Schule in der Diätassistentenausbildung tätig sind. Die vorliegenden Ergebnisse können als eine erste Antwort auf die Diskrepanz zwischen der aktuellen Forderung bezüglich einer methodengeleiteten Bearbeitung von Fallsituationen und der unzureichenden Berücksichtigung dieser Problematik in der Praxis angesehen werden.

Die erhobenen Daten zeigen, dass dem Arbeiten am Fall ein großer Stellenwert in der Ausbildung von Diätassistenten beigemessen wird, da alle befragten Lehrenden Fälle in ihrem Unterricht nutzen. Beim Einsatz fallorientierter Verfahren gehen sie von einem spezifischen Fallverständnis aus. Die Mehrheit der Befragten (52,3%) verbindet mit dem Fall einen Patienten/Klienten mit einer ernährungsabhängigen Erkrankung in seinem individuellen Lebenskontext. Die Ergebnisse der Erhebung stellen zudem allgemeine Anforderungen heraus, die ein Fall in der Diätetik erfüllen sollte.

## Hintergrund

Die Anforderungen an die Gesundheitsfachkräfte unterliegen einem stetigen Wandel. Ursächlich hierfür sind zum einen der demografische Wandel, die Veränderungen im Krankheitsspektrum, der Zuwachs an wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie die Innovationen in der Medizintechnik. Zum anderen unterliegen gleichermaßen die Rollenerwartungen, die an die Patienten gestellt werden, Veränderungen (Ewers et al., 2012). Der Patient tritt zunehmend aus der Rolle des passiv Leidenden heraus und wird zum aktiven Partner, Kunden und Bewerter von Gesundheitsleistungen (Dierks et al., 2006). Um auf die Herausforderungen dieser Wandlungsprozesse angemessen zu reagieren, erfordert es eine bedarfsgerechte und einzelfallorientierte Versorgung, weg von einem defizitorientierten biomedizinischen Denken, hin zu einer stärkeren Sensibilität für die Bedürfnisse und Ressourcen des Patienten/Klienten unter Berücksichtigung seines lebensweltlichen Kontextes.

Bezogen auf den Gesundheitsfachberuf des Diätassistenten bedeutet dies, dass sich das ursprüngliche Handlungsfeld, welches in der Zubereitung von diätetischen Speisen sowie in der Wahrnehmung administrativer Aufgaben bestand, maßgeblich verändert hat (Thoms, 2004). Die Beratung von Patienten mit ernährungsbedingten sowie durch Ernährung beeinflussbaren Erkrankungen und die präventive Ernährungsberatung sind in den Vordergrund der beruflichen Tätigkeit von Diätassistenten gerückt (Buchholz et al., 2011).

Das Tätigkeitsfeld Diättherapie und Ernährungsberatung zeichnet sich durch den direkten Bezug zum Patienten/Klienten aus. Diätassistenten folgen dem Anspruch einer klientenorientierten Versorgung. Mit anderen Worten: auch in der Diätetik bedarf es eines hermeneutischen Fallverständnisses, um die Einzigartigkeit jeden Falles in der Arbeit mit dem Patienten und Klienten zu berücksichtigen. Betrachtet man die verschiedenen ökonomischen, soziologischen und psychologischen Einflussfaktoren von Ernährung auf den Menschen verdeutlicht sich, dass an Diätassistenten hohe Erwartungen gestellt werden (Prahll & Setzwein, 1999). Um dieser hohen Erwartung an das professionelle Handeln von Diätassistenten gerecht zu werden, bedarf es einer Veränderung der jetzigen Ausbildungsstruktur, welche nach Schneider (2003) durch „Schwachstellen“ wie additives Faktenlernen, „Vorratslernen“, lehrerzentriertem Frontalunterricht sowie damit einhergehender Einschränkung der Aktivität des Lernenden am Unterrichtsgeschehen gekennzeichnet sind.

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

### Literatur

• Bergjan M. (2006) *Mediengestützte problemorientierte Lerneinheiten für die Pflegeausbildung*. In: *Pflegewissenschaft*. Hungen: hpsmdia GmbH. 271-275.

• Buchholz D., Erickson N., Meteling-Eeken M., Ohlrich S. (2012) *Der Nutrition Care Process und eine standardisierte Sprache in der Diätetik. Status Quo, Implikationen & Perspektiven*. In: *Ernährungs Umschau*. Wiesbaden: Umschau Zeitschriftenverlage GmbH. 586-593.

• Buchholz D., Hoffmann J., Babitsch B. (2011) *Berufs- und Tätigkeitsanalyse der Diätassistentinnen und Diätassistenten in Deutschland*. In: *Ernährungs Umschau*. Wiesbaden: Umschau Zeitschriftenverlag GmbH. 258-264.

• Dierks M. L., Seidel G., Horch K., Schwartz F. W. (2006) *Bürger- und Patientenorientierung im Gesundheitswesen. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Heft 32*. Robert Koch Institut. [http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDown/buergerorientierung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDown/buergerorientierung.pdf?__blob=publicationFile) vom 09.10.2013.

• Ewers M., Grewe T., Höppner H., Huber W., Sayn-Wittgenstein F., Stemmer R., Voigt-Radloff S., Walkenhorst U. (2012) *Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland*. In:

*Deutsche Medizinische Wochenschrift*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag. 29-76.

• Ohlrich S., Brumm J. (Hrsg.) (2013) *Diätassistenten kompetenzorientiert ausbilden. Grundlagen und Empfehlungen für ein bundesweites Curriculum*. Lengerich: Pabst Science Publishers.

• Petermann S. (2005) *Rücklauf und systematische Verzerrungen bei postalischen Befragungen. Eine Analyse der Bürgerumfrage Halle 2003*. In: *ZUMA-Nachrichten*. Neustadt/Weinstraße: Pfälzische Post GmbH. 56-78.

• Prahl H. W., Setzwein M. (1999) *Soziologie der Ernährung*. Opladen: Leske & Budrich Verlag.

• Raithel J. (2006) *Quantitative Forschung. Ein Praxiskurs*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

• Schneider K. (2003) *Das Lernfeldkonzept – zwischen theoretischen Erwartungen und praktischen Realisierungsmöglichkeiten*. In: Schneider K., Brinker-Meyendriesch E., Schneider A. (Hrsg.) *Pflegepädagogik für Studium und Praxis*. Heidelberg: Springer. 77-111.

• Schnell R., Hill P. B., Esser E. (1999) *Methoden der empirischen Sozialforschung*. München: Oldenbourg.

• Thoms U. (2004) *Zwischen Kochtopf und Krankenbett. Diätassistentinnen in Deutschland 1890–1980*. *Medizin in Geschichte und Gesellschaft* 23. 133–163.

### Aileen Klimach, Berlin

Aileen Klimach ist Diätassistentin und Diplom-Medizinpädagogin. Im Anschluss an das Examen zur staatlich anerkannten Diätassistentin im Jahr 2007 arbeitete sie zwei Jahre in einer Rehaklinik mit dem Schwerpunkt Orthopädie & Neurologie. Im Jahr 2009 nahm sie das Studium der Medizinpädagogik an der Charité Berlin auf. Um neben dem Studium weiterhin praktische Erfahrungen zu sammeln, gab sie Lehrkochkurse rund um das Thema Ernährung an der Volkshochschule Berlin Marzahn-Hellersdorf. Nach dem Studium ist sie seit 2014 am Institut für berufliche Bildung Vivantes in Berlin angestellt. Als freie Dozentin unterrichtet sie darüber hinaus angehende Diätassistenten an der Berliner Charité Gesundheitsakademie. Diplom-Medizinpädagogin, Diätassistentin  
aileen.klimach@gmx.de

# Die Verbindung von Praxis und Theorie in der Therapieausbildung

## NEUERSCHEINUNG

**Der therapeutische Dialog**  
Wie Gesundheitsfachberufe den Umgang mit Kontakt und Widerstand lernen  
Therapie Lernen II  
Wanetschka, V. (2015)  
DIN A 4, farbig, 218 Seiten  
28,50 Euro  
ISBN 978-3-941807-09-9



Überarbeitete und erweiterte Auflage 2012:

**Sherlock Holmes und Columbo in der logopädischen Therapie**  
Ein struktureller Weg von der Diagnose zum Therapieabschluss  
Therapie Lernen I  
V. Wanetschka  
126 Seiten, DIN A 4, 19,50 Euro  
ISBN 978-3-941807-05-1



**Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens in der Fachschule für Logopädie**  
M. Rapp, K. Voigt, V. Wanetschka  
54 Seiten, DIN A 4, 16,00 Euro  
ISBN 978-3-941807-02-0



**Stottern im Spiegel der ICF**  
M. Rapp  
54 Seiten, DIN A 4, 18,00 Euro  
ISBN 978-3-941807-03-7



**Übungsheft Mundmotorik**  
20 Seiten, DIN A 5  
Preis: 10er-Pack 15,00 Euro  
(nur im 10er-Pack erhältlich) zzgl. Versand  
ISBN 978-3-941807-07-5



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

# Selbstgesteuertes Lernen mit Hilfe des Portfolios – Möglichkeiten und Grenzen am Beispiel der Logopädie-Ausbildung

Andreas Schramm, Dortmund



## Schlüsselwörter

*Portfolio, Kompetenzen, selbstgesteuertes Lernen, praktische Ausbildung, Leistungsbewertung*

## Zusammenfassung

Kompetenzen und selbstgesteuertes Lernen bestimmen aktuell den (erwachsenen-)pädagogischen Diskurs. Dieser Beitrag stellt diesbezüglich das Portfolio als ein Konzept vor, das möglicherweise gut geeignet ist, um Kompetenzen und selbstgesteuertes Lernen zu fördern und zu fordern. Es werden Stärken und Grenzen von Portfolio beschrieben und anhand der Logopädieausbildung konkretisiert.

## Einleitung

Schaut man sich die aktuellen Entwicklungen der Erwachsenenbildung und speziell den Lehr-Lern-Prozess an, kommt man nicht umhin, sich mit Kompetenzen und Kompetenzentwicklungen zu befassen. Umrahmt wird der Kompetenzdiskurs von dem Konzept des „lebenslangen Lernens“, das einerseits das nichtformale (z. B. Seminare mit Bescheinigungen) und das informelle (z. B. Austausch mit Kollegen, Lernwerkstätten, Literaturrecherche) Lernen stärker in den Blick rückt und andererseits die Propagierung des selbstgesteuerten Lernens inklusive des Erwerbs und der Förderung von Selbstlernkom-

petenzen fokussiert. Diese werden in keinem anderen Bereich der Logopädieausbildung in dem Maße von den Schülern und Schülerinnen (SuS) gefordert und gefördert wie in der internen praktischen Ausbildung. Regelmäßig – in der Regel einmal wöchentlich – müssen die SuS die Therapie mindestens eines Patienten eigenständig vorbereiten, unter Supervision durchführen und reflektieren. Dabei erhalten sie im Sinne einer abbauenden Hilfenhierarchie immer weniger Unterstützung durch den supervidierenden Lehrlogopäden. Somit wird neben Fach- und Sozialkompetenz ein hohes Maß an Selbstreflexivität und an metakognitiven Fähigkeiten von den SuS eingefordert. Der folgende Artikel will Überlegungen anstellen, ob und wie das Portfoliokonzept den Erwerb bzw. die Förderung von Selbstlernkompetenzen unterstützen kann. Das Portfoliokonzept wird in seinen Grundzügen vorgestellt sowie die Möglichkeiten und Grenzen in der internen praktischen Ausbildung der Logopädieausbildung aufgezeigt und kritisch beleuchtet. Der Artikel schließt mit einem Ausblick und einer möglichen Übertragung auf andere Ausbildungskonzepte im Gesundheitswesen.

## Kompetenzen

Anhand der Bestrebungen der letzten Jahre, den Begriff der „praktischen Ausbildung“ bezüglich aktueller und zukünftiger Anforderungen an die Therapieberufe zu modernisieren, wird deutlich, dass es in der Ausbildung nicht nur um die Vermittlung von Fachwissen geht, sondern der Erwerb von Kompetenzen mehr und mehr in den Vordergrund rückt. Dementsprechend hat der Deutsche Bundesverband für Logopädie (dbl) 2010 folgendes Ziel für die Ausbildung in seinen Berufsleitlinien formuliert: „Die Entwicklung diagnostischer und therapeutischer Handlungskompetenz, einschließlich der dazu erforderlichen Kommunikations-, Reflexions- und Teamfähigkeiten, auf der Grundlage wissenschaftlichen Denkens ist das zentrale Ziel der Ausbildung“ (dbl, 2010:9).

Bei dem Versuch, „Kompetenz“ weiter zu spezifizieren und für die Schule – z. B. über Lehrpläne – zu konkretisieren, ergibt sich das Problem der Einteilung in trennscharfe Kategorien. Je nach Blickwinkel lassen sich jedoch Kompetenzdimensionen identifizieren, die verschiedene Facetten von Kompetenzen beschreiben. Die vorliegende Arbeit orientiert sich an der Unterteilung des „Deutschen Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen“ (DQR). Hier erfolgt eine Unterteilung in „Fachkompetenz“ und „Personale Kompetenz“. Vor allem die personale Kompetenzdimension mit ihren Parametern wie „Reflexivität“ und „Kommunikation“ spielt eine wichtige Rolle in der Portfolioarbeit, wie der Artikel noch aufzeigen wird. (s. Abb. 1).

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstständigkeit
Tiefe und Breite	Instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit	Team-/ Führungsfähigkeit, Mitgestaltung, Kommunikation	Eigenständigkeit/ Verantwortung, Reflexivität, Lernkompetenz

Abb. 1: Kompetenzdimensionen (Arbeitskreises Deutscher Qualifikationsrahmen 2011:5)

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. info@edition-harve.de

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. info@edition-harve.de

Zusammenfassend kann in Bezug auf die Ausbildung zum Logopäden festgestellt werden, dass sich soziokulturelle und gesellschaftliche Entwicklungen stets auch im Bereich der Gesundheitspolitik und damit in den Gesundheitsberufen widerspiegeln. Um aktuellen und neuen Herausforderungen gerecht zu werden, müssen bereits die Auszubildenden Kompetenzen erwerben, die sie dauerhaft zu deren Bewältigung befähigen. Aktuell hat diesbezüglich der dbl (2014) ein Kompetenzprofil vorgestellt, das für alle relevanten Handlungsfelder der Logopädie Kompetenzbeschreibungen aufstellt. Beispielhaft sei die Kompetenzbeschreibung für das Handlungsfeld „Therapieren“ aufgeführt, da es den Bezug zur Portfolioarbeit im weiteren Teil dieser Arbeit herstellen kann. Die Lehrkräfte stehen dadurch nicht nur vor der Herausforderung, den anvisierten Kompetenzerwerb in der Lehre zu implementieren,

sondern diesen Prozess sichtbar und dokumentierbar zu gestalten. Ein dafür denkbare Konzept stellt das Portfoliokonzept dar (s. Abb. 2).

### Das Portfoliokonzept

Um die zugrunde liegende Idee zu erfassen, wird im Folgenden der Herkunft des Begriffes, den Einsatzmöglichkeiten sowie dem Bezug zur Metakognition nachgegangen. Der Name Portfolio stammt aus dem italienischen „portafoglio“ und setzt sich aus „portare“ (tragen) und „foglio“ (Blatt) zusammen (Häcker, 2007). Bereits in der Renaissance führten Architekten und Künstler Portfolios zu Bewerbungszwecken mit sich. Durch das Portfolio und die darin enthaltenen Dokumente wie Skizzen, Zeichnungen und ähnliches konnten sie zum Einen die Qualität ihrer Arbeit darlegen und zum Anderen ihren Arbeitsstil bzw. ihre Arbeitstechnik aufzeigen. Heutzutage

wird das Portfoliokonzept in zahlreichen Kontexten eingesetzt und hat die ursprüngliche Idee der Sammlung von Produkten um vielfältige Einsatzbereiche erweitern können. Lissmann et al. beschreiben die Hauptmerkmale wie folgt: „Kommunikation (über Leistungen), Partizipation (aller Betroffenen und Beteiligten am Beurteilungsgeschehen), Transparenz (hinsichtlich der Leistungsanforderungen und Beurteilungskriterien), Reflexion (förderliche und hinderliche Aspekte des Lernens mit dem Ziel seiner zunehmend selbstbestimmten Steuerung), Darstellung (des erreichten Leistungsniveaus und der eigenen Entwicklung)“ (Lissmann et al., 2009:3).

Je nach intendiertem Verwendungszweck und Funktion gibt es sehr unterschiedliche Arten und Formen von Portfolios. Grundsätzlich muss betont werden, dass es nicht „das“ Portfolio im eigentlichen Sinne gibt, sondern es gerade durch die Vielfältigkeit

und Variationsbreite so interessant erscheint (Häcker, 2007).

Es existiert mittlerweile eine Reihe an unterschiedlichen Portfoliotypen. Place und Valencia (in Brunner et al., 2011) beschreiben vier Haupttypen:

- (1) **Portfolio bester Arbeiten** – Lehrer und Lernender bestimmen gemeinsam die Kriterien
- (2) **Dokumentationsportfolio** – individuelle Dokumente unterschiedlichen Ausmaßes werden über den gesamten Lernprozess gesammelt
- (3) **Bewertungsportfolio**
- (4) **Prozessportfolio** – enthält insbesondere Entwürfe und Überarbeitungen von Produkten (Brunner et al., 2011)

Sie betonen aber gleichzeitig, dass eine Mischung der 4 Typen jederzeit möglich ist. Winter hingegen unterteilt in „Kursportfolios“ und „allgemeine Portfolios/Leistungsmappen“. Das „Kursportfolio“ dient dabei der Sammlung von Produkten und Leistungsbelegen eines Kurses, während das „allgemeine Portfolio“ Auskunft über den einzelnen Schüler gibt und immer eine Selbst- und Fremdbewertung und eine Qualitätsprüfung einschließt. Winter unterteilt das „allgemeine Portfolio“ ferner in folgende Untertypen

- **Vorzeigepportfolio** – Schüler präsentiert beste Arbeiten
- **Projektportfolio** – Portfolio über die Dauer eines Projektes
- **Lern-Entwicklungsportfolio** – Fortschritte und Entwicklungen des Schülers werden sichtbar gemacht
- **Prüfungsportfolio** – Schüler legt Rechenschaft über einen Ausbildungsabschnitt ab und stellt sich den Fragen des Lehrers
- **Bewertungsportfolio** (Winter, 2012)

Winter beschreibt ergänzend Prinzipien, die typisch für das Portfoliokonzept sind und dessen Vorgehensweise beleuchten:

- **Gestaltungsprinzip:** die Schüler arbeiten selbstständig an der Planung und Erstellung präsentabler Einlagen und können diese hinsichtlich ästhetischer Aspekte gestalten
- **Sammelprinzip:** es werden Leistungsdokumente verschiedener Art zusammengestellt und aufbewahrt
- **Bewertungsprinzip:** zu den Einlagen werden Stellungnahmen (vor allem vom Lehrer und vom Schüler, aber auch von Mitschülern, anderen Lehrern und/oder Eltern möglich) formuliert
- **Kommunikationsprinzip:** es werden Gespräche über das Lernen und Leistungsentwicklungen geführt (ebd.)

Somit wird deutlich, dass gezieltes Reflektieren über das eigene Lernen ein wesentlicher Bestandteil des Portfolioprozesses ist. Eine Arbeitsmappe, die ohne reflexive Praxis verwendet wird, fällt laut Winter nicht unter die Portfolioarbeit (ebd.). Orientiert man sich an den Kompetenzdimensionen des DQR, so lässt sich erkennen, dass Portfolioarbeit in allen Kompetenzdimensionen Anwendung findet. Das Hauptaugenmerk von Portfolioarbeit liegt dabei in der Kompetenzdimension der „Personalen Kompetenz“, da die Stärke von Portfolioarbeit in den Bereichen Sozialkompetenz (Kommunikation mit anderen über den Lernprozess) und Selbstständigkeit (Reflexion über den eigenen Lernprozess und damit einhergehender Zuwachs an Lernkompetenz) liegt.

### Portfolioarbeit in der Logopädie

Bezüglich des Erwerbs bzw. der Förderung von Selbstlernkompetenzen eignen sich besonders die von Place & Valencia (in Brunner et al., 2011) beschriebene Form des Prozessportfolios sowie die von Winter (2012) dargestellte Variante des Lern-Entwicklungsportfolios, da bei beiden Formen das „Bewertungsprinzip“ und das „Kommunikationsprinzip“ nach Winter (2012) starke Gewichtung erfährt. Für die Logopädieausbildung bietet das Portfoliokonzept somit im theoretischen wie praktischen Anteil viele Anwendungsmöglichkeiten, um Selbstlernkompetenzen zu erwerben bzw. zu fördern. Wenn man die wesentlichen Merkmale der internen logopädischen Ausbildung und des Portfoliokonzeptes nebeneinander legt, wird schnell deutlich, dass es viele Gemeinsamkeiten gibt. Um dies zu verdeutlichen, eignen sich gut die Prinzipien der Portfolioarbeit nach Winter (2012). Elementar ist beiden das Gestaltungsprinzip (Anmerkung: in der Logopädie planen und führen die SuS die Therapien eigenständig durch), ihren Schwerpunkt legen beide auf das Bewertungsprinzip, indem Lernende aufgefordert werden, die eigene Arbeit selbstreflektiert zu bewerten bzw. ein Feedback von anderen Personen erhalten. Das Kommunikationsprinzip mit regelmäßigen Besprechungen von Leistungsentwicklungen sowie dem Reflektieren des eigenen Lernverhaltens ist in der internen praktischen Logopädieausbildung (noch) kein fester Bestandteil. Das Ansprechen dieser Themen inklusive Lernstrategien, Lernschwierigkeiten und ähnlichem hängt stark vom Lehrlogopäden und der jeweiligen Ausbildungsschule ab. Im Folgenden

Therapieren	FW	Theoretische und wissenschaftliche Grundlagen menschlicher Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckfunktionen, deren Veränderungen über die Lebensspanne und deren Pathologie. Störungsbilder und Auswirkungen auf die Kommunikation kennen und über integriertes medizinisches, psychologisches, pädagogisches, sprach- und sozialwissenschaftliches Wissen, insbesondere an den Schnittstellen zu psychotherapeutischen, sozial-, heil- und sonderpädagogischen Angeboten, verfügen, dabei ein kritisches Verständnis wesentlicher Theorien und Modelle als Grundlage logopädisch-therapeutischen Handelns sowie technisches Wissen im Umgang mit einer Bandbreite von Hilfsmitteln besitzen und rechtliche Rahmenbedingungen und ethische Normen kennen
	FF	Eine sehr große Bandbreite unterschiedlicher logopädischer Therapieansätze, -konzepte, -methoden und -settings vor dem Hintergrund aktueller Theorien und Modelle, empirischer Daten und Evidenzen kritisch einschätzen, unter Berücksichtigung von klinischer Erfahrung und Patientenpräferenzen für die Lösung individueller Probleme und komplexer Fragestellungen auswählen, mit sachgerechtem Hilfsmiteleinsetz fachgerecht ausführen und auf der Grundlage dokumentierter Entwicklungs-, Krankheitsverarbeitungs- und Therapieprozesse an die Lebenswirklichkeit individueller Einzelfälle anpassen und weiterentwickeln und dabei Autonomie und Selbstbestimmung berücksichtigen
	SozK	Den logopädischen Therapieprozess verantwortlich leiten, dabei fachliche und Versorgungsanforderungen sowie Patientenpräferenzen berücksichtigen und in einer klientenzentrierten Grundhaltung Patienten und Angehörige im Therapieprozess so anleiten, dass sie ihr Leistungs- und Entwicklungspotential ausschöpfen, dabei komplexe Zusammenhänge fachgerecht und zielgruppenorientiert schriftlich und mündlich, auch angepasst an die kommunikativen Möglichkeiten von Patienten und Angehörigen, kommunizieren und Entscheidungen im interdisziplinären Team versorgungsorientiert argumentativ vertreten
	Se	Ausgehend von einem diagnostisch erhobenen individuellen Profil von Beeinträchtigungen und Ressourcen den logopädischen Therapieprozess planen, selbstgesteuert durchführen, Therapiefortschritte wie auch Möglichkeiten, Grenzen und ethische Implikationen des eigenen Handelns eigenverantwortlich erfassen, reflektieren und beurteilen, dabei Ziele für das weitere Vorgehen fortlaufend mit Therapiefortschritten abgleichen und in Abstimmung mit den Beteiligten anpassen; aktuelle wissenschaftliche Befunde rezipieren und eigenständig ins Handlungsrepertoire integrieren

Abb. 2: Kompetenzprofil (dbl 2014:11) – (die Abkürzungen bedeuten: FW für Fachwissen, FF für Fachfertigkeiten, SozK für Sozialkompetenzen und Se für Selbstständigkeit)

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

# Evaluation der Modell- studiengänge in NRW

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



gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

## 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.

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

ausgebildeten Fachkräfte noch Informationsdefizite zu den Kompetenzprofilen der hochschulisch ausgebildeten Fachkräfte bestehen.

**Fragestellung:** Welche Auswirkungen hat die Integration von Fachkräften mit einem Bachelorabschluss auf die Versorgungsqualität?

**Methoden:** Systematische Literaturrecherche in internationalen Fachdatenbanken

Für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe und die Hebammenkunde konnten anhand der Literaturrecherche keine Studien identifiziert werden, die Hinweise darauf geben, dass mit einer Ausbildung auf Bachelorniveau eine Verbesserung der Patientenergebnisse assoziiert ist. Dies lässt sich vermutlich damit erklären, dass in diesen Berufen eine Qualifizierung auf Bachelor- oder einem höheren Niveau international längst selbstverständlich ist. Für die Pflege konnte eine Reihe von aktuellen internationalen Studien recherchiert werden, die zu dem Ergebnis kommen, dass ein signifikant positiver Zusammenhang zwischen einem erhöhten Anteil an Pflegenden mit einem Bachelorabschluss im Pflorgeteam und dem Patientenoutcome besteht, gemessen etwa an einer Reduktion der Mortalitätsraten, der Anzahl an postoperativen Komplikationen oder den Dekubitusraten. Insbesondere die jüngeren Studien erfüllen hohe methodische Standards (z. B. umfangreiche Risikoadjustierungen, multivariate Analysen), so dass die Aussagekraft dieser Studien als sehr hoch bewertet werden kann. Auch wenn die

Ergebnisse aufgrund der unterschiedlichen Ausbildungs- und Gesundheitssysteme nur bedingt auf deutsche Verhältnisse übertragen werden können, so kann aber doch davon ausgegangen werden, dass in der Pflege mit der Einführung eines hochschulischen Qualifikationsniveaus auch eine Verbesserung der Patientenversorgung einhergeht.

### Berufliche Perspektiven

**Fragestellung:** Wie schätzen Studierende ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt ein?

**Methoden:** Online-Fragebogenerhebung bei allen Studierenden zum Ende des Studiums

Berufliche Chancen sehen die Befragten sowohl innerhalb als auch außerhalb Deutschlands, wenngleich eine Tätigkeit im Ausland gegenwärtig nur von wenigen in Erwägung gezogen wird. Die vorrangige bzw. bevorzugte Arbeitsplatzwahl stellt zum Zeitpunkt der Befragung die direkte Tätigkeit mit Patientinnen und Patienten resp. Bewohnerinnen und Bewohnern dar. Drei Viertel der Studierenden in den Therapie- und hebammenkundlichen Studiengängen schätzen ihre Berufschancen auf dem deutschen Arbeitsmarkt als „gut“ oder „sehr gut“, ein Viertel als „teils gut/teils schlecht“ ein. Lediglich ca. die Hälfte aller befragten Studierenden ist der Meinung, auf dem Arbeitsmarkt bessere Chancen als Kolleginnen bzw. Kollegen mit beruflicher Ausbildung zu haben. Etwa zwei Drittel der Studierenden hat nach Abschluss des Studiums bereits einen Arbeitsplatz in Aussicht, ein Viertel hat „eventuell“ eine Arbeitsplatzperspekti-

ve und 16% noch keine Zusage. Wenn die Studierenden damit auch insgesamt über sehr gute berufliche Chancen verfügen, so führt die Mehrheit der Studierenden (65%) dies aber nicht auf den Studienabschluss zurück. Dieser Befund könnte damit zusammenhängen, dass bislang in den Versorgungseinrichtungen noch kaum Arbeitsplätze geschaffen wurden, in denen das spezifische Qualifikationsprofil der Bachelorabsolventinnen und -absolventen abgefragt wird oder dass die berufliche Tätigkeit in einigen Berufen ohnehin schon dieses Profil erfordert.

### Fazit

Vor dem Hintergrund der Befunde empfehlen die Evaluatorinnen und Evaluatoren, die hochschulische Erstausbildung in der Pflege, der Hebammenkunde und den therapeutischen Gesundheitsfachberufen in den Regelbetrieb zu überführen und entsprechende Studiengänge auszubauen. Des Weiteren wird empfohlen, zukünftig Studien zum Berufsverbleib der Absolventinnen und Absolventen sowie zum Einfluss des Ausbildungsniveaus auf die Versorgungsqualität auch in Deutschland durchzuführen.

Mit Blick auf die Potenziale für die Vermittlung von Kompetenzen auf hochschulischem Niveau kommt die Evaluation hinsichtlich der strukturellen Konzeption zu dem Schluss, dass berufsqualifizierende praxisintegrierende Studiengänge konzipiert werden sollten, bei denen die Ausbildung komplett in ein Studium überführt wird und die Hochschule auch für die Koordination und Begleitung der Praxisausbildung zuständig ist. Bezogen auf die Praxiszeiten sollte in den Studiengängen der therapeutischen Gesundheitsfachberufe untersucht werden, ob

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

eine Reduktion der praktischen Ausbildungszeiten zugunsten einer stärkeren Gewichtung reflexiver und formelles und informelles Lernen verbindender Studienanteile inhaltlich gerechtfertigt werden kann.

### Literatur

➤ Eine ausführliche Darstellung der Studie sowie die verwendete Literatur kann dem Abschlussbericht entnommen werden (online: [http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528\\_NRW-Abschlussbericht-End-26\\_05\\_2015.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_NRW-Abschlussbericht-End-26_05_2015.pdf))

### Die Autorinnen und Autoren

**Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck, Prof. Dr. Stefan Görres, Prof. Dr. Bernd Reuschenbach, Christin Adrian, Dr. Jaqueline Bomball, Sabine Muths.**

### Prof. Dr. Ingrid Darmann-Finck

Universität Bremen, Institut für Nach der Pflegeausbildung und einem Lehramtsstudium in der beruflichen Fachrichtung Gesundheit mit dem Zweitfach Deutsch promovierte Ingrid Darmann-Finck an der Universität Hamburg am Fachbereich Erziehungswissenschaft. Seit 2003 hat sie an der Universität Bremen eine Professur für Pflegewissenschaft inne und leitet Abt. Qualifikations- und Curriculumforschung am Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP).

Public Health und Pflegeforschung (IPP), Grazer Str. 4, 28359 Bremen, [darmann@uni-bremen.de](mailto:darmann@uni-bremen.de)

Anzeige

**Beruflich weiter durch Bildung**

**Fortbildungen 2016 in Bremen**

**Stimme und Faszie - Modul 1 - Dynamische Selbstorganisation in der Stimmtherapie (70660F15)**  
Dozentin Anne Meurer, 210,00 €  
16 U-Std./Fortbildungspunkte  
**27.-28.05.2016**

**Erste Schritte in der Unterstützten Kommunikation (UK) (70670F16)**  
Sabrina Beer, 215,00 €  
16 U-Std./Fortbildungspunkte  
**10.-11.06.2016**

**Unterstützte Kommunikation (UK) - für Fortgeschrittene (70680H16)**  
Sabrina Beer, 215,00 €  
16 U-Std./Fortbildungspunkte  
**21.-22.10.2016**

**Informationen und Anmeldung**  
Schule für Logopädie der wisoak gGmbH  
Tel. 0421-44 99 748  
[gesundheit@wisoak.de](mailto:gesundheit@wisoak.de) • [www.wisoak.de](http://www.wisoak.de)



**wisoak**  
KOMPETENZZENTRUM  
GESUNDHEIT  
Wirtschafts- und Sozialakademie  
der Arbeitnehmerkammer Bremen gGmbH

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

# Hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für Therapeutische Gesundheitsfachberufe (FQR-ThGFB) Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie

Birgit Maria Stubner, Coburg



gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

## Schlüsselwörter

Qualifikationsrahmen, therapeutische Gesundheitsfachberufe, Hochschulbildung, Kompetenzorientierung, Qualifizierungsstandard, Bildungsstandard

## Zusammenfassung

Der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe (HVG) hat 2013 den hochschulischen Fachqualifikationsrahmen „Therapeutische Gesundheitsfachberufe“ (FQR-ThGFB) einstimmig verabschiedet. Dieser beschreibt systematisch die typischerweise erwartbaren, kompetenzorientierten Qualifikationen auf Hochschulniveau in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen (Ergotherapie, Physiotherapie, Logopädie). Der Beitrag erläutert Hintergrund, Entwicklung, Zielsetzung, Konstruktionsprinzipien und Anwendungsmöglichkeiten des Fachqualifikationsrahmens wie sie anlässlich des „2. Interprofessionellen Ausbildungskongresses für Lehrende in den Gesundheitsberufen“ 2014 in Bochum vorgestellt und mit den anwesenden Expert/innen diskutiert wurden.

## Einleitung

Ein Fachqualifikationsrahmen (FQR) stellt ein Instrument dar, das auf eine Fach- bzw. Berufsgruppe zugeschnitten ist. Statt allgemein formulierten Kompetenzen (wie sie notwendig im Europäischen oder Nationalen/Deutschen Qualifikationsrahmen erarbeitet sind) finden sich im FQR Kompetenzbeschreibungen, die für eine Fach- bzw. Berufsgruppe relevant und spezifisch sind. Dadurch ermöglicht ein FQR sowohl Identitätsbildung als auch Qualitätssiche-

rung im entsprechenden Bedeutungsbereich.

Der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) hat im Juni 2013 den interdisziplinären hochschulischen **Fachqualifikationsrahmen „Therapeutische Gesundheitsfachberufe“** (FQR-ThGFB) einstimmig verabschiedet. Dieser beschreibt systematisch die typischerweise erwartbaren, kompetenzorientierten Qualifikationen auf Hochschulniveau in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie.

Der vorliegende Beitrag führt überblicksartig in Hintergrund, Entwicklungsschritte und Zielsetzungen des FQR-ThGFB ein bevor er einen exemplarischen Einblick in die Beschreibungen auf Bachelor-Niveau gibt und mögliche Anschlussmöglichkeiten eröffnet.

Betont sei im Voraus, dass der FQR-ThGFB in seiner derzeitigen Struktur und Beschreibung, die sich stark an den **Kompetenzkategorien** des Deutschen Qualifikationsrahmens für Lebenslanges Lernen (DQR) orientiert und diese auf **interdisziplinär relevante prozessuale Kompetenzfelder** bezieht, weder Vollständigkeit noch Endgültigkeit beansprucht. Bereits in der Entwicklungsphase hatte die interdisziplinär zusammengesetzte Arbeitsgruppe (AG FQR)<sup>1</sup> besonderen Wert darauf gelegt, Verfahrensweise und Ergebnis mit anderen Wissenschaftler/-innen, Berufs-

<sup>1</sup> Mitglieder der Arbeitsgruppe und Mitautorinnen des Fachqualifikationsrahmens unter Herausgeberschaft des HVG e.V. sind Prof. Dr. Jutta Rübiger (Projektleitung), Prof. Dr. Ursula Walkenhorst (Projektleitung), Birgit M. Stubner M.A. (verantwortliche Autorin und Redakteurin), Prof. Dr. Andrea Warnke, Prof. Dr. Beate Lenck, Prof. Dr. Sabine Koppetsch und Beate Herrmann M.A.

verbänden, Arbeitgebern usw. abzustimmen. Durch die Präsentation auf dem „2. Interdisziplinären Ausbildungskongress für Lehrende in den Gesundheitsberufen“ 2014 und die hiesige Publikation wird der weitergehend notwendige Diskussionsprozess zum FQR-ThGFB mit einem größeren Kreis von an der Ausbildung Beteiligten angeregt und fortgesetzt.

Der Bezug des vollständigen FQR-ThGFB mit einem Vorwort von Brigitte Göbbels-Dreyling, der stellvertretenden Generalsekretärin der Hochschulrektorenkonferenz (HRK), ist über die Website des HVG möglich (<http://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/studiengaenge.php>). Eine Drucklegung des FQR-ThGFB als Broschüre ist bis Ende 2015 geplant.

## Genese: Hintergrund & Eckdaten

Parallel zu und angeregt durch Entwicklungen auf europäischer und nationaler Ebene, die zunehmend **Lernergebnisse** und **lebenslanges Lernen** ins Zentrum didaktischer Überlegungen und bildungspolitischer Bestrebungen rückten, startete der Kooperationsverbund Hochschulen für Gesundheit e.V. (HoGe) als Zusammenschluss verschiedener Hochschulen im Juni 2009 zusammen mit diversen Verbänden eine Initiative zur Auseinandersetzung mit und Arbeit an kompetenzorientierten und miteinander korrespondierenden (Fach-)Qualifikationsrahmen für Gesundheitsberufe (<http://hochges.de/index.php/service/dokumentationen>). Das mehrjährige Projekt **„Koordinierte Initiativen zur Weiterentwicklung der Ausbildung in Medizin und Gesundheits-**

# gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung

# gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. info@edition-harve.de

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. info@edition-harve.de

berufen“, an welchem auch der HVG als interdisziplinärer Zusammenschluss von Hochschulvertreterinnen zur Förderung der Therapiewissenschaft im deutschsprachigen Raum vertreten war, wurde mit Unterstützung des Bologna-Zentrums der Hochschulrektorenkonferenz (HRK) und der Robert Bosch Stiftung durchgeführt.

Für das Engagement der Beteiligten war dabei neben einer angestrebten **Vergleichbarkeit und Anerkennung** von berufsrelevanten Kompetenzen im Gesundheitsbereich der von Fachqualifikationsrahmen durch ihre transparenten Bezugspunkte erwartete **Beitrag zu einer Qualitätssicherung der Ausbildung von Gesundheitsberufen** an Hochschulen (Erlangung gemeinsamer Studienstandards) ausschlaggebend. Beides wurde seit Mitte der 1990er Jahre durch veränderte Nachfragen nach gesundheitswissenschaftlichen Qualifikationsmöglichkeiten und die Entwicklung zahlreicher neuer und höchst diverser Studienangebote erforderlich – u.a. auch für Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Spezifisch richtete sich das Bemühen aller am Projekt beteiligten auf die Sichtung und den Vergleich sektoraler, institutioneller und fachspezifischer Anforderungen sowie berufsspezifischer Rahmenregelungen. Es fokussierte auf die Entwicklung von **korrespondierenden fachspezifischen Rahmen für die Professionsbereiche** der Pflegewissenschaften, Therapiewissenschaften, Gesundheitsförderung/Public Health/Prävention, Medizintechnik/Medizindiagnostik und für die ärztliche Ausbildung. Alle Beteiligten erkannten in diesem Prozess die Chance, einen **hochschulübergreifenden Konsens zu fachlichen Standards** zu erzielen und gemeinsam eine

**adäquate Hochschullehre** für eine kompetenzorientierte wissenschaftliche Hochschulbildung zu verwirklichen.

Die Arbeit der AG FQR des HVG war in den beschriebenen Kontext nachhaltig eingebettet. Zwischen 2009 und 2013 nahmen Vertreterinnen der AG FQR an verschiedensten Tagungen, Beratungskonferenzen und Monitoring-Sitzungen teil, bei denen sie jeweils den Stand der FQR-ThGFB-Entwicklungen präsentierten und von dort neue Anregungen in ihre eigenen regelmäßigen Arbeitstreffen zurücktrugen.

### Zielsetzungen des FQR therapeutische GFB

Der FQR-ThGFB dient dazu, den Hochschulen eine Empfehlung für Qualifizierungs- bzw. Bildungsstandards und deren Sicherung zu geben. Perspektivisch soll er es ermöglichen, den Prozess der Akademisierung in den therapeutischen Gesundheitsberufen zu unterstützen, Grundlagen für eine qualifikationsorientierte Diskussion zur Neuverteilung der Aufgaben im Gesundheitswesen zu entwickeln, Dialogstrukturen zwischen den Berufen in der Therapie, Pflege und Medizin vorzubereiten und zu stärken sowie die Umsetzung des Bologna-Prozesses in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen weiter voranzubringen.

### Konkret verfolgt der FQR-ThGFB dabei folgende Ziele:

- Förderung einer fachbezogenen, kompetenzorientierten Diskussion
- Unterstützung bei der curricularen Gestaltung von Studiengängen
- Orientierung für Modulbeschreibungen
- Empfehlungen für Akkreditierungsagenturen/-verfahren
- Unterstützung bei Anrechnungsverfahren (Durchlässigkeit)
- Harmonisierung und Qualitätssicherung durch Entwicklung von Standards in den Studiengängen und hochschulübergreifend
- Internationale Transparenz und Mobilitätsförderung

### Konstruktionsprinzipien

Die Idee für den FQR therapeutische Gesundheitsfachberufe entwickelte sich auf der Grundlage der analysierten Merkmale bestehender Fachqualifikationsrahmen (sektoraler Qualifikationsrahmen). Konzipiert und beschrieben wurde ein **interdisziplinärer – die Bereiche Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie berücksichtigender – FQR für die ersten beiden Niveaustufen der Hochschulausbildung** (Bachelor und Master). Die Kompetenzen wurden analog zur differenzierten **Beschreibungsstruktur des DQR** ausgewiesen, weil dieser den höchsten Grad an Anschlussfähigkeit mit Blick auf die bisherige und aktuell parallel weiterbestehende Berufschulausbildung und auch auf die in anderer Richtung angestrebte Promotionsmöglichkeit therapeutischer Gesundheitsfachberufe aufweist. Darüber hinaus berücksichtigt der DQR den Qualifikationsrahmen für Hochschulab-

schlüsse (QHR) und erlaubt über den Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) professionelle Anschlüsse und **Vergleiche ins internationale Feld**.

Als grundlegendes Konstruktionsprinzip der zur besseren Übersichtlichkeit, Lesbarkeit und Vergleichbarkeit gewählten Matrixform<sup>2</sup> (**Abb. 1**) gibt die **Prozesslogik der praktisch therapeutischen Arbeit** den roten Faden.

Bei aller notwendigen Abstraktion wurde darauf geachtet, die **Kompetenzen therapiespezifisch interprofessionell und handlungsbezogen** zu formulieren sowie das berufliche Handeln auf der Mikro-, Meso- und Makroebene widerzuspiegeln. Der Vorzug der Beschreibung wurde den Kompetenzziele grundständiger Studiengänge gegeben und von einer Fokussierung bestimmter Aufgabenfelder wie Lehre,

Leitung oder Forschung bewusst abgesehen. Gleichwohl ist es möglich, spezifische Handlungsfelder im Anschluss an die vorliegenden Kompetenzbeschreibungen auszuarbeiten. Nicht zuletzt fanden auch **Aspekte der Ethik und Haltung** Eingang in die Formulierungen und mit dem ergänzenden Kompetenzfeld **Professionalität** wurde auch das wissenschaftsorientierte Leitbild der Entwicklung eines akademischen Habitus berücksichtigt.

**Zwei Anmerkungen** sind in diesem Zusammenhang von Nöten: Erstens ist ein therapeutischer Prozess keineswegs ein chronologisch linearer, überwiegend gleichförmiger Ablauf. Das gewählte Matrix-Format mit seiner linearen Darstellung soll darüber nicht hinwegtäuschen. Aus besagtem Grund kann dieser Prozess auch nicht problemlos in vermeintlich wiederkehrende einzelne Arbeitsaufgaben unterteilt werden, mit denen dann unterschiedlich qualifizierte Personen beauftragt werden. Vielmehr ist

gerade in der fachpraktischen Arbeit mit und an den Patientinnen bzw. Klientinnen ständig der Therapieprozess als Ganzes zu überblicken und zu gestalten. Dies findet – je nach erreichtem Kompetenzniveau – seinen Ausdruck in umfassenderen und spezialisierten fachtheoretischen und fachpraktischen Kenntnissen und Fertigkeiten, einer gesteigerten Eigenverantwortung und Kooperationsbereitschaft, einer bewussten Entscheidungsfähigkeit auch in nicht vorhersehbaren oder komplexen Situationen, einer kritischen und integrierenden Übersicht und in einem nachhaltigen Engagement. Zweitens bildet das Kompetenzfeld Professionalität im Vergleich zu den prozessualen Kompetenzfeldern einen Querschnittsbereich ab. Mit den hier verorteten Werten, Einstellungen und Haltungen, die im Zuge therapeutischer und akademischer Sozialisation erworben werden, drückt sich eine kontinuierliche Kompetenzentwicklung aus, die in der selbstbewussten, Wertschätzung vermittelnden Be-

<sup>2</sup> Auch die parallel in Entwicklung befindlichen FQR aus Pflege und Gesundheitsförderung/Public Health werden als Matrix ausgewiesen, was hier ebenfalls Vergleichbarkeit herstellt.



Abb. 1: Matrix zum interdisziplinären hochschulischen FQR therapeutischer Gesundheitsfachberufe (FQR-ThGFB)

gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

# Akademisierung so einfach? Das Beispiel Österreich. Ein Erfahrungsbericht. Vortrag auf dem dbI-Kongress 2013

Angelika Rother, Graz



gekürzte Leseprobe  
Fotos in geringer Auflösung

## Schlüsselwörter

*Akademisierung der MTD-Berufe in Österreich, Bologna*

## Zusammenfassung

Der Begriff Logopädie wurde von dem Wiener Phoniater Emil Fröschels eingeführt. Somit war die Logopädie in Österreich schon immer stark. Mit der Gesetzesnovellierung des Bundesgesetzes über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (MTD-Gesetz) 2005 wurde der Weg für Bachelorstudiengänge Logopädie an Fachhochschulen in Österreich möglich. Die gesetzlich verankerte Möglichkeit Logopädieausbildungen auf Hochschulniveau anzubieten bedeutet, dass Österreich hinsichtlich der Bildungschancen europäischen Anschluss gefunden hat. Mit dem Wintersemester 2006 wurden die ersten Bachelorstudiengänge Logopädie an Fachhochschulen angeboten. 2010 wurden alle Akademien für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst an Fachhochschulen „überführt“. Der Artikel behandelt die Fragen, ob die Akademisierung der Logopädie in Österreich gelungen ist. Hat sich eine Zwei-Klassen-Logopädie entwickelt? Gab es Argumente gegen die Akademisierung und wenn ja welche? Es stellt sich auch die Frage, was es hinsichtlich der Akademisierung der Logopädie in Österreich noch zu tun gibt.

## Logopädische Lebensthemen – 100 Jahre Logopädie

Der 18. September war der Beginn des Wintersemesters an der FH JOANNEUM Graz im Jahr 2006. Ein ganz besonderer Tag. Der erste Bachelorstudiengang Logopädie in Österreich ist an diesem Tag gestartet.

An diesem denkwürdigen Tag habe ich allen Angehörigen unserer Fachhochschule und allen unseren Kooperationspartnerinnen und -partnern, wie zum Beispiel den sehr wichtigen Praktikumsanleiterinnen und -anleitern, eine Mail mit einem Zitat von Georg Christoph Lichtenberg geschrieben:

„Es ist nicht sicher, dass es besser werden wird, wenn es anders wird, aber es ist sicher, dass es anders werden muss, wenn es besser werden soll.“

Wie war die Akademisierung der Logopädie in Österreich überhaupt möglich? Wie sah die bisherige Entwicklung aus?

Wie hat die Berufsgruppe der Logopädinnen und Logopäden auf die Akademisierung reagiert? Ist eine Zwei-Klassen-Logopädie zwischen nichtakademisierten und akademisierten Logopädinnen und Logopäden entstanden?

*Und schließlich:  
Was gibt es noch zu tun?*

*Wie war der Schritt zur Fachhochschule überhaupt möglich?*

Möglich war die Akademisierung mit der Novellierung unseres Materiengesetzes, dem MTD-Gesetz im Jahr 2005

(Schwamberger, 2006). Das MTD-Gesetz ist das österreichische Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste. In diesem Gesetz wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gesetzlich verankert, dass die Ausbildung der Logopädin und des Logopäden nun auch an Fachhochschulstudiengängen und nicht mehr nur an medizinisch-technischen Akademien möglich ist. Dies galt nicht nur für die Sparte Logopädie, sondern für alle sieben Berufsgruppen der medizinisch-technischen Dienste. Dazu zählen folgende Berufe:

*Biomedizinische Analytik  
Diätologie  
Ergotherapie  
Orthoptik  
Physiotherapie  
Radiologietechnologie  
Logopädie*

Die Akademisierung kam mit der Gesetzesnovellierung also von ganz oben. Die Gründe dafür sind bekannt: Im europäischen Vergleich waren die österreichischen MTD-Berufsangehörigen systematisch benachteiligt. Die gesetzlich verankerte Möglichkeit, die Ausbildung fortan auf Hochschulniveau anzubieten, bedeutet daher, dass Österreich hinsichtlich der Bildungschancen europäischen Anschluss gefunden hat.

Dahinter steht die Verwirklichung eines gemeinsamen europäischen Hochschulraumes als Ziel des Bologna-Prozesses. Dieser gemeinsame Hochschulraum soll unter anderem bessere Vergleichbarkeit der Abschlüsse und mehr Transparenz und Mobilität ermöglichen (Gasser, 2007).

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

Forschung die Rechtsmeinung vertreten wird, dass die formale Voraussetzung für die Gleichhaltung des Abschlusses einer MTD-Akademie mit Diplom mit dem Abschluss eines Fachhochschul-Bachelorstudienganges gegeben ist. Diese rechtliche Gleichstellung bedeutet, dass berufsberechtigte Akademieabsolventinnen und -absolventen auch zu (bestimmten) Fachhochschul- bzw. Universitäts-Masterstudiengänge zuzulassen sind. Sofern ein absolvierter Fachhochschul-Bachelorstudiengang Voraussetzung für die Aufnahme in einen Fachhochschul- bzw. Universitäts-Masterstudiengang ist, können auch Absolventinnen und Absolventen von MTD-Akademien aufgenommen werden, da diese den Absolventinnen und Absolventen von Fachhochschul-Bachelorstudiengänge gleichgehalten werden (Aistleithner, 2007). Hier gibt es vom Dachverband mtd austria, bei dem alle Berufsverbände der sieben MTD-Berufsgruppen gemeinsam organisiert sind, auf dessen Homepage Fragen und Antworten zum Thema Bachelor (www.mtd-austria.at).

Einen sehr wichtigen Beitrag zur gelungenen Akzeptanz der Fachhochschulausbildung leisten unsere engagierten Studierenden und unsere Absolventinnen und Absolventen. Sowohl die – im Rahmen der Ausbildung über alle Maßen wichtigen – Praktikumsanleiterinnen und -anleiter als auch die Arbeitgeberinnen und -geber sowie Kolleginnen und Kollegen unserer Absolventinnen und Absolventen sind mit der Qualität des Studiums sehr zufrieden, was auch die Bedarfs- und Akzeptanzanalyse der nach fünf Jahren erforderlichen Reakkreditierung unseres Bachelorstudienganges bestätigt hat.

Akademieabsolventinnen und -absolventen sowie Logopädinnen und Logopäden mit Bachelor mischen sich in der Praxis und mir sind keine Konflikte auf Grund der unterschiedlichen Abschlüsse im Berufsalltag bekannt. Im Gegenteil: Die Praktikumsanleiterinnen und -anleiter sind an den neuesten Inhalten, die die Praktikantinnen und Praktikanten in die Praktikumsstellen tragen, sehr interessiert und offen für alles, was an der Fachhochschule geschieht. Logopädiekolleginnen und -kollegen der beiden unterschiedlichen Ausbildungsformen begegnen sich auf einer Augenhöhe und das in einem Land, in dem akademische Grade und Titel in der Gesellschaft eine große Rolle spielen.

Es sieht also nach einem Erfolg auf allen Linien aus. Doch wer aufhört, besser zu werden, hat aufgehört gut zu sein.

### Was gibt es noch zu tun?

*Zum einen braucht es fachspezifische konsekutive Master an Fachhochschulen.*

*Ein weiterer Punkt ist der Aufbau und Aufbau von Forschung an Fachhochschulen.*

Mir sind in Österreich nur sechs Logopädinnen und Logopäden mit einem Doktorat bekannt. Allerdings ist es sehr erfreulich, dass an der FH Campus Wien eine Kollegin auf Grund ihres Doktorats 2012 als erste Logopädin den Funktionstitel FH-Professorin in Österreich erhalten hat (Draxler, 2012).

Eine große Herausforderung ist die Organisation von Praktikumsstellen. Wie auch ausreichend im MTD-Report von mtd austria 2011 nachzulesen ist, gibt es davon zu wenige in Österreich (mtd-austria, 2011).

Mit diesem Rückblick auf eine – wie ich glaube erfolgreiche – Akademisierung der Logopädie in Österreich und dem Ausblick auf all das, was noch zu tun ist, schließt sich ein historischer Kreis. Denn in Österreich geht die Erfolgsgeschichte weiter, die genau in diesem Land begonnen hat.

Der Wiener Phoniater Emil Fröschels hat den Begriff Logopädie erstmals 1913 in seinem Lehrbuch der Sprach- und Stimmheilkunde eingeführt und war 1924 in Wien Begründer der International Association for Logopedics and Phoniatrics (IALP). Schon damals war Österreich Vorreiter für Entwicklungen, die nachhaltig Bedeutung für die Logopädie gehabt haben. Und die Geschichte der Logopädie findet daher auch Niederschlag im Motto des dbl-Kongresses: Logopädische Lebensthemen – 100 Jahre Logopädie

Ich danke dem dbl für die Einladung zum Vortrag. Ich möchte zum Schluss auch drei Kolleginnen danken, die mich von Anfang an beim Aufbau des Bachelorstudiums an der FH JOANNEUM in Graz begleitet und unterstützt haben – zum einen Ulla Beushausen und zum anderen Linda Schrey-Dern. Mein größter Dank gilt jedoch einer Österreicherin für ihre tatkräftige und moralische Unterstützung – unser aller Engel der Logopädie – Luise Springer (1947-2011), der ich diesen Beitrag widme.

Dieser Artikel ist ein Nachdruck und erscheint mit freundlicher Genehmigung von logoTHEMA – Die Fachzeitschrift des österreichischen Verbandes für Logopädie. Ersterscheinung in Langversion: logoTHEMA 2/2013

# gekürzte Leseprobe

## Fotos in geringer Auflösung

### Literatur

• Aistleithner, R. (2007). Bachelor of Science in Health Studies – Fragen zur Verwendung und rechtlichen Bedeutung des Titels für MTD. Unveröffentlichtes Papier.  
• Brenner, S. (2013). Praktiker, Spezialist, Wissenschaftler- drei Arbeitsplätze der Zukunft. Forum Logopädie, 1 (27). S. 8-9.  
• Deutmeyer, M., Thiekötter, A. (2007). Studienführer Pflege und Gesundheit in Österreich. Ein Beitrag zur Professionalisierung durch Akademisierung. Wien: Facultas.  
• Draxler, E. (2012). Forschen bedeutet, in Kommunikation zu bleiben. Interview mit der FH-Professorin Mag.a Drin. Rosmarie Paldele, BA pth. logoTHEMA, 2012 (2). S. 18-19.

• Fröschels, E. (1913). Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie) für Ärzte, Pädagogen und Studierende. Leipzig/Wien: Verlag Deuticke.  
• Gasser, L. (2007). Fachhochschul-Bachelorstudiengänge für die gehobenen medizinisch-technischen Dienste und für Hebammen. In M. Kierein et al. (Hrsg.), Jahrbuch Gesundheitsrecht 07 (S. 137-144). Wien, RAZ: Neuer wissenschaftlicher Verlag.  
• mtd austria (2011). MTD Report 2011. Wien: MTD-Austria.  
• Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen (ÖBIG). (2004). Curricula MTD Logopädisch-phoniatrisch-audiologischer Dienst. Wien. ÖBIG.  
• Schwamberger, H. (2006). MTD-Gesetz. Wien: Verlag Österreich.

### Mag. phil. Angelika Rother

Angelika Rother machte 1991 ihr Logopädieexamen in Erlangen. Im Anschluss studierte sie an der RWTH Aachen von 1991 bis 1995 Lehr- und Forschungslogopädie mit Studienaufenthalt am Trinity College in Dublin. Seit 12 Jahren lebt und arbeitet Angelika Rother in Österreich. Von 2003 bis 2006 war sie als Direktorin an der Akademie für den logopädisch-phoniatrisch-audiologischen Dienst in Klagenfurt beschäftigt. Seit 2006 leitet sie den Bachelorstudiengang „Logopädie“ an der FH JOANNEUM in Graz.

Kontakt:  
Angelika.Rother@fh-joanneum.at

### Ihre Anzeige in der Therapie Lernen

Erreichen Sie Lehrende und Studierende in den Gesundheitsfachberufen. Die aktuelle Anzeigenpreisliste finden Sie unter:

www.edition-harve.de/zeitschriften.html



### Liebe Autorinnen und Autoren!

Bitte schicken Sie die Manuskripte bis 30.7.16 direkt an:

### Edition HarVe

info@edition-harve.de  
www.edition-harve.de  
Im Internet finden Sie auch die Manuskriptrichtlinien.



# gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung

## Alice Salomon Hochschule Berlin entwickelt einen on- linegestützten interpro- fessionellen Studien- gang

Die bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung von morgen erfordert neue Studieninhalte und -bedingungen. Die Alice Salomon Hochschule Berlin entwickelt im Rahmen des Förderprogramms „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ des Bundesministeriums für Bildung und Forschung das Studienangebot „Health Care Professionals (HCP) – Bachelor Interprofessionelle Versorgung und Management“.

Die Zielgruppe sind Pflegekräfte, Physio- und Ergotherapeuten/-innen sowie Logopäden/-innen

mit einem schulischen Berufsabschluss und mindestens zwei Jahren Berufserfahrung. Die Anzahl der Studienangebote für diese Berufsgruppen steigt zwar, jedoch hat weiterhin die Mehrzahl der Pflegekräfte und Therapeuten/-innen ihren Berufsabschluss ausschließlich an einer Berufsfachschule erworben. Interaktive onlinegestützte Lehr- und Lernformate in Kombination mit regelmäßigen Präsenzphasen sollen es berufstätigen Studierenden ermöglichen, ihre Zeit für das Studium flexibel einzuteilen und Studium, Familie und Berufstätigkeit zu vereinbaren.

Interprofessionelles Lernen bei ausreichender wissenschaftlicher Fundierung im jeweiligen Fachgebiet hat das Ziel die Zusammenarbeit in der Praxis zu verbessern und die Versorgungsqualität für die Patienten/-innen

zu erhöhen. Die ersten Daten der im Projekt durchgeführten quantitativen Bedarfsanalysen bestätigen sowohl aus Sicht beruflich Qualifizierter als auch aus Sicht von Führungskräften den Wunsch interprofessionelle Zusammenarbeit und interprofessionelle Kompetenzen zu fördern. Die Ergebnisse aus Gruppeninterviews mit Studierenden, Expertenworkshops, Einzelinterviews mit Absolventen/-innen von Online-Studiengängen und mit Patienten/-innen und ihren Angehörigen, bilden die Basis für die Entwicklung des Studienformats und der Studieninhalte.

Kontakt:  
hollweg@ash-berlin.eu



## Neue Kooperation mit Hochschule Trier an der Schule für Logopä- die Koblenz

Die Schule für Logopädie am Bildungscampus Koblenz freut sich über ihren neuen Kooperationspartner: Gemeinsam mit der Hochschule Trier können die SchülerInnen der Koblenzer Schule nun im dualen, ausbildungsintegrierten System innerhalb von insgesamt 4 Jahren einen Bachelor of Science in Logopädie erwerben. Start ist das Wintersemester 2015/2016. Die Basismodule werden innerhalb der fachschulischen Aus-

bildung erworben und durch Module im Vertiefungsstudium an der Hochschule erweitert. Nebst Vermittlung wissenschaftlicher und betriebswirtschaftlicher Kompetenzen erfolgt logopädisch eine Schwerpunktsetzung in den Bereichen Literacy, Geriatrie und Mehrsprachigkeit. Ergänzt werden die logopädischen Schwerpunkte durch die Module „manuelle Verfahren“ und „computergestützte Verfahren“ in der Logopädie. Weitere Kooperationspartner sind die Hochschule für Logopädie am Bildungscampus Koblenz und am Bräuerkrankenhaus Trier, so dass auch eine interdisziplinäre Verzahnung gegeben ist.

Seit Wintersemester 2014/2015 gibt es an der Hoch-

schule Trier bereits den Bachelor-Studiengang „Physiotherapie – Technik und Therapie“ in Kooperation mit den Physiotherapieschulen am Bildungscampus Koblenz und am Bräuerkrankenhaus Trier, so dass auch eine interdisziplinäre Verzahnung gegeben ist.

Kontakt:  
K.Meffert@kk-km.de

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags: info@edition-harve.de

# gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung

## Therapie ist mehr wert! Demo in Bremen

Am Samstag, den 12.7.2015, fand auf dem Platz vor dem Rathaus in Bremen eine Kurzdemonstration der Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten statt. Insbesondere aus den Schulen wurde der Forderung zur Abschaffung des Schulgeldes Nachdruck verliehen. Schüler der genannten Schulen bezahlen ihre

Ausbildung selbst – eine Kuriosität im Berufsbildungssystem. Das Land Bremen und die Bundesregierung sind aufgefordert, Abhilfe zu schaffen, wenn in Zukunft die Versorgung der Patienten mit qualifizierten Therapeutinnen und Therapeuten gewährleistet bleiben soll. Kolleginnen und Kollegen aus Krankenhäusern und Praxen unterstützen die Aktion mit der Forderung nach mehr Anerkennung und ange-

messener Bezahlung. Gesundheitsfachtherapeuten arbeiten in Praxen und Institutionen mit eigener fachlicher Expertise. Zunehmend werden wissenschaftliche fachtherapeutische Erkenntnisse in den Behandlungen umgesetzt. Die Berufsgruppen kämpfen für den diagnostischen Erstkontakt in der Fachdisziplin.

Kontakt:  
v.wanetschka@wisoak.de



Therapie ist mehr wert! (Fotos Harald Wanetschka)

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags: info@edition-harve.de

# gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung

## 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 Sprecken, 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.

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. info@edition-harve.de

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. info@edition-harve.de

# gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung

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) // **Ausbildungs supervision – (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) //



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

10 Euro

# gekürzte Leseprobe Fotos in geringer Auflösung



**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



in Münster und Herne

www.integrative-fortbildung.de  
f Institut für integrative Fortbildung



## 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

**Dysphagietherapie 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**  
M. Weigelt, akademische LRS-Therapeutin, Psychologin 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 – 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 Bausteinsreihe 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

Copyright: Edition HarVe, Bremen. Urheberrechtlich geschütztes Material. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags. [info@edition-harve.de](mailto:info@edition-harve.de)

# Stottern verstehen & bewältigen mit Büchern aus dem Natke Verlag

## Kinderbücher



PETER SCHNEIDER  
**Fröschlein fährt Dreirad**  
28 Seiten, € 6,90, ISBN 978-3-936640-14-4  
Das Bilderbuch vermittelt kindgerecht erstes Wissen über Stottern und gibt Eltern und Kind Hilfestellung.



ANINA RAMANN  
**Kai ist (k)ein blöder Name**  
32 Seiten, € 7,90, ISBN 978-3-936640-19-9  
Die illustrierte Geschichte bietet Raum für Gespräche und macht Mut, das Stottern anzunehmen, ohne sich davon einnehmen zu lassen.

## Ratgeber/Information



PETER SCHNEIDER  
**Stottern bei Kindern erfolgreich bewältigen**  
116 Seiten, € 12,80, ISBN 978-3-936640-18-2  
Der Ratgeber begleitet Eltern und Erzieher durch das Thema Stottern. Er vermittelt wichtiges Wissen und stellt klar, was Mythos und was *State of the Art* ist.



**Informationsbroschüren**  
zu verschiedenen Themen rund um Stottern –  
Einzelexemplare kostenlos im Shop oder als Download unter [www.natke-verlag.de/download](http://www.natke-verlag.de/download)

## Therapiematerial



SABINE KUCKENBERG & HARTMUT ZÜCKNER  
**Intensiv-Modifikation Stottern für Kinder**  
185 Seiten incl. 4 Audio-CDs, € 79,80, ISBN 978-3-936640-08-3  
Das bewährte Therapiematerial zur Modifikation des Stotterns: Therapiemanual, umfangreiche Übungs- und Spielesammlung sowie Übungs-CDs.



CHRISTINA LATTERMANN  
**Das Lidcombe-Programm**  
188 Seiten, € 29,80, ISBN 978-3-936640-13-7  
Der Leitfaden vermittelt einen praxisnahen Überblick über den Aufbau des Programms und dessen Durchführung zur Behandlung frühkindlichen Stotterns.

Im Buchhandel oder direkt in unserem Online-Shop:  
[www.natke-verlag.de](http://www.natke-verlag.de) | [mail@natke-verlag.de](mailto:mail@natke-verlag.de)  
Fax: 02137 929472

