HAWK Fakultät Soziale Arbeit und Gesundheit Hildesheim

THINK TANK 2024

Masterstudiengang
Ergotherapie,
Logopädie,
Physiotherapie

ABLAUF UND IDEENSKIZZEN

der Studierenden für ihre Masterarbeiten

Goschentor 1
31134 Hildesheim
&
online

25.10.24

Ablauf

9:00 Begrüßung durch Prof. Dr. Ulrike Marotzki im Hörsaal (Raum E 01) Zoom-Link: https://eu02web.zoom-x.de/j/61541850355 Meeting-ID: 615 4185 0355 Kenncode: 117457		
	Raum E03 Moderation: Annette Probst Expert*innen: Sandra Schiller (09:30 – 11:05), Holger Grötzbach Bernd Frittrang, Anke Kohmäscher, Julia Hirschwald, Hendrike Frieg	**Raum E04** Moderation: Ulrike Marotzki Expert*innen: Karoline Munsch, Marion Grafe, Silke Dennhardt, Julia Schirmer, Tabea Böttger, Sandra Schiller (11:30 – 13:05)
	Zoom-Link: https://eu02web.zoom-x.de/j/69265583933 Meeting-ID: 692 6558 3933 Kenncode: 186285	Zoom-Link: https://eu02web.zoom-x.de/j/61541850355 Meeting-ID: 615 4185 0355 Kenncode: 117457
9:30 - 10:15	**Anne Metz** *Inwiefern trägt die Sprachtherapie etwas zu der (Re)Produktion von sozialer Ungleichheit als institutionelle Einrichtung bei?*	**Alexandra Sinai** *Herausforderungen in der physiotherapeutischen Begleitung für den Umgang mit Eltern palliativ erkrankter Kinder im Hausbesuch*
10:20 – 11:05	**Inken Baack** *Trauerarbeit in den Therapieberufen – Kompetenzen im Umgang mit dem Ende therapeutischer Beziehungen durch Versterben von Patient:innen*	**Ann-Katrin Nicolai** *Reflexion als ergotherapeutisches Mittel.* *Befragung und Schulung von Berufsanfänger*innen in der Ergotherapie bezüglich bisheriger Anwendung von Reflexion, möglicher Herausforderungen, typische Unsicherheiten.*
Kaffeepause (11:05 – 11:30)		
11:30 – 12:15	**Janina-Louis Werner** *Welche Interventionen unterstützen bei der Dysphagieherapie von seltenen neurologischen Erkrankungen?*	**Anke Stade** *Erstellung einer Handreichung für Lehrkräfte und Therapeut:innen, wie sie (gemeinsam) Kinder mit UEMF in der schulischen Teilhabe unterstützen können*
12:20 – 13:05	**Elena Knappe, Darja Schonebohm** *Analyse der Schlaganfallversorgung in Deutschland - Der Übergang von stationärer zu ambulanter Versorgung*	**Corinna Wolff** *Inwieweit können die Resonanztheorie und die Ergotherapie miteinander in Dialog treten, um neue Perspektiven und Ansätze für die Förderung von Wohlbefinden und Lebensqualität innerhalb moderner Gesellschaften zu entwickeln?*

Mittagspause (13:05 – 14:15)	
Vortrag externer Referentinnen im Hörsaal (Raum E 01): Zoom-Link: https://eu02web.zoom-x.de/j/61541850355 Meeting-ID: 615 4185 0355 Kenncode: 117457	
14:15 – 15:00	Vortrag Prof. Dr. Anke Kohmäscher & Prof. Dr. Marion Grafe, FH Münster
	Potenziale einer interprofessionellen, ambulanten Gesundheitsversorgung – Erfahrungen aus dem Reallabor ZiTP an der FH Münster In der alternden (deutschen) Gesellschaft stellt die Zunahme von chronischen Erkrankungen und Multimorbidität die Gesundheitsversorgung vor große Herausforderungen. Um den Versorgungsbedarfen gerecht zu werden und eine qualitativ angemessene Versorgung zu gewährleisten, kommt der interprofessionellen Versorgung eine besondere Bedeutung zu. Doch wie kann dies in der ambulanten Praxis, in der der Großteil von Ergotherapeut*innen, Physiotherapeut*innen und Logopäd*innen tätig ist und in dem interprofessionelle Versorgung strukturell nicht begünstigt wird, gelingen? In diesem Vortrag wird das Zentrum für interprofessionelle Therapie und Prävention (ZiTP) der FH Münster vorgestellt, das als Reallabor konzipiert wurde und in dem Patient*innen therapeutisch behandelt werden. Dabei wird herausgearbeitet, wie sich das interprofessionelle Arbeiten konkret darstellt und mit welchen Maßnahmen eine interprofessionelle Teamentwicklung gefördert werden kann. In Hinblick auf Patient*innen, Ärzt*innen und weitere Stakeholder wird dabei auch auf die Bedeutung der Gesundheitskommunikation eingegangen.
15:00 - 15:30 Verabschiedung & Ausklang	

Inhalt:

Inken Baack 5
Elena Knappe, Darja Schonebohm 7
Anne Metz 11
Ann-Katrin Nicolai 14
Alexandra Sinai 16
Anke Stade 19
Janina-Louis Werner 22
Corinna Wolff 26

Inken Baack

Inken Bark
Atem-, Sprech- und Stimmlehre
4. Semester im Masterstudiengang ELP

Wer ich bin
Nach meiner Ausbildung zur Atem-, Sprech- und Stimmlehrerin mit dem Examen im Jahr 2020 begann ich das Bachelorstudium ELP an der HAWK und eine begleitende Tätigkeit in einer logopädischen Praxis in Hildesheim. Der erste Abschnitt meiner praktischen Tätigkeit, wie auch meine Bachelorarbeit waren der Stimmtherapie gewidmet. Nach Abschluss des Bachelorstudiums konnte ich mein Arbeitsfeld erweitern, bevor ich nach einem Jahr reiner Berufstätigkeit in das Masterstudium startete.

Mein Hintergrund und meine Motivation für ein Thema
Im Rahmen meiner praktischen Tätigkeit begegneten mir in den Hausbesuchen einige schwer und palliativ erkrankte Menschen sowie ihre Familien. Auch wurde ich erstmalig mit dem Versterben eines Patienten konfrontiert, was zu einer bewussten Auseinandersetzung mit meinen fachlichen und persönlichen Ressourcen im Umgang mit dem Tod von Patient:innen geführt hat. Die in der Ausbildung vermittelten Inhalte in diesen Themenbereichen erschienen mir nicht ausreichend und warfen Fragen nach der Verzahnung von Ausbildungscurricula und Therapiesituationen im palliativen Setting auf. Nachfolgende private Trauerfälle machten mir weiterhin deutlich, dass der fortwährende und wiederholte Umgang mit dem Tod auf professioneller Ebene hohe Anforderungen an die Resilienz und Kompetenzen von Therapeut:innen stellt.

Meine Themenidee
Trauerarbeit in den Therapieberufen – Kompetenzen im Umgang mit dem Ende therapeutischer Beziehungen durch Versterben von Patient:innen

Die Relevanz des Themas und die Problemstellung
Viele Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schlucktherapien (SSSS-Therapien) in Deutschland finden in einem ambulanten Rahmen statt, weshalb ein Großteil der Therapeut:innen nur sehr selten im unmittelbaren Umfeld das Sterben oder den Tod von Patient:innen erlebt. In der Arbeit mit schwer Betroffenen im Hausbesuch kommen diese Fälle schon deutlich häufiger vor. In vielen der klinisch angesiedelten Bereiche, wie der Stroke Unit oder der akuten Neurorehabilitation im klinischen Setting, wie auch der palliativen Sprachtherapie, sind Sterben und Tod ein deutlich präsenteres Thema. Dies fordert von den Therapeut:innen einen ebenso professionellen Umgang mit diesen Ereignissen, wie von anderen in klinischen Settings tätigen Berufsgruppen.
In der Ausbildung von SSSS-Therapeut:innen wird ein großer Fokus auf den Beginn und den Aufbau einer therapeutischen Beziehung gelegt. Wie eine solche Beziehung erfolgreich abgeschlossen wird und welche emotionalen Kompetenzen dazu nötig sind, ist jedoch kein flächendeckender Ausbildungsinhalt. Mit Blick auf die tendenzielle

Zunahme der Einsätze von SSSS-Therapeut:innen in klinischen und palliativen Settings erscheint eine Erweiterung der analytischen Betrachtung von therapeutischen Beziehungen bis hin zu deren Ende als ein wichtiger Baustein, um den mit Sterben und Tod verbundenen Belastungen präventive Maßnahmen entgegenzusetzen und die Therapeut:innen mit den nötigen Kompetenzen auszustatten. Dies könnte möglicherweise einen Beitrag zum Erhalt der individuellen Arbeitskraft leisten und zum Verbleib von Fachpersonal in den Gesundheits- und Therapieberufen beitragen.

Meine Ideen zur Umsetzung

1. Befragung zu den genutzten Ressourcen und Strategien von SSSS- Therapeut:innen im klinischen/ambulanten Setting.

2. Diskussion von beispielhaften Curricula aus den Pflegewissenschaften/Palliative Care in ihrer Eignung für die sprachtherapeutischen Berufsgruppen.

Meine Fragen an die Diskussionsgruppe

Zu 1.:
Welche Formen der Befragung halten Sie für geeignet, um in angemessener Tiefe auf die vorhandenen und genutzten Strategien tätiger Therapeut:innen eingehen zu können?
Zu 2.:
Abgesehen von dem Kompetenzprofil der Logopädie, welche institutionsübergreifenden Standards halten Sie für relevante Anhaltspunkte in einer Eignungsprüfung?
Welche Besonderheiten muss ein geeignetes Curriculum für die sprachtherapeutischen Berufsgruppen berücksichtigen und abdecken?

Elena Knappe, Darja Schonebohm

Elena Knappe
Logopädin (B.Sc.)
4. Semester im Masterstudiengang ELP

Darja Schonebohm
Logopädin (B.Sc.)
4. Semester im Masterstudiengang ELP

Wer sind wir

Elena Knappe:

Im Jahr 2021 habe ich mein Staatsexsamen der Logopädie im Rahmen meines Bachelorstudiums an der Hochschule für Gesundheit in Bochum absolviert und ein Jahr später erfolgreich meinen Bachelor (B.Sc.) abgeschlossen. Als staatlich geprüfte Logopädin habe ich parallel zum Bachelor bereits erste Berufserfahrung in einer ambulanten Praxis in Dortmund sammeln können. Im Mai 2022 wechselte ich mit der Rückkehr in meine Heimatstadt in eine ambulante interprofessionelle Praxis für Logopädie und Ergotherapie im Gesundheitszentrum Kutenhausen. Seit April 2023 studiere ich berufsbegleitend im Masterstudiengang Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie (M.Sc.) an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) in Hildesheim.

In meiner Tätigkeit arbeite ich vorwiegend mit Kindern im Bereich Sprachentwicklungsstörungen und Stottern. Meine erwachsenen Patient*innen sind Menschen mit Stimmstörungen sowie chronischen neurologischen Störungsbildern.

Darja Schonebohm:

Ich habe 2021 meine Ausbildung zur staatlich geprüften Logopädin an der Bernd-Blindow-Schule in Bückeburg abgeschlossen. Direkt im Anschluss habe ich den Bachelorstudiengang Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie (B.Sc.) an der HAWK in Hildesheim angestrebt und 2023 abgeschlossen. Parallel zum Bachelorstudiengang habe ich bereits erste Berufserfahrung als Logopädin sammeln können. Auch ich studiere seit April 2023 berufsbegleitend im Masterstudiengang Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie (M.Sc.) an der HAWK in Hildesheim.

Seit dem Abschluss meiner Berufsausbildung 2021 bin ich in einer ambulanten logopädischen Praxis im Gesundheitszentrum Kutenhausen tätig. Hier arbeite ich vorwiegend mit erwachsenen Menschen mit post-akuten, chronischen neurologischen Störungsbildern und neurodegenerativen Erkrankungen. Zusätzlich therapiere ich vereinzelt Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen.

Unser Hintergrund und die Motivation für das Thema

Durch den Schwerpunkt Forschung in unserem Masterstudiengang und der Auseinandersetzung mit verschiedensten Themen, die im Gesundheitswesen und aus therapeutischer Sicht aktuell sind, führte uns ein stetiger Austausch auch außerhalb des Studiums immer wieder zu einer Frage: Warum haben wir bei uns in der ambulanten Praxis so wenige Patient*innen mit einer neurologisch bedingten Sprachstörung (SP5)?

Uns ist bewusst, dass die Zahl der Schlaganfallpatient*innen in Deutschland (270 000 Betroffene jährlich) aufgrund der demografischen Entwicklung steigt und weiter steigen wird (Siebdrat, Brinkmeier, 2020, S.251). Ein Schlaganfall zählt zu den häufigsten Todes- und

Behinderungsursachen im Erwachsenenalter (ebd., Norrving et al. 2018, S.315). Zu den häufigsten langfristigen Folgen zählen kognitive und sprachliche Defizite, die die Fähigkeit, ein unabhängiges Leben zu führen, erheblich beeinträchtigen (Norrving et al. 2018, S.316). Fast zwei Drittel der Überlebenden sind dauerhaft auf Unterstützung, Hilfsmittel, Pflege und Therapie angewiesen (Siebdrat, Brinkmeier, 2020, S.251).
Durch diese Faktenlage ist es frustrierend zu wissen, dass viele Betroffene möglicherweise nicht die logopädische Betreuung bekommen, die sie brauchen. Mit dieser Erkenntnis, weiterem Brainstorming und Sichtung aktueller Literatur entwickelte sich das Thema Versorgung und speziell die Nachsorge von Schlaganfallpatient*innen (SP5) mittels ambulanter logopädischer Therapie zum Schwerpunkt für unsere gemeinsame Masterarbeit.
In einem weiteren Gespräch rekonstruierten wir den Versorgungsweg von Menschen mit akutem Schlaganfall. Wir hielten fest, dass die Versorgung, je nach Auswirkungen, im optimalen Fall vom Krankenhaus auf der Stroke Unit, über einen mehrwöchigen Rehabilitationsaufenthalt, im häuslichen Umfeld mit regelmäßigen ambulanten Therapien enden sollte.
Dabei formulierten wir verschiedene Vorannahmen die aus unserer Sicht die geringe Anzahl an post-akuten und chronischen Schlaganfallpatient*innen in unserer Praxis erklären könnten. Möglicherweise besteht eine mangelhafte Informationsweitergabe und Vermittlung der logopädischen Therapie durch Ärzt*innen und das Rehabilitationspersonal an Angehörige und Betroffene. Daraus könnte unter anderem ein allgemeines Unwissen der Betroffenen über logopädische Angebote und deren Therapiemöglichkeiten sowie -erfolge bestehen. Des Weiteren könnte die Selbstreflexion der Patient*innen hinsichtlich der Notwendigkeit weiterer Therapie die Fortführung im ambulanten Setting beeinflussen. Dies könnte durch eine psychische Belastung und eine Umstrukturierung im häuslichen und familiären Kontext bedingt sein. Zusätzlich besteht die Frage inwiefern Hausärzt*innen und Neurolog*innen aus eigenem Antrieb Verordnungen für ambulante Therapie ausstellen würden.
Daher möchten wir darlegen welche Einflussfaktoren bei dem Übergang von stationärer zu ambulanter logopädischer Versorgung, aus Patient*innen- und Angehörigensicht eine bedeutende Rolle spielen. Wir sehen dabei die Chance auf systematische Probleme aufmerksam zu machen und zur Optimierung der Versorgungskette beitragen zu können. Außerdem könnte die Ausarbeitung des Themas die Bewusstheit für die Bedeutung der Sprachtherapie bei Schlaganfallpatient*innen schärfen und zeigen, wie entscheidend logopädische Intervention für die langfristige Genesung und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben sein kann. Für uns als Logopädinnen bietet die Auseinandersetzung mit den Instanzen des Gesundheitssystems die Möglichkeit neues Wissen zu gewinnen, unser Fachwissen zu vertiefen und Vor- und Nachteile des Systems aus eigener sowie aus Patient*innen- und Angehörigensicht kennenzulernen.

Die Relevanz des Themas und die Problemstellung

Die Akutversorgung von Schlaganfallpatient*innen erfolgt in Deutschland bereits auf einem hohen Niveau (Galle et al., 2020). Allerdings scheint es in Gegenteil dazu in der Nachsorge deutliche Defizite zu geben (ebd.). Nach Hempler et al. (2018, S.6) besteht eine fehlende Kontinuität, die die Versorgung von stationärer zu ambulanter Rehabilitation sicherstellt. Es scheint eine Organisationsform für eine ambulante Versorgung mit interprofessioneller Kooperation und Kommunikation zu fehlen (Kaendler, 2022, S.374). Dabei definiert sich die Versorgung aus der Erlebensperspektive der Patient*innen (Brinkmeier, Galle, 2023, S.135). Eine

angemessene Nachsorge bietet ein hohes Potenzial für kognitive und sprachliche Verbesserungen (Siebdrat, Brinkmeier, 2020, S.251). Eine zu lange Pause oder ein Abbruch der Behandlung nach dem stationären Rehabilitationsaufenthalt kann dafür sorgen, dass sich erste Erfolge zurückbilden (ebd.). Besonders relevant ist eine Fortführung der Therapie im ambulanten Setting für Patient*innen die Unterstützung bei der Integration in den beruflichen Alltag und in das sozial-gesellschaftliche Leben benötigen (Herzogenaurach, 2016, S.23, Hempler et al., 2018, S.7). Reuter und Wallesch (2015, S.517) betonen, dass nur einem Teil der Schlaganfallpatient*innen in der post-akuten Phase Heilmittel verordnet werden und die Heilmittelverordnungen in der chronischen Phase immer seltener werden. Aus therapeutischer Sicht ist jedoch klar, dass insbesondere Schlaganfallpatient*innen Anleitung, Beratung und Motivation benötigen, da ansonsten auch die Gefahr für einen zweiten Schlaganfall groß sein kann (Siebdrat, Brinkmeier, 2020, S.251).
Durch die aufgeführten Gründe wird deutlich, dass Nachsorge von Schlaganfallpatient*innen besonders von der stationären zur ambulanten Rehabilitation optimiert werden sollte.

Ideen zur Umsetzung

Auf Grundlage der aktuellen Literatur zur Versorgung und Nachsorge im deutschen Gesundheitssystem ist deutlich geworden, dass mehrere Problematiken in der Versorgungskette existieren, wie z. B. ein Mangel an systematischer Betreuung, Mangel an Kapazität, Mangel an interprofessioneller Zusammenarbeit sowie unzureichende Kommunikation zwischen den Akteuren (Eichner et al., 2020, S.215, Patchwood et al., 2020, S.8).

Die Masterarbeit soll den Schwerpunkt der Kommunikation und Koordination zwischen der stationären und ambulanten Rehabilitation beinhalten. Eine Umsetzung könnte qualitativ mittels Interviews erfolgen, welche mit Patient*innen und/oder deren Angehörigen durchgeführt werden können.

Fragen an die Diskussionsgruppe

- Gibt es einen anderen Faktor der relevanter sein könnte als die Kommunikation und Koordination zwischen stationärer und ambulanter Rehabilitation aus Patient*innensicht?
- Welche Ein- und Ausschlusskriterien erachten Sie als besonders relevant, hinsichtlich der Stichprobe?
- Sehen Sie Potential für eine Mixed-Methode, sodass wir parallel forschen können?
- Wo sehen Sie Hindernisse die während des Forschungsprozesses auf uns zukommen könnten?

Literatur

Brinkmeier M., Galle G. (2023). Verbesserungspotenziale des Innovationsfonds aus der Praxissicht. In: Gesundheitsökonomie&Qualitätsmanagement, S.135. Doi:10.1055/a-2054-9079.

Ebbeler D., Schneider M., Busse O., Berger K., Dröge P., Günster C., Kaps M., Misselwitz B., Timmesfeld N., Geraedts M. (2021). Spezialisierung der Schlaganfallversorgung in Deutschland: Strukturveränderungen im Zeitraum von 2006-2017. In: Gesundheitswesen, 85, S.251. Doi: 10.1055/a-1690-6786.

Eichner F. A., Schwarzbach C. J., Keller M., Haeusler K. G., Hamann G. F., Sander D., Audebert H. J., Gröschel K., Geis D., Von Bandemer S., Rücker V., Schutzmeier M., Heuschmann P.U., Grau A. (2020). Trial design and pilot phase results of a cluster-randomised intervention trial to improve stroke care after hospital discharge - The structured ambulatory post-stroke care program (SANO). In: European Stroke Journal, 6 (2), S.215. Doi:10.1177/2396987320910596.

Galle G., Miethe J., Wagner M., Brinkmeier M. (2020). Sektorübergreifend organisiertes Versorgungsmanagement komplexer chronischer Erkrankungen am Beispiel Schlaganfall durch Schlaganfall-Lotsen in der Pilotregion Ostwestfalen-Lippe (OWL).

Hempler I., Woitha K., Thielhorn U., Farin E. (2018). Post-stroke care after medical rehabilitation in Germany: a systematic literature review oft he current provision of stroke patients. In: BMC Health Services Research, 18, S.6-7. Doi:10.1186/s12913-018-3235-2.

Herzogenaurach W. S. (2016). Was Rehabilitation nach Schlaganfall für den Langzeitverlauf leisten kann. In: DNP-der Neurologe & Psychiatrie, 17 (11), S.23.

Kaendler S., Ritter M., Sander D., Elstner M., Schwarzbach C., Wagner M., Meisel A. (2022). Positionspaper Schlaganfallnachsorge der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft-Teil 1: Nachsorge nach einem Schlaganfall: Status quo der Versorgungsrealität und Versorgungsdefizite in Deutschland. In: Der Nervenarzt, 4, S.374. Doi:10.1007/s00115-021- 01231-9.

Norrving B., Barrick J., Davalos A., Dichgans M., Cordonnier C., Guekht A., Kutluk K., Mikulik R., Wardlaw J., Richard E., Nabavi D., Molina C., Bath P. M., Stibrant Sunnerhagen K., Rudd A., Drummond A., Planas A., Caso V. (2018). Action Plan for Stroke in Europe. In: European Stroke Journal, 3 (4), S.315-316.

Patchwood E., Woodward-Nutt K., Rothwell K., Perry C., Tyrrell P., Bowen A.(2020). Six-month reviews for stroke survivors: a study oft he modified Greater Manchester Stroke Assessment Tool with car home residents.In:Clinical Rehabilitation, 00 (0), S.8.Doi:10.1177/0269215520912515.

Reuther P., Wallesch C.-W. (2015). Teilhabesicherung nach Schlaganfall. In: Das Gesundheitswesen, 77, S.517.

Siebdrat A., Brinkmeier M. (2020). Ein Ansatz zur Optimierung einer komplexen Versorgungslage. In: Zeitschrift Soziale Arbeit, 69 (7), S.251.

Anne Metz

Anne Metz
Logopädin (B.Sc.)
4. Semester im Masterstudiengang ELP

Wer bin ich
Mein Name ist Anne Metz und ich arbeite seit sechs Jahren als Logopädin. Seit nun vier Jahren arbeite ich mit Kindern zusammen, die neben einer Sprachentwicklungsverzögerung oder -störung weitere Besonderheiten wie Schwerhörigkeit, Gehörlosigkeit (mit und ohne Cochlear-Implantat-Versorgung), Multilingualität, Entwicklungsverzögerung und /oder Mehrfachbehinderung in die Therapie mitbringen.

Mein Hintergrund und meine Motivation für das Thema
Im Rahmen einer Hausarbeit beschäftigte ich mich mit einem amerikanischen Paper, das sich mit der Standardisierung und Verwendung von Normen in der Sprachtherapie kritisch auseinandersetzte (vgl. Nair et al., 2023). Dieses Thema, das viele Überschneidungen mit unterschiedlichen Diskriminierungsformen hat, beschäftigt mich sowohl in professionellen, als auch in privaten Kontexten. Im Rahmen meiner Masterarbeit würde ich gerne näher betrachten, inwiefern die Sprachtherapie etwas zu der (Re)Produktion von sozialer Ungleichheit als institutionelle Einrichtung beiträgt.

Meine Themenidee (Kurz und möglichst konkret)
Die Diskriminierungsform, mit der ich mich beschäftigen möchte heißt *Linguizismus*. Unter Linguizismus versteht Inci Dirim eine Diskriminationsform, die durch „Vorurteile und Sanktionen gegenüber Menschen, die eine bestimmte Sprache bzw. eine Sprache in einer durch ihre Herkunft beeinflussten spezifischen Art und Weise verwenden, zum Ausdruck kommt" (Dirim, 2010, S. 91). Außerdem können die sprachlichen Merkmale Dialekte, Soziolekte, Akzente und weitere sprachliche Merkmale als Differenzierungsmerkmal herangezogen werden (vgl. Privette, 2021, S. 91; Dirim, 2017, S. 15). Je nach Definition wird Linguizismus als eine spezifische Form des Rassismus (vgl. Gouma, 2020, S. 79; Mecheril & Quehl, 2006) oder als eine vom Rassismus unabhängige Diskriminationsform eingeordnet (vgl. Skutnabb-Kangas, 2015).

Die Relevanz des Themas und die Problemstellung
In der bisherigen Recherche wurde sehr wenig Literatur zu dem Phänomen Linguizismus in der Sprachtherapie in Deutschland gefunden. International rufen mehrere Autor*innen jedoch dazu auf, sich mehr mit dem Thema zu beschäftigen. Holt (2022, S. 2164) stellt fest: „As a profession, we have an ethical responsibility to recognize the aspects of our clients' personal identities that may affect our ability to provide adequate identification, diagnosis, and treatment of disorder. Developing the competence to treat all of our clients regardless of their personal identities is a learnable skill.". Dieser Aufruf wird durch Inci Dirim ergänzt, die darauf verweist, dass die Beschäftigung mit dem Umgang von Rassismus und deren Bekämpfung v.a. eine Aufgabe der Selbstüberprüfung von Institutionen ist (Dirim, 2017, S. 16). Als Akteur*innen im Gesundheitswesen, die Sprache täglich bewerten und einordnen, ist es wichtig, die

eigene Haltung kritisch zu hinterfragen, denn „eine positive und wertschätzende Haltung [...] gegenüber kultureller und linguistischer Diversität ist eine zentrale Gelingensbedingung für einen erfolgreichen Mehrspracherwerb (Scharff Rethfeldt (2023, S. 113).

Meine Ideen zur Umsetzung

Im Rahmen der Masterarbeit möchte ich gerne eine empirische Arbeit durchführen. Hierbei ist es eine Herausforderung, wie das Phänomen Linguizismus erfasst werden kann, ohne, dass die untersuchten Personen vorgeführt werden. Eine mögliche Methode, die eine vertiefte Erforschung eines Diskurses innerhalb einer Gesellschaft ermöglicht, ist der kritische Dialog (vgl. Farias et al., 2018).

Meine Fragen an die Diskussionsgruppe

Welche Rolle nimmt die Sprachtherapie aus Ihrer Sicht in Bezug auf das Phänomen Linguizismus?

Welche weiteren Ideen gibt es, das Phänomen Linguizismus in der Sprachtherapie im Rahmen einer Masterarbeit zu erfassen, ohne dabei die einbezogenen Personen vorzuführen?

Literatur/ Quellen

Farias, L.; Rudman, D.; Pollard, N.; Schiller, S.; Malfitano, A.; Thomas, K. & van Bruggen, H. (2018). Critical dialogical approach: A methodological direction for occupation-based social transformative work, Scandinavian Journal of Occupational Therapy, DOI: 10.1080/11038128.2018.1469666

Gouma, A. (2020). Migrantische Mehrsprachigkeit und Öffentlichkeit. Linguizismus und oppositionelle Stimmen in der Migrationsgesellschaft. Wiesbaden: Springer VS

Dirim, I. (2017): Linguizismus und linguizismuskritische pädagogische Professionalität. In: *Slowakische Zeitschrift für Germanistik* 9 (1), S. 7–17. Online verfügbar unter https://wp.sung.sk/szfg-2017-jahrgang-9/.

Dirim, İnci (2010): „Wenn man mit Akzent spricht, denken die Leute, dass man auch mit Akzent denkt oder so." Zur Frage des (Neo-)Linguizismus in den Diskursen über die Sprache(n) der Migrationsgesellschaft. In: Paul Mecheril (Hg.): Spannungsverhältnisse. Assimilationsdiskurse und interkulturell-pädagogische Forschung. Münster: Waxmann, S. 91–112.

Holt, Y.; (2022). Reflecting on the Role of Gender and Race in Speech-Language Pathology, Perspectives of the ASHA Special Interest Groups, 7, S. 2158–2168.

Mecheril, P.; Quehl, T. (2006). Sprache und Macht. Theoretische Facetten ei-nes (migrations)pädagogischen Zusammenhangs. In Paul Mecheril & Thomas Quehl (Hrsg.), Die Macht der Sprachen. Englische Perspektiven auf die mehrsprachige Schule (S. 355– 381). Münster: Waxmann.

Nair, V.; Farah, W.; Cushing, I. (2023). A critical analysis of standardized Testing in Speech and Language Therapy, 54, S. 781-793

Privette, C. (2021). Critical Race Theory for Speech-Language Pathology. In: Abigail Scheg und RaMonda Horton (Hg.): Critical Perspectives on Social Justice in Speech-Language Pathology: IGI Global (Advances in Linguistics and Communication Studies), S. 84–104.

Scharff-Rethfeldt, W. (2023): Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention. 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Hg.

v. Norina Lauer und Juliane Leinweber. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag (Forum Logopädie).

Skutnabb-Kangas, T. (2015). Linguicism. The Encyclopedia of Applied Linguistics. Malden, MA: Blackwell. Published Online: 19 JUN 2015 DOI: 10.1002/9781405198431.wbeal1460.

Ann-Katrin Nicolai

Ann-Katrin Nicolai
Ergotherapeutin (B.Sc.)
4. Semester im Masterstudiengang ELP

Wer bin ich?
Ich bin seit 2016 Ergotherapeutin und habe ausbildungsbegleitend mein Bachelorstudium im Fachbereich Angewandte Therapiewissenschaften begonnen und dieses im Jahr 2018 abgeschlossen. Seit dem Sommersemester 2022 absolviere ich das Masterstudium ELP an der HAWK in Hildesheim. 2016 begann ich als Ergotherapeutin in verschiedenen ergotherapeutischen Praxen zu arbeiten. Dabei lag mein Schwerpunkt im Bereich Neurologie und Pädiatrie. 2020 begann ich nebenberuflich als Dozentin an einer Berufsfachschule für Ergotherapie zu arbeiten. Zwischenzeitlich arbeite ich hauptberuflich an der Berufsfachschule für Ergotherapie in Reutlingen.

Mein Hintergrund und meine Motivation für das Thema
Als ich 2020 an der Ergotherapieschule zu arbeiten begann, bemerkte ich sehr bald, dass die Lernenden im Übungskontext und bei der Arbeit mit Klient*innen große Herausforderungen beim Führen von Reflexionsgesprächen hatten. Im Austausch mit Dozent*innen und Kolleg*innen stellte sich heraus, dass das Thema nicht nur große Relevanz im Lernkontext, sondern auch darüber hinaus Anklang findet.
Durch das rege Interesse an dem Thema Reflexion und der Anwendung von Reflexionsgesprächen, festigte sich meine Idee, Reflexion nicht nur als allgemeine Kommunikationsmethode zu betrachten, sondern diese als Mittel der Ergotherapie in den Vordergrund zu stellen. Ich schrieb einen Artikel für die Ergotherapie & Rehabilitation Ausgabe 11/23 mit dem Titel: „Reflexion: ein wichtiges Instrument im Therapiealltag“. Anschließend entwickelte ich die Kartesets „Reflexion to Go“, welche Therapeut*innen dazu anregen sollen, bedeutsame Reflexionsgespräche mit Klient*innen zu führen. Die genaue Anwendung der Kartensets beschrieb ich in dem Artikel: „Reflexion als therapeutisches Mittel“ welcher Mitte des Jahres in der Ergopraxis erschien (Ausgabe 7-8, 2024).
Während meiner Recherche und Ausarbeitung der Artikel wurde mir immer wieder bewusst, dass es keinen „Leitfaden“ für das Thema Reflexion gibt und geben kann. Umso wichtiger ist im Bezug dazu, Möglichkeiten zu finden, Hilfestellungen zu geben, um die Reflexion als therapeutisches Mittel auf eine momentbezogene, individuell - explorative Art und Weise anzuwenden.

Meine Themenidee (kurz und möglichst konkret)
Reflexion als ergotherapeutisches Mittel.
Befragung und Schulung von Berufsanfänger*innen in der Ergotherapie bezüglich bisheriger Anwendung von Reflexion, möglicher Herausforderungen, typische Unsicherheiten.

Die Relevanz des Themas und die Problemstellung

Der Wandel in der Ergotherapie von der Behandlung von Patient*innen hin zur aktiven Begleitung und Unterstützung von Klient*innen rückt die Bedeutung der Gesprächsführung, insbesondere der Reflexion, zunehmend in den Fokus. Klientenzentrierte Ansätze erfordern eine intensive Auseinandersetzung mit den individuellen Bedürfnissen und Zielen, wodurch Reflexion zu einem zentralen therapeutischen Mittel wird und den gesamten Therapieprozess unterstützen kann.

Für Berufsanfänger*innen stellt die Anwendung von Reflexionsgesprächen jedoch oft eine Herausforderung dar. Obwohl Reflexion in vielen theoretischen Konzepten verankert ist und als wesentlicher Bestandteil des therapeutischen Prozesses gilt, wird sie in der Literatur und Lehre oftmals nicht explizit vermittelt. Dadurch bleibt ihr Potenzial in der Praxis häufig ungenutzt. Reflexion könnte jedoch einen entscheidenden Beitrag leisten, indem sie als Mittel der Ergotherapie definiert wird.

Meine Ideen zur Umsetzung

Fokusgruppeninterview mit 6-8 Berufsanfänger*innen inklusive einer Befragung zur bisherigen Anwendung von Reflexionsgesprächen (erste Erhebung) und anschließende Einführung von Reflexion als ergotherapeutisches Mittel und der Sensibilisierung in der Anwendung mit Klient*innen (Schulung). Nach der Anwendung der geschulten Inhalte (Praxisphase) folgt eine weitere Befragung der Teilnehmenden mittels eines Fokusgruppeninterviews. (zweite Erhebung).

Meine Fragen an die Diskussionsgruppe

Ist das beschriebene Thema nachvollziehbar?

Sind Einzelinterviews oder Fokusgruppeninterviews sinnvoller? Wie viele Teilnehmer*innen sind sinnvoll?

Welche Ein-und Ausschlussfaktoren sind hier besonders relevant? Wie lange sollte die Praxisphase stattfinden?

Alexandra Sinai

Alexandra Sinai
Physiotherapie (B.Sc.)
4. Semester im Masterstudiengang ELP

Wer ich bin

Im Jahr 2002 habe ich mein Staatsexamen als Physiotherapeutin am Henriettenstift Hannover erhalten. Neben dem sofortigen praktischen Start ins Berufsleben habe ich zeitgleich das Bachelorstudium an der HAWK Hildesheim begonnen und 2004 erfolgreich mit dem Bachelor of Science Physiotherapy abgeschlossen.
Seither hat sich mein pädiatrischer Schwerpunkt kontinuierlich ausgebaut. Neben der praktischen Arbeit in ambulanten Praxen, bin ich zudem als Dozentin an diversen Fortbildungszentren im Bundesgebiet im Bereich der Pädiatrie tätig, habe Erfahrungen als Lehrkraft in der physiotherapeutischen Grundausbildung sammeln können und einige Fachartikel im pädiatrischen Bereich veröffentlicht.
Diverse Fortbildungen haben dazu geführt, dass sich zwei Schwerpunkte in meiner Arbeit herausgebildet haben. Die Therapie von Säuglingen mit Entwicklungsverzögerungen verschiedenster Ursachen und die Begleitung lebensverkürzt erkrankter Kinder (aller Altersklassen) und ihrer Familien im palliativen ambulanten Setting.

Mein Hintergrund und meine Motivation für ein Thema

Mein Interessenschwerpunkt liegt seit dem Beginn meiner physiotherapeutischen Tätigkeit, in der Pädiatrie. Ich habe immer in ambulanten Einrichtungen gearbeitet und bin dabei 2010 erstmals mit lebensverkürzt erkrankten Kindern und ihren Familien in Berührung gekommen. Dieser Bereich hat sich seither stetig in meiner praktischen Arbeit etabliert. War ich zunächst unsicher, ob ich diesen Patienten und Familien gerecht werden kann und, ob ich diese psychische Belastung durch die Konfrontation mit der mitunter frühen Endlichkeit des Lebens gewachsen bin, habe ich im Laufe der Zeit diesen Bereich als ein sehr erfüllendes Arbeitsfeld kennengelernt. Mein intuitives Handeln und die bisher erlernten Fähigkeiten wollte ich durch Fortbildungen fachspezifischer untermauern. Der erste Fortbildungsversuch misslang. Ein Angebot für Physiotherapeut*innen, in dem nur konkret anzuwendende Maßnahmen gelehrt wurden und kein Transfer auf die Besonderheit der Zielgruppe. Der zweite Versuch: ebenfalls erfolglos. Zwar wieder ein physiotherapeutisches Angebot und diesmal war auch ein inhaltlicher Teil auf die Situation ausgerichtet, aber ausschließlich für die adulte Zielgruppe. Der dritte Versuch: Ausschließlich Pädiatrie, aber andere Therapeut*innen, um auch voneinander zu profitieren, gab es in der einjährigen Weiterbildung nicht. Dennoch konnte ich viele lehrreiche Inhalte für meine Arbeit mitnehmen, war aber im therapeutischen Alltag immer wieder von den Berichten anderer Therapeut*innen in Bezug auf die besonderen familiären Situationen überrascht, teils sogar erschrocken. Auch Berichte der Eltern von lebensverkürzt erkrankten Kindern aus dem Umgang mit Therapeut*innen führen mir heute noch oft vor Augen, dass zwingend genauere Untersuchungen und Forschung notwendig ist, um das Fachpersonal empathisch UND fachlich auf die Besonderheiten im

Umgang mit der beschriebenen Zielgruppe vorzubereiten bzw. überhaupt genau zu benennen, welches die Besonderheiten und Herausforderungen für Therapeut*innen sind, mit Eltern von lebensverkürzt erkrankten Kindern in der Therapiesituation umzugehen.

Meine Themenidee

Mein Arbeitstitel lautet aktuell „Herausforderungen in der physiotherapeutischen Begleitung für den Umgang mit Eltern palliativ erkrankter Kinder im Hausbesuch".
Ursprünglich wollte ich mich nur auf die kommunikativen Herausforderungen beziehen. Aspekte, die über die Kommunikation hinausgehen, würden dann aber gar nicht berücksichtigt werden, so dass ich diesen Punkt offener gestalten möchte, um weitere Inhalte nicht von vornherein auszuschließen und ggf. das Ergebnis vorab beeinflusst wird

Die Relevanz des Themas und die Problemstellung

Um die Bedürfnisse dieser vulnerablen Gruppe, die in so einer Ausnahmesituation nicht auch noch die Kapazitäten hat, für diese selbst einzutreten ist es wichtig, sich bewusst zu werden, wo genau und wie genau die Bedürfnisse und Bedarfe in diesem Bereich liegen. Auch für Therapeut*innen ist die Arbeit in diesem möglicherweise emotional sehr belastenden Arbeitsfeld sehr herausfordernd und kann um ein Vielfaches steigen, wenn es an geeignetem „Handlungswerkzeug" fehlt. Gibt es aktuell bereits Schnittmengen zwischen dem, was die Eltern brauchen und dem was die Therapeut*innen mitbringen und leisten, gibt bzw. wenn es offene Punkte gibt, wie etwaige Diskrepanzen erkannt und ggf optimiert werden können. Aktuelle Forschung bezieht sich v.a. auf die letzte Lebensphase und den Sterbeprozess, sowie auf pflegerisches und ärztliches Personal. Daher bietet die aktuelle Forschung wenig Inhalte für die teilweise monate- oder jahrelange Begleitung der Therapeut*innen. Findet diese dann noch in der häuslichen Umgebung der Familien statt, haben Therapeut*innen wiederum häufig nur wenig Möglichkeiten für Supervision und sind eher auf sich allein gestellt als bspw. in Hospizen oder auf palliativ Stationen arbeitende Therapeut*innen.

Meine Ideen zur Umsetzung (optional)

Ein wesentlicher Aspekt der Umsetzung ist die Durchführung qualitativer Interviews um die Bedürfnisse der Eltern und Therapeut*innen abzubilden und diese beginnend mit deduktiven Kategorien, später um induktive erweitert, auszuwerten.
Bezugnehmend auf die Auswertung der Interviews soll ein Fazit und Ausblick erfolgen um das „Wie geht's weiter – welche Möglichkeiten ergeben sich sinnvollerweise aus den Ergebnissen" zu benennen.

Meine Fragen an die Diskussionsgruppe

1. Interviews mit Eltern und palliativ arbeitenden Therapeut*innen sinnvoll (3-3) oder nur eine Gruppe?
2. Welche Interviewart erscheint am geeignetsten, um die o.g. Problemstellung bestmöglich zu erfassen?

Literatur (auszugsweise)

Barrett, Laura; Fraser, Lorna; Noyes, Jane; Taylor, Jo; Hackett, Julia (2023): Understanding parent experiences of end-of-life care for children: A systematic review and qualitative evidence synthesis. In: *Palliative medicine* 37 (2), S. 178–202. DOI: 10.1177/02692163221144084.

Bergsträsser, E.; Cignacco, E.; Zimmermann, K. et al. (2016): PELICAN: Paediatric End-of-Life Care Needs in Switzerland. Wie Kinder in der Schweiz sterben - Schlüsselergebnisse der PELICAN Studie. Broschüre. Universitäts-Kinderspital Zürich, Zürich. Institut für Pflegewissenschaft Universität Basel. Online verfügbar unter https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das- bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-palliative-care/palliative-care-bei- kindern.html, zuletzt geprüft am 06.06.2024.

Burgio, Nadja Melina; Jennessen, Sven (2023): PraeKids: Diagnoseprävalenz lebensbedrohlicher und lebensverkürzender Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 66 (7), S. 811–820. DOI: 10.1007/s00103-023-03704-5.

Chambers, L. (2018): Together for short lives: A Guide to Children's Palliative Care. Fourth Edition. Bristol.

Engel, Marijanne; Brouwer, Marije A.; Jansen, Nienke; Leget, Carlo; Teunissen, Saskia Ccm; Kars, Marijke C. (2023): The spiritual dimension of parenting a child with a life-limiting or life-threatening condition: A mixed-methods systematic review. In: *Palliative medicine* 37 (9), S.

1303–1325. DOI: 10.1177/02692163231186173.

Engler, Jennifer; Schütze, Dania; Hach, Michaela; Ploeger, Cornelia; Engler, Fabian; Erler, Antje (2022): Spezialisierte ambulante Palliativversorgung für Kinder, Jugendliche und ihre Familien – die besonderen Belange der Zielgruppe. Ergebnisse der ELSAH-Studie. In: *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 65 (3), S. 357–366. DOI: 10.1007/s00103-022-03500-7.

Nuzum, D.; Murphy, M. (2018): Palliative Care: a human right and moral imperative. In: *The Furrow* 69 (6), S. 323–332.

Radbruch, L.; Payne, S. (2011): Standards und Richtlinien für Hospiz- und Palliativversorgung in Europa: Teil 1. In: *Palliativmedizin* 12 (05), S. 216–227. DOI: 10.1055/s-0031-1276909.

Verberne, Lisa M.; Schouten-van Meeteren, Antoinette Yn; Bosman, Diederik K.; Colenbrander, Derk A.; Jagt, Charissa T.; Grootenhuis, Martha A. et al. (2017): Parental experiences with a paediatric palliative care team: A qualitative study. In: *Palliative medicine* 31 (10), S. 956–963. DOI: 10.1177/0269216317692682.

Anke Stade

Anke Stade
Ergotherapeutin (B.Sc.)
4. Semester im Masterstudiengang ELP

Wer bin ich
Mein Name ist Anke Stade. Ich arbeite seit 22 Jahren als Ergotherapeutin. 2005 habe ich meinen Bachelor an der Hochschule Osnabrück gemacht. Aktuell bin ich im 4. Semester des Masterstudiengangs ELP an der HAWK in Hildesheim. Nach Tätigkeiten in mehreren ambulanten Praxen und einer psychiatrischen Institutsambulanz bin ich seit 2013 im Sozialpädiatrischen Zentrum Osnabrück tätig. Meine Schwerpunkte sind die Diagnostik von Funktion, Aktivität und Teilhabe bei Kindern mit motorischen Einschränkungen, vorwiegend Kindern mit Cerebralparese oder einer umschriebenen Entwicklungsstörung motorischer Funktionen (UEMF) sowie die Beratung von Familien und Lehrkräften betroffener Kinder.

Mein Hintergrund und meine Motivation für das Thema
Im Rahmen meiner beruflichen Tätigkeit, aber auch im Privatleben, erfahre ich immer wieder, wie schwierig sich die schulische Teilhabe für ein Großteil der Kinder mit UEMF gestaltet. Obwohl viele dieser Kinder in ergotherapeutischer Behandlung (gewesen) sind und eine S3 - Leitlinie zur UEMF existiert, die auch die Beratung und das Coaching des Umfelds empfiehlt, haben viele Lehrer:innen kein Wissen über die Schwierigkeiten dieser Kinder und welche Unterstützungsmöglichkeiten es gibt. Selbst wenn es durch uns Ergotherapeutinnen im SPZ Osnabrück schriftliche Informationen an die Schule gibt, bleibt die praktische Umsetzung individueller Unterstützung oder eines Nachteilsausgleichs oft aus oder wird nur rudimentär durchgeführt. Viele meiner jungen Klient:innen leiden häufig sehr unter den Ansprüchen in der Schule, denen sie nicht genügen können, mit unterschiedlichen Auswirkungen auf Seele und Körper. Sehr oft können sie nicht zeigen, welche kognitiven Fähigkeiten sie haben und es kommt zu Forderungen auf Lehrer:innenseite, dass diese Kinder eine Förderschule besuchen müssten bzw. weiter zur Ergotherapie gehen sollten, damit sie im schulischen Alltag zurecht kommen können.

Meine Themenidee (kurz und möglichst konkret)
Ich möchte eine Handreichung für Lehrkräfte und Therapeut:innen gestalteten, wie sie (gemeinsam) Kinder mit UEMF in der schulischen Teilhabe unterstützen können. Dazu möchte ich herausfinden, welche Einstellungen Lehrer:innen zu Kindern mit UEMF haben (wie erklären sie sich deren Probleme, was sind ihre bisherigen Lösungsansätze, woher haben sie ihr Wissen) und was sie benötigen, um die in der Leitlinie geforderten Umweltanpassungen zur Verbesserung der schulischen Teilhabe umsetzen zu können. Wo sehen sie Barrieren und Möglichkeiten? Was könnten Ergotherapeut:innen unterstützend beitragen? Wie könnte ein Austausch zwischen Therapeut:innen und Lehrer:innen im Alltag realistisch gestaltet werden?

Die Relevanz des Themas und die Problemstellung

Studiendaten zeigen ein Vorkommen der UEMF von 2 – 20 % bei Kindern weltweit, dabei wird vorwiegend eine Prävalenz von 5 – 6 % angegeben (Blank et al., 2019, S. 249). Dies entspricht statistisch ein bis zwei betroffene Kinder in einer normalen deutschen Schulklasse. Typisch für diese Kinder sind Schwierigkeiten beim Erwerb motorischer Fertigkeiten. Ca. 50 – 70 % der betroffenen haben diese Probleme auch noch im Erwachsenenalter (Blank, Vincon, 2020, S. 79). Häufig zeigt sich dies bei alterstypischen Aufgaben des täglichen Lebens, bei denen die Kinder mehr Struktur und Hilfe benötigen als neurotypisch entwickelte gleichaltrige Kinder (Summers et al., 2008, zit n. Blank et al., 2019, S. 250). Damit ist die UEMF die häufigste motorische Störung im Kindesalter, die deutliche Auswirkungen auf die Aktivitäten des täglichen Lebens hat (Blank et al., 2019, S. 252) und auch die akademischen Leistungen und schulische Teilhabe beeinflusst (ebd., S. 266). Damit Kinder mit UEMF ausreichend Trainingsmöglichkeiten zur Verbesserung ihrer Fertigkeiten erlangen und zugleich nicht im (schulischen) Alltag überfordert werden, müssen auch die Lehrkräfte im Umgang mit diesen Kindern geschult werden (ebd., s. 272f.). In einer österreichischen Umfrage von Hartmann und Schönthaler (2020, S. 159), bei der auch Lehrkräfte teilnahmen, „freuten sich [die Lehrerinnen] über fachliche Informationen und über die positiven Erfahrungen, dass Ergotherapie Kindern mit UEMF weiterhelfen kann und würden sich Ergotherapeut*innen direkt in der Schule bzw. engeren Austausch mit Therapeut*innen wünschen.“ Teilleistungsstörungen, zu denen auch die UEMF gezählt werden kann, sind allerdings nicht Teil des Ausbildungsrepertoires an deutschen Universitäten (Heinrich, 2024). Dementsprechend haben Lehrkräfte ohne persönliche Erfahrungen oder entsprechende Fortbildungen kein Wissen zu UEMF, müssen aber mit den betroffenen Kindern im Unterricht zurechtkommen.

Meine Ideen zur Umsetzung (optional)

2 Interviews mit Lehrer:innen als Fokusgruppe oder mehrere Einzelinterviews, leitfadenbasiert, halboffen;

erstes Interview zu Haltungen zu UEMF-Kindern; welche konkreten Erfahrungen wurden schon mit behandelnden Ergotherapeut:innen gemacht; inclusive Input zur UEMF und möglichen Interventionen;

Bitte, mit diesem neuen Wissen den schulischen Alltag mit betroffenen Kindern zu beobachten und Fragen/ Erfahrungen zu sammeln;

zweites Interview: was sind Barrieren / Ressourcen in der Umsetzung von Interventionen; hat das neue Wissen etwas verändert, wenn ja inwiefern; was benötigen Lehrer:innen zur Umsetzung von Hilfen für UEMF-Kinder; auf welche Art und Weise könnten Ergotherapeut:innen dabei eine Rolle spielen?

Auswertung der deduktiven Kategorien anhand der Fragen, Suche nach möglichen neuen Katgorien/ Antworten induktiv; Erstellung einer Handreichung für Therapeut:innen und Lehrer:innen aufgrund Lage der Interviews (vermutlich zunächst nur für Niedersachsen)

Bei Fokusgruppe:

Variante a) gleiche Schule (möglicherweise leichter zu gewinnen, da nur ein Kontakt über Schulleitung oder Beratungslehrer:in notwendig)

Variante b) verschiedene Schulen (größere Varianz denkbar an Ansichten und Erfahrungen aufgrund sehr unterschiedlicher Schulkontexte)

Bei Einzelinterviews verschiedene Schulen in Niedersachsen

Meine Fragen an die Diskussionsgruppe

Ist das Vorhaben realistisch und angemessen für eine Masterarbeit? (zu viel/ zu wenig?)
Ist mein Anliegen nachvollziehbar? Wo sehen Sie Fallstricke? Was erscheint Ihnen unlogisch?
Welche methodischen Varianten würden Sie bevorzugen?
Gebe es andere Fragestellungen, die meinem Anliegen vorausgehen müssten?

Literatur/ Quellen

Blank R., Barnett AL., Cairney J., Green D., Kirby A., Polatajko H., Rosenblum S., Smits- Engelsman B., Sugden D., Wilson P., Vinçon S. 2019. International clinical practice recommendations on the definition, diagnosis, assessment, intervention, and psychosocial aspects of developmental coordination disorder. Dev Med Child Neurol. 2019 Mar;61(3):242-85. doi: 10.1111/dmcn.14132. Epub 2019 Jan 22. PMID: 30671947. PMCID: PMC6850610.

Blank R., Vinçon S. 2020. Deutsch-österreichisch-schweizerische (DACH) Versorgungsleitlinie zu Definition, Diagnostik, Behandlung und psychosozialen Aspekten bei Umschriebenen Entwicklungsstörungen motorischer Funktionen (UEMF), Langfassung. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF online).

Hartmann P., Schönthaler E. 2020. Generalisierung und Transfer von Fertigkeiten und Strategien nach Therapie mit dem CO-OP-Ansatz bei Kindern mit einer Umschriebenen Entwicklungsstörung der motorischen Funktionen (UEMF) – eine mixed-method Studie. ergoscience 2020, 15(4): 152-162.

Heinrich, M. 2024. Regionales Zentrum für Inklusion Stadt Osnabrück; informelle Mitteilung

Janina-Louis Werner

Janina-Louis Werner
Logopädin (B.Sc.)
4. Semester im Masterstudiengang ELP

Wer ich bin

Meine Ausbildung an der Berufsfachschule für Logopädie habe ich im Jahr 2021 zur staatlich geprüften Logopädin an der Medau Schule in Coburg absolviert. 2023 habe ich den Bachelor of Science in Logopädie an der HAWK abgeschlossen und bin seitdem hier im Masterstudiengang ELP. Seit 2 Jahren arbeite ich in einer interdisziplinären ambulanten Praxis in Hildesheim gemeinsam mit Kolleg*innen der Ergotherapie. In meinem beruflichen Alltag liegt mein Arbeitsschwerpunkt auf Schluckstörungen von Jugendlichen und Erwachsenen. Zudem konnte ich Erfahrungen im Bereich der Geriatrie sowie Neurologie sammeln, dabei betreue ich vor allem Menschen mit post-akuten und chronischen neurologischen Störungsbildern gemeinsam mit meinen Kolleg*innen im häuslichen Setting.

Mein Hintergrund und meine Motivation für ein Thema

Im Rahmen meiner Facharbeit und meiner Bachelorarbeit habe ich mich intensiv mit der neurologisch degenerativen Erkrankung Alzheimer-Demenz beschäftigt. Zum einen habe ich mich mit der logopädischen Therapie mit Primär- und Sekundärbetroffenen auseinandergesetzt. Zum anderen habe ich in meiner empirischen Bachelorarbeit Kommunikation in der logopädischen Therapie bei Menschen mit Alzheimer-Demenz untersucht. Da ich meine Erfahrungen aus dem Praxisalltag gerne mit der wissenschaftlichen Arbeit in meinem berufsbegleitenden Masterstudium verknüpfe, habe ich im 2. Semester eine kontrollierte Einzelfallanalyse zum Einfluss des Mendelsohn-Manövers auf die Dysphagie bei Patient*innen mit Dermatomyositis erhoben. Diese Ausarbeitung brachte mich auf die Idee ein neurologisches Thema zu wählen welches sich mit seltenen Erkrankungen und Dysphagieinterventionen in der Logopädie beschäftigt. Im Ergebnisteil zeigte sich primär, dass eine leichte Verbesserung des Schluckvorgangs durch das Mendelsohn-Manöver erreicht werden konnte. Zusätzlich zeigten sich Trends, welche einen Einfluss der logopädischen Therapieeinheiten auf die Messwerte vermuten lassen, sowie eine Stabilisierung der Werte durch die Intervention während Erkältungen. So ergaben sich wichtige Fragen für meine zukünftige Forschungstätigkeit. Diese betreffen die Untersuchung der Effekte anderer logopädischer Interventionen auf die Dysphagie bei Menschen mit Dermatomyositis oder anderen seltenen neurologischen Erkrankungen.

Meine Themenidee

<u>Welche Interventionen unterstützen bei der Dysphagieherapie von seltenen neurologischen Erkrankungen?</u>

Anwendung eines Einzelfall-Experimentaldesigns in der Dysphagie-Therapie bei neurologischen Erkrankungen: Evaluierung und Optimierung individualisierter Interventionen.

- Wie effektiv sind spezifische therapeutische Interventionen bei der Verbesserung der Schluckfunktion bei Patient*innen mit neurologisch bedingter Dysphagie?
    - Welche Schlucktechniken erweisen sich als am meisten/weniger effektiv?
    - Wie nachhaltig sind die Effekte dieser Interventionen über die Zeit?

Die Relevanz des Themas und die Problemstellung

Die deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (2022, S.2) gibt in ihrem Infomaterial für Betroffene über die entzündlichen Muskelerkrankungen der Myositis-Erkrankungen bekannt, dass sich im Mittel die Myositiden auf etwa 10 Erkrankungen pro 1.000.000 Einwohner*innen belaufen. Eine Erkrankung gilt in der EU als selten, wenn nicht mehr als 500 von 1.000.000 Menschen betroffen sind (Schlangen & Heuing, 2023, S.337). Gerade die Heterogenität von Menschen mit Dysphagie und seltenen neurologischen Erkrankungen spricht dafür, dass individualisierte Therapieansätze entwickelt und überprüft werden müssen. Es lassen sich im internationalen und nationalen Vergleich aktuell weniger als zehn Studien zur Therapie bei Myositiden vergleichen, wobei diese sich vorwiegend mit der medikamentösen Therapie und nicht primär mit der Behandlung von Dermatomyositis beschäftigen (Schlüter, 2019). Laut der 2022 erschienenen S2k-Leitlinie durch die deutsche Gesellschaft für Neurologie (Wiendl et al., S.55f.) können Myositiden die Lungen-, Sprech-, Atem- und Schluckmuskulatur in ihrer Funktion beeinträchtigen, daraus resultierend besteht ein starker Konsens, dass die medikamentöse Myositis-Therapie durch Logopädie ergänzt werden soll. Aufgrund der großen Forschungslücke müssten für die Entwicklung einer spezifischeren Forschungsfrage auch Forschungsarbeiten herangezogen werden, welche die Anwendung des Mendelsohn-Manövers bei Dysphagie-Patient*innen (Lazarus et al., 2002; McCullough et al., 2012) oder die Auswirkungen von Schlucktherapie bei Muskelerkrankungen (Jones et al., 2016; Labeit et al., 2020) untersuchten.

Meine Ideen zur Umsetzung

Es soll ein Einzelfallexperiment durchgeführt und ausgewertet werden. So kann eine Brücke zwischen Wissenschaft und Praxis geschaffen werden (Lüke & Onghena, 2024, S. 162). Ziel ist es, kausale Schlussfolgerungen auf eine individuelle Ebene zu übertragen und dafür ein innovatives Vorgehen bei der Planung und Analyse zu nutzen (ebd.).

Vorannahmen:
Die regelmäßige logopädische Therapie zeigt einen Effekt hinsichtlich der Schluckbeschwerden während Verschlechterungsphasen des Allgemeinzustandes der Patient*innen.
Die Therapiefrequenz wirkt sich auf die Wirksamkeit der Schlucktherapie bei seltenen neurologischen Erkrankungen aus.

Diese Interventionen könnten zur Beantwortung der vorläufigen Forschungsfrage eingesetzt werden. Im Rahmen des Think Tanks 2024 möchte ich diese gerne hinsichtlich ihrer Eignung für eine Masterthesis diskutieren.

1) Evaluierung von Schlucktechniken
2) Texturmodifikation
3) Sensorische Stimulation

4) Übungen zur Stärkung der Schluckmuskulatur
5) Verhaltensinterventionen
6) Kognitive Techniken

Durch die strukturierte, individuelle Analyse dieser spezifischen Interventionen mittels Einzelfall-Experimentaldesigns könnte man genauer beurteilen, welche Maßnahmen für einzelne Patient*innen am effektivsten sind. Die Therapie regelmäßig anpassen und optimieren, wissenschaftlich fundierte Behandlungsentscheidungen treffen, sowie die Übertragbarkeit von Forschungsergebnissen auf die klinische Praxis erhöhen.

Meine Fragen an die Diskussionsgruppe

Welche Interventionen sind geeignet für die Erarbeitung der Forschungsidee?

Welche Patient*innengruppe würden sie für die Forschungsidee ein- oder ausschließen?

Ist eine Festlegung auf eine einzige seltene Erkrankung ausreichend oder ist ein Vergleich von verschiedenen Patient*innen zielführender?

Welche Erfahrungen haben sie im Bereich der Einzelfallexperimente haben Sie und welche Herausforderungen sehen sie in meiner Forschungsidee?

Ist das methodische Vorgehen nachvollziehbar und eignet es sich für die Umsetzung?

Literaturverzeichnis

Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V. (2022). Wissenswertes: Myositis bei Erwachsenen und Kindern. Zugriff am 03.03.2024 auf: https://www.dgm.org/sites/default/files/2022-11/Myositis%20bei%20Erwachsenen%20und%20Kindern_01_2022.pdf

Jones K., Pitceathly R.D.S., Rose M.R., McGowan S., Hill M., Badrising U.A., Hughes T. (2016). Interventions for dysphagia in long-term, progressive muscle disease. In: Cochrane Database of Systematic Reviews. Issue 2. Art. No.: CD004303. DOI: 10.1002/14651858.CD004303.pub4

Labeit B., Pawlitzki M., Ruck T., Muhle P., Claus I., Suntrup-Krueger S., Warnecke T., Meuth S. G., Wiendl H., Dziewas R. (2020). The Impact of Dysphagia in Myositis: A Systematic Review and Meta-Analysis. In: Journal of Clinical Medicine (9) 2150. doi:10.3390/jcm9072150

Lüke T., Onghena P. (2024). Einzelfallexperimente in der Sprachtherapie / Logopädie: Brückenbau zwischen Wissenschaft und Praxis. In: Kohler J., Kohmäscher A., Starke A.,

Leinweber J. (Hrsg.), Einzelfallorientierte Forschung in der Logopädie / Sprachtherapie. Ein Tagungsbericht. Idstein: Schulz-Kirchner, S. 140-168.

Lazarus C., Logemann J. A., Song C. W., Radekmaker A. W., Kahrilas P.J. (2002). Effects of Voluntary Maneuvers on Tongue Base Function for Swallowing. In: Folia Phoniatrica et Logopaedica (54), S. 171-176.

McCullough G.H., Kamarunas E., Mann G.C., Schmidley J.W., Robbinas J.A., Crary M.A. (2012). Effects of Mendelsohn Maneuver on Measures of Swallowing Duration Post-Stroke. In: Top Stroke Rehabil 19(3) S. 234-243. doi:10.1310/tsr1903-234

Schlangen M, Heuing K. (2023). Seltene Erkrankungen in Deutschland-Entwicklungen der Versorgungssituation. J Health Monit 2023; 8: 4. DOI: 10.25646/11731 Schlüter S. (2019). Therapie der Myositis – aktueller Standard und neue Ansätze. In: Myositis Netz e.V. (Hrsg.). Zugriff am 01.02.2024 auf: https://www.myositis-netz.de/therapieder-myositis/

Wiendl H., Schmidt J. (2022). Myositissyndrome, S2k-Leitlinie. In: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (Hrsg.), Leitlinien für Diagnostik und Therapie in der Neurologie.

Corinna Wolff

Corinna Wolff
Ergotherapeutin (B.Sc.)
4. Semester im Masterstudiengang ELP

Wer ich bin:
Ergotherapeutin seit 2002, seit 2005 selbstständig in eigener Praxis, seit 2023 Lehrtätigkeit an einer Berufsfachschule für Ergotherapie.

Mein Hintergrund und meine Motivation für ein Thema:
Ich bin seit vielen Jahren praktisch tätige Ergotherapeutin und erkenne den hohen Nutzen der betätigungsorientierten Ergotherapie. Trotzdem brachte mich die Arbeit mit dem pädiatrischen Klientel oftmals an die Grenzen meines therapeutischen Handelns. Besonders betroffen machte mich dabei der Druck, unter dem Familiensysteme zu stehen scheinen.
Als Dozentin an einer Berufsfachschule für Ergotherapie besuche ich Schülerinnen und Schüler in den unterschiedlichsten pädiatrischen Arbeitsfeldern. Dabei bemerke ich oft, dass in den Praktikumsstellen ein Paradigma vorherrscht, das stärker funktionalistisch ausgeprägt ist als ich dachte. Besonders häufig erlebe ich, dass es keine gemeinsamen Ziele gibt und dass insbesondere das pädiatrische Klientel auf paradoxe Weise in vermeintlich betätigungsorientierte Ziele „gepresst“ wird. Die ergotherapeutischen Inhalte wirken beliebig und wenig individuell: Es entsteht kein Widerhall bei den Kindern. Der Ergotherapietermin ist lediglich eine Verpflichtung mehr am Tag. Der gesellschaftliche Druck auf Familien steigt dabei stetig an.
Es gibt zahlreiche Bestrebungen, die Ergotherapie zu professionalisieren. Neue Konzepte und Modelle werden vorgestellt und auf den Markt gebracht, jedoch fehlt eine breite Verankerung. Der Impuls der „bedeutungsvollen Betätigung“ bleibt unbeantwortet im Raum stehen. Die Versuche, das, was ergotherapeutisch geschieht bzw. nicht geschieht, zu kategorisieren, bleiben unzulänglich. Ich frage mich aus diesen Gründen, wie Ergotherapie gestaltet werden kann, damit ein Widerhall stattfindet. Oder anders formuliert: Wie kann ich die Ergotherapie zum Knistern bringen?

Meine Themenidee:
Hartmut Rosa, ein deutscher Soziologe entwickelte die Resonanztheorie (2016). Dort bezeichnet er Resonanz als eine positive, wechselseitige Beziehung zwischen Individuen und ihrer Umwelt, in der Menschen sich gehört, verstanden und emotional berührt fühlen. Es ist ein Zustand, in dem ein aktiver Austausch stattfindet und Menschen das Gefühl haben, dass ihre Welt sie anspricht und sie darauf reagieren können. Hartmut Rosa nimmt weiterhin an, dass Resonanz immer da ist bzw. geschieht. Ich frage mich, inwiefern sie durch bedeutungsvolle Betätigung ermöglicht, unterstützt und erfahrbar gemacht werden kann. Worauf müsste geachtet werden und welche Elemente der Resonanztheorie haben einen praktischen Nutzen für die Ergotherapie? Es gibt bereits das Buch „Resonanz Pädagogik -Wenn es im Klassenraum knistert“. Welche Prinzipien können z.B. auch davon ausgehend für die Ergotherapie abgeleitet werden?

Um herauszuarbeiten, welche Rolle das Konzept der Resonanz für die wissenschaftliche Ergotherapie spielen kann, leiten mich die folgenden Fragestellungen:

1. Welche Prinzipien im Sinne der Resonanztheorie könnten ergotherapeutischen Interventionen einen Mehrwert bieten?
2. Wie können ergotherapeutische Betätigungen gestaltet werden, um Resonanz zu sehen, zu ermöglichen oder zu verstärken?

Mein Ziel ist es also, zu untersuchen, inwieweit die Resonanztheorie und die Ergotherapie miteinander in Dialog treten können, um neue Perspektiven und Ansätze für die Förderung von Wohlbefinden und Lebensqualität innerhalb moderner Gesellschaften zu entwickeln. Insbesondere möchte ich darauf eingehen, wie die positiven, wechselseitigen Beziehungen zwischen Individuen und ihrer Umwelt, wie sie in der Resonanztheorie beschrieben werden, in den Kontext der Ergotherapie integriert werden können.

Die Relevanz des Themas und die Problemstellung:
Moderne Gesellschaften und deren Individuen stehen heute vor immer größeren Herausforderungen. Diese Entwicklung lässt sich in verschiedenen Aspekten des täglichen Lebens beobachten. Laut den Autorinnen Habermann-Horstmeier et al. (2022) hat dies einen direkten Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden. Ihrer Ansicht nach führt das Gefühl, in einer immer schneller werdenden Arbeitsumwelt zu leben und Konsumzwängen ausgesetzt zu sein, zu Stress, dem nicht entflohen werden kann. Sie argumentieren weiterhin, dass Arbeit und Freizeit auch aufgrund der ständig einwirkenden Reize nicht mehr voneinander trennbar sind. Zudem weisen sie darauf hin, dass die virtuelle Vielfalt sozialer Medien ein unablässiger Begleiter vieler Menschen ist, während die Zahl einsamer Menschen zunimmt (Habermann-Horstmeier et al., 2022). Vor diesem Hintergrund werden theoretisch basierte Ansätze benötigt, die in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in unterschiedlichen Settings und Organisationen praxisnah eingesetzt werden können, indem Interventionen entwickelt werden, die auf gemeinsamer Ebene die Erlebnistiefe fördern und somit Gesundheit und Wohlbefinden steigern. Meine These ist, dass die Resonanztheorie als „Soziologie der Weltbeziehung“ dabei einen geisteswissenschaftlichen Theorierahmen bieten kann.

Meine Fragen an die Diskussionsgruppe:
- Können Konzepte der Resonanztheorie hilfreich sein, um die Qualität der therapeutischen Beziehungen zu verbessern?
- Wie können wir sicherstellen, dass die neue Integration von Resonanz nicht nur theoretisch, sondern auch in der alltäglichen Praxis sinnvoll ist?
- Welche Möglichkeiten sehen Sie, Resonanz in die Ausbildung von Ergotherapeut*innen zu integrieren, um auf die Bedürfnisse moderner Gesellschaften besser einzugehen?
- Glauben Sie, dass die Einbeziehung von Resonanzaspekten zur weiteren Professionalisierung der Ergotherapie beitragen könnte?

Literaturangaben:

Habermann-Horstmeier L., Bender N. (2022). Macht das moderne Leben krank? Zugriff am 15.09.2024: https://www.hogrefe.com/de/thema/macht-das-moderne-leben-krank

Rosa H. (2014). Beschleunigung und Entfremdung. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Rosa H., Endres W. (2016). Resonanz Pädagogik. Weinheim Basel: Verlagsgruppe Beltz

Rosa H. (2016). Resonanz-Eine Soziologie der Weltbeziehung. Berlin: Suhrkamp Verlag.

Rosa H. (2020). Unverfügbarkeit. Berlin: Suhrkamp Verlag.