

BAYERISCHES STAATSMINISTERIUM FÜR UNTERRICHT UND KULTUS

Lehrpläne für die Berufsfachschule für Logopädie

Alle Fächer der Stundentafel

***Die Lehrpläne wurden mit KMBek vom 6. September 2000 Nr. VII/5-D9410/2L1-3-7/71381 zur Erprobung zugelassen. Sie treten mit Beginn des Schuljahres 2000/2001 in Kraft.***

1. - 3. Schuljahr

März 2000



# INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
<b>EINFÜHRUNG</b>	
1	Bildungs- und Erziehungsauftrag der Berufsfachschule 1
2	Organisatorische Rahmenbedingungen und Studentafel 2
3	Leitgedanken für den Unterricht an der Berufsfachschule für Logopädie 4
4	Aufbau der Lehrpläne, Verbindlichkeit 5
5	Übersicht über die Fächer und Lerngebiete 5
<b>LEHRPLÄNE</b>	
Berufs- und Staatskunde	11
Anatomie, Physiologie und Pathologie	20
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	29
Pädiatrie	35
Neurologie und Psychiatrie	43
Kieferorthopädie und Kieferchirurgie	57
Phoniatrie	60
Audiologie und Akustik	83
Logopädie	90
Phonetik/Linguistik	128
Psychologie	136
Soziologie	147
Pädagogik und Sonderpädagogik	152
Stimmbildung und Sprecherziehung	162
Praxis der Logopädie	172
Anlage:	
Mitglieder der Lehrplankommission	202



---

**EINFÜHRUNG****1 Bildungs- und Erziehungsauftrag der Berufsfachschule**

Die Berufsfachschule ist gemäß Art. 13 BayEUG eine Schule, die, ohne eine Berufsausbildung vorauszusetzen, der Vorbereitung auf eine Berufstätigkeit oder der Berufsausbildung dient und die Allgemeinbildung fördert.

Die Aufgabe der Berufsfachschule konkretisiert sich in den Zielen,

- eine Berufsfähigkeit und Berufsmündigkeit zu vermitteln,
- berufliche Flexibilität zur Bewältigung der sich wandelnden Anforderungen in Arbeitswelt und Gesellschaft auch im Hinblick auf das Zusammenwachsen Europas zu entwickeln,
- die Bereitschaft zur beruflichen Fort- und Weiterbildung zu wecken,
- die Fähigkeit und Bereitschaft zu fördern, bei der individuellen Lebensgestaltung und im öffentlichen Leben verantwortungsbewusst zu handeln.

Zur Erreichung dieser Ziele muss die Berufsfachschule

- den Unterricht an einer für ihre Aufgabe spezifischen Pädagogik ausrichten, die Handlungsorientierung betont;
- unter Berücksichtigung notwendiger beruflicher Spezialisierung berufs- und berufsfeldübergreifende Qualifikationen vermitteln;
- ein differenziertes und flexibles Bildungsangebot gewährleisten, um unterschiedlichen Fähigkeiten und Begabungen sowie den jeweiligen Erfordernissen der Arbeitswelt und der Gesellschaft gerecht zu werden;
- auf die mit Berufsausübung und privater Lebensführung verbundenen Umweltbedrohungen und Unfallgefahren hinweisen und Möglichkeiten zu ihrer Vermeidung bzw. Verminderung aufzeigen.

Die Berufsfachschule soll darüber hinaus im allgemein bildenden Unterricht - und soweit es im Rahmen berufsbezogenen Unterrichts möglich ist - auf die Kernprobleme unserer Zeit eingehen, wie

- friedliches Zusammenleben von Menschen, Völkern und Kulturen in einer Welt unter Wahrung ihrer jeweiligen kulturellen Identität,
- Erhaltung der natürlichen Lebensgrundlagen,
- Gewährleistung der Menschenrechte sowie
- Arbeit und Arbeitslosigkeit.

**2 Organisatorische Rahmenbedingungen und Stundentafel**

Den Lehrplänen liegen die Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPrO) vom 1. Oktober 1980 (BGBl. I S. 1892), geändert durch Art. 3 der Verordnung vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I S. 3770), sowie die Schulordnung für die Berufsfachschulen für Beschäftigungs- und Arbeitstherapie, Physiotherapie, Logopädie, Massage und Orthoptik (Berufsfachschulordnung nicht ärztliche Heilberufe - BFSO HeilB) vom 18. Januar 1993 (GVBl S. 35, KWMBI I S. 146), geändert durch VO vom 27. Juli 1995 (GVBl S. 567, KWMBI I S. 316), Anlage 3, zugrunde.

## Stundentafel

Den Lehrplänen liegt die folgende Stundentafel zugrunde:

<b>Fächer</b>	1. Jahr	2. Jahr	3. Jahr	Gesamt
<b>Theoretischer Unterricht</b>				
Berufs- und Staatskunde	40	0	20	60
Anatomie, Physiologie und Pathologie	120	0	0	120
Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde	60	0	0	60
Pädiatrie <sup>1</sup>	60	20	0	80
Neurologie und Psychiatrie <sup>2</sup>	80	40	20	140
Kieferorthopädie und Kieferchirurgie	20	0	0	20
Phoniatrie	40	40	40	120
Audiologie und Akustik <sup>3</sup>	60	0	20	80
Logopädie	180	220	80	480
Phonetik/Linguistik	60	0	20	80
Psychologie <sup>4</sup>	40	40	40	120
Soziologie	0	40	0	40
Pädagogik und Sonderpädagogik	<u>40</u>	<u>60</u>	<u>40</u>	<u>140</u>
Summe theoretischer Unterricht	800	460	280	1540
<b>Fachpraktischer Unterricht</b>				
Stimmbildung und Sprecherziehung	100	100	0	200
Praxis der Logopädie <sup>5,6</sup>	200	540	780	1520
Praxis der Fachgebiete	<u>60</u>	<u>80</u>	<u>100</u>	<u>240</u>
Summe fachpraktischer Unterricht	360	720	880	1960
Hospitationen <sup>6</sup>	<u>180</u>	<u>160</u>	<u>0</u>	<u>340</u>
Gesamtsumme	1340	1340	1160	3840

<sup>1</sup>Einschließlich Neuropädiatrie

<sup>2</sup>Einschließlich Kinder- und Jugendpsychiatrie, Aphasiologie

<sup>3</sup>Einschließlich Pädaudiologie sowie Elektro- und Hörgeräteakustik

<sup>4</sup>Einschließlich Klinischer Psychologie

<sup>5</sup>Praktische Ausbildung am Patienten

<sup>6</sup>Die angegebenen Stundenzahlen sind nur Empfehlungen; die Verteilung der Stunden liegt in der Verantwortung der Schule.

### 3 Leitgedanken für den Unterricht an der Berufsfachschule für Logopädie

Lernen hat die Entwicklung der individuellen Persönlichkeit zum Inhalt und zum Ziel. Geplantes schulisches Lernen erstreckt sich dabei auf vier Bereiche:

- Aneignung von Wissen, welches die Schulung eines guten und differenzierten Gedächtnisses einschließt;
- Einüben von Fertigkeiten und Anwenden einzelner Arbeitstechniken, aber auch gedanklicher Konzepte;
- produktives Denken und Gestalten, d. h. vor allem selbstständiges Bewältigen berufstypischer Aufgabenstellungen;
- Entwicklung von Wertorientierungen unter besonderer Berücksichtigung berufsethischer Aspekte.

Diese vier Bereiche stellen Schwerpunkte dar, die einen Rahmen für didaktische Entscheidungen, z. B. über Art und Umfang der Inhalte und der geeigneten unterrichtlichen Methoden, geben. Im konkreten Unterricht werden sie oft miteinander verknüpft sein.

Die enge Verknüpfung von Theorie und Praxis ist das grundsätzliche didaktische Anliegen der Berufsausbildung. Für die Berufsfachschule heißt das: Theoretische Grundlagen und Erkenntnisse müssen praxisorientiert vermittelt werden und zum beruflichen Handeln befähigen. Neben der Vermittlung von fachlichen Kenntnissen und der Einübung von Fertigkeiten sind im Unterricht überfachliche Qualifikationen anzubahnen und zu fördern.

Lernen wird erleichtert, wenn der Zusammenhang zur Berufs- und Lebenspraxis immer wieder deutlich zu erkennen ist. Dabei spielen konkrete Handlungssituationen, aber auch in der Vorstellung oder Simulation vollzogene Abläufe sowie das gedankliche Nachvollziehen und Bewerten von Handlungen anderer eine wichtige Rolle. Methoden, die Handlungskompetenz unmittelbar fördern, sind besonders geeignet und sollten deshalb in der Unterrichtsplanung angemessen berücksichtigt werden. Handlungskompetenz wird verstanden als die Bereitschaft und Fähigkeit des Einzelnen, sich in gesellschaftlichen, beruflichen und privaten Situationen sachgerecht, durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten.

Handlungsorientierter Unterricht ist ein didaktisches Konzept, das fach- und handlungssystematische Strukturen miteinander verschränkt. Dieses Konzept lässt sich durch unterschiedliche Unterrichtsmethoden verwirklichen.

Im Hinblick auf die Fähigkeit, Arbeit selbstständig zu planen, durchzuführen und zu kontrollieren, sind vor allem die bewusste didaktische und methodische Planung des Unterrichts, die fortlaufende Absprache der Lehrer für die einzelnen Fächer bis hin zur gemeinsamen Planung fächerübergreifender Unterrichtseinheiten erforderlich.

Der Unterricht an der Berufsfachschule für Logopädie vermittelt grundlegende Kenntnisse und Fertigkeiten, die zur Tätigkeit als Logopädin, insbesondere auch in Zusammenarbeit mit anderen Mitgliedern des therapeutischen Teams, befähigen sollen.

Im theoretischen Unterricht werden Kenntnisse und Einsichten vermittelt, die für das berufliche Handeln wichtig sind. Bei allen Unterrichtsgegenständen kommt es darauf an, ihre Bedeutung für die praktische Arbeit aufzuzeigen.

Der fachpraktische Unterricht vermittelt die für die Berufsausübung notwendigen Fähigkeiten und Fertigkeiten. Dabei steht die Selbstständigkeit der Schülerinnen<sup>1</sup> im Mittelpunkt. Die Erfahrungen aus der fachpraktischen Ausbildung<sup>2</sup> sollen hier ausgewertet und vertieft werden.

<sup>1</sup> Im Folgenden sind die Schüler wie die Logopäden in der weiblichen Form genannt, da überwiegend Schülerinnen die Berufsfachschule für Logopädie besuchen.

<sup>2</sup> Hier sind vor allem Hospitationen gemeint.

#### **4 Aufbau der Lehrpläne, Verbindlichkeit**

Jeder Fachlehrplan wird durch ein Fachprofil eingeleitet. Es charakterisiert den Unterricht des betreffenden Fachs im Ganzen, begründet didaktisch-methodische Entscheidungen, inhaltliche Schwerpunktsetzungen sowie organisatorische Notwendigkeiten und zeigt Verzahnungen zu anderen Fächern auf. Hierauf folgt jeweils eine Übersicht über die Lerngebiete. Die einzelnen Fachlehrpläne enthalten Ziele, Inhalte und Hinweise zum Unterricht.

Die Ziele und Inhalte bilden zusammen mit den Prinzipien des Grundgesetzes für die Bundesrepublik Deutschland, der Verfassung des Freistaates Bayern und des Bayerischen Gesetzes über das Erziehungs- und Unterrichtswesen die verbindliche Grundlage für den Unterricht und die Erziehungsarbeit. Im Rahmen dieser Bindung trifft der Lehrer seine Entscheidungen in pädagogischer Verantwortung.

Die Ziele und Inhalte der Lehrpläne werden in der Reihenfolge behandelt, die sich aus der gegenseitigen Absprache der Lehrkräfte zur Abstimmung des Unterrichts ergibt; die in den Lehrplänen gegebene Reihenfolge innerhalb der Jahrgangsstufe ist nicht verbindlich. Die Hinweise zum Unterricht sowie die Zeitrichtwerte sind als Anregungen gedacht.

Die Lehrpläne sind so angelegt, dass ein ausreichender pädagogischer Freiraum bleibt, insbesondere achten sie die Freiheit des Lehrers bei der Methodenwahl im Rahmen der durch die Ziele ausgedrückten didaktischen Absichten.

#### **5 Übersicht über die Fächer und Lerngebiete**

Die Zahlen in Klammern geben Zeitrichtwerte an, d. h. die für das betreffende Lerngebiet empfohlene Zahl von Unterrichtsstunden.

1. SchuljahrBerufs- und Staatskunde

- 1 Allgemeine Berufskunde (16)  
 2 Projektlerngebiet Berufskunde (4)  
 3 Staatsbürgerkunde (20)  
 (40)

Anatomie, Physiologie und Pathologie

- 1 Zelle und Gewebe (10)  
 2 Herz-Kreislauf-System (4)  
 3 Haltungs- und Bewegungs-  
 apparat (6)  
 4 Atmungs-, Sprech- und  
 Stimmorgane (44)  
 5 Hörorgan (10)  
 6 Nervensystem (26)  
 7 Allgemeine Krankheits-  
 lehre (20)  
 120

Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

- 1 Erkrankungen des Ohrs (10)  
 2 Erkrankungen der Nase und  
 der Nasennebenhöhlen (10)  
 3 Erkrankungen der Mund-  
 höhle und des Rachens (10)  
 4 Erkrankungen des Kehlkopfs (10)  
 5 Erkrankungen von Hals-  
 und Speicheldrüsen (10)  
 6 Erkrankungen der Hirn-  
 nerven (VII - XII) (10)  
 60

Pädiatrie

- 1 Physiologische und patholo-  
 gische Entwicklung des  
 Kindes (24)  
 2 Pädiatrische Krankheits-  
 bilder (26)  
 3 Sozialpädiatrie (10)  
 60

Neurologie und Psychiatrie

- 1 Neurologische Untersu-  
 chungsverfahren (20)  
 2 Verlauf und Therapie von  
 neurologischen Erkrankun-  
 gen (20)  
 3 Kinder- und Jugend-  
 psychiatrie (40)  
 80

Kieferorthopädie und Kieferchirurgie

- 1 Erkrankungen des Gesichts-  
 schädels, der Mundhöhle und  
 der Kauorgane (20)  
 20

Phoniatrie

- 1 Kindersprache  
 2 Stimmstörungen, Stimmver-  
 änderungen nach Kehlkopf-  
 operationen  
 3 Erworbene Sprach-, Sprech-  
 und Schluckstörungen, cereb-  
 rale Bewegungsstörungen  
 40

Audiologie und Akustik

- 1 Physikalische Akustik (8)  
 2 Psychoakustik und Wahr-  
 nehmung (6)  
 3 Hörprüfmethoden (30)  
 4 Apparative Versorgung von  
 Hörbehinderten (10)  
 5 Rechnergestützte Datenerfas-  
 sung und Dokumentation (6)  
 60

<u>Logopädie</u>	<u>Phonetik/Linguistik</u>	<u>Psychologie</u>	<u>Pädagogik und Sonderpädagogik</u>
1 Kindliche Sprachentwicklungsstörungen	1 Grundlagen der Phonetik (20)	1 Einführung in die Entwicklungspsychologie (14)	1 Arbeitsfelder der Pädagogik (20)
2 Stimmstörungen	2 Transkriptionssysteme und -übungen (12)	2 Ausgewählte Entwicklungsprozesse I (8)	2 Lernen (10)
3 Aphasien	3 Grundlagen der Linguistik (20)	3 Entwicklung der Sprache (18)	3 Pädagogische Intervention (10)
4 Redeflussstörungen	4 Spracherwerb (8)		40
5 Cerebralpareesen			40
6 Dysarthrophonien			
7 Dysphagien			
8 Entwicklungsdyslexien, -dysgraphien			
9 Hörstörungen			
10 Zustand nach Laryngektomie			
11 Orofaciale Muskelfunktionsstörungen			
12 Rhinophonien			
	180		
<u>Stimmbildung und Sprecherziehung</u>	<u>Praxis der Logopädie</u>		
1 Kommunikationstheoretische Grundlagen (50)	1 Kindliche Sprachentwicklungsstörungen		
2 Zusammenhang zwischen Befindlichkeit und Atmung, Sprechen, Stimme und Körpersprache (50)	2 Stimmstörungen		
	3 Aphasien		
100	4 Redeflussstörungen		
	5 Cerebralpareesen		
	6 Dysarthrophonien		
	7 Dysphagien		
	8 Entwicklungsdyslexien, -dysgraphien		
	9 Hörstörungen		
	10 Zustand nach Laryngektomie		
	11 Orofaciale Muskelfunktionsstörungen		
	12 Rhinophonien		
		200	

Pädiatrie

4 Neuropädiatrie

(20)  
20

Neurologie und Psychiatrie

4 Klinik der Aphasie (10)  
5 Störungen der Schriftsprache  
und der Zahlenverarbeitung I (10)  
6 Psychiatrie (20)  
40

Phoniatrie

1 Kindersprache  
2 Stimmstörungen, Stimmver-  
änderungen nach Kehlkopf-  
operationen  
3 Erworbene Sprach-, Sprech-  
und Schluckstörungen, cereb-  
rale Bewegungsstörungen

40

Logopädie

1 Kindliche Sprachentwick-  
lungsstörungen  
2 Stimmstörungen  
3 Aphasien  
4 Redeflussstörungen  
5 Cerebralpareesen  
6 Dysarthrophonien  
7 Dysphagien  
8 Entwicklungsdyslexien,  
-dysgraphien  
9 Hörstörungen  
10 Zustand nach Laryngektomie  
11 Orofaciale Muskelfunktions-  
störungen  
12 Rhinophonien

220

Psychologie

4 Ausgewählte Entwick-  
lungsprozesse II  
5 Psychodiagnostik  
6 Neuropsychologie

(16)  
(14)  
(10)  
40

Soziologie

1 Medizinische Soziologie:  
Bevölkerungsstruktur und  
Gesundheitswesen (10)  
2 Sozialisation und Soziologie  
des Alterns (10)  
3 Soziale Dimensionen von  
Krankheit (10)  
4 Soziale Strukturen im be-  
ruflichen Umfeld (10)  
40

Pädagogik und Sonderpädagogik

4 Arbeitsfelder der Sonder-  
pädagogik (60)  
60

Stimmbildung und Sprecherziehung

3 Gestaltung und Wirkung von  
Stimme und Sprechen (50)  
4 Durchführung komplexer  
therapiespezifischer Ge-  
spräche (34)  
5 Projektlerngebiet (16)  
100

Praxis der Logopädie

- 1 Kindliche Sprachentwicklungsstörungen
- 2 Stimmstörungen
- 3 Aphasien
- 4 Redeflussstörungen
- 5 Cerebralpareesen
- 6 Dysarthrophonien
- 7 Dysphagien
- 8 Entwicklungsdyslexien, -dysgraphien
- 9 Hörstörungen
- 10 Zustand nach Laryngektomie
- 11 Orofaciale Muskelfunktionsstörungen
- 12 Rhinophonien

540

3. SchuljahrBerufs- und Staatskunde

- 4 Gesetzeskunde

(20)  
20Neurologie und Psychiatrie

- 7 Untersuchung der Aphasie ( 8)
- 8 Störungen der Schriftsprache und der Zahlenverarbeitung II (12)  
20

Phoniatrie

- 1 Kindersprache
- 2 Stimmstörungen, Stimmveränderungen nach Kehlkopfoperationen
- 3 Erworbene Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen, cerebrale Bewegungsstörungen

40

Audiologie und Akustik

- 6 Rehabilitative Maßnahmen bei Hörbehinderten

(20)  
20

Logopädie

- 1 Kindliche Sprachentwicklungsstörungen
- 2 Stimmstörungen
- 3 Aphasien
- 4 Redeflussstörungen
- 5 Cerebralparesen
- 6 Dysarthrophonien
- 7 Dysphagien
- 8 Entwicklungsdyslexien, -dysgraphien
- 9 Hörstörungen
- 10 Zustand nach Laryngektomie
- 11 Orofaciale Muskelfunktionsstörungen
- 12 Rhinophonien

80

Phonetik/Linguistik

- 5 Psychologische Prozesse der Sprachverarbeitung (10)
- 6 Neurologische Prozesse der Sprachverarbeitung (10)

20

Psychologie

- 7 Klinische Psychologie (30)
- 8 Projektlernggebiet (10)

40

Pädagogik und Sonderpädagogik

- 5 Verhaltensauffälligkeiten und Erziehungsschwierigkeiten (10)
- 6 Pädagogische Theorien und Menschenbilder (15)
- 7 Projektlernggebiet (15)

40

Praxis der Logopädie

- 1 Kindliche Sprachentwicklungsstörungen
- 2 Stimmstörungen
- 3 Aphasien
- 4 Redeflussstörungen
- 5 Cerebralparesen
- 6 Dysarthrophonien
- 7 Dysphagien
- 8 Entwicklungsdyslexien, -dysgraphien
- 9 Hörstörungen
- 10 Zustand nach Laryngektomie
- 11 Orofaciale Muskelfunktionsstörungen
- 12 Rhinophonien

780

## BERUFS- UND STAATSKUNDE

**Fachprofil:** Beim Fach Berufs- und Staatskunde handelt es sich um ein allgemein bildendes Fach mit berufsrelevanten Aspekten. Die Schülerinnen lernen die rechtlichen Grundlagen der Ausbildung sowie ihrer späteren beruflichen Tätigkeit kennen. Sie erhalten einen Überblick über die staatliche Ordnung und das Rechtssystem in Deutschland. Die enge Verflechtung der beruflichen Tätigkeit mit politischen und gesellschaftlichen Bedingungen sollte dabei deutlich werden. Die Schülerinnen erkennen, dass die Logopädie ein fest integrierter Bestandteil des Gesundheitswesens ist und in enger Verbindung mit den anderen Berufen dieses Bereichs steht. Der Unterricht sollte insgesamt dazu motivieren, sich mit berufs- und gesundheitsrechtlichen Fragen auseinander zu setzen. Dabei sollen die Schülerinnen auch die neuesten Entwicklungen im Gesundheitswesen erfahren.

Der Lehrplan umfasst das Themengebiet 1 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 1. Jahr

Lerngebiete:	1 Allgemeine Berufskunde	16 Std.
	2 Projektlerngebiet Berufskunde	4 Std.
	3 Staatsbürgerkunde	<u>20 Std.</u>
		40 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 1 Allgemeine Berufskunde

16 Std.

Ausgehend von medizin-historischen und gesellschaftspolitischen Hintergründen einschließlich der gesetzlichen Grundlagen entwickeln die Schülerinnen ein Verständnis für das Berufsbild der Logopädin. Sie informieren sich über die Stellung der Logopädie innerhalb der angrenzenden Berufsgruppen. Dabei betrachten sie auch die internationale Ebene. Die Schülerinnen machen sich vertraut mit Interessenvertretungen sowie berufs- und gesundheitspolitischen Themen.

## Geschichte der Logopädie

## Berufsbild:

- Tätigkeitsbereiche
- Aufgabengebiete
- arbeitsmarktpolitische und gesundheitspolitische Entwicklungen

Gesundheitswesen vgl. Soziologie, LG 1

## Gesetzliche Grundlagen:

- Gesetz über den Beruf des Logopäden
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPrO)
- Lehrplan
- schulrechtliche Regelungen

Gesetzlicher Schutz der Berufsbezeichnung, Grenzen bei der Ausübung der Heilkunde, Zusammenarbeit mit dem Arzt, Regulation von Aufgaben durch den Arzt

Rechtsstellung der Berufsfachschulen für Logopädie in den verschiedenen Bundesländern vergleichen

## Gesetzliche Regelungen für die übrigen Berufe des Gesundheitswesens (Übersicht)

## Ausbildung:

- schulinterne Regelungen
- berufliche Fort- und Weiterbildung
- bildungspolitische Entwicklung

Möglichkeiten der finanziellen Unterstützung, z. B. Ausbildungsförderung

## Organisationen der beruflichen Interessenvertretung auf nationaler und internationaler Ebene

Gewerkschaften  
dbl, CPLOL, IALP

Besonderheiten anderer sprach-, sprech-  
stimmtherapeutischer Berufsgruppen

Deutscher, europäischer, internationaler Vergleich

Intra- und interdisziplinäre Zusammen-  
arbeit

Grundbegriffe der Krankenhausbetriebs-  
und Verwaltungslehre sowie des öffentli-  
chen Gesundheitswesens

## 2 Projektlerngebiet Berufs- kunde

4 Std.

Die Schülerinnen erarbeiten selbstständig und unter Benutzung von Fachliteratur sowie sonstiger Medien eine berufsbezogene Themenstellung. Dabei erwerben sie eine umfassende Betrachtungsweise hinsichtlich der gestellten Aufgabe.

Bearbeitung eines berufspolitisch relevanten Themas

Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen:

- eine selbstständige Arbeitsweise
- eine fachgerechte Dokumentation und Präsentation der Ergebnisse
- eine abschließende Ergebnisdiskussion

Z. B.

- Vertiefung eines o. g. Lerninhalts
- Qualitätssicherung
- Berufsethik
- Entwicklung des Berufsbildes

Nach Möglichkeit sollte das gewählte Projekt in Kleingruppen bearbeitet werden.

## 3 Staatsbürgerkunde

20 Std.

Die Schülerinnen lernen die institutionellen Grundlagen der staatlichen Ordnung Deutschlands in ihrem Zusammenwirken und ihren wechselseitigen Kontrollfunktionen kennen. Sie gewinnen Einsichten in das Spannungsfeld von Rechts- und Sozialstaatlichkeit und in die Problematik des modernen Parlamentarismus.

Verfassungsrechtliche Grundlagen der staatlichen Ordnung in Deutschland:

- Grundrechte: Unterscheidung Menschen-, Bürgerrechte, GG Art. 1, 2, 3, 5 und 12
- oberste Bundesorgane und ihre Aufgaben
- Zuständigkeiten von Bund und Ländern in Gesetzgebung und Verwaltung
- Strukturprinzipien der staatlichen Ordnung:
  - . Demokratie
  - . Rechtsstaatlichkeit
  - . Sozialstaatlichkeit
  - . Bundesstaatlichkeit

Logopädin als Arbeitnehmerin bzw. Unternehmerin im Spannungsfeld zwischen wirtschaftlichen und sozialstaatlichen Rahmenbedingungen

Jede Schülerin soll die Verfassungstexte besitzen (Bezug: Bayerische Landeszentrale für politische Bildungsarbeit, München).

Im Zusammenhang mit der Darstellung der Verfassung sollen Aspekte der geschichtlichen Entwicklung nach 1945 (Zweistaatlichkeit, Vereinigung) behandelt werden.

Die Parteien im politischen Willensbildungsprozess:

- Unterschiede zwischen Verband und politischer Partei
- verfassungsrechtliche Stellung und Aufgaben der Parteien in Deutschland
- Parteienspektrum in Deutschland

Arbeit mit Art. 21 GG, Art. 15 BV und mit den ' ' 1 und 2 des Parteiengesetzes

Hinweis auf Unterschiede in Struktur und Personalpolitik einzelner Parteien

Exemplarischer Vergleich von Parteiprogrammen bzw.

-positionen im Hinblick auf verschiedene Themen und Bereiche der Politik sowie auf tagespolitische Fragen

Diskussion zu Fragen abnehmender Integrationsfähigkeit der Parteien

Diskussion einschlägiger aktueller gesundheitspolitischer Fragen

Die Medien im Prozess der politischen Willensbildung

Mitwirkung der Bürger, Grenzen ihrer Einflussnahme in der repräsentativen Demokratie

## BERUFS- UND STAATSKUNDE, 3. Jahr

Lerngebiet: 4 Gesetzeskunde

20 Std.

20 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 4 Gesetzeskunde

20 Std.

Die Schülerinnen erwerben einen Überblick über die Rechtsordnung und die Organisation der Gerichtsbarkeiten. Insbesondere erarbeiten sie sich Kenntnisse über den Aufbau und die Systematik von Rechtsnormen aus berufsrelevanten Rechtsbereichen und können diese auf berufstypische Sachverhalte anwenden.

## Grundlagen des Rechts

Abgrenzung von öffentlichem und privatem Recht

Hierarchie von Rechtsnormen

Aufbau und Gliederung der Gerichtsbarkeiten

Grundrechte s. u. LG 4

Erläutern anhand von Beispielen aus dem Gesundheitswesen, Gesetz über den Beruf des Logopäden, LogAPrO, Veranschaulichung der Rechtsbereiche in einem Schaubild

Grundlegende Bestimmungen des privaten Rechts:

- Rechtsfähigkeit, Geschäftsfähigkeit, Volljährigkeit
- natürliche und juristische Person
- Vollmacht, Vertrag, Verjährung

Wichtige Bestimmungen aus dem Schadensrecht:

- Haftung
- Schadensersatz

Strafrechtssystematik:

- Tatbestand
- Rechtswidrigkeit
- Schuld
- Handlungsfolgen

Berufsrelevante strafrechtliche Bestimmungen

- Körperverletzungsdelikte
- unterlassene Hilfeleistung
- Verletzung des Privatgeheimnisses (Verschwiegenheitspflicht)
- sexuelle Belästigung
- unerlaubte Ausübung der Heilkunde

Erarbeiten der Begriffe anhand eines Lebenslaufs unter Beachtung der zunehmenden rechtlichen Verantwortung

Praxis- und problemorientiertes Unterrichtsgespräch, Fallanalyse

Wichtige Bestimmungen aus dem Arbeits- und Tarifrecht:

- Tarifpartner
- Tarifvertragsrecht, z. B. BAT, KR, AVR
- Arbeitsvertrag (Form, Nebenabreden, Probezeit)

Wichtige Arbeitnehmerschutzgesetze

- Kündigungsschutz
- Mutterschutz
- Erziehungsgeld-, Erziehungsurlaubs-gesetz
- Jugendarbeitsschutz
- Unfallschutz/Arbeitssicherheit
- Schutz vor Berufskrankheiten
- Schwerbehindertengesetz

Wichtige Aussagen des Seuchen-, Arznei- und Betäubungsmittelrechts

Unterscheidung von tariflichen Arbeitsverträgen und Arbeitsverträgen nach BGB

Durcharbeiten eines Musterarbeitsvertrags  
Gruppenarbeit zu Auszügen, z. B. aus BAT

Arbeit mit Texten und Textauszügen der einschlägigen Bestimmungen, Fallbeispiele mit Auswertung

Die Begriffe Erwerbsunfähigkeit, Berufsunfähigkeit, verminderte Erwerbsfähigkeit und Schwerbeschädigung abgrenzen

Ausgehen von einem konkreten Fall, der die Notwendigkeit eines raschen Eingreifens und einer gesetzlichen Regelung deutlich macht (z. B. Salmonellen, Cholera), Aufgaben des Gesundheitsamts, Zweck der Meldepflicht

Auf die Regelungen bei HIV-Infektionen eingehen  
Hygienevorschriften

---

Kranken-, Renten-, Arbeitslosen-, Unfall-  
versicherung, Pflegeversicherung:

- versicherte Risiken
- Versicherungsträger
- versicherter Personenkreis
- Leistungen

Bundessozialhilfegesetz (BSHG)

Hier kann auf einschlägige Broschüren der entsprechenden  
Versicherungsträger zurückgegriffen werden.  
Vertreter der entsprechenden Institutionen einladen, typische  
Berufskrankheiten als Beispiele heranziehen

## ANATOMIE, PHYSIOLOGIE, PATHOLOGIE

Fachprofil: Die Fachgebiete Anatomie, Physiologie und allgemeine Pathologie sind für den Unterricht in einem Fach zusammengeführt. Jede Beurteilung eines Krankheitszustands, jede Behandlung setzt die detaillierte Kenntnis des Bauplans des Gesunden voraus. Die Anatomie ist die Lehre der normalen Struktur des Körpers. Die Physiologie ist die Lehre von den normalen Funktionen des Organismus. Die Pathologie ist die Lehre von den abnormen und krankhaften Veränderungen des menschlichen Organismus.

Die Kenntnis des Bauplans erfordert das Verständnis seiner Funktion. Physiologische Erkenntnisse spannen einen weiten Bogen von der funktionellen Anatomie bis hin zur molekularen Zellbiologie und Biochemie. Die zeitliche und inhaltliche Gewichtung richtet sich nach der Bedeutung für die spätere berufliche Tätigkeit. Der vorliegende Lehrplan beschränkt sich deshalb auf die Grundlagen und allgemeine funktionelle Zusammenhänge.

Auf die für die spätere Tätigkeit relevanten Krankheitsbilder und die funktionellen Störungen der Organe und Organsysteme wird in den Fächern Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Pädiatrie, Psychiatrie, Neurologie und Aphasiologie eingegangen.

Vor der Darstellung spezieller Krankheitsbilder muss gewährleistet sein, dass das notwendige Wissen aus dem Fach Anatomie, Physiologie und Pathologie vorliegt. Dies erfordert eine Schwerpunktsetzung zu Beginn des ersten Jahres und eine Abstimmung der angeführten Fächer untereinander. Die Abfolge anatomischer, physiologischer und pathologischer Lerninhalte ist aufeinander abzustimmen.

Die Schülerinnen werden zu selbstständigem Arbeiten angehalten und können durch exemplarisches Lernen Erkanntes auf ähnliche Sachverhalte übertragen.

Der Lehrplan umfasst die Themengebiete 2 (Anatomie und Physiologie) und 3 (Pathologie) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 1. Jahr

Lerngebiete: 1 Zelle und Gewebe

10 Std.

2	Herz-Kreislauf-System	4 Std.
3	Haltungs- und Bewegungsapparat	6 Std.
4	Atmungs-, Sprech- und Stimmorgane	44 Std.
5	Hörorgan	10 Std.
6	Nervensystem	26 Std.
7	Allgemeine Krankheitslehre	<u>20 Std.</u>
		120 Std.

LERNZIELE

LERNINHALTE

HINWEISE ZUM UNTERRICHT

1 Zelle und Gewebe

10 Std.

Die Schülerinnen erarbeiten sich einen Überblick über die Grundlagen der Zell- und Gewebelehre, soweit diese für ein Verständnis spezifischer anatomischer und physiologischer Sachverhalte benötigt werden.

Definition von Zelle, Gewebe, Organ, Apparat

Zellaufbau und Zellteilung (Mitose, Meiose)

Zellphysiologie:  
 - Energiestoffwechsel  
 - Zellmembranfunktionen  
 - Chromosomen, Chromosomenaberration

Aufbau, Erscheinungsformen und Vorkommen der Grundgewebearten und ihre Verbindung zu Organen und Apparaten

In allen Unterrichtsstunden sollte der Gebrauch von Fachtermini angestrebt werden.

Vgl. Pädiatrie, LG 1

Blut (Bestandteile, Blutgruppen, Aufgaben)

## 2 Herz-Kreislauf-System

4 Std.

Die Schülerinnen erkennen die Bedeutung des Herz-Kreislauf-Systems für den generellen Funktionsablauf im Organismus, insbesondere aber für die Atmungs-, Sprech- und Stimmorgane sowie für das Hörorgan.

Anatomie und Physiologie der Kreislauforgane:

- großer und kleiner Körperkreislauf einschließlich der Lymphbahnen
- Bau von Arterien und Venen
- Herz einschließlich der Herzkranzgefäße

Gefäße des Hörorgans im Besonderen ansprechen

## 3 Haltungs- und Bewegungsapparat

6 Std.

Die Schülerinnen werden mit der Anatomie und Physiologie des Haltungs- und Bewegungsapparats vertraut, soweit dies als

Funktionelle Anatomie (Aufbau, Form) und Physiologie des Bewegungsapparats einschließlich der Altersveränderungen:  
- anatomische Grundlagen:

Grundlage für das Verständnis logopädischer Störungsbilder erforderlich ist.

- . Knochen
- . Knorpel
- . Gelenke (Bewegung, Führung, Zusammenhalt)
- . Muskel (Hilfseinrichtungen)
- physiologische Grundlagen:
  - . Bindegewebe (Elastizität, Kollagen)
  - . Knochen (Stoffwechsel, Anpassung an Belastung)
  - . Muskel (Faser, Fibrille, Kontraktionsformen, motorische Einheit, Kraft)

Funktionelle Anatomie der Wirbelsäule:

- Aufbau und Form
- Segment/Bewegungssegment
- Bewegungen
- M. erector spinae (Gliederungs- und Funktionsübersicht)

4 Atmungs-, Sprech- und Stimmorgane

44 Std.

Die Schülerinnen werden mit der Anatomie und Physiologie der Atmungs-, Sprech- und Stimmorgane vertraut, soweit

Funktionelle Anatomie des Kopfes:

- Mundhöhle:
  - . Gliederung
  - . Wände

Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 2 und 3

dies als Grundlage für das Verständnis logopädischer Störungsbilder erforderlich ist.

- . Zunge
- . Kauapparat
- . Speicheldrüsen
- Nase:
  - . Gliederung
  - . Schleimhaut
  - . Nebenhöhlen
- Rachen:
  - . Gliederung und Öffnungen
  - . Muskulatur
  - . Tuba auditiva
  - . Tonsillen
  - . Speiseröhre

Physiologie von Mundhöhle, Nase, Rachen und Speiseröhre:

- Geschmack und Geruch
- Steuerung der Speichelsekretion
- Schluckakt

Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 2 und 3

Funktionelle Anatomie des Kehlkopfs

Altersveränderungen ansprechen  
Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 4

Physiologie des Kehlkopfes: Funktionsabläufe (Respiration, Phonation, Schluckakt)

Funktionelle Anatomie der unteren Atemwege:

- Aufbau und Form des Thorax
- Atemmuskulatur
- Trachea, Bronchien und Alveolen
- Lungen
- Pleurahöhle und Pleuraspalt

Physiologie der Atmung:

- Atmungsbewegungen von Thorax und Lunge
- Atemvolumina
- Austausch der Atemgase
- Atmungsregulation
- Atmungstransport

Hier auch auf Atemhilfsmuskulatur eingehen

## 5 Hörorgan

10 Std.

Die Schülerinnen werden mit der Anatomie und Physiologie des Hörorgans vertraut, soweit dies als Grundlage für das Verständnis logopädischer Störungsbilder erforderlich und für die spätere logopädische Tätigkeit notwendig ist.

Funktionelle Anatomie des Hörorgans:

- äußeres Ohr
- Mittelohr
- Innenohr

Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 1

Physiologie des Hörens

Vgl. LG 6

Grundlagen der Schallphysik, siehe auch Audiologie, LG 1

## Schallübertragung und Schallverarbeitung:

- Luftleitung
- Knochenleitung
- mechanische Vorgänge an der Reissner'schen Membran und an der Basilarmembran
- Wanderwellen
- Potenziale des Innenohrs
- Adaptation

## 6 Nervensystem

26 Std.

Die Schülerinnen werden mit der Anatomie und Physiologie des Nervensystems vertraut, soweit diese als Grundlage für das Verständnis logopädischer Störungsbilder als Abweichung von normaler Struktur und Funktion sowie für den Erwerb beruflicher Kompetenzen für die spätere logopädische Tätigkeit notwendig sind.

## Funktionelle Anatomie des Nervensystems

Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 6

## Zentrales Nervensystem:

- Aufbau: Gliederung des Hirns, Hirnzentren, Hirnbahn, Hirnnerven
- arterielle und venöse Versorgung

## Peripheres Nervensystem:

- Aufbau: Rückenmark, Nerven
- arterielle und venöse Versorgung

## Physiologie des Nervensystems:

Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 6

- Ruhe- und Aktionspotenzial der Nervenzellen
- Erregungsleitung

- funktionelle Einteilung der Nervenfasern
- Erregungsübertragung und Erregungsauslösung
- motorisches, sensorisches, vegetatives System

## 7 Allgemeine Krankheitslehre

20 Std.

Die Schülerinnen erkennen die Zusammenhänge von Krankheitsursache, Krankheitsentstehung und den jeweiligen Reaktionen des Körpers. Sie erfahren dabei die wichtigsten Kriterien, nach denen Krankheiten charakterisiert werden. Insbesondere werden sie sich der Komplexität des Phänomens Krankheit bewusst und können einen Bezug zur eigenen therapeutischen Tätigkeit herstellen.

Definition der Begriffe Gesundheit und Krankheit

Diskussion über die WHO-Definition von Gesundheit

Weitere Begriffe:

- Morbidität
- Erregungsleitung
- Letalität
- Inzidenz
- Prävalenz

Maßnahmen zur Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit:

- Prävention
- Diagnostik (Anamnese, klinische Untersuchung, technische Untersuchung)
- Behandlung (konservativ, operativ)
- Kontraindikationen
- Rehabilitation

Die besondere Problematik in der Geriatrie ansprechen

Strukturelle und funktionelle Pathophysiologie bei

- Entzündungen
- Tumoren
- Hypertrophie, Hyperplasie, Nekrose
- Atrophie, Degeneration
- Thrombose, Embolie, Infarkt

Allgemeine Symptomenlehre:

- häufig vorkommende Krankheitszeichen, z. B. Schmerz, Entzündungszeichen, Fieber, Ödem, Atemnot
- subjektive und objektive Symptome

Krankheitsursachen (Ätiologie):

- Konstitution
- Disposition
- Exposition

Verlaufsformen von Krankheiten (akut, subakut, chronisch, progredient)

Zell- bzw. Gewebeebe

Auf altersbedingte Störungen hinweisen

Auf die Bedeutung der multifaktoriellen Krankheitsentstehung besonders eingehen  
Veranschaulichung der Bedingungen der Krankheitsentstehung durch schülernahe Beispiele

Fließende Übergänge zwischen allen Verlaufsformen ansprechen

## HALS-, NASEN-, OHRENHEILKUNDE

**Fachprofil:** In der Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde werden Erkrankungen aller Organe behandelt, die für die menschliche Kommunikation notwendig sind. Das Fach ist von grundlegender Bedeutung für die angehende Logopädin, weil es Basiskenntnisse über Ätiologie, Pathophysiologie, Symptomatik, Diagnostik, Therapie von Erkrankungen der Organe legt, die für Hören, Sprache, Sprechen und Stimmgebung gebraucht werden. Innerhalb des Unterrichts der HNO-Heilkunde werden bewusst nur die morphologisch fassbaren Organerkrankungen, weniger die Funktionsstörungen abgehandelt. Letztere sind differenzierter zu behandeln und werden in Phoniatrie und Pädaudiologie vermittelt.

Das Fach vermittelt grundlegendes Wissen für die Ausbildung in der Logopädie. Es wird mit 60 Unterrichtsstunden im ersten Ausbildungsjahr gelehrt.

Das Fach Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde beinhaltet das Themengebiet 4 (Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 1. Jahr

Lerngebiete:	1 Erkrankungen des Ohrs	20 Std.
	2 Erkrankungen der Nase und der Nasennebenhöhlen	10 Std.
	3 Erkrankungen der Mundhöhle und des Rachens	10 Std.
	4 Erkrankungen des Kehlkopfs	10 Std.
	5 Erkrankungen von Hals und Speicheldrüsen	6 Std.
	6 Erkrankungen der Hirnnerven (VII - XII)	<u>4 Std.</u>
		60 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 1 Erkrankungen des Ohrs

20 Std.

Die Schülerinnen lernen Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der wesentlichen Erkrankungen des Ohrs kennen. Sie erkennen die Auswirkungen dieser Erkrankungen auf das Gehör, die Sprache, das Sprechen und die Stimme und können dadurch bedingte Kommunikationsstörungen verstehen.

Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik von Erkrankungen des

- äußeren Ohrs (Missbildungen, Zerumen, Fremdkörper, Entzündungen)
- Mittelohrs (Missbildungen, Ventilations- und Drainagestörungen, akute und chronische Entzündungen einschl. Komplikationen, Verletzungen)
- Innenohrs (Hörsturz, Lärmtrauma, Intoxikation, Stoffwechselstörungen)

Audiogen bedingte Kommunikationsstörungen

Konservative und operative Therapie

Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie

Vgl. Phoniatrie

Demonstration physiologischer und pathologischer Befunde unter Verwendung von Bild- und Videomaterial

Bezug zur Audiologie, Hörgeräteakustik und CI herstellen

Vgl. Audiologie und Akustik, LG 2 und 3

Auf gängige Leitsymptome wie Schmerz, Schwindel, Schwerhörigkeit, Ohrgeräusche verweisen

Hervorheben, dass diese Symptome häufig gebündelt auftreten und eine eindeutige Zuordnung nicht möglich ist

## 2 Erkrankungen der Nase und der Nasennebenhöhlen

10 Std.

Die Schülerinnen lernen Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der wesentlichen Erkrankungen der Nase und Nasennebenhöhlen kennen. Sie erkennen die Auswirkungen dieser Erkrankungen auf das Gehör, das Sprechen, die Stimme und können dadurch bedingte Kommunikationsstörungen verstehen.

Ätiologie, Symptomatologie und Diagnostik von Erkrankungen der Nase und der Nasennebenhöhlen:

- Missbildungen
- akute und chronische Entzündungen
- Allergien
- Nasenbluten
- Fremdkörper
- Verletzungen

Auswirkung auf Gehör, Sprechen und Stimmgebung

Konservative und operative Therapie

Auf gängige Leitsymptome wie Behinderung der Nasenatmung, Ausfluss, Riechstörungen verweisen

### 3 Erkrankungen von Mundhöhle und Rachen

10 Std.

Die Schülerinnen lernen Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der wesentlichen Erkrankungen von Mundhöhle und Rachen kennen. Sie erkennen die Auswirkungen dieser Erkrankungen auf das Gehör, das Sprechen, die Stimme und des Schlucken und kön-

Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik von Erkrankungen von Mundhöhle, des Rachens und der oberen Speiseröhre:

- Missbildungen
- Entzündungen
- Rachen- und Gaumenmandelhyperplasien
- Verletzungen
- Tumoren

Auf gängige Leitsymptome wie Schluckhindernis, Schluckschmerz, Artikulationsstörungen, Mundtrockenheit verweisen

nen dadurch bedingte Kommunikationsstörungen verstehen.

Auswirkung auf Gehör, Sprechen, Stimmgebung und Schlucken

Konservative und operative Therapie

#### 4 Erkrankungen des Kehlkopfs

10 Std.

Die Schülerinnen lernen Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der wesentlichen Erkrankungen des Kehlkopfs kennen. Sie erkennen die Auswirkungen dieser Erkrankungen auf die Stimme, das Sprechen und Schlucken und können dadurch bedingte Kommunikationsstörungen verstehen.

Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik von Erkrankungen von Kehlkopf und Luftröhre:

- Missbildungen
- akute und chronische Entzündungen
- Tumoren und Traumen

Videoendoskopie und Stroboskopie demonstrieren

Auf gängige Leitsymptome wie Atemstörungen, Heiserkeit, Schluckstörung verweisen

Auswirkung auf Sprechen, Stimmgebung und Schlucken

Konservative und operative Therapie

Kanülenarten

Anforderungen an die Betreuung tracheotomierter Patienten

#### 5 Erkrankungen von Hals und Speicheldrüsen

6 Std.

Die Schülerinnen lernen Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik und Therapie der wesentlichen Erkrankungen von Hals und Speicheldrüsen kennen. Sie erkennen die Auswirkungen dieser Erkrankungen auf Sprechen, Stimmgebung und Schlucken.

Ätiologie, Symptomatologie, Diagnostik von Erkrankungen von Hals- und Speicheldrüsen:

- Schilddrüsenerkrankungen
- Erkrankungen der Halswirbelsäule und der äußeren Muskulatur des Halses
- Erkrankungen des Oesophagus
- Erkrankungen der großen Kopfspeicheldrüsen und der Lymphbahnen (Entzündungen, Steinbildungen und Tumoren)

Auf gängige Leitsymptome wie Schwellung, Schmerz, Bewegungseinschränkung verweisen

Auswirkung auf Sprechen, Stimmgebung, Schlucken

Funktion des oberen Sphinkters, vgl. Logopädie, LG 7, und Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 4, Phoniatrie, LG 3

Konservative und operative Therapie

## 6 Erkrankungen der Hirnnerven (VII - XII)

4 Std.

Die Schülerinnen lernen die wesentlichen Erkrankungen der Hirnnerven kennen. Sie erkennen die Auswirkungen dieser Erkrankungen auf Gehör, Sprechen, Schlucken und Stimme und können dadurch bedingte Kommunikationsstörungen verstehen.

Erkrankungen der Hirnnerven VII - XII:

- Facialisparesie
- Akustikusneurinom und Kleinhirnbrückenwinkeltumoren
- Lähmungen und Sensibilitätsstörungen am Gaumensegel
- Recurrensparesie
- Hypoglossusparesie

Vgl. Neurologie, LG 2  
Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 5

Auswirkung auf Gehör, Sprechen, Stimm-  
gebung und Schlucken

Konservative und operative Therapie

## PÄDIATRIE

**Fachprofil:** Das Fach Pädiatrie beschäftigt sich mit der normalen und gestörten Entwicklung des Kindes von der vorgeburtlichen Zeit bis zum Jugendalter. Dabei werden altersspezifische Besonderheiten hinsichtlich der Beurteilung der normalen Entwicklung, einer Retardierung oder Störung berücksichtigt. Die Schülerinnen erhalten Kenntnisse über angeborene und erworbene Krankheitsbilder im Kindesalter, die in unterschiedlichem Ausmaß Störungen der Sprach- und/oder Sprechentwicklung verursachen. Dies hilft ihnen bei ihrer späteren diagnostischen Tätigkeit als Logopädinnen und beim Erkennen der Therapiemöglichkeiten und -grenzen. Darüber hinaus gehört die Vermittlung von Inhalten der Prävention und Prophylaxe zum Fachgebiet.

Der Lehrplan umfasst das Themengebiet 5 (Pädiatrie und Neuropädiatrie) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 1. Jahr

Lerngebiete:	1 Physiologische und pathologische Entwicklung des Kindes	24 Std.
	2 Pädiatrische Krankheitsbilder	26 Std.
	3 Sozialpädiatrie	<u>10 Std.</u>
		60 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

1 Physiologische und pathologische Entwicklung des Kindes

24 Std.

Die Schülerinnen werden mit der physiologischen Entwicklung des Kindes vertraut und lernen Risikofaktoren und pathologische Entwicklungen in der prä-, peri- und postnatalen Phase kennen. Sie lernen insbesondere die Bedeutung der motorischen Entwicklung für die Sprachentwicklung kennen und die physiologische Entwicklung im Kindesalter von einer Retardierung oder früh erkennbaren Störung abzugrenzen.

Physiologische prä-, peri- und postnatale Entwicklung insbesondere der Sprache und Motorik

Pädiatrische Untersuchungsmethoden

Ursachen und Art angeborener Entwicklungsstörungen

Vererbung einschließlich Mendel'sche Erbgänge

Klinisch-genetische Diagnostik und Beratung

- Störungsbilder einschließlich Symptome, Diagnostik, Therapie, Krankheitsverlauf, Komplikationen und mögliche Spätschäden:
- Pierre-Robin-Syndrom
- chromosomale Aberrationen (Trisomie 21)
- weitere chromosomale Störungen, z. B. Fragiles X-Syndrom

In diesem Zusammenhang ist auf die Unreife von Organ-systemen und -funktionen bei sehr kleinen Frühgeborenen einzugehen. Auf weitere akute und chronische Erkrankungen der Neonatalperiode kann hingewiesen werden.

Auf Vorsorgeuntersuchungen eingehen

In diesem Zusammenhang sollte auf weitere Chromosomenaberrationen und Dysmorphiesyndrome hingewiesen werden.

Vgl. LG 2 Infektionskrankheiten/Impfungen

- intrauterin erworbene Störungen, z. B. Rötelnembryopathie

Pathologische Entwicklung in der prä-, peri- und postnatalen Phase und ihre Auswirkungen auf Gehör, Sprache, Sprechen und Stimme:

- Hirn, z. B. periventrikuläre Leukomalazie, Hirnblutungen
- Atmung, z. B. Atemnotsyndrom
- Stimm- und Sprechorgane, z. B. Kehlkopfverletzungen nach Intubation, geburtstraumatische Verletzungen

Kinderneurologische Untersuchungsmethoden, -befunde einschließlich ihrer differentialdiagnostischen Aussagekraft

## 2 Pädiatrische Krankheitsbilder

26 Std.

Die Schülerinnen erwerben einen Überblick über die wesentlichen pädiatrischen Erkrankungen und können sie in ihren

**Herz-Kreislauf-Erkrankungen**  
Symptome, Diagnostik, Therapie, Krankheitsverlauf, Komplikationen und möglichen Spätfolgen folgender Krankheitsbil-

Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 2  
Bei den Herz-Kreislauf-Erkrankungen genügt eine zusammenfassende Darstellung.

Auswirkungen auf den Gesamtorganismus, insbesondere für die Atmungs-, Sprech- und Stimmorgane sowie für das Hörorgan, einschätzen. Sie erhalten einen Einblick in Möglichkeiten und Grenzen der pädiatrischen Therapie.

der:

- angeborene Herzfehler
- erworbene Erkrankungen des Herzens

#### **Erkrankungen der Atmungsorgane**

Symptome, Diagnostik, Therapie, Krankheitsverlauf, Komplikationen und möglichen Spätschäden

- angeborener Fehlbildungen (z. B. Stridor connatus)
- von Entzündungen des Kehlkopfes (z. B. subglottische Laryngitis, supraglottische Laryngitis)
- akuter und chronischer Bronchitis
- von Pneumonien
- von Fremdkörperaspiration

#### **Stoffwechselerkrankungen**

Symptome, Diagnostik, Therapie, Krankheitsverlauf, Komplikationen und möglichen Spätschäden folgender Krankheitsbilder:

- Stoffwechselstörungen, z. B. Phenylketonurie
- Erkrankungen der endokrinen Drüsen, z. B. Hypothyreose

Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie sowie Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde

Die anatomisch und physiologisch altersabhängigen Besonderheiten des Kindesalters sind hervorzuheben.

Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie

Vgl. LG 4

**Infektionskrankheiten**

## Allgemeine Infektionslehre

Infektionskrankheiten anhand von Symptomen, Diagnostik, Therapie, Krankheitsverlauf, Komplikationen und möglichen Spätschäden:

- Virusinfektionen
  - . Masern
  - . Röteln
  - . Varizellen
  - . Stomatitis aphthosa
  - . Aids
- Infektionen durch Bakterien
  - . Diphtherie
  - . Tetanus
  - . Keuchhusten
  - . Scharlach

In diesem Zusammenhang empfiehlt es sich, auf weitere virale, bakterielle oder durch andere Krankheitserreger hervorgerufene Infektionskrankheiten hinzuweisen.

## 3 Sozialpädiatrie

10 Std.

Die Schülerinnen erkennen, dass ständige Wechselwirkungen zwischen Kind und Familie einerseits und Gesellschaft andererseits den Erfolg einer Prä-

Allgemeine Gesundheitsfürsorge:

- Prävention/Prophylaxe
- interdisziplinäre Rehabilitation
- Impfungen und Impfschäden, Impfplan

vention und Prophylaxe sowie einer Rehabilitation des Patienten beeinflussen.

Hilfen für behinderte und von Behinderung bedrohte Kinder

Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch

Vgl. hierzu auch Berufs- und Staatsbürgerkunde

## PÄDIATRIE, 2. Jahr

Lerngebiet: 4 Neuropädiatrie

20 Std.

20 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 4 Neuropädiatrie

20 Std.

Die Schülerinnen verschaffen sich einen Überblick über neuropädiatrische Krankheitsbilder und erkennen insbesondere Zusammenhänge zu Sprach- und Sprechstörungen, um den allgemeinen Entwicklungsstand von Kindern einschätzen zu können.

Störungsbilder einschließlich Symptome, Diagnostik, Therapie, Krankheitsverlauf und mögliche Spätschäden:

- angeborene Fehlbildungen, z. B. Hydrocephalus
- infantile Zerebralpareesen einschließlich „minimale zerebrale Dysfunktion“
- zerebrale Anfälle und Anfallsleiden:
  - . Okkasions- und symptomatische Krämpfe

Vgl. hierzu LG 1 und 3

In diesem Zusammenhang auf sog. Affektkrämpfe hinweisen

- . Epilepsien (z. B. Neugeborenenkrämpfe, West-Syndrom, Lennox-Gastaut-Syndrom, „Grand-mal“, Absence-Epilepsie, fokale Anfälle (sog. „benigne“ Partialepilepsie im Kindesalter))
- . Landau-Kleffner-Syndrom
- neuromuskuläre und neurodegenerative Erkrankungen, z. B.
  - . Muskeldystrophie Duchenne
  - . spinale Muskelatrophie
  - . Friedreich-Ataxie
- Hirntumoren
- Schädel-Hirn-Trauma
- neurometabolische und neurodegenerative Hirnerkrankungen
- entzündliche Erkrankungen (Meningitis, Enzephalitis)

Elektrodiagnostische Methoden ansprechen, z. B. EEG, Schlaf-EEG und AEP

Vgl. LG 3

## NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE

Fachprofil: Gegenstand der Neurologie ist die Erkennung und Behandlung von Erkrankungen des zentralen und peripheren Nervensystems und der Muskulatur. Die Aphasie behandelt die Störungen des Sprachsystems nach einer erworbenen Hirnschädigung. Die Neurologie wird im ersten Schuljahr unterrichtet. Berührungspunkte existieren mit den Fächern Anatomie, Physiologie, Pathologie, Psychiatrie, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Phoniatrie. Die Aphasie, die im zweiten Schuljahr begonnen wird, baut auf dem Neurologie-Unterricht auf und erfordert ferner Grundwissen in der Psychologie, Phonetik und Linguistik. Die Schülerinnen sollen fundierte Kenntnisse über die Organisation psychischer und sprachlicher Leistungen im Gehirn und über kognitive Modelle zur Beschreibung normaler und gestörter Sprachprozesse erwerben. Gegenstand der Psychiatrie ist die Erkennung und Behandlung von Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Sprachliche Auffälligkeiten und Störungen der Kommunikation können mit psychischen Auffälligkeiten verknüpft sein. Kenntnisse der Psychopathologie und einzelner Krankheitsbilder sind daher für die Einschätzung sprachlicher Auffälligkeiten und für die Behandlungsplanung unbedingt notwendig. Den Bereichen sind folgende Lerngebiete zugeordnet: Neurologie: LG 1 und 2; Aphasie: LG 4, 5, 7 und 8; Psychiatrie: LG 3 und 6

Der Lehrplan umfasst die Themengebiete 6 (Kinder- und Jugendpsychiatrie), 7 (Neurologie und Psychiatrie) und 10.1 (Aphasie) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 1. Jahr

Lerngebiete:	1 Neurologische Untersuchungsverfahren	20 Std.
	2 Verlauf und Therapie von neurologischen Erkrankungen	20 Std.
	3 Kinder- und Jugendpsychiatrie	<u>40 Std.</u>
		80 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 1 Neurologische Untersuchungsverfahren

20 Std.

Die Schülerinnen werden mit der Anamnese-Erhebung und der körperlichen Untersuchung in der Neurologie vertraut. Sie beherrschen die grundlegenden Fachausdrücke. Damit lernen sie, neurologische Befundberichte zu verstehen und hinsichtlich logopädisch wesentlicher Aspekte zu interpretieren. Sie lernen exemplarische klinisch-neurologische Syndrome einschließlich der anatomischen und pathophysiologischen Grundlagen kennen, wobei besonderer Wert auf die in ihrer späteren Berufspraxis häufig

Erhebung der neurologischen Anamnese

Erhebung des klinisch-neurologischen Befundes:

- höhere Hirnleistungen
- Hirnnerven
- Motorik, Reflexe
- Koordination
- Sensibilität

Differenzialdiagnose im Hinblick auf Lokalisation bzw. Ätiologie  
Allgemeine Krankheitslehre, vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 6  
Die zeitliche Entwicklung einer neurologischen Erkrankung als Schlüssel zur Ätiologie verdeutlichen  
Die Bedeutung der Fremdanamnese bei Störungen des Bewusstseins oder der Kommunikation betonen

Praktische Demonstration des Untersuchungsablaufs und Verweise auf Anatomie, Physiologie und Pathologie sind zweckmäßig (z. B. corticale, gekreuzte Repräsentation von Motorik, Sensibilität, Sehen und Hören, Hemisphärenspezialisierung, Lokalisation von Broca- und Wernicke-Areal, Verlauf der Sehbahn, Gefäßterritorien des Gehirns, am Sprechen und am Schlucken beteiligte Hirnnerven, erstes und zweites Motoneuron, Reflexbogen, Hirnhäute).

vorkommenden Syndrome gelegt wird. Sie lernen apparative Zusatzmethoden kennen, erhalten einen Einblick in ihren Ablauf und wissen um ihre Aussagekraft.

Ausgewählte klinische Syndrome

- Störung der neuromuskulären Übertragung bzw. des 2. Motoneurons
- Schädigung des 1. Motoneurons
- Syndrome der Aa. cerebri media und posterior
- Gefäßsyndrome des Hirnstamms
- Bulbärparalyse, Pseudobulbärparalyse-erhöhter intracranieller Druck
- Demenz
- Parkinson-Syndrom
- apallisches Syndrom
- Grand-mal-Anfall
- Dysarthrie und Aphasie

Apparative Zusatzmethoden der Neurologie, z. B.

- Perimetrie und Orthoptik
- bildgebende Verfahren (strukturell und funktionell: z. B. Nativ-Röntgen, Angiographie, Myelographie, CT, MRT, SPECT, PET)
- Sonographie
- Elektrodiagnostik (z. B. Neurographie,

Zum VII. und VIII. Hirnnerv: vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 6

Klinisches Syndrom als Schlüssel zur Lokalisation einer neurologischen Erkrankung

Hinweis auf Botulismus als Modellkrankheit und Therapiegrundlage, vgl. Phoniatrie, LG 2

Die Bedeutung einer Abwägung zwischen Risiken einer diagnostischen Maßnahme und erwartetem Nutzen für Therapieentscheidung hervorheben

Fortschritte der Methoden, insbesondere zeitbedingter Änderungen der Gewichtung der einzelnen Techniken, berücksichtigen

Neuropsychologische Diagnostik, vgl. Psychologie, LG 6  
Hingewiesen werden kann auf

- intraoperative und transcranielle Reizmethoden

	<p>EMG, EEG, evozierte Potenziale, Nystagmographie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Untersuchung des Liquor cerebrospinalis</li> <li>- histologische Diagnostik (Biopsien, Autopsie)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Magnetencephalographie</li> <li>- Methoden zur Untersuchung des Schluckakts</li> <li>- Untersuchungen von Blut und anderen Körperflüssigkeiten (klinische Chemie, Erregerdiagnostik, Molekulargenetik)</li> </ul>
<p>2 Verlauf und Therapie von neurologischen Erkrankungen</p>		<p>20 Std.</p>
<p>Die Schülerinnen erwerben einen Überblick über relevante neurologische Erkrankungen sowie therapeutische Möglichkeiten durch intensivmedizinische, operative, medikamentöse und übende Verfahren.</p>	<p>Häufigkeit, Altersverteilung, Pathogenese, Diagnostik, Verlauf, Therapie, Komplikationen und Spätfolgen folgender Erkrankungen unter Beachtung ihrer logopädischen Relevanz:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cerebrovasculäre Erkrankungen             <ul style="list-style-type: none"> <li>. ischämischer Hirninfarkt</li> <li>. intracerebrale Blutung</li> <li>. Subarachnoidalblutung</li> <li>. Hirnvenenthrombose/Sinusthrombose</li> <li>. subcorticale arteriosklerotische Encephalopathi</li> <li>. cerebrale Vasculitis</li> </ul> </li> </ul>	<p>Die Beziehung zwischen zeitlicher Dynamik und spezifischer Ätiologie betonen</p> <p>Hinweis auf Gefäßrisikofaktoren, „Vorboten“ (TIA) Auf unpräzise, ältere Bezeichnungen sollte hingewiesen werden („Apoplex“, „Insult“, „HOPS“ usw.)</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schädel-Hirn-Trauma</li> </ul>	<p>Prädilektionsorte von Kontusionen, Einklemmungssyndrome, epi-/subdurales Hämatom, sekundäre Hirnschäden durch Hypoxie bei Polytrauma, Komplikationen von Intubation bzw. Tracheotomie (vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde und Phoniatrie)</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- neoplastische Erkrankungen</li> <li>- Meningitis, Encephalitis, Multiple Sklerose</li> </ul>	<p>Auf Herpes-Encephalitis, Lues und HIV-Infektion hinweisen, Ertaubung möglich bei Meningitis und Meningitis-Therapie</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- progrediente Aphasie, Morbus Parkinson und andere degenerative Erkrankungen des Nervensystems</li> </ul>	<p>Alzheimer-Demenz und Differenzialdiagnose der Demenz, vgl. LG 6</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- toxische Schädigungen (Alkohol-Folgekrankheiten und verbreitete Medikamente)</li> </ul>	<p>Substanz-Missbrauch und Delir, vgl. LG 6</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hirnschädigung durch Hypoxie bzw. Hypoglykämie</li> </ul>	<p>Vgl. Neuropädiatrie, LG 4</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Epilepsie</li> </ul>	<p>Altersgebundene epileptische Anfälle und frühkindliche neurologische Störungen, genetische und metabolische Erkrankungen von Muskulatur und Nervensystem</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausgewählte Erkrankungen von Muskulatur oder peripherem Nervensystem             <ul style="list-style-type: none"> <li>. myotone Dystrophie</li> <li>. Myasthenia gravis</li> <li>. Polyradikulitis</li> <li>. Erkrankungen der Hirnnerven VII - XII</li> <li>. Bulbärparalyse bei amyotropher Lateralsklerose</li> </ul> </li> </ul>	<p>Schwerpunkt Facialispause, Akustikusneurinom</p>

### 3 Kinder- und Jugend- psychiatrie

40 Std.

Die Schülerinnen sollen typische Verhaltensauffälligkeiten beschreiben lernen und wichtige psychiatrische Krankheitsbilder im Hinblick auf deren Diagnostik, Prognose und Behandlungsmöglichkeiten kennen. Sie sollen sich des Zusammenhangs zwischen Entwicklungsstörungen und psychiatrischer Störungen bewusst werden. Sie setzen sich mit Auswirkungen psychiatrischer Störungen auf die Familie auseinander.

Ätiologie, Symptomatik, Diagnostik und Therapie von Verhaltensauffälligkeiten wie

- erhöhte Erregbarkeit
- Veränderungen im Antrieb, der Aufmerksamkeit, der Impulskontrolle
- Depressivität
- Gehemmtheit
- Ängste
- Zwänge
- gestörte Interaktion

Häufigkeit und Grade von Verhaltensauffälligkeiten  
Bedeutung für Sprach- und Sprechentwicklung, Stimme, Schlucken

Psychiatrische Krankheitsbilder wie

- hyperkinetisches Syndrom
- Störungen des Sozialverhaltens
- elektiver Mutismus
- Bindungsstörungen
- Tic-Störungen
- emotionale Störungen, z. B. Depressivität, Angst

Videobeispiele, detaillierte Analyse von Videoaufnahmen  
Als Anhaltspunkt zur Beschreibung kann das AMDP für Kinder herangezogen werden.

Vgl. Logopädie, LG 1, und Pädiatrie, LG 4

Sinnvoll ist eine Kombination von Fallbeispielen und einer Zusammenstellung von typischen Symptomen und Verlaufsformen.

Vgl. Logopädie, LG 1 und 2, und Psychologie, LG 3

- tiefgreifende Entwicklungsstörungen,  
z. B. Autismus
  - Essstörungen
  - Psychosen
  - Suizidversuch
- Bedeutung für die Sprach- und Sprechentwicklung, Stimme, Schlucken

Häufigkeit von kombinierten psychiatrischen Störungen und deren gegenseitiger Einfluss

Intelligenzminderungen  
Bedeutung für die Sprach- und Sprechentwicklung

Berücksichtigung der spezifischen Krankheitsbilder und Einschätzung der Prognose bei der Planung der logopädischen Therapie

Auswirkungen von psychiatrischen Störungen auf das soziale Umfeld

Fallbeispiele verwenden  
Berichte analysieren und Folgerungen ableiten

Typische Reaktionsweisen, Möglichkeiten des Umgangs, Belastung der Familie durch Therapiemaßnahmen  
Häufig kann man bei der Darstellung der Fallbeispiele auf diese Problemlage eingehen.

## Berufsfachschule für Logopädie

## NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE, 2. Jahr

Lerngebiete:	4 Klinik der Aphasie	10 Std.
	5 Störungen der Schriftsprache und der Zahlenverarbeitung I	10 Std.
	6 Psychiatrie	<u>20 Std.</u>
		40 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 4 Klinik der Aphasie

10 Std.

Die Schülerinnen werden mit den Möglichkeiten der neuro-linguistischen Modellbildung vertraut. Sie lernen die aphasischen Symptome und Syndrome kennen und beschreiben. Sie machen sich mit der Auswertung der Spontansprache vertraut.

Anatomische Grundlagen der Sprachpathologie

Modelle der Aphasie:  
 - lokalisatorisches Modell (z. B. Wernicke-Lichtheim)  
 - holistisches Modell (z. B. Freud, Goldstein)  
 - kognitiv-psychologisches Modell (z. B. Logogen-Modell)

In Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 5, wird auf die anatomischen Grundlagen der Sprachpathologie eingegangen (Großhirnrinde, subcorticale Strukturen, Kleinhirn, Hirnstamm, Zwischenhirn und limbisches System).

Klassische Modellvorstellungen vs. neuere Theoriebildung (u. a. Netzwerk, Binding usw.)  
 Vgl. Linguistik, LG 6

Beobachtungsebenen und zugeordnete Symptome für die qualitative und quantitative Bewertung der Spontansprache <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kommunikationsverhalten</li> <li>- Artikulation/Prosodie</li> <li>- automatisierte Sprache</li> <li>- semantische Struktur</li> <li>- phonematische Struktur</li> <li>- syntaktische Struktur</li> </ul>	Vgl. Logopädie, LG 4 Tonbandbeispiele, Falldemonstrationen, Argumentation, Diskussion
Klassifikation von Aphasien anhand eines gängigen Aphasietests <ul style="list-style-type: none"> <li>- globale Aphasie</li> <li>- Broca-Aphasie</li> <li>- Wernicke-Aphasie</li> <li>- amnestische Aphasie</li> <li>- Leitungsaphasie</li> <li>- transcortical-motorische Aphasie</li> <li>- transcortical-sensorische Aphasie</li> <li>- transcortical-gemischte Aphasie</li> <li>- Rest-Aphasien</li> <li>- nicht klassifizierbare Aphasien</li> </ul>	Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 4  Z. B. AAT (Aachener Aphasie Test) Falldemonstrationen

5 Störungen der Schriftsprache und der Zahlenverarbeitung I

10 Std.

<p>Die Schülerinnen erkennen die Bedeutung verschiedener Modelle hinsichtlich der Prüfung schriftsprachlicher Funktionen und der Erklärung schriftsprachlicher Störungen. Sie setzen sich mit Symptomen und Syndromen der alexischen und agraphischen Störungen sowie der Methodik der Untersuchung auseinander. Darüber hinaus erarbeiten sie die Grundlagen der Zahlenverarbeitung und des Rechnens und mögliche Störungen im Rahmen der Akalkulie.</p>	<p>Kognitiv-psychologische Modelle der Les- und Schreibleistung (einzelheitliche und ganzheitliche Strategie)</p> <p>Symptome und Syndrome der Alexie</p> <p>Symptome und Syndrome der Agraphie</p> <p>Kognitive Grundlagen der Zahlenverarbeitung und des Rechnens</p> <p>Symptome und Einteilung der Akalkulien</p>	<p>Modulare Modelle, interaktive Modelle, Logogen Modell Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 4 und 5</p> <p>Vgl. Logopädie, LG 3</p>
---	---	---

## 6 Psychiatrie

20 Std.

<p>Im Fach Psychiatrie steht die Darstellung derjenigen psychiatrischen Krankheiten im Vordergrund, mit denen Logopädinnen in ihrem therapeutischen Alltag konfrontiert werden, wie z. B. Störungen der Stimme, der</p>	<p>Einteilung der psychiatrischen Krankheiten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- psychopathologische</li> <li>- organische</li> </ul> <p>Gesichtspunkte der Systematik</p> <p>Psychiatrische Diagnoseverfahren</p>	<p>Psychiatrische Krankheitsbilder sollten mit Hilfe von Patientenvorstellungen anschaulich vermittelt werden.</p> <p>Hinweis auf die Diagnostik nach der ICD-10</p>
---	---	--

Sprache, des Denkens und der Psychomotorik. Darüber hinaus bekommen die Schülerinnen einen Einblick in verschiedene psychotherapeutische Verfahren.

Psychiatrische Untersuchung und psychopathologischer Befund

Aspekte der psychiatrischen Anamnese und Patientenexploration; knappe Einführung in die Terminologie der Psychopathologie

Akute und chronische organische Psychose

Organisch bedingte Persönlichkeitsstörungen und Minderbegabung (Oligophrenie)

Demenzen

Suchterkrankungen:

- Alkoholismus
- Drogensucht

Affektive Krankheiten:

- depressive Krankheiten
- Suizidalität

Bipolare Krankheiten

Akute und chronische Schizophrenie

Neurosen:

- Angstkrankheiten und Phobie
- Konversionsstörungen
- Zwangskrankheiten

- 
- Tic-Krankheiten
  - Somatoforme Störungen
  - Belastungsreaktionen

#### Psychotherapeutische Verfahren

Psychopharmakotherapie einschließlich der Nebenwirkungen, insbesondere Auswirkungen auf die Stimme, Sprache und das Sprechen:

- Neuroleptika
- Antidepressiva mit Phasenprophylaxe
- Tranquillantien
- Schlafmittel

#### Psychosomatische Krankheiten

#### Forensische Psychiatrie

#### Psychiatrische Genetik

Ambulante und stationäre psychiatrische Versorgung

#### Dissoziale Persönlichkeit, Paraphilien

Hinweis auf familiäre Häufung einiger psychiatrischer Krankheiten

Berufsfachschule für Logopädie

NEUROLOGIE UND PSYCHIATRIE, 3. Jahr

Lerngebiete:	7 Untersuchung der Aphasie	8 Std.
	8 Störungen der Schriftsprache und der Zahlenverarbeitung II	<u>12 Std.</u> 20 Std.

---

LERNZIELE	LERNINHALTE	HINWEISE ZUM UNTERRICHT
<p>7 Untersuchung der Aphasie</p> <p>Die Schülerinnen erwerben einen Überblick über gängige Aphasietests. Sie können assoziierte neuropsychologische Störungen differenzialdiagnostisch abgrenzen.</p>	<p>Indikationen, Aufbau und Handhabung von Aphasie-Tests:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- funktionale Diagnostik, z. B. Amsterdam-Nijmegen Everyday Language-Test</li> <li>- alternative Diagnostik, z. B. Global Aphasia Neuropsychological Battery</li> <li>- erweiterte Diagnostik, z. B. Textverständnis, Supplemente des AAT</li> <li>- modellorientierte Diagnostik, z. B. Le Mo</li> </ul> <p>Abgrenzung gegenüber assoziierten neuropsychologischen Störungen</p>	<p style="text-align: right;">8 Std.</p> <p>In Absprache mit der Lehrkraft im Fach Logopädie, LG 3 Falldemonstrationen</p> <p>Vgl. Psychologie, LG 6</p>

8 Störungen der Schriftsprache und der Zahlenverarbeitung II

12 Std.

Die Schülerinnen lernen die Möglichkeiten der neurolinguistischen Untersuchung der Schriftsprache kennen, machen sich mit der Untersuchung und der Therapieplanung vertraut. Sie lernen verschiedene Methoden zur Untersuchung der Zahlenverarbeitung und des Rechnens kennen sowie die methodischen Ansätze in der Therapie entsprechender Leistungsstörungen.

Aufbau, Durchführung und Auswertung eines gängigen neurolinguistischen Untersuchungsverfahrens der Schriftsprache

Vgl. Aphasiediagnostik

Methodische Ansätze der Therapieplanung, z. B. hypothesengeleitete, störungsspezifische, individuumorientierte

Phänomenologie:

- mangelhafte Beherrschung der Orthographie
- Spätlegasthenie
- funktionaler (Halb)Analphabetismus

Abgrenzung zur Alexie und Agraphie

Diagnostik der Zahlenverarbeitung und des Rechnens:

- Screening
- umfassende Diagnostik

Untersuchungsmaterialien demonstrieren

Akalkulie-Therapie:

- Methoden
- Materialien
- alltagsbezogene Ansätze und Kompensation

Therapiematerialien demonstrieren

## KIEFERORTHOPÄDIE UND KIEFERCHIRURGIE

Fachprofil: Im Fach Kieferorthopädie und Kieferchirurgie werden ergänzend zum Fach Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde spezielle Kenntnisse über Fehlbildungen und funktionelle Störungen des Mund- und Gesichtsbereichs vermittelt. Der Schwerpunkt liegt auf kieferorthopädischen und kieferchirurgischen Behandlungsmaßnahmen.

Der Lehrplan umfasst das Themengebiet 8 (Kieferorthopädie, Kieferchirurgie) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 1. Jahr

Lerngebiet:	1 Erkrankungen des Gesichtsschädels, der Mundhöhle und der Kauorgane	<u>20 Std.</u>
		20 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

1	Erkrankungen des Gesichtsschädels, der Mundhöhle und der Kauorgane	20 Std.
---	--	---------

Die Schülerinnen lernen die Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten von Gesichtsschädel, Mundhöhle und Kauorganen kennen, soweit dies für ihre logopädische Tätigkeit relevant ist.

Anatomie der Zähne, des Zahnhalteapparats, des Kiefer- und Gesichtsschädels, der Speicheldrüsen, der Kaumuskulatur, der mimischen Muskulatur und deren Innervation

Siehe auch Anatomie, LG 4

Zahntwicklung, Wechselwirkung von Knochenwachstum, Zahndurchbruch und Weichteilfunktion

Zahnerhaltung

- Prophylaxe
- Prothetik

Erkrankungen und Störungen der Mundhöhle und der Kauorgane

- Anomalien
- Missbildungen
- Entzündungen
- Tumoren
- Verletzungen
- orofaciale Störungen

Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 3 und 5, Phoniatrie, LG 1, Logopädie, LG 11

Ausgewählte kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlungsmaßnahmen

---

Spaltbildungen im Lippen-, Kiefer- und Gaumenbereich

- Entstehungsursachen
- Symptome

Ausgewählte kieferorthopädische und kieferchirurgische Behandlungsmaßnahmen und Unterstützungsmöglichkeiten durch logopädische Therapie im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit

Siehe Phoniatrie, LG 1, und Logopädie, LG 12

## PHONIATRIE

**Fachprofil:** Das Fach Phoniatrie steht in engem Zusammenhang zum Fach Logopädie. Im Rahmen des Unterrichts erlangen die Schülerinnen Grundkenntnisse insbesondere in der Ätiologie, Symptomatik, Diagnostik sowie der Prävention, der konservativen und operativen Therapiemöglichkeiten einschließlich der interdisziplinären Rehabilitationsmaßnahmen bei Störungen der stimmlichen Ausdrucks- und Leistungsfähigkeit und der sprachlichen Kommunikation. Sie verknüpfen dabei ihre Kenntnisse aus dem Unterricht in medizinischen, sprach- und sozialwissenschaftlichen Fächern. Sie lernen, physiologische und pathologische Normabweichungen differenzialdiagnostisch abzugrenzen und die Behandlungsbedürftigkeit sowie die Prognose unter Berücksichtigung der Ätiologie, des Schweregrades, der begleitenden Störungen, des Lebensalters, der spezifischen Probleme, der Motivation und der psychosozialen und beruflichen Situation zu beurteilen und dies in ihrer logopädischen Arbeit zu berücksichtigen. Diese Kenntnisse ermöglichen ihnen, die durch den Arzt verordnete logopädische Therapie nach der Art der Zielsetzung zu beurteilen und diese entsprechend durchzuführen. Der Unterricht verteilt sich gleichmäßig über drei Schuljahre. Die Lerninhalte sind nicht den einzelnen Jahrgangsstufen zugeordnet und werden mit den Fächern Logopädie und Praxis der Logopädie jeweils abgestimmt.

Der Lehrplan umfasst das Themengebiet 9 (Phoniatrie) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 1. - 3. Jahr

Lerngebiete:	1 Kindersprache	40 Std.
	2 Stimmstörungen, Stimmveränderungen nach Kehlkopfoperationen	40 Std.
	3 Erworbene Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen, cerebrale Bewegungsstörungen	<u>40 Std.</u>
		120 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 1 Kindersprache

40 Std.

## 1.1 Sprachentwicklungsstörungen (SES)

Die Schülerinnen gewinnen Kenntnisse über den Verlauf des physiologischen Spracherwerbs und werden mit der Bedeutung der zeitlichen und inhaltlichen Abweichung von der normalen Sprachentwicklung vertraut. Sie lernen, die Ätiologie, die Symptomatik, die Diagnostik und die interdisziplinären Therapiemöglichkeiten bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen kennen und können dies in ihrer logopädischen Arbeit berücksichtigen.

Physiologischer Spracherwerb:

- vorsprachliche und sprachliche Entwicklungsschritte und ihre Voraussetzungen
- Zusammenhang zwischen Sprachentwicklung und allgemeiner Entwicklung
- fördernde und hemmende Einflüsse auf die Sprachentwicklung
- Kriterien zur Beurteilung des Sprachentwicklungsstandes eines Kindes

Ursachen von Sprachentwicklungsstörungen (z. B. peripher-organisch, zentral-organisch, mental, psychogen, psychosozial etc.)

Differenzialdiagnostische Abgrenzung von Ursachen und Begleiterscheinungen bei Störungen, z. B. der Motorik, Perzeption etc.

Verschiedene Modelle zur Sprachentwicklung, vgl. Logopädie, LG 1, Phonetik/Linguistik, LG 4, und Psychologie, LG 3

Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Pädiatrie, Psychologie, Soziologie, LG 3, und Neurologie und Psychiatrie, LG 3

Sprachentwicklung bei Mehrfachbehinderung

Symptome der Störungen der Sprachentwicklung:  
- zeitliche und inhaltliche Störungen der expressiven Leistungen (Sprachproduktion)  
- Störungen der rezeptiven Funktionen (Sprachverständnis)

Ablauf der phoniatisch-pädiatrischen Diagnostik

Diagnostische Bedeutung ergänzender Untersuchungen wie z. B. des Gehörs, des Visus, der Motorik, des mentalen Bereichs, der Wahrnehmung, der Händigkeit und des Verhaltens

Differenzialdiagnostische Abgrenzung gegenüber erworbenen, zentral bedingten Sprach- und Sprechstörungen, Mutismus, Autismus

Modelle zur Einteilung und Definition von Störungen der Sprachentwicklung (z. B. Sprachentwicklungsstörung, -verzögerung, -behinderung), Zuordnung zu den einzelnen Bereichen (z. B. Dysgrammatismus, Dyslalie), Einteilung der Dyslalien (quantitativ, qualitativ, ätiopathogenetisch)  
Vgl. auch Logopädie, LG 1, Phonetik/Linguistik, LG 4

Vgl. Audiologie und Akustik, LG 3  
Demonstration verschiedener Untersuchungsverfahren zur Feststellung der expressiven und rezeptiven sprachlichen Fähigkeiten wie Beobachtungs- und Screeningverfahren sowie standardisierte Testverfahren (z. B. HSET, PET etc.) unter Berücksichtigung der Symptomatik, der Ätiologie, des Lebensalters und des allgemeinen Entwicklungsstandards (des Entwicklungsalters) des Kindes  
Vgl. auch Logopädie, LG 1 (dort auch praktische Durchführung der Testverfahren)

Vgl. Pädiatrie, LG 1 und 4, Indikationen zu außermedizinischen Untersuchungen  
Vgl. Psychologie, LG 4

Allgemeine Therapieansätze und interdisziplinäre rehabilitative Maßnahmen in Abhängigkeit vom Lebensalter, von Ursachen und begleitenden Störungen

Kriterien zur Behandlungsbedürftigkeit, Erstellung eines Behandlungsplans unter Berücksichtigung der Genese und begleitender Störungen  
Vgl. auch Logopädie, LG 1

Einschätzung der Prognose unter Berücksichtigung der Ätiologie und psychosozialen Situation sowie einer evtl. bestehenden Mehrfachbehinderung

Vgl. Pädiatrie, Psychologie, Pädagogik und Sonderpädagogik

Symptomatik, Diagnostik und differenzialdiagnostische Abgrenzung sowie therapeutische Möglichkeiten und deren Grenzen bei Lese- und Rechtschreibschwäche

Vgl. Logopädie, LG 8, und Pädiatrie, LG 4

## 1.2 Sprach- und Sprechstörungen durch Hörbehinderungen

Die Schülerinnen lernen, Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen in Abhängigkeit von Ätiologie, Lokalisation und Schweregrad einer Hörstörung kennen und werden mit den diagnostischen, therapeutischen

Auswirkung der Hörbehinderung auf Sprachverständnis, Sprachproduktion (Lautbildung, Grammatik, Wortschatz), Stimmgebung, Atmung und Nasalität in Abhängigkeit von Lokalisation, Schweregrad und Frequenzbereich der Hörstörung

Vgl. LG 2, Logopädie, LG 9, Audiologie und Akustik, LG 6

und rehabilitativen Maßnahmen  
vertraut.

Auswirkung der Hörbehinderung auf die intellektuelle, emotionale und soziale Entwicklung

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4, Soziologie, LG 3

Notwendigkeit der Früherkennung von Hörstörungen und der Frühförderung (lautsprachliche Erziehung) hörgestörter Kinder

Hörprüfungsmethoden in Abhängigkeit vom Lebensalter  
Vgl. Audiologie und Akustik, LG 3

Rehabilitative Maßnahmen in Abhängigkeit von der Ätiologie, Lokalisation und dem Schweregrad der Hörstörung:

- operative und prothetische Therapie
- sprachliche Rehabilitation (Hörerziehung, störungsspezifische logopädische Therapie)
- interdisziplinäre Förderung
- soziale Integration, Beschulungsmöglichkeiten
- Besonderheiten bei der Rehabilitation von Patienten mit Cochlea Implantat (CI)

Technische Hilfsmittel zur Artikulations- und Stimmbehandlung (z. B. Visible-Speech-Geräte, Computertrainingsprogramme, Feed-back-Geräte), spezifische Therapieansätze wie z. B. Schmid-Giovannini, Bedeutung und kritische Beurteilung der nicht lautsprachlichen Methoden  
Vgl. Audiologie und Akustik, LG 3, Logopädie, LG 9, Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4

Einschätzung der Prognose unter Berücksichtigung der Ätiologie und des Schweregrades der Hörstörung, der Intelligenz, der psychosozialen Situation sowie evtl. bestehender Mehrfachbehinderung

### 1.3 Orofaciale Störungen

Die Schülerinnen lernen die Sprech- und Schluckstörungen infolge einer gestörten Mund- und Gesichtsmuskelbalance (orofaciale Störungen) kennen und lernen, diese von den neurologisch bedingten Störungen differenzialdiagnostisch abzugrenzen.

Unterschied zwischen physiologischer und gestörter Entwicklung des Saugens, Kauens und Schluckens

Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 4

Ätiologie und Symptomatik orofacialer Störungen

Zusammenhang zwischen orofacialen Muskelfunktionsstörungen und

- grob- und feinmotorischem Entwicklungsrückstand
- pathologischen Schluckmustern
- Verlust der oberen Schneidezähne
- Kiefer-, Biss- und Zahnstellungsanomalien
- Störung der Kinästhetik und Sensibilität im orofacialen Bereich

Vgl. Pädiatrie, LG 2, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie, LG 1

Differenzialdiagnostische Abgrenzung zu zentral bedingten Sprech- und Schluckstörungen

Vgl. Phoniatrie, LG 3

	Diagnostik und therapeutische Maßnahmen unter Berücksichtigung der interdisziplinären Zusammenarbeit	Palatographie, therapeutische Ansätze wie z. B. orofaciale Regulationstherapie nach Castillo Morales, myofunktionelle Therapie nach Garliner Vgl. Logopädie, LG 11, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie, LG 1
1.4 Nasalitätsstörungen (Rhinophonien)		
Die Schülerinnen lernen Ursachen, Symptome, Diagnoseverfahren und Therapiemöglichkeiten von Rhinophonien kennen. Sie erwerben Kenntnisse über Grund- und Begleiterscheinungen sowie Auswirkungen von Nasalitätsstörungen auf Sprachentwicklung, Stimme und psychische Entwicklung.	Organische und funktionelle Ursachen des Näsels (Rhinophonia aperta, clausa, mixta), wie z. B. Missbildungen, Lähmungen, Verletzungen, Operationsfolgen, Entzündungen und Tumoren	Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde
	Symptomatik bei unterschiedlichen Formen des Näsels, Unterscheidung dyslalischer, dysarthrischer und dysglissischer Komponenten	Vgl. Phoniatrie, LG 3
	Auswirkungen des Näsels auf die Sprachentwicklung, Stimme, psychische Entwicklung	Vgl. Phoniatrie, LG 2
	Diagnostische Möglichkeiten bei verschiedenen Formen des Näsels	Z. B. Inspektion, digitale Untersuchung, endoskopische Untersuchung, auditive Beurteilung, A-I-Probe nach Gutzmann,

		<p>Spiegelprobe nach Czermak, Phonendoskopuntersuchung nach Gutzmann, Velopharyngometrie nach Seeman, etc. Vgl. Logopädie, LG 12 (dort auch praktische Durchführung der Nasalitätsprüfungen)</p> <p>Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Logopädie, LG 12, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie, LG 1</p>
<p>1.5 Nasalitäts-, Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen bei Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalten (LKG-Spalten)</p>	<p>Konservative und operative Behandlungsmethoden in Abhängigkeit von Ursachen und Lebensalter</p> <p>Prognose bei unterschiedlichen Therapieansätzen in Abhängigkeit von Ursachen und Lebensalter</p>	
<p>Die Schülerinnen lernen Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen sowie Schluckstörungen infolge von LKG-Spalten, Diagnoseverfahren und konservative sowie operative Therapiemöglichkeiten unter Berücksichtigung der interdisziplinären Zusammenarbeit kennen.</p>	<p>Ätiologie und Einteilung der Spaltbildungen, Spaltmorphologie</p> <p>Direkte und indirekte Folgen der Spaltbildung (z. B. Auswirkungen der verschiedenen Spaltformen auf den orofacialen Bereich, die Sprachentwicklung, die Nasalität, die Stimme, das Gehör, die psychische Entwicklung)</p>	<p>Vgl. Kieferorthopädie und Kieferchirurgie, LG 1</p> <p>Vgl. Phoniatrie, LG 2</p>

	Grundzüge der phoniatisch-pädaudiologischen Diagnostik und Betreuung	Vgl. Audiologie und Akustik, LG 3
	Aufgaben der Logopädie in der Betreuung von Spaltpatienten	Vgl. Logopädie, LG 12
	Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit (Pädiatrie, Kieferorthopädie, Phoniatrie, Pädaudiologie, Logopädie, HNO-Heilkunde, Kieferchirurgie, Zahnheilkunde) in der Diagnostik und Therapie	Frühbehandlung des Spaltkindes im Säuglingsalter, Zeitplan für die interdisziplinäre Behandlung von Patienten mit LKG-Spalten
	Konservative und operative Behandlungsverfahren in Abhängigkeit vom Lebensalter	Vgl. Logopädie, LG 12, Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie, LG 1
	Beurteilung der Prognose unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation sowie einer evtl. bestehenden Mehrfachbehinderung	
2	Stimmstörungen, Stimmveränderungen nach Kehlkopfoperationen	40 Std.
2.1	Stimmstörungen (Dysphonien, Dysodien)	

Die Schülerinnen gewinnen einen Überblick über die Entwicklung einer normalen und gestörten Stimmgebung. Sie lernen die wesentlichen Aspekte der organ- und funktionsbezogenen Diagnostik kennen. Sie lernen die verschiedenen Störungsbilder in Abhängigkeit von der Ätiologie differenzialdiagnostisch abzugrenzen. Weiterhin lernen sie, Therapiemaßnahmen störungsspezifisch einzusetzen. Sie entwickeln ein Gespür für die Wechselwirkung von Stimmgebung und Psyche.

Allgemeine Physiologie und Pathophysiologie von Stimmgebung und Atmung

Entwicklung der Stimme im Kindes-, Pubertäts-, Erwachsenen- und Greisenalter

Leistungen einer physiologischen Sprech- und Singstimme, Besonderheiten der Sängerstimme

Zusammenhänge zwischen Psyche, Körperspannung, Atmung und Stimmgebung  
Bedeutung der auditiven Wahrnehmung

Stimmhygienische Maßnahmen

Ursachen und Symptomatik von Erkrankungen der Sprech- und Sing-(Sänger-)stimme:  
- organische Dysphonien

Stimmerzeugungstheorien, Zusammenhänge zwischen physiologischen, akustischen und auditiven Aspekten des Stimmschalls

Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 4, Audiologie und Akustik, LG 1

- Dysphonien infolge von Stimmlippenlähmung
- funktionelle Dysphonien - psychogene Dys- und Aphonien
- hormonelle Dysphonien
- spasmodische Dysphonie
- Dysodien

Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 1, 2 und 6, Logopädie, LG 2

Organische und funktionelle Folgen von Stimmstörungen (Taschenfaltenstimme, Stimmlippenknötchen und Kontaktgranulom)

Psychosoziale Auswirkungen von Stimmstörungen

Vgl. Soziologie, LG 3

Diagnostik:

- klinisch-auditive Beurteilung
- endoskopische Untersuchungsmethoden
- technisch-phoniatrische Untersuchungsmethoden
- ergänzende Untersuchungen in Abhängigkeit von der Genese

Anamnese, Beurteilung des Stimmklangs (RBH-Schema), des Stimmeinsatzes, Stimmumfangs, der mittleren Sprechstimmlage, Steigerungsfähigkeit, Tonhaltedauer, Bestimmung des Atemtyps, -volumens, Stimmbelastungstest etc.)  
 Z. B. flexible Endoskopie, Lupenlaryngoskopie, Farbvideostroboskopie, Beurteilung der Befunde anhand von Videoaufnahmen  
 (computergestützte) Untersuchungsverfahren wie z. B. Phonetogramm, Pneumographie, Sonographie, Periodizitätsanalyse, Elektrolottographie, Elektromyographie etc.  
 Z. B. Vertäuben, Hormonbestimmung

Grundsätze der Stimmtherapie, spezifische Therapieansätze und Schwerpunkte in Abhängigkeit von Genese und psychosozialer Situation, Indikation zu stationärer Stimmheilbehandlung

Z. B. tonusregulierende und atemregulierende Methoden, Methoden zur Erarbeitung einer ökonomischen Phonation (z. B. Eutonie, Feldenkrais, Schlaffhorst-Andersen, Atemtherapie nach Middendorf, Fernau-Horn, Coblenzer-Muhar, Kaumethode nach Froeschels, Akzentmethode nach Svend-Smith etc.), Besonderheiten bei der Behandlung von z. B. kindlichen Stimmstörungen, Mutationsstörungen, psychogener Dys- und Aphonie, spasmodischer Dysphonie, neurogen bedingten Stimmstörungen und Dysodien  
Vgl. Logopädie, LG 2

Indikation und Durchführung der Reizstromtherapie

Z. B. galvanischer Strom, Exponentialstrom

Medikamentöse und chirurgische Therapiemaßnahmen

Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 4, 5 und 6

Ergänzende interdisziplinäre therapeutische Maßnahmen (z. B. Psychotherapie, Physiotherapie)

Vgl. Psychologie, LG 7

Besondere Maßnahmen bei Patienten mit Sprechberufen (z. B. Lehrer, Schauspieler, Sänger etc.)

Spezifische Kriterien zur Behandlungsbedürftigkeit und Prognose unter Berücksichtigung der Ursachen, des Schweregrades, der Konstanz und der Dauer der Stimmstörung sowie der Selbstwahrnehmung, des Leidensdrucks und der Therapiemotivation des Patienten und dessen beruflicher Situation

## 2.2 Stimmveränderungen nach Kehlkopfoperationen

Die Schülerinnen lernen Methoden der operativen Eingriffe am Kehlkopf kennen und werden mit den postoperativen Auswirkungen auf die Stimmgebung und Atmung vertraut. Sie setzen sich mit den notwendigen Maßnahmen der Rehabilitation nach Kehlkopfoperationen auseinander und werden für die psychosozialen Probleme der Patienten sensibilisiert.

Organische und funktionelle Folgen nach

- stimmverbessernden Operationen
- glottiserweiternden Operationen
- operativen Eingriffen (z. B. Decortikation, Chordektomie, frontolaterale und horizontale Teilresektion, Laryngektomie) bei gutartigen und bösartigen Tumoren

Tracheotomie:

- Indikation
- Kanülenversorgung
- mögliche Komplikationen
- Pflege (z. B. Inhalator, Absauggerät)
- Ausstattung mit Hilfsmitteln

Auswirkungen der operativen Eingriffe auf Stimme und Atmung

Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 4 und 5

Mögliche postoperative Komplikationen

Folgen einer Chemo- und Strahlentherapie bei bösartigen Tumoren

Auswirkungen auf die psychosoziale und sozioökonomische Situation

Vgl. Psychologie, LG 7, Soziologie, LG 3

Therapieansätze im Hinblick auf die Grunderkrankung sowie die Art und Ausprägung des operativen Eingriffs und der postoperativen Folgen

Vgl. Logopädie, LG 2 und 10

Anforderungen an die prä- und postoperative Beratung und Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen

Taschenfaltenstimme, z. B. nach Stimmlippenresektion oder glottiserweiternden Operationen

Stimmrehabilitation nach Laryngektomie:

- elektronische Sprechhilfe
- Oesophagusersatzstimme
- operative Rehabilitation (z. B. Ventilprothesen)

	Psychosoziale und sozialmedizinische rehabilitative Maßnahmen nach Tumorbehandlungen	Vgl. Psychologie, LG 7, Soziologie, LG 3	
3	Erworbene Sprach-, Sprech- und Schluckstörungen, cerebrale Bewegungsstörungen		40 Std.
3.1	Peripher bedingte Sprechstörungen (Dysglossien)		
	Die Schülerinnen lernen, Sprechstörungen infolge von organischen Erkrankungen im Bereich der peripheren Nerven und Sprechwerkzeuge (Dysglossien) kennen. Sie lernen, die peripher bedingten Sprechstörungen von den zentral bedingten differenzialdiagnostisch abzugrenzen.	Einteilung, Ursachen (z. B. Lähmungen, Zustand nach operativen Eingriffen, Myopathien) und Symptomatik der Dysglossien  Differenzialdiagnostische Abgrenzung zu zentral bedingten Sprechstörungen (z. B. Dysarthrie, Sprechapraxie)  Diagnostik der Dysglossien und Therapieansätze im Hinblick auf ihre Genese  Beurteilung der Prognose unter Berücksichtigung der Genese	Z. B. labiale, dentale, mandibuläre, maxilliäre, linguale, palatale, pharyngeale, nasale Dysglossien Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 4, HNO-Heilkunde, Kieferorthopädie und Kieferchirurgie, LG 1, Neurologie und Psychiatrie, LG 1 und 2  Vgl. Logopädie, LG 6 und 11

### 3.2 Zentral bedingte Sprach- und Sprechstörungen (Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxie)

Die Schülerinnen lernen, zentral bedingte Sprachstörungen (Aphasien) und zentral bedingte Sprechstörungen (Dysarthrien, Sprechapraxie) unter Berücksichtigung der Grunderkrankung differenzialdiagnostisch abzugrenzen und werden für die psychosozialen Probleme der Patienten sensibilisiert. Sie werden mit störungsspezifischen Therapieansätzen sowie interdisziplinären Therapiemaßnahmen vertraut und können dies in ihrer logopädischen Arbeit berücksichtigen.

#### **Aphasien**

Einteilung der Aphasien nach Flüssigkeit, der Sprachproduktion, Symptomatik und Lokalisation  
Leitsymptome der verschiedenen aphasischen Syndrome

Ätiologie (z. B. cerebrovaskuläre Erkrankungen, Schädel-Hirntraumen, Hirntumore) der Schädigungen bei den verschiedenen aphasischen Syndromen

Begleitende Störungen (z. B. Apraxie, Agnosie, Akalkulie, Merk- und Gedächtnisstörungen, kognitive Störungen, Facialisparese, Hemiparese, zentrale Hörstörung)

Auswirkungen auf die psychosoziale Situation

Z. B. nicht flüssige, flüssige Aphasien, Wernicke-, Broca-Aphasie, globale, amnestische Aphasie, Leitungsaphasie, transkortikale Aphasien  
Vgl. Logopädie, LG 3, Neurologie und Psychiatrie, LG 4

Vgl. Neurologie und Psychologie, LG 1 und 2

Vgl. Psychologie, LG 6, HNO-Heilkunde

Vgl. Psychologie, LG 7, Soziologie, LG 3

Besonderheiten der „kindlichen Aphasie“,  
differenzialdiagnostische Abgrenzung ge-  
genüber Sprachentwicklungsstörungen

Vgl. Phoniatrie, LG 1

Diagnostik der Aphasien

Orientierende Verfahren und standardisierte Testverfahren  
(z. B. Token-Test, Aachener Aphasie Test etc.)  
Vgl. Logopädie, LG 3, dort auch praktische Durchführung

Interdisziplinäre Rehabilitation  
(Sprachtherapie, Physiotherapie, Ergo-  
therapie, Behandlung der Grunderkrankung,  
psychosoziale Betreuung)

Zusammenarbeit mit Sozialarbeiter, Angehörigengesprächs-  
kreise, Selbsthilfegruppe  
Vgl. Logopädie, LG 3, Psychologie, LG 7, Soziologie, LG 3

Grundsätze der Aphasiebehandlung

Beurteilung der Prognose in Abhängigkeit  
von der Grunderkrankung, dem Lebens-  
alter und der psychosozialen Situation

### **Dysarthrien**

Einteilung der Dysarthrien nach Lokalisa-  
tion und Pathophysiologie

- Dysarthrie
- Dysarthrophonie
- Dysarthropneumophonie

Z. B. bulbär, suprabulbär, extrapyramidal, cerebellär, korti-  
kal, hypoton (schlaff), hyperton (spastisch), hypokinetisch  
(rigide), hyperkinetisch (choreatisch, dystonisch), ataktisch  
Vgl. Logopädie, LG 6

Ätiologie (z. B. cerebrovaskuläre Erkrankungen, Schädel-Hirntrauma, degenerative Erkrankungen des ZNS, Infektionskrankheiten, Hirntumore, toxische Ursachen)

Häufige neurologische Grunderkrankungen (z. B. Morbus Parkinson, Chorea Huntington, multiple Sklerose, amyotrophe Lateralsklerose)

Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 1 und 2

Begleitende Störungen, wie Schluckstörungen, Facialisparesie

Vgl. Phoniatrie, LG 2

Differenzialdiagnostische Abgrenzung von Sprechapraxie, Dysglossie, Aphasie

Grundsätze der Dysarthriebehandlung

Kenntnisse über kommunikative Hilfsmittel und die Notwendigkeit einer interdisziplinären Betreuung

Vgl. Logopädie, LG 6

Beurteilung der Prognose unter Berücksichtigung der Genese und der begleitenden Störungen

### **Sprachapraxien**

Ursachen, Symptomatik (Störungen der Lautbildung, Prosodie, auffälliges Sprechverhalten), Diagnostik und Differenzialdiagnostik sowie Therapie der Sprechapraxie

Vgl. Logopädie, LG 3

**Psychiatrische Erkrankungen**

Symptomatik, Diagnostik und differenzialdiagnostische Abgrenzung sowie therapeutische Möglichkeiten (logopädische Therapie, Behandlung der Grunderkrankung) und deren Grenzen von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen bei psychiatrischen Erkrankungen

Z. B. Mutismus, Autismus, Alkoholkrankheiten (Alkoholausbruch, -delir, alkoholbedingte Korsakow-Psychose), senile Demenz, Alzheimerkrankheit, Schizophrenie, manisch-depressive Krankheit, exogene Psychosen  
Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 3 und 6

### 3.3 Redeflussstörungen (Stottern, Poltern)

Die Schülerinnen setzen sich mit verschiedenen Entstehungstheorien und Modellen zur Erklärung von Redeflussstörungen auseinander. Sie lernen, physiologische Sprechunflüssigkeiten von pathologischen Redeflussstörungen zu unterscheiden und können dies in ihrer logopädischen Arbeit berücksichtigen.

Ätiologie der Redeflussstörungen und Entwicklungstheorien des Stotterns

Differentialdiagnostische Abgrenzung der Redeflussstörungen im Hinblick auf ihre Genese (z. B. Neurosen, neurologische Erkrankungen, geistige Behinderung)  
Vgl. Logopädie, LG 4, Pädiatrie, LG 1, Neurologie und Psychiatrie, LG 2

Primär- und Sekundärsymptomatik des Stotterns, Symptomatik des Polterns

Klonische und tonische Symptome, Störungsbewusstsein, fehlender Blickkontakt, Gesichts- und Ganzkörpermitbewegungen, Vermeidensverhalten, Fluchtstrategien etc.

Differenzialdiagnostische Abgrenzung  
- physiologische Sprechunflüssigkeiten  
- Stottern  
- Poltern

---

 Prävention und Frühbehandlung

## Behandlungsmethoden des Stotterns:

- direkte Therapieansätze
- indirekte Therapieansätze

Vgl. Logopädie, LG 4

## Kombinierte Therapieansätze bei Redeflussstörungen

Z. B. nach Katz-Bernstein, van Riper, Wendlandt, Schönaker

## Interdisziplinäre Therapiemöglichkeiten der Redeflussstörungen (z. B. analytische Therapieansätze, Verhaltenstherapie, Behandlung der Grunderkrankung)

Vgl. Pädiatrie, LG 1, Neurologie und Psychiatrie, LG 2, 3 und 6

## Einschätzung der Prognose unter Berücksichtigung der Ätiologie, der spezifischen Probleme und der Motivation

## 3.4 Schluckstörungen (Dysphagien)

Die Schülerinnen lernen, die Symptomatik der Dysphagien im Zusammenhang mit der Grunderkrankung zu beurteilen und dies entsprechend bei ihrer logopädischen Arbeit zu be-

## Schluckvorgang (orale Vorbereitungsphase, orale Transportphase, pharyngeale Phase, ösophageale Phase)

Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 4

## Ätiologie:

- strukturelle Veränderungen

Z. B. Fehlbildungen, Entzündungen, Refluxkrankheiten, Tumore und ihre operativen und radiologischen Folgen, Ver-

rücksichtigen. Weiterhin lernen sie die wichtigsten diagnostischen Verfahren und Therapieansätze im Rahmen der interdisziplinären Zusammenarbeit kennen und werden mit der Betreuung der Patienten und ihrer Angehörigen vertraut.

- Beeinträchtigung der sensomotorischen Steuerung (Erkrankungen des ZNS, Hirnnervenerkrankungen, Erkrankungen des neuromuskulären Übergangs, Muskelerkrankungen)

letzungen, Verätzungen, Ösophagusdivertikel, Systemerkrankungen (Sklerodermie), altersbedingte Organveränderungen, Schlaganfall, Hirntumore, Morbus Parkinson, amyotrophe Lateralsklerose, Schädel-Hirn-Trauma, Medikamentenwirkungen, Myasthenia gravis, Dermatomyositis, Myopathien  
Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 3, 4, 5 und 6, Neurologie, LG 1 und 2

Direkte Symptome:

- Störung der oralen, pharyngealen und/oder ösophagealen Phase
- Penetration, Aspiration

Indirekte Symptome, wie Gewichtsabnahme, Exsikkose, Verschleimung, Hustenzwang, gehäufte Infekte, rezidivierende Lungenentzündungen

Die klinische und therapeutische Bedeutung der Einteilung und Klassifikation der Aspiration

- nach dem Zeitpunkt (prä-, intra- und postdeglutitiv)
- nach dem Schweregrad (Grad I bis IV)

Schweregradklassifikation aus klinischer, radiologischer und endoskopischer Sicht

## Diagnostik:

- klinische Beurteilung
- endoskopische Untersuchungsverfahren
- radiologische Diagnostik
- ergänzende Untersuchungsverfahren in Abhängigkeit von Genese

Z. B. umfassende Anamnese, transnasale Videoendoskopie, transorale Videolaryngoskopie, Videobronchoskopie, Hochgeschwindigkeitskinematographie/Videofluoroskopie, Demonstration der Befunde anhand von Videoaufnahmen

Interdisziplinäre Therapieansätze einschließlich der Indikation zur konservativen Behandlung und chirurgischen Intervention (Tracheotomie, Trachealkanülen, PEG, Laryngektomie)

Einbeziehung der Familienangehörigen, Berücksichtigung der psychosozialen Situation  
Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 3, 4, 5 und 6, Logopädie, LG 7, Psychologie, LG 7, Soziologie, LG 3

Beurteilung der Prognose unter Berücksichtigung der Ursachen und begleitenden Störungen, des Lebensalters und der allgemeinen Lebenssituation des Patienten

### 3.5 Cerebrale Bewegungsstörungen

Die Schülerinnen lernen die Sprach- und Sprechstörungen infolge von cerebralen Bewegungsstörungen (CP), deren Diagnostik sowie die interdisziplinären Therapiemaßnahmen kennen.

Ursachen der CP

Vgl. Pädiatrie, LG 4

Symptomatik und begleitende Störungen:

- Spastik, Athetose, Ataxie, Hypotonie
- Hemi-, Tetra-, Diplegie
- Sprachentwicklungsstörung, Dysarthrie, Dysphonie (Dysarthrophonie, -pneumo-

phonie), Rhinophonie, orofaciale Störung  
- Hörstörungen

Differenzialdiagnostische Abgrenzung zu  
z. B. Aphasie, Dysglossie

Allgemeine Therapieansätze im Rahmen  
der interdisziplinären Zusammenarbeit

Fachübergreifende Frühbehandlung bei CP (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, entwicklungsneurologische Behandlung nach Bobath, Therapie nach Voijta, Therapie nach Castillo Morales, Therapie nach Pörnbacher etc.), Kenntnisse über elektronische Kommunikationshilfen  
Vgl. Logopädie, LG 5, Pädiatrie, LG 4, Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4, Soziologie, LG 3

Einschätzung der Prognose unter Berücksichtigung der begleitenden Störungen und der psychosozialen Situation

## AUDIOLOGIE UND AKUSTIK

**Fachprofil:** Das Fach Audiologie und Akustik steht in engem Zusammenhang mit dem Fach Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde. Für die Ausbildung der Logopäden ist dieses Fach von besonderer Bedeutung, da eine Hörbeeinträchtigung in der Regel Sprach-, Sprech- sowie auch Stimmstörungen zur Folge hat. Der Teil Akustik vermittelt die physikalischen Grundlagen akustischer Phänomene sowie die physikalischen und technischen Möglichkeiten der Messung einzelner Qualitäten von Schallsignalen. Der Teilbereich Audiologie und Pädaudiologie umfasst akustisch-physikalische Messungen zur Beurteilung des Hörvermögens, die eine Differenzierung der Ursachen einer Störung erlauben. Weiterhin werden hier Kenntnisse über die apparative Versorgung Hörgeschädigter vermittelt. Im Rahmen des Unterrichts erwerben die Schülerinnen Grundkenntnisse in der Elektro- und Hörgeräteakustik sowie audiologische Grundlagen für die diagnostische und therapeutische logopädische Tätigkeit bei sprach-, sprech- und stimmbehinderten Kindern und Erwachsenen, die zugleich oder ursächlich hörbehindert sind.

Das Fach Audiologie und Akustik wird im ersten Ausbildungsjahr mit 60 Unterrichtsstunden (Lerngebiet 1 - 5) gelehrt, um zusammen mit dem Fach Hals-, Nasen- und Ohrenheilkunde Grundlagen für Phoniatrie und Logopädie zu schaffen. Im 3. Jahr sind 20 Unterrichtsstunden (Lerngebiet 6) dem Thema rehabilitative Maßnahmen bei Hörbehinderten zugeordnet.

Der Lehrplan umfasst die Themengebiete 11 (Audiologie und Pädaudiologie) und 12 (Elektro- und Hörgeräteakustik) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 1. Jahr

Lerngebiete:	1 Physikalische Akustik	8 Std.
	2 Psychoakustik und Wahrnehmungsgrößen	6 Std.
	3 Hörprüfmethoden	30 Std.
	4 Apparative Versorgung von Hörbehinderten	10 Std.
	5 Rechnergestützte Datenerfassung und Dokumentation	<u>6 Std.</u>

60 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 1 Physikalische Akustik

8 Std.

Die Schülerinnen erhalten einen Überblick über grundlegende Aussagen der physikalischen Akustik und können diese zu ihrer späteren diagnostischen und therapeutischen Tätigkeit in Beziehung setzen.

Schwingungslehre  
Schall und Schallwellen  
Wellenausstrahlung und Impedanz  
Schallmessung und -bewertung  
Raumakustik  
Resonanz  
Darstellung von Schallsignalen

Durchführung einschlägiger Experimente  
Simulation per PC  
Umgang mit Schallpegelmessung  
Rechnergestützte Messtechnik verwenden

## 2 Psychoakustik und Wahrnehmungsgrößen

6 Std.

Die Schülerinnen können zwischen Reiz, Empfindung und Wahrnehmung unterscheiden und kennen die wichtigsten psychoakustischen Grundgrößen.

Kenngrößen des normalen Gehörs, Unterscheidung zwischen Reiz, Empfindung und Wahrnehmung  
Hörwahrnehmungsgrundgrößen  
Räumliches Hören

Durchführung von Hörversuchen (z. B. Frequenzunterschiedsschwelle, Lautstärkeschallung)

## 3 Hörprüfmethoden

30 Std.

Die Schülerinnen lernen die verschiedenen Methoden der Hörprüfung kennen und können diese entsprechend der aufgetretenen Störung patientenspezifisch auswählen, auswerten und interpretieren.

Altersabhängige, subjektive Hörprüfungsmethoden

- bei Säuglingen, Kleinkindern und Kindern: z. B. Reflexaudiometrie, Verhaltensaudiometrie, Sprachabstandsmessung, Spieldaudiometrie, Tonschwellenaudiometrie, Sprachaudiometrie, zentrale Hörtests
- bei Erwachsenen: z. B. schwelennahe und überschwellige Methoden, ein- und beidseitige Sprachaudiometrie, Hörfeldaudiometrie

Objektive Hörprüfmethoden:

- Impedanzaudiometrie (Tympanogramm und Stapediusreflexmessung)
- Otoakustische Emissionen (OAE)
- Neuroaudiometrie

Auswerten, Interpretieren und Dokumentieren von Befunden unterschiedlicher Prüfmethode

Praktische Durchführung der Testverfahren

TOAE, DPOAE, SOAE  
Akustisch evozierte Potenziale (EcochG, BERA, MLRA, CERA)

Vgl. LG 4

4 Apparative Versorgung von Hörbehinderten

10 Std.

Die Schülerinnen erhalten einen Einblick in Funktion und Einsatzbereich gängiger Hörgeräte und stärken ihre Kompetenz im Hinblick auf Beratung und Anleitung betroffener Kinder und Erwachsener.

Organisatorischer Ablauf der Hörgeräteversorgung

Vor- und Nachteile der verschiedenen Hörgerätetypen

Prinzipien der

- Auswahl
- Anpassung
- Kontrolle

von Hörgeräten bei Kindern und Erwachsenen

Hörgerätemesstechnik

Sonderhörhilfen:

- Cochlea Implantat:
  - . technische Grundlagen
  - . therapeutische Grundlagen
  - . notwendige Voruntersuchungen
  - . Nachsorge
- Sonderversorgungen, z. B. knochenverankerte Hörgeräte, Mittelohrimplantate

Demonstration verschiedener Hörgeräte  
Simulation eines Hörschadens

Vgl. Logopädie, LG 9  
Durchführung der Hörgeräte-Überprüfung  
Erklärung von Datenblättern

Funktionsweise, Vergleich verschiedener Sprachkodierungs-Strategien, Demonstration eines CI-Systems, einer Sprachkodierung (Simulation)  
Anpassung des Sprachprozessors

5 Rechnergestützte Datenerfassung und Dokumentation

Dieses Lerngebiet soll in die Lerngebiete 2 - 4 integriert werden.

6 Std.

---

Die Schülerinnen erhalten einen Einblick in Funktion und Einsatzbereich einer rechnergestützten Hörgeräteanpassung und erkennen die Konsequenzen für ihre therapeutische Arbeit.

Datenschutz  
Datenaustausch

Dokumentation rechnergestützter Hörgeräteanpassung

Z. B. Datenschutzverordnung, digitale Signatur  
Internet, Datenverschlüsselung

Praktische Übungen

Einstellung programmierbarer Hörgeräte, Software/Hardware, praktische Durchführung der Anpassung und der Dokumentation

## AUDIOLOGIE UND AKUSTIK, 3. Jahr

Lerngebiet: 6 Rehabilitative Maßnahmen bei Hörbehinderten

20 Std.

20 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

6 Rehabilitative Maßnahmen  
bei Hörbehinderten

20 Std.

Die Schülerinnen erkennen die Bedeutung, aber auch die Problematik einer sachgemäßen Rehabilitation von Hörbehinderten. Sie kennen verschiedene Verfahren und können betroffene Patienten bzw. Angehörige kompetent beraten und unterstützen.

Lautsprachliche Methoden der Rehabilitation von Schwerhörigen  
- nach Hörgeräteversorgung  
- mit Cochlea Implantat

Technische Nachsorge

Gesetzliche Regelungen im Hinblick auf Eingliederung

Sprachliche und soziale Integration von Schwerhörigen

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 5  
Vgl. Logopädie, LG Hörstörungen  
Vgl. Phoniatrie, LG 1

Nicht lautsprachliche Methoden erwähnen und deren Bedeutung hervorheben

Vgl. Berufs- und Staatskunde, LG 4  
Vgl. die jeweiligen gültigen Regelungen des Sozialgesetzbuchs

Beratungsgrundsätze

Die Problematik im Hinblick auf eine wirtschaftliche und  
erfolgsversprechende Rehabilitation diskutieren

## LOGOPÄDIE

**Fachprofil:** Das theoretische Fach Logopädie steht in enger Verbindung mit dem praktischen Unterrichtsfach Praxis der Logopädie und bildet zusammen mit diesem den Kernbereich der Ausbildung. Auf der Grundlage des theoretischen und fachpraktischen Unterrichts werden die Schülerinnen befähigt, eigenverantwortlich einen Therapieprozess zu planen, zu beurteilen und zu gestalten. Dabei erkennen sie auch die Bedeutung ihrer eigenen Persönlichkeit in der therapeutischen Arbeit. Darüber hinaus werden sich die Schülerinnen der Notwendigkeit interdisziplinärer Zusammenarbeit bewusst und lernen deren Formen kennen. Die Lerninhalte der Fächer Logopädie, Praxis der Logopädie und Phoniatrie sind nicht einzelnen Jahrgangsstufen zugeordnet. Damit soll eine logische Verknüpfung der theoretischen Inhalte ermöglicht werden. Im Anhang zum Lehrplan findet sich eine Empfehlung der Lehrplankommission zur Reihenfolge.

Der Unterricht zu den logopädischen Störungsbildern verteilt sich über drei Schuljahre, dabei ist eine inhaltliche Abstimmung mit den medizinischen und sozialwissenschaftlichen Fächern notwendig.

In den logopädischen Teilgebieten erfahren die Schülerinnen die grundlegenden theoretischen Kenntnisse über physiologische Zusammenhänge, Ätiologie der Störungen, Diagnostik und Therapie sowie für die Beratung von Patienten und Angehörigen, zusätzlich findet auch der Bereich der Prävention Berücksichtigung. Sie verknüpfen dabei ihr Wissen aus den medizinischen, linguistischen sowie sozialwissenschaftlichen Fächern mit dem speziellen logopädischen Fachwissen. Ebenso können sie ihre Kenntnisse über die Störungsbilder miteinander verknüpfen und variabel einsetzen.

Darüber hinaus werden sie für neue fachspezifische Forschungsansätze und Therapiemethoden sensibilisiert und erkennen die Bedeutung einer eigenverantwortlichen Fort- und Weiterbildung für ihre Berufsqualifikation.

Der Lehrplan umfasst das Themengebiet 13 (Logopädie) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

1. Jahr - 3. Jahr

Lerngebiete: 1 Kindliche Sprachentwicklungsstörungen

100 Std.

2	Stimmstörungen	80 Std.
3	Aphasien	80 Std.
4	Redeflussstörungen	80 Std.
5	Cerebralpareesen	15 Std.
6	Dysarthrophonien	20 Std.
7	Dysphagien	20 Std.
8	Entwicklungsdyslexien, -dysgraphien	15 Std.
9	Hörstörungen	15 Std.
10	Zustand nach Laryngektomie	20 Std.
11	Orofaciale Muskelfunktionsstörungen	20 Std.
12	Rhinophonien	<u>15 Std.</u>
		480 Std.

LERNZIELE

LERNINHALTE

HINWEISE ZUM UNTERRICHT

1 Kindliche Sprachentwicklungsstörungen

Vgl. Phoniatrie, LG 1

100 Std.

Die Schülerinnen werden befähigt, ausgehend von ihren Kenntnissen der allgemeinen kindlichen Entwicklung und physiologischen Sprachentwicklung, Abweichungen der

Allgemeine physiologische kindliche Entwicklung:  
 - motorische Entwicklung (Grob-, Fein-, Mundmotorik)  
 - Wahrnehmungsentwicklung (taktil-kinästhetisch, visuell, auditiv, olfaktorisch)

Zur Demonstration einer altersgemäßen physiologischen Entwicklung Video zeigen  
 Entwicklungstabellen, z. B. von Hellbrügge, Holle, Kiphard vergleichen  
 Vgl. Psychologie, LG 1, 2 und 3  
 Vgl. Pädiatrie, LG 1 und 2

kindlichen Sprachentwicklung zu erkennen, diese zu diagnostizieren und zu beschreiben. Sie lernen störungsspezifische Therapiekonzepte kennen und können diese auswählen, um eine auf den Patienten abgestimmte Therapie zu planen und falls erforderlich zu verändern. Sie lernen, Patienten und Angehörige zu beraten sowie Fachgespräche mit Angehörigen des therapeutischen Teams zu führen und setzen dabei ihr Wissen aus anderen Fachgebieten ein.

und gustatorisch, vestibulär)  
 - kognitive Entwicklung  
 - sozial-emotionale Entwicklung (Kommunikations-, Interaktionsverhalten)

Bedeutung der sensomotorischen Integrationsleistungen für die Sprachentwicklung

Physiologische Sprachentwicklung:

- Verlauf vorsprachlicher Entwicklung
- Entwicklung von Sprachverständnis und Sprachproduktion auf der
  - . phonetisch-phonologischen
  - . semantisch-lexikalischen
  - . syntaktisch-morphologischen
  - . pragmatisch-kommunikativen Ebene

Aufbau und Inhalte eines Anamnesegesprächs

Auswertung der Ergebnisse eines Anamnesegesprächs im Hinblick auf Diagnostik und Therapie

Aufbau, Inhalt, Auswertungskriterien und Beurteilung gängiger standardisierter und informeller Diagnostikverfahren und ihre Relevanz für die verschiedenen sprachlichen Ebenen

Anleitung zum Eigenstudium von Literatur

Spracherwerbstheorien, vgl. Psychologie, LG 3 und 4, und Phonetik/Linguistik, LG 4 und 5  
 Audiovisuelle Unterstützung  
 Hier sind sowohl rezeptive als auch expressive Fähigkeiten zu berücksichtigen.

Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1  
 Vgl. Praxis der Logopädie, LG 1

Bedeutung von

- Motorik (Grob-, Fein-, Mundmotorik)
- auditive Wahrnehmung
- visuelle Wahrnehmung
- taktil-kinästhetische Wahrnehmung
- Spiel- und Sozialverhalten
- Eltern-Kind-Interaktion
- Kognition

für die allgemeine und sprachliche Entwicklung von Kindern

Vgl. Psychologie, LG 2, 3 und 4

Diagnostik rezeptiver und expressiver Sprachleistungen:

Die Problematik einer einheitlichen Terminologie und Einteilung ansprechen

Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 2, 3 und 4

- phonetisch-phonologische Ebene:
  - . Ursachen, Formen und Einteilung phonetisch-phonologischer Störungen
  - . Unterscheiden phonetischer und phonologischer Störungen im Hinblick auf die Auswahl entsprechender Therapieansätze
  - . spezifische Diagnostikverfahren zur Lautüberprüfung und Lautdiskrimination
- semantisch-lexikalische Ebene:
  - . Ursachen, Formen, Einteilung semantisch-lexikalischer Störungen

- . spezifische standardisierte und informelle Diagnostikverfahren (aktiver und passiver Wortschatz)
- . Auswirkungen semantisch-lexikalischer Störungen auf die anderen Sprachebenen
- morphologisch-syntaktische Ebene:
  - . Ursachen und Einteilung morphologisch-syntaktischer Störungen
  - . spezifische standardisierte und informelle Diagnostikverfahren (Spontansprachanalyse, Tests)
- pragmatisch-kommunikative Ebene:
  - . Ursachen für Störungen auf der pragmatisch-kommunikativen Ebene
  - . Erscheinungsbild dieser Störungen
  - . Zusammenhang zu den anderen sprachlichen Ebenen
  - . Beobachtungskriterien
  - . spezielle Störungsbilder bzw. Behinderungsformen (Autismus, Mutismus)

Vergleich der verschiedenen Diagnostikverfahren

Vorgehensweise bei der Auswahl bzw. Konstruktion störungsspezifischer Untersuchungsverfahren

Anwendung und Vertiefung im Fach Praxis der Logopädie

Kriterien für die Planung einer Therapie unter Berücksichtigung

- der Diagnostikergebnisse
- der physiologischen Sprachentwicklung
- weiterer nicht sprachlicher Beeinträchtigungen (individuelle, soziale und psychische Situation)

Prognosekriterien für die Beurteilung einer Behandlungsbedürftigkeit

Methoden zur Förderung im nicht sprachlichen Bereich

Beurteilen und Vergleichen verschiedener Therapieansätze in den einzelnen Sprachebenen:

- phonetisch-phonologische Ebene (z. B. Methoden der Lautanbahnung und -festigung)
- semantisch-lexikalische Ebene (z. B. sensomotorische Ansätze, Ansatz des problemlösenden Handelns, Ansatz nach Zollinger, Ansatz nach Affolter)
- morphologisch-syntaktische Ebene (z. B. linguistischer Ansatz, handlungsorientierter Ansatz, Entwicklungsproximal, Sprachtherapie nach Dannenbauer, Therapie nach Shukowa)

Darauf hinweisen, dass die verschiedenen Ansätze in der Regel den sprachlichen und nicht sprachlichen Bereich eng verknüpfen

- pragmatisch-kommunikative Ebene  
(z. B. Kommunikationsformen nach Nitz-Katz-Bernstein, Ansatz nach Affolter, Ansatz nach Zollinger)

Spezifische Diagnostik und Therapieformen im Hinblick auf Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen bei

- geistig behinderten Kindern
- zentral sprach- und hörgestörten Kindern

Besondere Anforderungen an das Therapeutenverhalten bei der Arbeit mit Kindern (z. B. Modelling, Expansion, Corrective-Feed-Back)

Bedeutung der Elternarbeit für Prävention und Therapie; Möglichkeiten und Grenzen

Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4

Mehrfachbehinderung siehe LG 5, vgl. auch Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4

Auf kindliche Dyspraxien eingehen

Vgl. Psychologie, LG 7

Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 3

Vgl. Soziologie, LG 4

## 2 Stimmstörungen

Vgl. Phoniatrie, LG 2

80 Std.

Die Schülerinnen lernen, ausgehend von ihren Kenntnissen der allgemeinen Stimmentwicklung, die Vorgehensweise bei der logopädischen Anamnese, Diagnostik, Therapie und Beratung von Stimmstörungen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen kennen. Sie lernen störungsspezifische Therapiekonzepte kennen und können diese auswählen, um eine auf den Patienten abgestimmte Therapie zu planen und falls erforderlich zu verändern. Sie lernen die Grundprinzipien eines Beratungsgesprächs kennen und setzen dabei ihr Wissen aus anderen Fachgebieten ein.

Physiologische Stimmgebung (Phonationstheorien)

Vgl. Audiologie und Akustik, LG 1

Stimmentwicklung

Parameter der Stimmgebung, z. B. Stimmeinsatz, Resonanz

Wechselwirkung zwischen den Funktionsebenen Tonus, Haltung, Atmung, Phonation, Artikulation und der psychosozialen Situation

Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 2

Bedeutung der Intention für die Stimmgebung

Ursachen, Symptomatik und Einteilung von Stimmstörungen

- funktionell
- psychogen
- hormonell
- audiogen
- organisch
- neurologisch

Die Problematik hinsichtlich einer einheitlichen Terminologie ansprechen

Klassifikation von Stimmstörungen, vgl. RBH-System

Hörbeispiele

Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 3 und 4

Vgl. Phoniatrie, LG 2

Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 4

Bedeutung verschiedener stimmhygienischer Maßnahmen für den Stimmgebrauch

Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 2

Aufbau und Inhalte eines Anamnesege-  
sprächs

Kriterien der Befunderhebung bei Stimm-  
störungen, Diagnostikverfahren (Phoneto-  
gramm)

Auswerten der Ergebnisse unter Berück-  
sichtigung der Gesamtperson

Grundlagen, Ziele und Methoden ver-  
schiedener Therapieansätze zur Behand-  
lung von Störungen

- des Tonus und der Haltung (z. B. pro-  
gressive Muskelentspannung nach Ja-  
cobsen, Eutonie nach Gerda Alexander,  
passive und aktive Lockerungsübungen)
- der Atmung (z. B. nach Coblenzer/  
Muhar, nach Middendorf, nach Schlaf-  
horst-Andersen)
- der Artikulation (z. B. nach Coblen-  
zer/Muhar, Wängler)
- der Phonation (z. B. funktionale  
Stimmtherapie, Kaumethode nach Fro-  
eschels, Akzentmethode nach Svend  
Smith, personale Stimmtherapie nach  
Stengel und Strauch, auditiv-kinästheti-  
sche Wahrnehmungsschulung)

Verweis auf computergestützte Verfahren

Vergleich der verschiedenen methodischen Ansätze  
Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 2 und 4

Unterscheiden von Ruheatmung und Phonationsatmung

unter Berücksichtigung des Zusammenhangs der Funktionsebenen

Berücksichtigung der psychosozialen Situation des Patienten auf Therapiemethode und Therapiegestaltung

Bedeutung von Eigen- und Fremdwahrnehmung für die Arbeit an den Funktionsebenen

Möglichkeiten und Grenzen der Stimmtherapie unter Berücksichtigung

- der Therapiephasen
- der Ausprägung der jeweiligen Störungsbilder
- patientenspezifischer Gegebenheiten (z. B. Motivation, Schweregrad der Erkrankung, Dauer der Störung, Selbstwahrnehmung, berufsspezifische Aspekte)

Bedeutung therapiebegleitender bzw. weiterführender Maßnahmen, z. B.

- Physiotherapie
- Psychotherapie

Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 2

Problematik bei der Umsetzung in Alltagssituationen ansprechen  
Die Möglichkeiten und Grenzen einer Gruppentherapie ansprechen

Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 8  
Vgl. Psychologie, LG 7

Planungskriterien für eine störungs- und patientenspezifische Therapie unter Berücksichtigung der Anamnese- und Diagnostikergebnisse

Bedeutung der Elternberatung, insbesondere als Therapieansatz bei kindlichen Stimmstörungen sowie der Patientenberatung

Manuelle, instrumentelle und apparative Hilfen für die Durchführung von Therapien:

- therapeutische Zielsetzung
- therapeutische Grundlagen
- Funktion
- Indikationen, Kontraindikationen

Z. B. Reizstromgeräte  
Vgl. Phoniatrie, LG 3

### 3 Aphasien

Die Schülerinnen lernen die Symptomatik, logopädische Diagnostik, Therapie und Beratung bei Aphasien und Sprechpraxien kennen und können diese beschreiben. Insbesondere

Ursachen, Symptomatik und Einteilung von Aphasien unter Berücksichtigung neurologischer und linguistischer Aspekte

Vgl. Phoniatrie, LG 3

Zur Verdeutlichung der verschiedenen Symptome Fallbeispiele oder Videoaufzeichnungen heranziehen  
Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 6 und 7  
Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 1, 2 und 4  
Verwendung neurolinguistischer Termini

80 Std.

verstehen sie wesentliche Prinzipien, Modelle und Methoden, um eigenständig Untersuchungs- und Therapiematerial auszuwählen, zu konzipieren und flexibel anzuwenden sowie um Beratungen durchführen zu können. Darüber hinaus entwickeln sie eine umfassende Sicht der Sprachstörung und möglicher Begleitstörungen, um persönliche, familiäre, soziale und berufliche Bedingungen des Patienten in angemessener Weise bei der Behandlung und Beratung berücksichtigen zu können. Sie nutzen gezielt die Kenntnisse verwandter Fachgebiete.

Abgrenzung von Aphasie zu

- Intelligenzdefiziten (z. B. geistige Behinderung)
- Denkstörungen (z. B. Schizophrenie)
- anderen kommunikativen Beeinträchtigungen nach erworbener Hirnschädigung (z. B. Sprechapraxie)

Prognosekriterien für die Einschätzung des Krankheitsverlaufs:

- medizinische (z. B. Art, Ort und Ausmaß der Läsion)
- linguistische (z. B. Schwere der Sprachstörung)
- psychosoziale (z. B. familiäre Einbindung, Motivation)

Rückbildung von Aphasie unter den Gesichtspunkten

- Reaktivierung
- Reorganisation
- Kompensation/Adaptation

Wechselwirkungen zwischen Störungsbild und psychosozialer Situation

Abgrenzung kindlicher Aphasien gegenüber Sprachentwicklungsstörungen

Vgl. Psychologie, LG 6

Auf den Zusammenhang zwischen objektiver Ausprägung der Störung und subjektiver Betroffenheit eingehen (ICIDH-Modell)

Vgl. Psychologie, LG 6 und 7  
Vgl. Soziologie, LG 3

---

Einfluss typischer Begleitstörungen auf die Ausprägung der Aphasie  
Notwendigkeit einer interdisziplinären Diagnostik und Therapie

Vgl. Psychologie, LG 6 und 7

Aufbau und Inhalt eines Anamnesegesprächs

Aufbau, Inhalt, Auswertungskriterien und Beurteilung eines gängigen standardisierten Aphasietests und informeller Untersuchungsmethoden

In Absprache mit Neurologie und Psychiatrie, LG 3, 4 und 7  
Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 3, 4 und 7

Vorgehensweise bei der Auswahl bzw. Konstruktion störungsspezifischer Untersuchungsverfahren (z. B. modellorientierte Untersuchung von Wortfindungsstörungen, Auswahl und Modifikation gängiger Materialien)

Anwendung und Vertiefung im Fach Praxis der Logopädie

Kriterien für die Planung einer Aphasietherapie:

- linguistische (z. B. Frequenz, Bildhaftigkeit von Wörtern)
- didaktische (z. B. Frequenz von Übungsphasen)
- patientenbezogene

Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 6

### Grundlegende Prinzipien und Ziele

- modalitätsspezifischer Methoden:
  - . stimulierende und deblockierende Methoden (z. B. Deblockierungsmethode nach Weigl, MIT, auditive Stimulierung)
  - . kompensatorische Verfahren (z. B. nonverbale Symbolsysteme, Visual Action Therapy)
- linguistischer Methoden:
  - . sprachstrukturelle, didaktische bzw. symptomorientierte Verfahren
  - . modell-, strategie-, prozessorientierte Verfahren
- kommunikativer Methoden (z. B. P.A.C.E.)

Einsatz sprachunterstützender und sprachersetzender Verfahren

### Besondere Bedingungen, Ziele und Methoden einer Aphasietherapie in der

- Akutphase (Spontanremission)
- störungsspezifischen Übungsphase bei
  - . semantisch-lexikalischen
  - . morphosyntaktischen
  - . phonologischen
  - . pragmatischen Störungen
- Konsolidierungsphase (z. B. Gesprächs- und Selbsthilfegruppen, in-vivo-Training)

Berücksichtigung unterschiedlicher Therapieansätze

Störungen auf der Wort-, Satz-, Textebene ansprechen

Kontaktaufnahme mit Selbsthilfegruppe

---

Bedeutung der Gruppentherapie bei Aphasiepatienten

Vgl. Logopädie, LG 6

Möglichkeiten und Grenzen logopädischer Therapie bei Aphasie

Vgl. Psychologie, LG 7

Einsatzmöglichkeiten von Computern zur Unterstützung in Diagnostik und Therapie

Weitere Störungsbilder, die mit Aphasie einhergehen können:

Auf die Vielfalt unterschiedlicher Terminologie verweisen  
Enge Absprache mit Aphasiologie, LG 4 und 6

- Störungen der Schriftsprache
- Störung in der Zahlenverarbeitung
- Sprechapraxie
  - . phonetisch-artikulatorische Grundlagen
  - . Symptomatik
  - . Differentialdiagnose
  - . Diagnostik
  - . Therapie

Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 1

Planung einer Aphasietherapie unter Berücksichtigung weiterer vorhandener Störungsbilder

Hier sollten die o. g. Störungsbilder herangezogen werden.  
Vgl. LG 5, Dysarthrie

Planung von Beratungsgesprächen mit Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern im therapeutischen Team

Vgl. Psychologie, LG 7  
 Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1  
 Vgl. Soziologie, LG 3 und 4  
 Berufsgruppen in der (stationären) neurologischen Rehabilitation: Abgrenzungen und Überschneidungen

#### 4 Redeflussstörungen

Vgl. Phoniatrie, LG 3

80 Std.

Die Schülerinnen lernen die Ätiologie sowie das diagnostische Vorgehen bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit Redeflussstörungen kennen und können dieses beschreiben und bewerten. Sie beschäftigen sich mit den unterschiedlichen Therapieansätzen und diskutieren die jeweilige Vorgehensweise bzw. die Konsequenzen für den Therapieaufbau. Insbesondere erkennen sie die Bedeutung der Therapeutenpersönlichkeit bezüglich Therapieauswahl, Planung, Durchführung und Beratung.

Erklärungsansätze zur Verursachung und Aufrechterhaltung des Stotterns, z. B.

- Anforderungs-Kapazitätsmodell
  - lerntheoretisches Modell
  - idiographisches Modell nach Motsch
  - Modell der interaktiven Beziehung nach Johannsen und Schulze
  - entwicklungspsychologisches Modell nach Erikson
- sowie die Bedeutung des individuellen Bedingungsgefüges

Symptomatik und Einteilung von Redeflussstörungen

Differenzialdiagnostische Kriterien:

- entwicklungsbedingte Unflüssigkeit
- beginnendes und manifestes Stottern
- Poltern

Abgrenzung zu kindlicher Sprachstörung, Vgl., LG 1

- Stottern als Begleiterscheinung (z. B. bei geistiger Behinderung, bei neurologischer, psychiatrischer Erkrankung)

Vorgehensweise bei der Befunderhebung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen (Aufbau, Inhalte, Analyse und Diskussion)

Übungen zur Durchführung eines Erstgesprächs

Therapieansätze:

- symptomorientiert/direkt (z. B. Cooper),
- indirekt (z. B. Katz-Bernstein)
- methodenkombiniert (z. B. Wendlandt, van Riper)

Vgl. Logopädie, LG 2 (Tonus, Atmung, Phonation)

Einsatz von Sprechtechniken, Sprechhilfen

Therapeutisches Vorgehen bei Poltern

Möglichkeiten der Einzel- und Gruppentherapie

Prognosekriterien für die Einschätzung des Behandlungsverlaufs, z. B.

- Motivation und Kooperationsbereitschaft
- Dauer und Konstanz des Stotterns
- Vermeideverhalten
- Leidensdruck
- Mitarbeit der Familie

Bedeutung der Angehörigenarbeit für Prävention und Therapie (z. B. Ann Irwin, Katz-Bernstein, Zollinger)

Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1

Planung einer Therapie unter Berücksichtigung der psychosozialen Situation des Patienten

Es soll deutlich werden, dass die Therapieplanung anhand von Hypothesen geschieht, die immer wieder überprüft und ggf. verändert werden müssen.

Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit angrenzenden Disziplinen, z. B.

Vgl. Psychologie, LG 7

- Familientherapie
- Psychotherapie
- Ergotherapie
- Verhaltenstherapie
- Medizin
- Pädagogik (Schule, Kindergarten)

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4

Ziele und Arbeit der StottererSelbsthilfe

## 5 Cerebralpareesen

Vgl. Phoniatrie, LG 3

15 Std.

Aufbauend auf den Kenntnissen der allgemeinen kindlichen Entwicklung lernen die Schülerinnen, cerebral bedingte Sprach-,

Ätiologie cerebral bedingter Sprachentwicklungsstörungen

Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 1, 2 und 3

Vgl. Pädiatrie, LG 1 und 4

Vgl. Psychologie, LG 2, 3, 4 und 6

Formen und Symptome verschiedener ce-

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4

Sprech- und Stimmstörungen zu diagnostizieren und zu beschreiben. Sie lernen störungsspezifische Therapiekonzepte kennen und können diese auswählen, um eine auf den Patienten abgestimmte Therapie zu planen und falls erforderlich zu verändern. Sie lernen die Grundprinzipien eines Beratungsgesprächs kennen und setzen dabei ihr Wissen aus anderen Fachgebieten ein.

rebraler Bewegungsstörungen:

- Spastik
- Athetose
- zentrale Hypotonie
- Ataxie
- Mischformen

Zusammenhang zwischen cerebralen Bewegungsstörungen und möglichen zusätzlichen Beeinträchtigungen (Mehrfachbeeinträchtigungen)

Aufbau und Inhalt eines störungsspezifischen Anamnesegesprächs

Aufbau, Inhalt und Auswertung einer störungsspezifischen Befunderhebung unter Berücksichtigung der Komplexität des Störungsbildes

Grundprinzipien störungsspezifischer Therapieansätze:

- Mund- und Esstherapie
- Anbahnung und Förderung der Sprach- und Sprechentwicklung (z. B. indirekte ganzheitliche Stimulierung über kommunikativ motivierende Situationen)

- Einsatz kompensatorischer Kommunikationshilfen (z. B. Computer, Bliss-Symbol-System)

Bedeutung weiterer spezieller Therapiekonzepte, z. B. Bobath, Voijta, Pörnbacher, Affolter, Padovan, Castillo Morales

Auf die Notwendigkeit der spezifischen Fortbildungen in diesen Therapiebereichen verweisen

Planungskriterien für eine Therapie

Bedeutung therapiespezifischer Hilfsmittel, z. B. Lagerungshilfen, Ess- und Trinkhilfen

Planung eines störungsspezifischen Beratungsgesprächs

Grenzen logopädischer Arbeit bei Patienten mit Cerebralparese

Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Vgl. Pädiatrie, LG 3  
Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4

6 Dysarthrophonien

Vgl. Phoniatrie, LG 3

20 Std.

<p>Die Schülerinnen lernen die Symptomatik, logopädische Diagnostik, Therapie und Beratung bei Dysarthrophonien kennen und können diese beschreiben. Insbesondere verstehen sie die Auswirkungen neurologischer Grunderkrankungen auf die Sensomotorik der am Sprechen beteiligten Organe. Sie erlernen neurophysiologisch orientierte Methoden, um eigenständig Aufgaben bzw. Übungen in Untersuchung und Therapie zu konzipieren und flexibel anzuwenden. Darüber hinaus entwickeln sie eine umfassende Sicht der Sprechstörung und möglicher Begleitstörungen, um persönliche, familiäre, soziale und berufliche Bedingungen eines Patienten in angemessener Weise in der Behandlung und Beratung berücksichtigen zu können.</p>	<p>Ursachen und Einteilung von Dysarthrophonien (DAP) nach ätiologischen, neuroanatomischen und funktionellen Kriterien</p> <p>Zusammenhänge zwischen Grunderkrankung und Dysarthrophonie</p> <p>Symptomatik in den Funktionskreisen Respiration, Phonation/Prosodie, Artikulation</p> <p>Zusammenhänge zwischen DAP, Dysphagie und Facialispese</p> <p>Abgrenzung der DAP zu peripheren Stimm- und Sprechstörungen, zur Sprechapraxie und zur Aphasie</p> <p>Prognosekriterien für die Einschätzung des Krankheitsverlaufs, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- medizinische Kriterien</li> <li>- psychosoziale Faktoren</li> </ul> <p>Einfluss typischer sensomotorischer und neuropsychologischer Begleitstörungen auf die Ausprägung der DAP</p>	<p>Vgl. Neurologie, LG 1 und 2 Vgl. Pädiatrie, LG 4</p> <p>Vgl. Logopädie, LG 2 und 11 Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 1</p> <p>Vgl. Logopädie, LG 7 Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 6</p> <p>Typische Fallbeispiele anhand von Tonband- oder Videoaufnahmen demonstrieren Phonologische vs. phonetische Fehler</p> <p>Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 2 Vgl. Psychologie, LG 6</p> <p>Auf die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit hinweisen</p>
---	---	--

---

Aufbau, Durchführung und Auswertung standardisierter und informeller neurophonetischer Untersuchungsverfahren (z. B. Frenchay-Test)

Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 2

Bedeutung instrumenteller Untersuchungsmethoden:

- Laryngoskopie
- Stroboskopie

Bedeutung neurophysiologischer Behandlungskonzepte (z. B. PNF, Bobath)

Vgl. LG 8

Ziele und Inhalte einer DAP-Therapie im Hinblick auf

- Atmung
- Gaumensegelfunktion
- Stimmgebung
- Prosodie
- Orofaciale Beweglichkeit und Sensibilität
- Artikulation
- Kompensation/Kommunikationsstrategien/-hilfen

auch unter Berücksichtigung weiterer Beeinträchtigungen

Auf die Bedeutung einer speziellen Lagerung verweisen

	<p>Spezifische Diagnostik und Therapie bei Facialisparesen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- funktionell (z. B. PNF)</li> <li>- apparativ (z. B. Reizstrom)</li> </ul> <p>Einsatzmöglichkeiten von Computern zur Unterstützung von Diagnostik und Therapie</p> <p>Bedingungen, Ziele und Interventionsmöglichkeiten bei akuten, chronischen, progredienten Krankheitsbildern</p>	Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 1	
	<p>Bedeutung der Gruppentherapie bei DAP-Patienten</p>	Vgl. LG 3	
	<p>Planung von Beratungsgesprächen mit Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern im therapeutischen Team</p>	Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1 Vgl. Soziologie, LG 3 und 4	
6	Dysphagien	Vgl. Phoniatrie, LG 3	20 Std.
	<p>Die Schülerinnen lernen die Symptomatik, Diagnostik, Therapie und Beratung bei Dysphagien kennen und können diese</p>	<p>Physiologischer Schluckvorgang:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- orale Vorbereitungsphase</li> <li>- orale Phase</li> <li>- pharyngeale Phase</li> </ul>	<p>Anatomie der am Schluckakt beteiligten neuromuskulären Strukturen</p> <p>Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 4</p> <p>Vgl. LG 11</p>

beschreiben. Insbesondere verstehen sie die Auswirkungen neurologischer Grunderkrankungen auf die Sensomotorik der am Schlucken beteiligten Organe. Darüber hinaus entwickeln sie eine umfassende Sicht der Schluckstörungen und möglicher Begleitstörungen, um psychosoziale Bedingungen eines Patienten in angemessener Weise in der Behandlung und Beratung berücksichtigen zu können. Sie erkennen die Notwendigkeit der Interdisziplinarität.

- ösophageale Phase

Ursachen von Dysphagien, z. B.

- zentrale oder periphere neurologische Erkrankungen
- strukturelle Veränderungen der beteiligten Organe (z. B. Teilresektionen, Verletzungen, altersbedingte Abbauprozesse)

Symptomatik in den vier Schluckphasen

Einteilung von Dysphagien nach

- Aspirationszeitpunkt (prä-, intra-, postdeglutitiv)
- aspiriertem Bolusvolumen (Aspiration Gr Vgl. Logopädie, LG 6ad 0 - 4)
- gestörter Schluckphase

Zusammenhänge zwischen Dysphagie, Facialisparesie, Dysarthrophonie

Vgl. LG 6

Einflussfaktoren auf die Ausprägung der Krankheit und den Krankheitsverlauf

- medizinische
- psychosoziale
- prämorbidie Ess- oder Trinkgewohnheiten

- neuropsychologische (z. B. Aphasie, Apraxie, Störungen der Vigilanz, Kognition)
- neurophysiologische (z. B. Parese)

Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Informelle Untersuchungsverfahren (z. B. Anamnesebogen nach Schröter-Morasch, Befundbogen nach Bartolome):

- Struktur und Durchführung
- Auswertung und Diskussion der beobachtbaren Störungsmerkmale

Bedeutung der instrumentellen medizinischen Untersuchungsmethoden

- Laryngoskopie
- Stroboskopie
- Endoskopie
- Kinematographie
- Videofluoroskopie

für die logopädische Therapie

Vgl. Phoniatrie, LG 2

Besonders auf die Aspirationsgefahr bei Untersuchung und Behandlung hinweisen

Ziele und Inhalte verschiedener Verfahren der funktionellen Dysphagie-Therapie:

- kausal (Training sensomotorischer Funktionen der am Schlucken beteiligten Organe)

Integration neurophysiologischer Behandlungsprinzipien bzw. Konzepte, z. B. PNF, Bobath, vgl. Logopädie, LG 6

- kompensatorisch (Schlucktechniken, diätetische Maßnahmen, posturale Techniken, Platzierung der Nahrung)

Einsatz von Hilfsmitteln (Ess- und Trinkhilfen)

Bedeutung medizinischer Maßnahmen für die logopädische Arbeit:

- chirurgische (z. B. Myotomie des M. cricopharyngeus, PEG-Anlage, Trachealkanüle)
- prothetische (Gaumenplatte)
- medikamentöse

Planung einer Dysphagie-Therapie unter Berücksichtigung

- unterschiedlicher Krankheitsbilder (akut, chronisch, progredient)
- weiterer Beeinträchtigungen (z. B. Facialisparese, DAP)

Auf die besonderen Anforderungen bei einer ambulanten Therapie verweisen

Bedeutung der Beratung von Patienten, Angehörigen und Mitarbeitern im therapeutischen Team, Planung von Beratungsgesprächen

Vgl. Soziologie, LG 4

Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1

8 Entwicklungsdyslexien/  
-dysgraphien

Die Schülerinnen lernen die Symptomatik, Anamnese, Diagnostik, Therapie und Beratung bei Entwicklungsdyslexien/-dysgraphien kennen. Sie verwenden dabei ihr Wissen aus dem Lerngebiet Kindersprache sowie aus den benachbarten Fächern.

Begriffliche Problematik der Bezeichnungen Legasthenie, Lese-Rechtschreibschwäche, Entwicklungsdyslexie, -graphie

Ursachen, Formen und Symptome

Bedeutung von Sprachentwicklungsstörungen

Bedeutung des phonologischen Bewusstseins

Verfahren der Früherkennung, z. B. Bielefelder Screening, Breuer/Weuffen

Aufbau und Inhalt eines Anamnesegesprächs

Diagnostik unter Berücksichtigung verschiedener Testverfahren

Kriterien für die Beurteilung der Behandlungsbedürftigkeit

Vgl. Phoniatrie, LG 1

Schriftspracherwerb und Sprachverarbeitung vgl. Phonetik/Linguistik, LG 4 - 6  
Auf begriffsgeschichtliche Entwicklung hinweisen  
Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 3 und 4

Vgl. LG 1

Vgl. Psychologie, LG 5  
Z. B. Untertests des PET, Zürcher Lesetest

15 Std.

Verschiedene Therapieansätze, z. B. nach Frostig, Förderung der auditiven Wahrnehmung, computergestützte Therapieansätze

Bedeutung der interdisziplinären Zusammenarbeit

Legasthenieverbände und Fördereinrichtungen

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4

Bedeutung der Elternberatung und Elternanleitung

## 9 Hörstörungen

Vgl. Phoniatrie, LG 1

15 Std.

Aufbauend auf den Kenntnissen der Entwicklung und Bedeutung des Gehörs für den Spracherwerb lernen die Schülerinnen, gehörbedingte Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen zu erkennen, diese zu diagnostizieren und zu beschreiben. Sie lernen störungsspezifische Therapiekonzepte kennen und können

Bedeutung der Hörschädigung für

- die Gesamtentwicklung eines Kindes
- die Entwicklung von Sprache, Sprechen, Stimme
- die Therapie
- das soziale Umfeld

je nach

- Zeitpunkt der Entstehung
- Zeitpunkt der Erfassung
- Schweregrad

Vgl. Audiologie und Akustik, LG 3 und 5  
 Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4  
 Vgl. Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde, LG 1  
 Vgl. Pädiatrie, LG 2 und 4

Hier auf die Vorsorgeuntersuchungen (U1, U7a) hinweisen

diese auswählen, um eine auf den Patienten abgestimmte Therapie zu planen. Sie lernen, Patienten und Angehörige zu beraten und Fachgespräche mit Angehörigen des therapeutischen Teams zu führen.

Aufbau und Inhalt eines Anamnesegesprächs

Aufbau und Auswertung einer störungsspezifischen Befunderhebung

Störungsspezifische Therapieinhalte bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit und ohne Hörgeräte oder Cochlea Implantat, z. B.

- systematischer Sprachaufbau
- Förderung von Phonation und Artikulation
- Hörtraining (z. B. nach Loewe)
- Förderung der Lippenablesefähigkeit
- Förderung des taktilen Empfindens
- Förderung der Diskriminations- und Identifikationsleistungen (z. B. Eisenwort)-Einsatz von sprachunterstützenden Gesten/Gebärden
- Zeichensysteme (z. B. Fingeralphabet, Dt. Gebärdensprache, lautbegleitende Gebärden, phonembestimmtes Manual)

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4  
Vgl. Audiologie und Akustik, LG 5

Multisensorische Kompensationsstrategien

Spezifische Therapiekonzepte, z. B.

- van Uden
- Schmid-Giovannini
- Estabrooks

Bedeutung technischer Hilfsmittel, z. B. Computer, Verstärkeranlagen, vgl. Audiologie und Akustik, LG 4 und 6

Therapiemöglichkeiten bei Patienten mit Mehrfachbehinderungen

Erstellung eines störungsspezifischen Therapieplans

Möglichkeiten und Grenzen der Therapie (Prognosekriterien)

Aufbau und Inhalte einer Beratung von Hörgeschädigten und deren Angehörigen

Bedeutung der Elternberatung und -anleitung in der Frühförderung

Bedeutung der Interdisziplinarität

Vgl. Pädiatrie, LG 3

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4

10 Zustand nach Laryngektomie

Vgl. Phoniatrie, LG 2

20 Std.

---

Die Schülerinnen erkennen den Zusammenhang zwischen den prä- und postoperativen Gegebenheiten und den notwendigen therapeutischen Möglichkeiten. Insbesondere lernen sie die spezifischen Kommunikationsmöglichkeiten und technischen Hilfsmittel kennen. Des Weiteren werden sie für die spezifischen Probleme von Patienten mit malignen Erkrankungen sensibilisiert. In allen Bereichen erkennen sie auch die inhaltliche Verknüpfung mit den Nachbarfächern bzw. mit verwandten logopädischen Fachgebieten.	Umgang mit Krebs	Vgl. Psychologie, LG 7
	Umgang mit Sterben und Tod	
	Prä- und postoperative anatomisch-physiologische Gegebenheiten sowie psychosoziale Situation	Vgl. HNO-Heilkunde, LG 4, Soziologie, LG 3
	Komplikationen bzw. Begleiterscheinungen durch <ul style="list-style-type: none"><li>- Operation (z. B. Wundheilung, Neck-Dissection)</li><li>- Strahlentherapie (vor/nach Operationen)</li><li>- Chemotherapie (vor/nach Operationen)</li></ul>	Neue Möglichkeiten der Krebstherapie in Betracht ziehen
	Anamnese sowie Diagnostik unter spezieller Berücksichtigung der sozioökonomischen und psychosozialen Situation	
Therapieplanung in Abhängigkeit der OP-Methode sowie anatomischer, patientenbezogener, postoperativer Voraussetzungen		

## Therapieinhalte:

- spezielle Kommunikationsmöglichkeiten und deren Vor- und Nachteile

- . elektronische Sprechhilfen

- . Pseudoflüstern

- . Ösophagusersatzstimme

Vgl. LG 2 und 6

mit oder ohne

Ventilprothese bzw. Shunt

(Inhalation,

Injektion, Ver-

schlusslautinjektion)

- Methoden zur Lockerung, Körperwahrnehmung, Haltungskorrektur, Atmung und Mundmotorik
- prä- und postoperative Beratung und Betreuung

Kenntnis und Handhabung spezieller hygienischer, pflegerischer und technischer Hilfsmittel (z. B. Inhalator, Kanüle, Absauggerät)

Prognosekriterien für die Einschätzung des Krankheitsverlaufs

Rehabilitationsmöglichkeiten (z. B. Berufsaussichten, Behindertenrecht, Kur)

Vgl. Soziologie, LG 3 und 4

Vgl. Berufs- und Staatsbürgerkunde, LG 4

Ziele und Arbeit der Selbsthilfegruppen

## 11 Orofaciale Muskelfunktionsstörungen

Vgl. Phoniatrie, LG 1

20 Std.

Die Schülerinnen werden befähigt, ausgehend von ihren Kenntnissen in Anatomie, Physiologie, Kindersprache, HNO-Heilkunde und Kieferorthopädie, Abweichungen der myofunktionellen orofacialen Abläufe zu erkennen und zu diagnostizieren. Sie lernen Therapiekonzepte kennen und können eine auf den Patienten abgestimmte Therapie planen.

Physiologische Entwicklung des

- Saugens
- Kauens
- Schluckens

Zusammenhang von Form und Funktion im orofacialen System

Zusammenhang zwischen Zungenlage, Schluckfunktion, Artikulation, Gesamttonus, Haltung

Ätiologie und Symptomatik

Aufbau und Inhalte eines Anamnesegesprächs

Auswertung der Ergebnisse im Hinblick auf Diagnostik und Therapie

Aufbau, Auswertungskriterien und Beurteilung von Diagnostikverfahren (Beobachtung, Payne-Technik, Federwaage)

Die Problematik der unterschiedlichen Terminologie ansprechen

Vgl. Kieferorthopädie und Kieferchirurgie  
Auf den Zusammenhang zwischen der Handentwicklung und der Entwicklung des orofacialen Systems verweisen

Abgrenzung zur Dysphagie, LG 7  
Kieferorthopädische Befunde heranziehen

Beurteilen und Vergleichen verschiedener logopädischer Therapieansätze bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen, z. B.

- Daniel Garliner
- Vevi Hahn
- Anita Kittel
- GRUMS nach Lleras und Müller
- Susanne Codoni

Kriterien der Therapieplanung

Möglichkeiten und Grenzen der Therapie

Bedeutung der Elternarbeit

Bedeutung von interdisziplinärer Zusammenarbeit, insbesondere in Bezug auf kieferorthopädische Maßnahmen

Orofaciale Störungen als Sekundärpathologie bei

- CP
- Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalten
- Morbus Down
- Dysgnathien

Vgl. Kieferorthopädie und Kieferchirurgie  
Vgl. LG 1, 5 und 12

	Alternative Behandlungskonzepte (z. B. Bobath, Voijta, Rosskamp, Castillo Morales, Padovan)	Vgl. LG 5	
12	Rhinophonien	Vgl. Phoniatrie, LG 1.4	15 Std.
Die Schülerinnen lernen die unterschiedlichen Formen und Ausprägungen von Rhinophonien kennen. Sie erhalten einen Einblick in den Ablauf eines Anamnesegesprächs, gängige Diagnostikverfahren und Therapiekonzepte und erkennen dabei die Zusammenhänge zu benachbarten Fächern und Themengebieten. Insbesondere können sie ihre Beratung und Therapie an speziellen Bedürfnissen von Patienten mit craniofacialen Fehlbildungen ausrichten.	<p>Formen der Rhinophonien und ihre jeweiligen Ursachen</p> <p>Entstehung und Formen craniofacialer Fehlbildungen (Spaltbildungen, Gaumensegelverkürzung)</p> <p>Mögliche Begleitstörungen bei craniofacialen Fehlbildungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hörstörungen</li> <li>- Wahrnehmungsstörungen</li> <li>- Hyper-, Hypotonus</li> <li>- psychische Auffälligkeiten</li> <li>- Störungen der Atmung</li> <li>- Phonationsstörungen</li> <li>- Artikulationsstörungen</li> <li>- Schluckstörungen</li> </ul>	<p>Bezug zu den Fächern HNO-Kunde, LG 3, Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 3, aufzeigen</p> <p>Auf die unterschiedliche Terminologie verweisen, z. B. Rhinophonie, Rhinolalie, Hyperrhinophonie, Hyporhinophonie, Nasalität, nasaler Durchschlag, Näseln</p> <p>Vgl. Kieferorthopädie und Kieferchirurgie</p> <p>Vgl. LG 1</p>	

---

Aufbau und Ablauf eines Anamnesegesprächs einschließlich der Auswirkung auf Diagnostik und Therapie

Gängige Diagnostikverfahren, z. B.

- Phonendoskop
- Czermak-Spiegel
- A-I-Probe
- Lautüberprüfung
- Funktionsprüfung

Therapiekonzepte zur Behandlung von Rhinophonien bei craniofacialen Fehlbildungen, z. B.

- manuelle Stimulation
- Castillo Morales
- Erlanger Modell

Planungskriterien für eine ganzheitliche Therapie

Prognosekriterien für die Einschätzung des Krankheitsverlaufs

Bedeutung der Zusammenarbeit mit anderen Therapeuten im Hinblick auf

- OP-Zeitpläne
- Plattenanpassung
- kieferorthopädische Maßnahmen

Vgl. Kieferorthopädie und Kieferchirurgie

Inhalt und Aufbau eines Beratungsgesprächs mit Patienten und Angehörigen

Zentren zur Behandlung von Menschen mit Lippen-Kiefer-Gaumenspalten  
Selbsthilfegruppen

Spezielle Therapieanforderungen bei Mehrfachbehinderungen

---

Empfehlung zur Verteilung der Lerngebiete zu den großen Störungsbildern auf die 3 Ausbildungsjahre**1. Jahr**

LG 1	Kindliche Sprachentwicklungsstörungen	100 Std.
LG 2	Stimmstörungen	40 Std.

**2. Jahr**

LG 3	Aphasien	80 Std.
LG 2	Stimmstörungen	40 Std.
LG 4	Redeflussstörungen	40 Std.

**3. Jahr**

LG 4	Redeflussstörungen	40 Std.
------	--------------------	---------

## PHONETIK/LINGUISTIK

**Fachprofil:** Das Fach Phonetik/Linguistik setzt sich aus der Lehre vom lautlichen Aspekt der sprachlichen Kommunikation (Phonetik) und der systematischen Beschreibung der Sprache (Linguistik) zusammen. Die Phonetik gliedert sich in die artikulatorische Phonetik (Lehre von der Lautbildung), die akustische Phonetik (Lehre vom Sprachschall) und die Transkription (Lehre von der lautschriftlichen Wiedergabe gesprochener Sprache). Die Linguistik setzt sich aus der Phonologie (Lehre von der Funktion der Sprachlaute), der Morphologie (Lehre von der Wortbildung), der Syntax (Lehre vom Satzbau), der Semantik (Lehre von der Bedeutung) und der Pragmatik (Lehre vom sprachlichen Handeln) zusammen.

Das Ziel des Fachs Phonetik/Linguistik ist es, den Schülerinnen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln, um logopädische Diagnostik zu verstehen und kritisch zu reflektieren. Zudem können sie mit Hilfe phonetischen und linguistischen Wissens Therapiematerialien nach sprech- und sprachsystematischen Kriterien beurteilen.

Das Fach Phonetik/Linguistik wird im ersten und im dritten Ausbildungsjahr unterrichtet.

Der Lehrplan umfasst das Themengebiet 14 (Phonetik/Linguistik) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 1. Jahr

Lerngebiete:	1 Grundlagen der Phonetik	20 Std.
	2 Transkriptionssysteme und -übungen	12 Std.
	3 Grundlagen der Linguistik	20 Std.
	4 Spracherwerb	<u>8 Std.</u>
		60 Std.

LERNZIELE

LERNINHALTE

HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 1 Grundlagen der Phonetik

20 Std.

Die Schülerinnen lernen die Grundlagen der Lautbildung kennen. Sie können damit normale und gestörte lautliche Prozesse beschreiben und klassifizieren. Dies ermöglicht ihnen eine Beurteilung des Schweregrads einer Sprechstörung.

## Abgrenzung

- Phonetik, Phonematik, Phonologie
- der Teilgebiete der Phonetik und ihr Bezug zur Logopädie

## Funktionskreise der Lautbildung:

- Respiration
- Phonation
- Artikulation

Vgl. Phoniatrie, LG 2

Einsatz von Videomaterial

Neuronale Grundlagen vgl. Neurologie, LG 1, und Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 4

## Beschreibung von Sprachlauten anhand ihrer artikulatorischen Merkmale wie

- Artikulationsmodus
- Artikulationsorgan
- Artikulationsstelle
- Stimmhaftigkeit
- Lippenstellung
- Verhalten des Velums
- Luftstrommechanismus
- Luftstromrichtung

Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 4

Vgl. Logopädie, LG 1

Vgl. Phoniatrie, LG 1

Einsatz von Video- und Kassettenmaterial

unter Berücksichtigung von Normvarietät und pathologischer Abweichung

Koartikulation ansprechen

## Grundbegriffe der Prosodie

Funktionen der Prosodie in der Kommunikation

	Begriffe der akustischen Phonetik	Zur Veranschaulichung der Begriffe kann auf den Computer und die damit gegebenen Analysemöglichkeiten (z. B. Spektrogramm, Oszillogramm und F0-Analyse) zurückgegriffen werden.
	Zusammenhänge zwischen artikulatorischen und akustischen Prozessen	Formantverschiebemodell, z. B. nach Tillmann
2	Transkriptionssysteme und -übungen	12 Std.
	Die Schülerinnen lernen das Internationale Phonetische Alphabet als ein Instrument zur schriftlichen Wiedergabe gesprochener Sprache kennen.	
	Internationales Phonetisches Alphabet (IPA): <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prinzipien und Systematik</li> <li>- artikulatorische Lautmerkmale</li> <li>- Symbolinventar (Konsonanten, Vokale, wichtige diakritische Zeichen)</li> </ul>	Praktische Übungen zur auditiven Diskrimination und zur Lautproduktion Ggf. Einbeziehung der Symbole des extIPA (Symbols for Disordered Speech) und der VoQS (Voice Quality Symbols)
	Theoretische Grundlagen der Transkription: <ul style="list-style-type: none"> <li>- verschiedene Ebenen (eng vs. breit, impressionistisch vs. sprachsystematisch)</li> <li>- Zusammenhang von akustischem Sprachsignal, Artikulation und Transkription</li> </ul>	Die Äsop'sche Fabel „Nordwind und Sonne“ als Standard- und Referenzbeispiel heranziehen

Abgrenzung von Transkription und Transliteration sowie Möglichkeiten ihrer Kombination

Dabei gilt es die Graphem-Phonem- und Phonem-Graphem-Konvertierungen des Deutschen besonders zu akzentuieren.

Anfertigen von Transkripten und Transliterationen bei Kindern und Erwachsenen unter Berücksichtigung pathophonetischer Fragestellungen und Gesichtspunkte

Auswerten von Transkripten und Transliterationen im Hinblick auf das Erkennen pathologischer Abweichungen von der Norm

Diskussion und Präsentation der Ergebnisse

### 3 Grundlagen der Linguistik

20 Std.

Die Schülerinnen erarbeiten sich die Grundbegriffe zur systematischen Beschreibung von Sprache. Sie erkennen dabei einerseits die Komplexität der Sprache, andererseits erfahren sie, wie Sprache mit Methoden der modernen Sprachwissenschaft analysiert wird.

Beschreibung der Sprache

- nach strukturellen Gesichtspunkten:
  - . Phonologie
  - . Morphologie
  - . Syntax
  - . Semantik
  - . Pragmatik
- durch Methoden linguistischer Disziplinen, z. B.
  - . Psycholinguistik
  - . Neurolinguistik

Abgrenzung zur Phonetik

Pragmatische Regelverstöße an Patientenbeispielen verdeutlichen

unter Berücksichtigung der Relevanz der einzelnen Teilgebiete für die Logopädie

Definition und Grundlagen der Teilgebiete

- Phonologie (Phonem, Allophon, Phonem-Graphem-Konvertierung, Arbitrarität, Lautgesetze)
- Morphologie (Morphem, Allomorph, Flexion, Wortbildung, Wortklasse und Wortarten)
- Syntax (Struktur und Variation von Haupt- und Nebensatz, Bedeutung des Verbs)
- Semantik (semantische Merkmale, semantische Relationen)

Übungen zum Erkennen, Analysieren und Deuten sprachlicher Phänomene in Gruppen- oder Paararbeit (Analyse von Text- und Tonbeispielen)

Strukturelle Beziehungen in komplexen Satzstrukturen aufzeigen

#### 4 Spracherwerb

8 Std.

Die Schülerinnen lernen eine gängige Spracherwerbstheorie kennen. Darüber hinaus erhalten sie einen Einblick in den Schriftspracherwerb und den Erwerb einer Zweitsprache.

Spracherwerbstheorie

Vgl. Logopädie, LG 1, und Phoniatrie, LG 1

Schrift- und Zweitspracherwerb

Vgl. Neurologie, LG 5, und Logopädie, LG 1, 3 und 8

Kognitiv-psychologische Modelle der Les- und Schreibleistung (einzelheitliche und ganzheitliche Strategie)

Entwicklungsbezogene Aspekte des Schriftspracherwerbs (linguistisches, phonologisches Bewusstsein)

Regelbezogene Aspekte des Schriftspracherwerbs (Lautschrift-Beziehung, Orthographie)

Exekutivfunktionen beim Lesen und Schreiben:

- Okulomotorik
- Schreibmotorik
- räumlich-konstruktive Fähigkeiten

## PHONETIK/LINGUISTIK, 3. Jahr

Lerngebiete:	5 Psychologische Prozesse der Sprachverarbeitung	10 Std.
	6 Neurologische Prozesse der Sprachverarbeitung	<u>10 Std.</u>
		20 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 5 Psychologische Prozesse der Sprachverarbeitung

10 Std.

Die Schülerinnen lernen ein psycholinguistisches Modell kennen und können dieses zur Erklärung von Besonderheiten gesprochener Sprache nutzen. Anhand exemplarischer psycholinguistischer Experimente werden sie in die Denk- und Arbeitsweise der Psycholinguistik eingeführt.

Grundlegende Annahmen eines psycholinguistischen Modells, z. B. Logogen-Modell, Levelt-Modell, Marslen-Wilson-Modell

Ausgewählte psycholinguistische Experimente

Beachten der Komponenten Lesen und Schreiben  
Störungen der Schriftsprache vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 5

Unterschied zwischen on-line und off-line task

## 6 Neurologische Prozesse der Sprachverarbeitung

10 Std.

Die Schülerinnen können mit Hilfe neurolinguistischer Begriffe sprachliche Symptome beschreiben und diese Begriffe modelltheoretisch erklären.

Gleichzeitig lernen sie linguistische Kriterien kennen, die sie für ihre Therapieplanung nutzen können.

Übertragung von sprachsystematischen und sprechmotorischen Auffälligkeiten auf eines der neurolinguistischen Modelle, z. B. Garrett-Modell, Stemberger-Modell

Linguistische Kriterien für die Auswahl von Therapiematerialien:

- wortbezogene Kriterien, z. B. Frequenz, Konkretheit, Prototypikalität
- satzbezogene Kriterien, z. B. Valenzen des Verbs, fakultative und obligatorische Ergänzungen, Einbettungen
- textbezogene Kriterien, z. B. Mikro- und Makrostruktur von Texten, Anzahl von Propositionen, Präsuppositionen

Beachten der Komponenten Alexie und Agraphie  
Vgl. Logopädie, LG 4 (Aphasie, insbesondere neurolinguistische Begrifflichkeiten)  
Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 4

Linguistische Nachschlagewerke  
Hervorheben der hierarchischen Struktur der Kriterien  
Durchführung eines Unterrichtsprojekts mit der Lehrkraft im Fach Logopädie (LG 3), z. B. zur Erstellung von Therapiematerial

## PSYCHOLOGIE

**Fachprofil:** Dem Unterricht in Psychologie kommt eine doppelte Funktion zu. Die erste Aufgabe besteht in der Vermittlung berufsrelevanten Fachwissens. Das zweite Aufgabenfeld zielt in Zusammenarbeit mit dem fachpraktischen Teilgebiet Praxis der Psychologie einschließlich Selbsterfahrungstechniken auf die Förderung sozialer und kommunikativer Fähigkeiten der Schülerinnen. Er leistet damit einen Beitrag zu ihrer Persönlichkeitsentwicklung und bereitet sie auf ihre künftige therapeutische Tätigkeit vor. Unter Berücksichtigung der logopädischen Arbeitsgebiete wird auf der Grundlage psychologischen Basiswissens eine am gesamten Lebenslauf orientierte Psychologie der menschlichen Entwicklung vermittelt. Ein Augenmerk gilt ferner der Psychologie der Sprache.

Darüber hinaus werden den Schülerinnen in Abstimmung mit den Bezugsfächern Logopädie, Pädagogik, Stimmbildung und Sprech-erziehung die Zuständigkeiten, aber auch die Grenzen der Psychologie in Bezug auf den logopädischen Berufsalltag aufgezeigt - wenn möglich unter Verwendung praktischer Fallbeispiele.

Dieser fachliche Hintergrund soll gewährleisten, dass Modelle und Paradigmen der Psychologie eingeschätzt und die erworbenen Fachkenntnisse praktisch eingesetzt werden können. Dies sind Grundvoraussetzungen für die Teamfähigkeit und Interdisziplinarität der zukünftigen Logopädinnen.

Der Lehrplan umfasst das Themengebiet 15 (Psychologie und klinische Psychologie) und 10.2 (Begleitende Hirnleistungsstörungen) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 1. Jahr

Lerngebiete:	1 Einführung in die Entwicklungspsychologie	14 Std.
	2 Ausgewählte Entwicklungsprozesse I	8 Std.
	3 Entwicklung der Sprache	<u>18 Std.</u>
		40 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 1 Einführung in die Entwicklungspsychologie

14 Std.

In einer ersten Begegnung mit psychologischen Fragestellungen erarbeiten sich die Schülerinnen einen Überblick über für sie relevante Themen und Methoden.

Arbeitsfelder, Disziplinen und Paradigmen der Psychologie unter Berücksichtigung logopädischer Tätigkeitsfelder

Methodisches Vorgehen in der Psychologie

Gegenstände, Aufgaben, Ziele und Methoden der Entwicklungspsychologie

Bedingungen menschlicher Entwicklung unter den Aspekten

- Anlage
- Umwelt
- Selbststeuerung

einschließlich der Modelle ihres Zusammenwirkens

Abgrenzung zu benachbarten sozialwissenschaftlichen Fächern anführen

Bei der Besprechung der einzelnen Aspekte sollten jeweils logopädisch relevante Ergebnisse/Inhalte der entsprechenden psychologischen Forschung herangezogen werden.

Anhand spezifischer Entwicklungsbedingungen die Entwicklung, z. B. von Wahrnehmen und Denken, erarbeiten

	Vergleich unterschiedlicher Erklärungsansätze der menschlichen Entwicklung	Die unterschiedlichen Denkweisen sollten durch einschlägige Fallstudien veranschaulicht werden.
<p>2    Ausgewählte Entwicklungsprozesse I</p>		
<p>Auf der Grundlage differenzierter Vorstellungen der allgemeinen entwicklungspsychologischen Begriffe und Konzepte erhalten die Schülerinnen einen Einblick in die Entwicklung eines ausgewählten Funktionsbereichs.</p>	<p>Entwicklungsstadien, Störungsfaktoren (sozial, psychisch, genetisch) und Interventionsmöglichkeiten, z. B. Beratung, Sprachtherapie, Psychotherapie, für einen ausgewählten Funktionsbereich, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Motorik</li> <li>- Wahrnehmung</li> <li>- Denken</li> <li>- Emotionalität</li> </ul>	<p>Es erscheint sinnvoll, im 1. Jahr den Funktionsbereich „Denken“ auszuwählen und intensiv zu bearbeiten. Weitere Bereiche können entsprechend der verfügbaren Zeit zusätzlich behandelt werden (vgl. dazu LG 4).</p>
	<p>Zusammenhang zwischen der Entwicklung des jeweiligen Funktionsbereichs und der Sprache</p>	<p>Hier ist der Akzent auf die Auswirkung von Entwicklungsrückständen auf Sprache zu legen (Fallbeispiele heranziehen).</p>
<p>3    Entwicklung der Sprache</p>		
<p>Die Schülerinnen sollen in der Lage sein, frühe Voraussetzungen des Spracherwerbs zu beschreiben und individuelle Variationen des Spracherwerbs zu</p>	<p>Psycholinguistische Theorien zum Spracherwerb, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sozialer Interaktionismus nach J. Bruner</li> <li>- kognitives Modell nach J. Piaget</li> </ul>	<p>Vgl. dazu Phonetik, Linguistik, LG 5, Logopädie, LG 1 Fallbeispiele aus der klinischen Praxis heranziehen mit dem Ziel, verschiedene Einflüsse auf die Sprachentwicklung eines Kindes zu diskutieren (z. B. familiäre Situation, sprachliches Angebot, spezifische Entwicklungsstörungen auf Sei-</p>

verstehen. Sie lernen psychologische und neuropsychologische Modelle zur Entstehung von Sprachentwicklungsstörungen kennen und können sie auf den atypischen Verlauf der Sprachentwicklung beim einzelnen Kind anwenden. Sie verstehen, dass es unterschiedliche Hypothesen und Erklärungsmodelle zum atypischen Verlauf kindlicher Sprachentwicklung gibt und dass die unterschiedlichen Modelle in der Therapieplanung zum Ausdruck kommen.

Einflussfaktoren (psychisch, sozial, organisch) auf Sprachentwicklung

Erklärungen für das Entstehen individueller Unterschiede in der Sprachentwicklung (z. B. soziale Interaktion, soziokulturelle Einflüsse, neuropsychologische Modelle)

Verlauf der Sprachentwicklung unter atypischen Entwicklungsbedingungen, z. B. bei

- extremer sozialer Deprivation
- fokalen Hirnschädigungen
- genetischen Syndromen

Modell zur Wechselbeziehung zwischen Sprache und Denken (z. B. Modell zur Erklärung von Teilleistungsstörungen)

ten des Kindes)

Videobeispiele für die typische Elternsprache in den ersten beiden Lebensjahren („Motherese“) einsetzen  
Vgl. LG 2

Rollenspiele zur Wirkung unterschiedlicher sozialer Einflüsse auf das Sprechen durchführen (z. B. starke Dominanz des Gesprächspartners, günstige und ungünstige Gesprächssituation für ein nicht sprechendes Kind)

Fallanalyse aus der klinischen Praxis (In der Kleingruppe sollen die Schüler und Schülerinnen Informationen aus der aktuellen Lebenssituation und Entwicklung des Kindes sammeln und ihre Relevanz für den Verlauf der Sprachentwicklung diskutieren.)

Erkenntnisse der Zwillingsforschung heranziehen

## Berufsfachschule für Logopädie

## PSYCHOLOGIE, 2. Jahr

Lerngebiete:	4 Ausgewählte Entwicklungsprozesse II	16 Std.
	5 Psychodiagnostik	14 Std.
	6 Neuropsychologie	<u>10 Std.</u>
		40 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 4 Ausgewählte Entwicklungsprozesse II

16 Std.

In Anknüpfung an den gewählten Schwerpunkt im LG 2 lernen die Schülerinnen die Entwicklung weiterer Funktionsbereiche in unterschiedlichen Altersstufen kennen. Damit vertiefen sie ihre Kenntnisse und schaffen weitergehende theoretische Voraussetzungen, um ihr therapeutisches Handeln dem

Entwicklungsstadien, Störungsfaktoren (sozial, psychisch, genetisch) und Interventionsmöglichkeiten, z. B. Beratung, Funktionstherapien (z. B. Ergotherapie), Psychotherapie bei ausgewählten Entwicklungsbereichen in unterschiedlichen Altersbereichen, z. B.

- Motorik
- Wahrnehmung
- Denken

Die Darstellung des Entwicklungsverlaufs sollte verschiedene Lebensaltersphasen einbeziehen  
Filmmaterialien, z. B. zu

- pränatalen Entwicklungsvorgängen
- Früherziehung
- Hospitalisierungsforschung
- Altersforschung

In Abstimmung mit LG 2 sollten mindestens zwei weitere Funktionsbereiche intensiv behandelt werden.

Entwicklungsstand des Patienten anpassen zu können. Weiterhin lernen sie den Zusammenhang von psychologischen und sozialen Bestimmungsfaktoren auch im Hinblick auf beeinträchtigte Entwicklung kennen.

- Emotionalität

Zusammenhang zwischen der Entwicklung der jeweiligen Funktionsbereiche und der Sprache (z. B. Interdependenz der Entwicklung sensomotorischer und kognitiver Fähigkeiten)

Der Schwerpunkt sollte auf die Wechselwirkung der Entwicklungsbereiche und die Darstellung der Ganzheitlichkeit der Entwicklung gelegt werden.

Darstellung eines ausgewählten Modells der psychosozialen Entwicklung und der darin enthaltenen Persönlichkeitskonzepte und Menschenbilder, z. B.

- psychosoziale Entwicklung nach Erikson
- sozialkognitive Theorien auf der Grundlage von Bandura
- Entwicklungsaufgaben nach Havighurst
- ökologische Theorie nach Bronfenbrenner

In Kleingruppen werden vor dem Hintergrund der eigenen Sozialisation Ideen zur sozialen Entwicklung gesammelt, auf das spezifische Modell bezogen und diskutiert.

Umgang mit kritischen Lebensereignissen, Sterben und Tod

Empfehlenswert ist eine Vertiefung im Bereich der Praxis der Fachgebiete

Die Schülerinnen sollen in der Lage sein, psychologische Untersuchungsbefunde zu verstehen und Zusammenhänge zur logopädischen Arbeit herzustellen. Dazu eignen sie sich grundlegendes Wissen über gängige Entwicklungstests, Intelligenztests, Persönlichkeitstests, Sprachtests und Sprachentwicklungstests an. Sie verstehen die Notwendigkeit psychometrischer (entwicklungsdiagnostischer) Untersuchungen für bestimmte Entscheidungssituationen.

Grundbegriffe der Testtheorie

Ausgewählte Tests des Kinder-, Jugendlichen- und Erwachsenenalters

Interpretation und Grenzen gängiger Intelligenzkonzepte

Spezifische Untersuchungsmethoden bei Sprachentwicklungsstörungen (gängige Sprachtests, neuropsychologische Verfahren zur Bewertung von Teilleistungsstörungen)

Interpretation von Testbefunden anhand von Beispielen aus der klinischen Arbeit

Analyse von Entscheidungssituationen, in denen psychometrische (psycho-diagnostische) Untersuchungen notwendig sind (z. B. Schuleingangsdiagnostik, Schulreife-konzept, Legastheniediagnostik)

Übersichtsmaterialien zu einzelnen Tests hinzuziehen

„Bewerten“ verschiedener Intelligenztests

Einzelfallanalysen (z. B. anhand eines Patienten, den die Schülerinnen behandeln)

Z. B. Einschulung (Kleingruppenarbeit):

- Welche Informationen sollte man aus der Sicht der Schülerinnen gewinnen?
- Mit welchen klinischen Einrichtungen und Berufsgruppen ist eine Zusammenarbeit nötig?
- Wie werden Informationen im Team an die Eltern vermittelt?

Die Schülerinnen setzen sich mit relevanten neuropsychologischen Störungsbildern auseinander.

Gegenstandsbereich, Aufgaben und Ziele der Neuropsychologie

Neuropsychologische Störungsbilder:

- Apraxien
- Amnesien
- Aufmerksamkeitsstörung
- Wahrnehmungsstörungen
- affektive Störungen

Deren Einfluss auf die logopädische Diagnostik und Therapie

Vgl. Logopädie, LG 3

Vgl. Neurologie und Psychiatrie, LG 7

Hinweise auf die Möglichkeiten der neuropsychologischen Rehabilitation

Zusammenhang zwischen Störungsbild, dem Grad der Behinderung und der Problematik der sozialen Eingliederung herausarbeiten

## PSYCHOLOGIE, 3. Jahr

Lerngebiete:	7 Klinische Psychologie	30 Std.
	8 Projektlerngebiet	<u>10 Std.</u>
		40 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 7 Klinische Psychologie

30 Std.

Die Schülerinnen informieren sich über verschiedene psychologische Therapieformen und lernen, diese hinsichtlich ihrer Grundannahmen, Methoden und Indikationen zu unterscheiden. Dabei sollen die Unterschiede zur logopädischen Therapie deutlich werden und die Voraussetzungen für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit

Theoretische Grundlagen, Diagnose- und Interventionstechniken der

- Verhaltenstherapie:
  - . lerntheoretische Grundlagen (z. B. klassische und operante Konditionierung, Modelllernen)
  - . Diagnostiktechniken (z. B. Situationsanalyse)
  - . Interventionstechniken (z. B. systematische Desensibilisierung, Kontingenzmanagement)

Anhand von Fallbeispielen aus der Praxis der Logopädie und anhand von Eindrücken der Schülerinnen in dem Bereich Selbsterfahrungstechniken können psychotherapeutische Techniken deutlich gemacht werden.

Bei verfügbarer Zeit sollten weitere psychotherapeutische Verfahren, z. B. Psychoanalyse, klientenzentrierte Gesprächstherapie, Gestalttherapie, angesprochen werden.

geschaffen werden. Darüber hinaus sollen die Schülerinnen Möglichkeiten und Grenzen ihrer Tätigkeit als Therapeutin reflektieren können.

- systemischen Therapie:
  - . theoretische Grundlagen (z. B. Familie als System, Indexpatient)
  - . Diagnosetechniken (z. B. Familiendiagramm)
  - . Interventionstechniken (z. B. zirkuläre Fragen)

anhand ausgewählter Störungsbilder, z. B.

- Verhaltensstörungen
  - Depressionen
  - psychosomatische Erkrankungen
  - Magersucht
  - Enuresis/Enkopresis
  - psychogene Aphonien/Dysphonien
- Psychische Störungen bei
- angeborenen und erworbenen Hirnschädigungen
  - Mehrfachbehinderungen
  - malignen Erkrankungen

Beschreibung und Indikation von Therapie-, Beratungs- und Selbsthilfemöglichkeiten in Bezug auf die

- Form der psychischen Störung
- soziale Lage der Patienten

Vgl. Logopädie, LG 2

Hinweise auf verfügbare Methoden der klinischen Psychologie/Psychotherapie zur Behandlung primärer und sekundärer psychischer Störungen bei hirnorganischen Syndromen

Vgl. auch Logopädie und Phoniatrie

Vgl. LG 6

Um diesen Teil möglichst praxisbezogen zu gestalten, empfiehlt sich der Besuch einer Erziehungsberatungsstelle oder einer anderen psychosozialen Einrichtung.

Auch dieser Teil sollte bezogen sein auf die Patientengruppe, die eine logopädische Behandlung in Anspruch nimmt.

	<p>Möglichkeiten und Grenzen der therapeutischen Tätigkeit als Logopädin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Information und Diskussion über Konzepte wie „Burnout“ oder „Helfersyndrom“</li> <li>- Stellenwert von Supervision, Teamarbeit und Selbsterfahrung in der Tätigkeit als Logopädin</li> </ul>	<p>Einbindung praxiserfahrener Logopädinnen in den Unterricht</p> <p>Diese Inhalte sind sinnvoll in Kleingruppen zu erarbeiten.</p>
<p>8 Projektlerngebiet</p>		<p>10 Std.</p>
<p>Die Schülerinnen erarbeiten selbstständig und unter Benutzung von Fachliteratur eine berufsbezogene Themenstellung. Dabei beziehen sie auch Informationen verwandter Fachgebiete ein. Zielsetzung ist einerseits die umfassende Betrachtungsweise der gestellten Aufgaben, andererseits die gezielte Förderung der sozialen Kompetenz.</p>	<p>Praxisorientierte Bearbeitung einer Aufgabe (eines Fallbeispiels) aus einem der Lerngebiete der Psychologie</p> <p>Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- die selbstständige Arbeitsweise</li> <li>- der fächerübergreifende Aspekt der Thematik</li> <li>- die fachgerechte Dokumentation und Präsentation der Ergebnisse</li> <li>- eine abschließende Ergebnisdiskussion</li> <li>- die Einbeziehung von Praxiserfahrungen</li> </ul> <p>Kritische Reflexion der eigenen therapeutischen Position</p>	<p>Es sollte bei der Themenwahl und -bearbeitung eine Zusammenarbeit mit dem Fach Logopädie stattfinden.</p> <p>Nach Möglichkeit sollte das gewählte Projekt in Kleingruppen bearbeitet werden.</p>

## SOZIOLOGIE

**Fachprofil:** Das Fach Soziologie vermittelt Kenntnisse über grundlegende Bedingungen, Formen und Kennzeichen des gesellschaftlichen Zusammenlebens und verdeutlicht die Wechselwirkung zwischen Individuum und Gesellschaft. Die Schülerinnen erhalten insbesondere Einblicke in Struktur und Wandel des Gesundheitswesens.

Die soziologische Sichtweise unterstützt die Vorbereitung der künftigen Logopädinnen auf die sie erwartenden sozialen Anforderungen, z. B. auf den Widerspruch zwischen therapeutischem Anspruch und ökonomischen Rahmenbedingungen. Sie werden angeregt, die sozialen Kontexte von Patienten wahrzunehmen und in der Therapie angemessen zu berücksichtigen. Die Kenntnis rollen- und systemtheoretischer Modelle bereitet die künftigen Therapeutinnen darauf vor, ihre Berufsrolle samt den dazugehörigen Chancen und Problematiken einschätzen und übernehmen zu können. Indem sie die berufliche und persönliche Bedeutung von sozialen Kompetenzen wie Rollendistanz, Empathie und Ambiguitätstoleranz erfassen, verstehen sie die praktische Relevanz des Rollenspiels.

Der Lehrplan umfasst das Themengebiet 16 (Soziologie) der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

## 2. Jahr

Lerngebiete:	1 Medizinische Soziologie: Bevölkerungsstruktur und Gesundheitswesen	10 Std.
	2 Sozialisation und Soziologie des Alterns	10 Std.
	3 Soziale Dimensionen von Krankheit	10 Std.
	4 Soziale Strukturen im beruflichen Umfeld	<u>10 Std.</u>
		40 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

1 Medizinische Soziologie:  
Bevölkerungsstruktur und  
Gesundheitswesen

10 Std.

Aufbauend auf Grundkenntnissen über soziale Institutionen und Organisationen lernen die Schülerinnen Strukturen und Funktionen des deutschen Gesundheitswesens kennen. Ein besonderer Schwerpunkt liegt hierbei auf dem Zusammenhang von demographischen Entwicklungen und gesundheitspolitischen Konsequenzen.

Inhalte, Aufgaben und Ziele der Soziologie, insbesondere der medizinischen Soziologie unter Bezugnahme auf die logopädische Tätigkeit

Demographische Entwicklung in der Bundesrepublik Deutschland

Interdependenz zwischen der Struktur des Gesundheitswesens und der demographischen Entwicklung sowie der ökonomischen Rahmenbedingungen

Grundlagen der Organisationssoziologie

Strukturen des Gesundheitswesens als Teilsystem der Gesellschaft

Präsentation und Erläuterung der Bevölkerungsstruktur anhand statistischer Daten, z. B. Bevölkerungspyramide, Wandel der Bevölkerungsstruktur in den vergangenen Jahrzehnten, Prognosen

In diesem Zusammenhang kann ein Überblick über sozialwissenschaftliche Methoden erfolgen.

Die anhaltende Tendenz zur „überalterten Gesellschaft“ einschließlich ihrer Konsequenzen für die Logopädie verdeutlichen, z. B. Zunahme von Aphasie-Patienten

Zusammenhang von gesellschaftlichen Makro- und Mikrostrukturen verdeutlichen

Erläuterung der organisatorischen Strukturen im Gesundheitswesen anhand unterschiedlich komplexer Gruppeneinheiten, z. B. Krankenhaus, Rehaklinik, Arztpraxis, Logopädenpraxis - Strukturdiagramme, Organigramme, Statistiken zur finanziellen Ausstattung etc.

Vgl. Berufs- und Staatskunde, LG 3

## 2 Sozialisation und Soziologie des Alterns

10 Std.

Die Schülerinnen begreifen Sozialisation als lebenslangen Prozess, der sich auf unterschiedliche Weise in verschiedenen gesellschaftlichen Bereichen vollzieht und im Alter besonderen Veränderungen unterliegt. Sie können das soziologische Verständnis von Sozialisation von pädagogischen sowie psychologischen Entwicklungsmodellen abgrenzen. Sie erkennen insbesondere die Bedeutung der Sprache als entscheidendes Medium der Sozialisation sowie die gesellschaftliche Funktion des Logopäden als „Sozialisationsagent“.

Soziologischer Begriff der Sozialisation als „Mitgliedschaft in der Gesellschaft“ und Aufgaben und Veränderungen im Laufe der Lebensstufen

Ausgewählte, berufsrelevante Prozesse der Sozialisation, z. B. in der Familie, in der Schule, der Referenzgruppe, den Medien, der Partnerschaft, im Beruf, beim Ausscheiden aus dem Beruf

Eine ausgewählte soziologische Theorie der Sozialisation, z. B. Theorie des Symbolischen Interaktionismus, Theorie des kommunikativen Handelns

Zur Einführung in die Thematik soll an konkreten Sozialisationserfahrungen der Schülerinnen angesetzt werden, z. B. in familiärer, schulischer, beruflicher, peer-Sozialisation sowohl in intentionalen wie funktionalen Zusammenhängen. Diese können in Form von individuellen Erfahrungsberichten eingebracht werden.

Geschlechtsspezifische Sozialisation speziell unter dem Aspekt der Berufswahl von Logopädinnen ansprechen

Die Beschäftigung mit der Theorie des Symbolischen Interaktionismus empfiehlt sich

- aufgrund der Nähe zum Konzept der Rolle (vgl. LG 3)
- zum Verständnis der z. B. im Fach Stimmbildung/Sprecherziehung angewandten Methode des Rollenspiels

Ergänzend kann die Thematik „Sprache und soziale Identität“ angesprochen werden: Sprache als entscheidender Schlüssel zu den Sinngehalten der Umwelt/Gesellschaft.

### 3 Soziale Dimensionen von Krankheit

10 Std.

Die Schülerinnen verstehen den Zusammenhang von sozialer Lage, gesundheitlicher Belastung und Belastbarkeit. Sie sind in der Lage, Krankheit und Gesundheit als Ergebnisse sozialer Zuschreibungsprozesse zu verstehen, die historisch bedingt sind und permanentem Wandel unterliegen.

Historische Veränderung der Definition von Gesundheit und Krankheit

Klassifikation von Krankheiten nach dem ICDH-Modell der WHO

Etikettierungs- und Stigmatisierungsprozesse im Rahmen von Krankheit

Bedeutung soziokultureller Belastungsfaktoren für die gesundheitliche Situation, z. B.

- Hospitalisierung
- Mangel an materiellen und sozialen Ressourcen (z. B. Einkommen, Ausbildung, zwischenmenschliche Beziehungen)

Funktionale und dysfunktionale Krankheitsverarbeitung (Coping-Strategien) vor allem bei

- erworbenen Hirnschädigungen
- Mehrfachbehinderungen
- malignen Erkrankungen

Die Belastungsfaktoren können an Beispielen aus der logopädischen Praxis (z. B. Personen aus sozial benachteiligten Gesellschaftsgruppen, Patienten aus fremden Kulturkreisen) verdeutlicht werden.

Empfehlenswert ist eine Vertiefung im Bereich der Praxis der Fachgebiete (Psychologie)

Problematik der sozialen Wiedereingliederung von Kranken und Behinderten

4 Soziale Strukturen im beruflichen Umfeld

10 Std.

Die Schülerinnen setzen sich mit ihrer künftigen Rolle als Logopädin im institutionellen und gesellschaftlichen Umfeld auseinander. Sie werden sich der unterschiedlichen Interessen und Abhängigkeiten bewusst, die in der Zusammenarbeit mit Patienten, Angehörigen, Ärzten und Institutionen auftreten.

Einführung in die Gruppensoziologie

Auf die Teamarbeit Bezug nehmen

Einführung in das Rollenkonzept anhand einer ausgewählten soziologischen Theorie, z. B. Struktur - funktionale Theorie, Symbolischer Interaktionismus

Die Einführung soll die theoretischen Hintergründe der praktischen Methoden des Rollenspiels verdeutlichen, z. B. Rollenübernahme, Rollendistanz

Inter- und Intrarollenkonflikte in Bezug auf

Exemplarisches Erarbeiten von Strategien zur Bewältigung von Beziehungsproblemen

- die Beziehung Logopädin und Patient
- die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen (z. B. Ärzte)

Asymmetrische Beziehung Hilfesuchender - Hilfegebende problematisieren

Gesellschaftliche Funktion der Logopädin einschließlich ihrer Konsequenzen für den Patienten (z. B. Zuweisung zu spezifisch vorschulischen und schulischen Einrichtungen)

Die z. T. unfreiwilligen Auslese- und Anpassungsfunktionen der Logopädin reflektieren, z. B. Einschulungszeitpunkt, Förderschulen

Wiedereingliederung von Erwachsenen in den Arbeitsprozess

## PÄDAGOGIK UND SONDERPÄDAGOGIK

**Fachprofil:** Logopädische Arbeit erfordert pädagogisches Denken und Handeln. Das Fach Pädagogik und Sonderpädagogik vermittelt die entsprechenden fachlichen Qualifikationen, indem es an Erfahrungen anknüpfend neue Handlungsspielräume und Wissenshorizonte eröffnet.

Die Schülerinnen lernen Pädagogik als praktische Kommunikationswissenschaft kennen und werden mit spezifisch pädagogischen Sichtweisen der zwischenmenschlichen Interaktion vertraut.

Auf der Wissensgrundlage pädagogischer Ideen und Begrifflichkeiten erhalten sie Einblick in berufsrelevante Aspekte der Pädagogik und Sonderpädagogik. Unter Berücksichtigung der Anforderungen, die die therapeutische Arbeit mit Menschen beinhaltet, soll die Kenntnis ausgewählter pädagogischer Menschenbilder und Theorieansätze dazu beitragen, ein eigenes Verständnis vom Menschen zu gewinnen und kritisch zu reflektieren.

Das Fach Pädagogik und Sonderpädagogik trägt dazu bei, dass Logopädinnen die Bedeutung kontinuierlicher Persönlichkeitsentwicklung und Weiterqualifizierung für ihre berufliche Kompetenz verstehen und verwirklichen.

Der Lehrplan umfasst die Themengebiete 17 (Pädagogik) und 18 (Sonderpädagogik) der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung.

## 1. Jahr

Lerngebiete:	1 Arbeitsfelder der Pädagogik	20 Std.
	2 Lernen	10 Std.
	3 Pädagogische Intervention	<u>10 Std.</u>
		40 Std.

LERNZIELE

LERNINHALTE

HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 1 Arbeitsfelder der Pädagogik

20 Std.

Anknüpfend an die Reflexion eigener Erfahrungen mit pädagogischen Prozessen erarbeiten sich die Schülerinnen einen Überblick über die vielfältigen Themen und Fragestellungen, Arbeits- und Erfahrungsfelder der Pädagogik einschließlich der zugehörigen Terminologien. Sie erkennen die Bedeutung pädagogischen Denkens und Handelns für ihren persönlichen und beruflichen Alltag.

Struktur der Disziplin Pädagogik/Erziehungswissenschaft (Subdisziplinen, Fachrichtungen, Praxisfelder) unter Berücksichtigung der logopädischen Aufgabenfelder

Grundbegriffe der Pädagogik (Erziehung, Bildung, Sozialisation, Kommunikation, Lernen, Enkulturation)

„Das spezifisch Pädagogische“, z. B.

- Pädagogik als handlungsorientierte Wissenschaft
- paradoxer Charakter der Pädagogik (z. B. Selbstaufhebung)
- Pädagogik als personenorientierte Wissenschaft
- Parteinahme für den anderen - Chancen vs. Gefahren hinsichtlich logopädischer Arbeit, z. B. Lehrer-Schüler-Verhältnis, Therapeut-Patient-Verhältnis

Logopädisch relevante Arbeitsfelder der Pädagogik, z. B.

- vorschulischer und schulischer Bereich, Schularten, Schulsystem

Vgl. LG 6

Aufarbeitung pädagogischer Erfahrungen in Referaten (Praxisberichten) oder in Kleingruppenarbeit

Exkursionen in pädagogische und sonderpädagogische Institutionen

Vgl. LG 4 und 5

- familiärer Bereich
- geriatrischer Bereich (Gerontopädagogik)
- rehabilitativer Bereich

## Bedeutung des Spiels

- Entwicklung des Spiels
- Spieltheorien
- Charakteristika des Spielens
- therapeutische Einsatzmöglichkeiten

Vgl. Logopädie, LG 1, Praxis der Logopädie, LG 1 und 4

## 2 Lernen

10 Std.

Auf die eigene schulische und berufliche Erfahrung bezogen werden sich die Schülerinnen des eigenen Lernstils bewusst, besinnen sich auf ihre Stärken und Schwächen. Arbeitstechniken werden angebahnt, erweitert und neue Möglichkeiten effektiven Erarbeitens und Lernens eingeführt.

Bedeutung lebenslangen Lernens im Hinblick auf sich ständig wandelnde berufliche und persönliche Anforderungen

Kurzreferate von Schülerinnen zum Thema Arbeitstechniken und Arbeitsmethoden  
Anbahnung und Aneignung der Lerntechniken anhand konkreter Übungen

## Lerntechniken, z. B.

- formales und inhaltliches Strukturieren von Texten, z. B. Mind-mapping, Lernkartei, Medieneinsatz
- Arbeiten im Team
- Zeitmanagement
- Ermöglichen einer guten und aufnahmebereiten Lernhaltung

## 3 Pädagogische Intervention

10 Std.

Die Schülerinnen lernen wesentliche Erziehungsstile und pädagogische Führungsstile kennen und verstehen deren Abhängigkeit von gesellschaftlichen Verhältnissen.

Ausgewählte Konzepte der Erziehungsstilforschung einschließlich der gängigen Begriffe

Zusammenhang von

- Erziehung, gesellschaftlicher Stellung und Verhalten
- Erziehung, Sprache und Entwicklung

Auswirkungen unterschiedlicher Erziehungsstile und pädagogischer Führungsstile in logopädischen Therapiesituationen

Eigene Erfahrungen mit Erziehungsstilen reflektieren  
Rollenspiele

Historische Beispiele heranziehen  
Erziehung vor dem Hintergrund unterschiedlicher kultureller Erfahrungen diskutieren

## PÄDAGOGIK UND SONDERPÄDAGOGIK, 2. Jahr

Lerngebiet: 4 Arbeitsfelder der Sonderpädagogik

60 Std.

60 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

4 Arbeitsfelder der Sonderpädagogik

60 Std.

Die Schülerinnen erkennen die Sonderpädagogik als komplexes Handlungsfeld und lernen ihre wesentlichen Aufgaben und Methoden kennen.

Gegenstand, Ziele und Inhalte der Sonderpädagogik

Grundbegriffe der Sonderpädagogik, z. B. Behinderung, Einschränkung  
WHO-Definition von Behinderung

Formen von Behinderung:  
- Körperbehinderung  
- Sinnesbehinderung

Medizinische vs. pädagogische Sichtweise von Behinderung  
Unterschiede und Gemeinsamkeiten mit der allgemeinen Pädagogik herausarbeiten

Auf den Wandel der Begrifflichkeiten im Kontext sozialhistorischer Erfahrung verweisen, z. B. Heilpädagogik, Rehabilitationspädagogik, Integrationspädagogik

Die Darstellung der Behinderungsformen erfolgt unter besonderer Berücksichtigung der Konsequenzen für die logopädische Arbeit.

- geistige Behinderung
- Mehrfachbehinderung

Entwicklungspsychologische Grundlagen der Sonderpädagogik im Hinblick auf den Unterschied zwischen physiologischer und abweichender Entwicklung

Vgl. Psychologie, LG 2

Behinderungen ansprechen, die aus akuten bzw. chronischen Krankheiten resultieren, z. B. Demenz, Stimmverlust nach Laryngektomie

Sonderpädagogische Aufgabenbereiche:

- Ätiologie/Prävention
- Frühförderung
- Elternarbeit
- schulische und berufliche Integration/Rehabilitation
- lebenslaufbezogene Aufgaben und ihre spezifische Bedeutung im Bereich der Sprach-, Sprech- und Stimmbehinderung

Darauf verweisen, dass Störungsbilder i. d. R. multifaktoriell bedingt sind

Möglichkeiten und Grenzen der Integration diskutieren

Sonderpädagogische Institutionen und Berufsgruppen

Vgl. Soziologie, LG 1

Ausgewählte Methoden und Medien der heil- und sonderpädagogischen Arbeit

Besondere Bedeutung des Spiels, siehe LG 1

Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit mit der Logopädie

---

Ein ausgewählter Theorieansatz der Sonderpädagogik

Neuere Ansätze ansprechen (z. B. Haeberlin, O. Speck)

Gegenstand, Ziele und Inhalte der Schwerhörigen- und Gehörlosenpädagogik

Regeln im Umgang mit Schwerhörigen bzw. Gehörlosen ansprechen  
Verweis auf Institutionen, evtl. Hospitationen, Exkursionen  
Diskussion der lautsprachlichen gegenüber der gebärdensprachlichen Erziehung

Methoden der Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik

Ein ausgewählter theoretischer Ansatz der Schwerhörigen- und Gehörlosenpädagogik

## PÄDAGOGIK UND SONDERPÄDAGOGIK, 3. Jahr

Lerngebiete:	5	Verhaltensauffälligkeiten und Erziehungsschwierigkeiten	10 Std.
	6	Pädagogische Theorien und Menschenbilder	15 Std.
	7	Projektlerngebiet	<u>15 Std.</u>
			40 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

5 Verhaltensauffälligkeiten und Erziehungsschwierigkeiten

10 Std.

Die Schülerinnen erkennen die Wechselwirkung von Verhaltensauffälligkeiten und spezifischen Störungsbildern. Sie lernen unterschiedliche Erklärungsansätze kennen und werden angeregt, diese in ihrer logopädischen Tätigkeit zu berücksichtigen.

Allgemeine Verhaltensauffälligkeiten:

- Ursachen
- Erscheinungsformen
- Erklärungsansätze

Z. B. Aufmerksamkeitsprobleme

Spezifische Verhaltensauffälligkeiten im Zusammenhang mit

- Sprachstörungen
- Gehörlosigkeit/Schwerhörigkeit

Methoden und Medien beim Umgang mit verhaltensauffälligen Personen

Besondere Anforderungen beim Umgang mit Verhaltensauffälligen

- in der Erziehungsarbeit
- in der therapeutischen Arbeit
- in der pragmatischen Kommunikation

Spezifische Förderungs- und Integrationsmöglichkeiten

Bedeutung der Eltern- und Angehörigenarbeit

## 6 Pädagogische Theorien und Menschenbilder

15 Std.

Die Schülerinnen erhalten einen Überblick über die wichtigsten Paradigmen der zeitgenössischen Pädagogik/Erziehungswissenschaft. Sie lernen deren historische Entstehungszusammenhänge kennen und erkennen ihre Bedeutung sowie den Be-

Einführung in Pädagogische Anthropologie: historische und zeitgenössische Positionen zur Erziehungsfähigkeit und Erziehungsbedürftigkeit des Menschen

Anthropologische Grundannahmen, Konzepte und Leitbegriffe der gegenwärtigen Pädagogik

Bezugnahme auf biologische, philosophische und kultur-anthropologische Positionen

Pädagogische Implikationen gängiger Sichtweisen vom „Wesen“ des Menschen  
Zum Verständnis der zeitgenössischen Theoriediskussion empfiehlt sich ein geschichtlicher Exkurs.

zug zur pädagogischen Praxis. Die Kenntnis der den pädagogischen Theorien zugrunde liegenden Menschenbilder unterstützt sie dabei, ihre eigene Sicht des Menschen zu reflektieren und selbstständig weiterzuentwickeln.

Zusammenhang von Menschenbild und pädagogisch-therapeutischer Handlungskompetenz

Zum Thema „Menschenbild“ die Schülerinnen einbeziehen: Wie beurteilen sie selbst die vorgestellten Menschenbilder? Wie sehen ihre eigenen aus?

Diskussion, Gruppenarbeit bzw. schriftliche Ausarbeitung der Thematik; Kritik der vorgestellten Konzepte insbesondere hinsichtlich ihrer Umsetzbarkeit im pädagogischen/logopädischen Berufsalltag

## 7 Projektlerngebiet

15 Std.

Die Schülerinnen erarbeiten selbstständig und unter Benutzung von Fachliteratur eine berufsbezogene Themenstellung. Dabei beziehen sie auch Informationen verwandter Fachgebiete ein. Zielsetzung ist einerseits die umfassende Betrachtungsweise der gestellten Aufgaben, andererseits die gezielte Förderung der sozialen Kompetenz.

Praxisorientierte Bearbeitung einer Aufgabe (eines Fallbeispiels) aus einem der Lerngebiete der Pädagogik/Sonderpädagogik

Es sollte bei der Themenwahl und -bearbeitung eine Zusammenarbeit mit dem Fach Logopädie stattfinden.

- Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen
- die selbstständige Arbeitsweise
  - der fächerübergreifende Aspekt der Thematik
  - die fachgerechte Dokumentation und Präsentation der Ergebnisse
  - eine abschließende Ergebnisdiskussion
  - die Einbeziehung von Praxiserfahrungen

Nach Möglichkeit sollte das gewählte Projekt in Kleingruppen bearbeitet werden.

Kritische Reflexion der eigenen therapeutischen Position

## STIMMBILDUNG UND SPRECHERZIEHUNG

Fachprofil: Das Gespräch in seinen unterschiedlichen Formen ist eine Grundlage logopädischer Arbeit. Die sprecherischen und stimmlichen Fertigkeiten der Logopädin sind für die kommunikative Seite des therapeutischen Prozesses von hoher Bedeutung. Das praktische Fach Sprecherziehung und Stimmbildung versteht sich als ein Beitrag zur Persönlichkeitsbildung der Schülerinnen im Hinblick auf die zukünftige therapeutische Tätigkeit.

Dazu lernen sie Zusammenhänge von Stimme, Persönlichkeit, Sprechwirkung und Kommunikationsfähigkeit kennen und erhalten die Möglichkeit, die eigene Sprech- und Singstimme und das eigene Therapeutenverhalten unter Anleitung auszuprobieren, kennen zu lernen und weiterzuentwickeln. Durch die Schulung kommunikativer Grundlagen wird eine Basis für die spätere praktische Tätigkeit mit verschiedensten Formen des Gesprächs, Vortrags und der Präsentation gelegt.

Selbsterfahrung, Rollenspiele, praktische Beispiele und Feedback sind gängige methodische Möglichkeiten.

Die Zusammenarbeit und die fächerübergreifende Verknüpfung mit Erkenntnissen aus Psychologie, Praxis der Logopädie, Anatomie, Phoniatrie und Phonetik/Linguistik ist anzustreben.

Um dem praktischen Charakter des Fachs gerecht zu werden, empfiehlt es sich, das Fach in den jeweiligen Jahrgangsstufen geblockt anzubieten.

## 1. Jahr

Lerngebiete:	1 Kommunikationstheoretische Grundlagen	50 Std.
	2 Zusammenhang zwischen Befindlichkeit und Atmung, Sprechen, Stimme und Körpersprache	50 Std.
		100 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

1 Kommunikationstheoretische Grundlagen

Inhalte aus LG 1 und 2 sollten je nach zeitlicher und inhaltlicher Planung der Schulen flexibel angeordnet werden.

50 St

Die Schülerinnen lernen kommunikationstheoretische Grundlagen kennen und wenden sie in praktischen Übungen an. Sie erarbeiten Besonderheiten einer patientenzentrierten Gesprächsführung und berücksichtigen insbesondere soziale und situative Aspekte der jeweiligen Patienten-Therapeuten-Beziehung. Sie erkennen Wechselwirkungen zwischen therapeutischer Gesprächsführung und logopädischer Behandlungseffizienz.

Grundstruktur eines Kommunikationsprozesses (Sender, Nachricht, Empfänger)

Die theoretischen Lerninhalte dieses Lerngebiets sollten von Beginn an in praktische Übungen eingebunden werden.

Gängige Kommunikationsmodelle, z. B. nach

Diskussion unterschiedlicher Kommunikationsmodelle

- Schulz von Thun
- Watzlawick

Mögliche Störungen des Kommunikationsprozesses, z. B.

- Kommunikation auf unterschiedlichen Ebenen (Sachebene, Beziehungsebene)
- mangelnde Verständlichkeit (z. B. Fachsprache)

Bedeutung eines angemessenen Feedback, z. B.

- in der Gruppe
- im Patienten-Therapeuten-Gespräch

Regeln für aktives Zuhören  
Fragetechnik

Aspekte einer erfolgreichen Gesprächsgestaltung, z. B.

- Struktur (Einstieg, Zusammenfassungen, Schluss)
- äußere Rahmenbedingungen
- nonverbales Verhalten
- Argumentationstechnik
- Wortwahl

Variablen des Therapeutenverhaltens, z. B. anhand von

- C. Rogers
- R. Cohn
- Schulz von Thun (verschiedene Kommunikationsstile)

Vgl. Psychologie, LG 6

Durchführen und Auswerten von

- Gesprächssequenzen
  - abgeschlossenen Gesprächen
- unter Berücksichtigung der genannten kommunikationstheoretischen Grundlagen

Reflexion der eigenen Gesprächskompetenz anhand konkreter Gesprächssituationen

- 2 Zusammenhang zwischen Befindlichkeit und Atmung, Sprechen, Stimme und Körpersprache

Std.

50

Die Schülerinnen erkennen die Wechselwirkungen zwischen Befindlichkeit und den Parametern Haltung, Atmung, Stimme und Sprechen. Sie lernen, diese Aspekte bewusst einzusetzen, und erhöhen damit ihre kommunikative Kompetenz. Durch gezielte Übungen zur Selbst- und Fremdwahrnehmung werden sie für die Möglichkeiten und Einschränkungen ihrer eigenen Sprech- und Singstimme sensibilisiert und lernen diese differenziert zu beschreiben und weiterzuentwickeln.

Physiologischer Haltungsaufbau

Übungen zur Tonusregulierung

Auswirkungen unterschiedlicher Körperhaltungen auf

- Atmung
- Sprech- und Singstimme
- Befindlichkeit
- Wirkung

Übungen zur Eigenwahrnehmung der Atmung

Faktoren, die Atmung beeinflussen können, z. B. Haltung, Entspannung, Imagination, individuelle Befindlichkeit

Übungen

- zur Ruhe-, Sprech- und Singatmung
- zum Verdeutlichen von Atemräumen
- zum Atemrhythmus
- zur bewussten Dosierung des Luftstroms (z. B. Atemstütze)
- zur atemrhythmisch angepassten Phonation

Vgl. Anatomie, Physiologie und Pathologie, LG 3, und Logopädie, LG 2

Pathologische und physiologische Haltungen gegenüberstellen

Während des gesamten Unterrichts ist Wert darauf zu legen, dass die Schülerinnen sowohl in der Eigenwahrnehmung wie in der Fremdwahrnehmung geschult werden.

---

Übungen zur Wahrnehmung von

- Stimmsitz
- Stimmqualität/Stimmklang
- Resonanz
- Stimmein- und -absätzen
- Stimmansatz

Vgl. Logopädie, LG 2, Praxis der Logopädie, LG 2, und  
Phoniatrie, LG 4

Stimmhygiene

Übungen zur Verdeutlichung von

- dialektalen Besonderheiten
- Artikulationsfehlern

Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 1

Auswirkungen von Artikulation auf

- Stimmklang
- Wirkung auf den Zuhörer
- Sprechtempo

Übungen zur Standardaussprache/Hoch-  
lautung des Deutschen

Hörübungen zur Differenzierung, Klas-  
sifizierung und Beschreibung von Hör-  
eindrücken

Feedback über Tonbandaufzeichnungen

Bestimmen der Sprechstimmlage und  
des Stimmumfangs

---

Vergleich von Sprech- und Singstimme  
im Hinblick auf beteiligte Organe und  
neuronale Repräsentation

Besondere Anforderungen an eine Sing-  
stimme im Hinblick auf

- Atmung (Atemstütze)
- Resonanz
- Stimmsitz
- Register- und Vokalausgleich

Vorbildfunktion der Logopäden im Hin-  
blick auf ihr kommunikatives Verhalten

In diesem Zusammenhang kann auch auf die Problematik  
der Authentizität der Therapeuten eingegangen werden.

## SPRECHERZIEHUNG UND STIMMBILDUNG, 2. Jahr

Lerngebiete:	3 Gestaltung und Wirkung von Stimme und Sprechen	50 Std.
	4 Durchführung komplexer therapiespezifischer Gespräche	34 Std.
	5 Projektlerngebiet	<u>16 Std.</u>
		100 Std.

## LERNZIELE

## LERNINHALTE

## HINWEISE ZUM UNTERRICHT

## 3 Gestaltung und Wirkung von Stimme und Sprechen

50 Std.

Die Schülerinnen erkennen die Bedeutung der Stimme, des Sprechens und der Sprache als Ausdruck der Persönlichkeit eines Menschen und als wichtiges Kommunikationsmittel. Sie entwickeln ein Gespür für die Wirkung ihrer Stimme und ihres

Wechselwirkung zwischen psychologischer Befindlichkeit, Stimme, Sprache und Sprechen (persönlicher Ausdruck)

Bedeutung der Übereinstimmung von emotionalem Ausdruck, Stimme, Sprechen, Mimik und Gestik im Hinblick auf glaubwürdiges Therapeutenverhalten

Anregung zur Beobachtung im täglichen Umfeld (Eigen- und Fremdbeobachtung)

Vgl. LG 1 (Kommunikationsverhalten)  
Einsatz von Video- und Tonbandaufnahmen

Sprechausdrucks und erweitern die Ausdrucksmöglichkeiten ihrer Sprech- und Singstimme. Darüber hinaus schärfen sie ihre Wahrnehmung in Bezug auf eigene Stimmqualitäten und lernen den Umgang mit stimmlichen und sprachlichen Ausdrucksmöglichkeiten für ihre spätere Tätigkeit.

Übungen zur Erweiterung der persönlichen Ausdrucksfähigkeit bzw. zur Verwirklichung unterschiedlicher Kommunikationsziele (Sprech- und Singstimme)

Beispiele aus der eigenen Erfahrung und aus der Erfahrung der Schülerinnen heranziehen

Übungen zur Schulung der Wahrnehmung, Bewertung und Interpretation eigener und fremder Äußerungen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Gestaltungselemente, z. B.

Hierzu eignet sich

- Sprechtempo, Pausen
- Stimmlage, Prosodie
- Artikulation
- Dynamik, Akzentuierung
- nonverbales Verhalten

- der experimentelle Umgang mit verschiedenen Texten
- Rollenspiel (Feedback)
- freies und spontanes Gestalten von Redebeiträgen

#### 4 Durchführung komplexer therapeutischer Gespräche

34 Std.

Die Schülerinnen führen umfassende berufsbezogene Gespräche selbstständig durch. Dabei berücksichtigen sie die jeweiligen kommunikationstheoretischen Grundlagen. Insbesondere legen sie Wert auf eine aufgabengerechte Planung der Ge-

Planen, Durchführen, Dokumentieren, Auswerten und Reflektieren unterschiedlicher Gesprächssituationen, z. B.

- Eltern- und Angehörigenberatung
- Teambesprechungen
- Patientenberatung
- Therapieanleitung
- Kritikgespräch

Vgl. Soziologie, LG 4

Das LG 4 versteht sich als praktische Umsetzung der theoretischen und praktischen Grundlagen aus den LG 1 - 3. Rollenspiele mit unterschiedlicher Aufgabenstellung im Hinblick auf das Kommunikationsverhalten durchführen Therapien unter kommunikationstheoretischen Aspekten analysieren Selbstständige Arbeit in Kleingruppen

sprachssituation und eine kritische Reflexion im Hinblick auf ihr jeweiliges Kommunikationsziel.

unter Berücksichtigung der

- Kommunikationsgrundlagen
- stimmlichen und sprecherischen Aspekte
- notwendigen fachlichen (logopädischen) Gesichtspunkte

Planen und Durchführen eines Kurzvortrags unter Berücksichtigung der

- notwendigen strukturierenden Elemente
- Verständlichkeit
- nonverbalen und stimmlichen Aspekte

Inhaltliche Auswahl in Abstimmung mit anderen Fächern durchführen

## 5 Projektlerngebiet

16 Std.

Die Schülerinnen erarbeiten selbstständig eine berufsrelevante Aufgabenstellung. Dabei beziehen sie Informationen anderer Fachgebiete mit ein. Zielsetzung ist einerseits die umfassende Betrachtungsweise der gestellten Aufgaben, andererseits die gezielte Förderung der kommunikativen und sozialen

Praxisorientierte Bearbeitung einer Aufgabe (eines Fallbeispiels)

Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen

- die selbstständige Arbeitsweise
- die Ausrichtung auf die Zielgruppe
- die fachgerechte Dokumentation und Präsentation der Ergebnisse
- die Einbeziehung von Praxiserfahrungen

In Zusammenarbeit mit anderen Fächern, z. B.

- Psychologie
- Logopädie
- medizinische Fächer

Nach Möglichkeit sollte das gewählte Projekt in Kleingruppen bearbeitet werden.

Mögliche Aufgabenstellung:

Fachliche und konzeptionelle Planung und Durchführung einer Informationsveranstaltung in unterschiedlichen Institutionen, z. B.

---

**Kompetenz.****Kritische Reflexion der eigenen Position**

- Elterninformation über Sprachentwicklung und kindliche Sprachstörungen in Kindergärten und Schulen
- Information in einer Aphasikerselbsthilfegruppe
- Angehörigeninformation in Rehakliniken
- Informations- und Beratungsveranstaltung für Lehrer zur Prophylaxe von Stimmstörungen

## PRAXIS DER LOGOPÄDIE

**Fachprofil:** Das Fach Praxis der Logopädie steht in enger Verbindung mit dem theoretischen Fach Logopädie und bildet zusammen mit diesem den Kernbereich der Ausbildung. Auf der Grundlage des theoretischen und fachpraktischen Unterrichts werden die Schülerinnen befähigt, Anamnese und Befund zu erarbeiten, Beratungen durchzuführen und den Therapieprozess zu planen, zu gestalten, zu evaluieren und zu dokumentieren.

Der praktische Unterricht verteilt sich über drei Schuljahre und orientiert sich eng an den entsprechenden Lerngebieten des theoretischen Fachs Logopädie.

Der Lehrplan für das Fach Praxis der Logopädie unterscheidet zwischen störungsbildspezifischen (Unterpunkt 1 der Lerngebiete) und patientenspezifischen (Unterpunkt 2 der Lerngebiete) Arbeiten. Die störungsbildspezifischen Ziele werden in Kleingruppen, sowohl ohne als auch mit Patienten erarbeitet. Zu den störungsbildspezifischen Arbeiten zählen Beratungsgespräche, Übungen zur Befunderhebung und Therapieplanung und übergreifende Arbeiten. Damit die Schülerinnen möglichst mit allen 12 Störungsbildern praktisch vertraut werden, ist eine Arbeit in Kleingruppen grundsätzlich notwendig. Bei den patientenspezifischen Arbeiten wird unterschieden in die Bereiche `Behandlung` und `Co-Behandlung`. Unter `Behandlung` wird eine mindestens 45 Minuten dauernde Arbeit der Schülerinnen mit dem Patienten verstanden. Unter `Co-Behandlung` wird eine mindestens 45 Minuten dauernde aktive Mitgestaltung (mit Stellvertreterfunktion) der Behandlung verstanden. Zu den patientenspezifischen Arbeiten gehören die Behandlung, die Vor- und Nachbereitung, die Beobachtung und die Co-Behandlung.

In den Lerngebieten 1 - 4 sind je Lerngebiet jeweils 20 Behandlungen und 20 Co-Behandlungen für jede Schülerin verpflichtend vorgesehen (insgesamt 160 Stunden). Aus den Lerngebieten 5 - 12 sind 20 Behandlungen und 20 Co-Behandlungen (insgesamt 40 Stunden) für jede Schülerin vorgesehen. Die Schülerinnen führen also während ihrer Ausbildung mindestens 200 Pflichtstunden Behandlung und Co-Behandlung durch. Dabei ist auf eine möglichst berufsfeldbreite Auswahl für die Schülerinnen zu achten, damit sie für ihre spätere logopädische Tätigkeit eine Grundlage für alle wesentliche Arbeitsbereiche haben.

Im Rahmen der restlichen praktischen Ausbildung werden in Kleingruppen die Therapien vor- und nachbereitet, Beobachtungen ausgewertet, Probleme aufgegriffen, Vorgehensweisen reflektiert und Alternativen geplant und erprobt.

---

Der Lehrplan umfasst das Themengebiet 2 (Praxis der Logopädie) aus Anlage 2 der Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

1. - 3. Jahr

Lerngebiete:

- 1 Kindliche Sprachentwicklungsstörungen
- 2 Stimmstörungen
- 3 Aphasien
- 4 Redeflussstörungen
- 5 Cerebralpareesen
- 6 Dysarthrophonien
- 7 Dysphagien
- 8 Entwicklungsdyslexien/-dysgraphien
- 9 Hörstörungen
- 10 Zustand nach Laryngektomie
- 11 Orofaciale Muskelfunktionsstörungen
- 12 Rhinophonien

1520 Std.

---

LERNZIELE

LERNINHALTE

HINWEISE ZUM UNTERRICHT

---

1 Kindliche Sprachentwicklungsstörungen

<p>1.1 Die Schülerinnen erwerben Kompetenz in der Anwendung spezifischer Therapieformen und der Vermittlung der entsprechenden Inhalte. Diese Erfahrungen nutzen sie für eine zunehmend selbstständige Therapieplanung. Darüber hinaus lernen sie, Beratungsgespräche adressatenbezogen zu planen und durchzuführen.</p>	<p>Beobachten, Beschreiben und Beurteilen des Entwicklungsstands in den Bereichen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sprache, Sprechen, Stimme</li> <li>- Motorik</li> <li>- Wahrnehmung</li> <li>- Kognition</li> <li>- Kommunikations-, Sozial- und Spielverhalten</li> </ul> <p>Durchführung von Anamnesegesprächen mit Betonung der Reflexion des eigenen Gesprächsverhaltens</p>	<p>Hier sollten sowohl Kinder mit altersentsprechender als auch mit altersabweichender Entwicklung herangezogen werden. Video- und Tonaufnahmen einsetzen Hinzuziehen des interdisziplinären Teams</p> <p>Abstimmung des Gesprächsverhaltens auf verschiedene Gesprächspartner im Rollenspiel Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1, und Soziologie, LG 4</p>
	<p>Durchführung standardisierter und informeller Untersuchungsverfahren zu rezeptiven und expressiven Sprachleistungen im</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- phonetisch-phonologischen</li> <li>- semantisch-lexikalischen</li> <li>- syntaktisch-morphologischen</li> <li>- pragmatisch-kommunikativen Bereich</li> </ul>	<p>Hier sind sowohl rezeptive als auch expressive Fähigkeiten zu berücksichtigen. Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 4</p>
	<p>Transkribieren kindersprachlicher Äußerungen</p> <p>Auswerten und Darstellen von Ergebnissen aus Anamnese und Befunderhebung</p>	<p>Kassettenaufnahmen heranziehen Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 2</p>

---

Erstellen störungsspezifischer Diagnostik- und Therapiematerialien

Erproben und Beurteilen physiologischer und pathologischer Artikulationsmuster

Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 1

Planen, Durchführen und Diskutieren eines Behandlungsablaufs bzw. einzelner Behandlungsschritte in der Kindertherapie

Spezielle Anforderungen an das Therapeutenverhalten in der Kindertherapie im Hinblick auf

- Kommunikation
- pädagogische Kompetenz

Rollenspiele, Videoauswertung

Üben verschiedener Spielformen (z. B. Symbolspiele, Rollenspiele, Freispiele)

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4

Üben von Techniken zur Sprachanbahnung und Sprachförderung

Übungen zur Elternberatung

Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1

Übungen zur Dokumentation von Diagnostik- und Therapieergebnissen

Zusammenarbeit mit Vertretern anderer Disziplinen

<p>1.2 Aufbauend auf ihren theoretischen Kenntnissen führen die Schülerinnen eine patienten- und störungsbildspezifische Therapie durch. Sie erstellen dabei selbstständig einen Therapieplan und führen die Therapie als Therapeutin bzw. Co-Therapeutin durch. Die Ergebnisse werden von ihnen reflektiert und nachbereitet. Sie werden damit zunehmend kompetent im Umgang mit Patienten und erkennen, dass ihre eigene Persönlichkeit einen wichtigen Einfluss auf den Therapieverlauf hat. Darüber hinaus machen sie sich mit den notwendigen Dokumentationsaufgaben vertraut.</p>	<p>Erheben therapierrelevanter Informationen zu der Vorgeschichte des Patienten (Anamnese)</p> <p>Durchführen einer angemessenen Diagnostik unter Beachtung des Kommunikations- und Interaktionsverhaltens des Patienten sowie weiterer therapierrelevanter Aspekte</p> <p>Protokollieren der Ergebnisse aus Anamnese und Diagnostik</p> <p>Zusammenfassen relevanter Informationen der Anamnese- und Befunderhebung (Symptomatik)</p> <p>Qualitative und quantitative Erfassung der kommunikativen Fähigkeiten und Schwierigkeiten</p>	<p>Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1</p> <p>Bei der Anamnese und Befunderhebung, der Therapiedurchführung und in Beratungsgesprächen soll besonderer Wert auf folgende Punkte gelegt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dem Gesprächspartner aktiv zuhören</li><li>- gegenüber dem Patienten eine akzeptierende Haltung einnehmen</li><li>- unterschiedliche Fragetypen für die Informationsgewinnung anwenden</li><li>- Anliegen und Motivation des Patienten herausarbeiten</li><li>- Möglichkeiten und Grenzen der Therapie andeuten</li><li>- Verständnis für die Bedürfnisse des Patienten zeigen</li></ul>
---	---	---

Beurteilung der individuellen Beeinträchtigung im Alltag

Vgl. WHO-Systematik (ICIDH-Modell)

Formulieren und Diskutieren von Hypothesen zu Ursachen und Zusammenhängen

Erstellen einer differenzierten logopädischen Diagnose

Planen der Therapie unter Berücksichtigung des jeweiligen Störungsbilds und relevanter theoretischer Konzepte:

- Formulieren von Therapiezielen
- Begründen der Therapieziele
- Ableiten des entsprechenden therapeutischen Vorgehens, z. B. Hilfestellung, Materialauswahl

Bestimmen des effektivsten Therapiewegs unter Anwendung direkter und indirekter Interventionsmethoden

Durchführen der Therapie

Reflektieren des therapeutischen Vorgehens

Modifizieren der Therapieziele entsprechend der neu gewonnenen Informationen

Informieren des Patienten, der Angehörigen und der Mitglieder des therapeutischen Teams über Ergebnisse aus Diagnostik und Therapie sowie über die weitere Vorgehensweise

Beraten von Patienten und Angehörigen

Erstellen von

- Befunden
- Zwischen- und Abschlussberichten
- Therapieplänen
- Behandlungsplänen
- Verlaufsprotokollen

## 2 Stimmstörungen

2.1 Die Schülerinnen erwerben Kompetenz in der Anwendung und Vermittlung spezifischer Therapieformen. Diese Erfahrungen nutzen sie für eine zunehmend selbstständige Therapieplanung. Darüber

Unterschiedliche Wirkung bzw. Wahrnehmung von Stimmen

Notwendige Anforderungen an die Therapeutin (Therapeutenmodell) in der Stimmtherapie im Hinblick auf

- Atmung
- Tonus

Videoaufnahmen und Tonbeispiele einsetzen  
Vergleich stimmauffälliger und stimmunauffälliger Sprecher

Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1, 2 und 3

hinaus lernen sie, Beratungsgespräche adressatenbezogen zu planen und durchzuführen.

- Haltung
- eigene Stimmgebung

Durchführen von Anamnesegesprächen unter Betonung der Reflexion des eigenen Gesprächsverhaltens

Durchführen standardisierter und informeller Untersuchungsverfahren

Erproben manueller und instrumenteller Hilfen für die Therapie

Auswerten und Darstellen von Ergebnissen aus Anamnese und Befunderhebung

Durchführen von Übungen in den Bereichen

- Tonusregulation/Haltungsaufbau
- Phonation
- Atmung
- Artikulation

unter besonderer Berücksichtigung der Eigenwahrnehmung und im Hinblick auf eine adäquate Patientenanleitung

Bedeutung der Intention für die Stimmgebung

Insbesondere soll die Wechselwirkung zwischen den einzelnen Bereichen herausgearbeitet werden.

Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1 und 3

---

Diskussion von Therapieansätzen in Bezug auf spezifische Patienten und Durchführung unterschiedlicher Therapiemethoden (Vor- und Nachteile)

Planen, Durchführen und Diskutieren eines Behandlungsablaufs bzw. einzelner Behandlungsschritte in der Stimmtherapie

Übungen zur Dokumentation von Diagnostik- und Therapieergebnissen

Durchführen von Beratungsgesprächen (insbesondere Elternberatung bei kindlichen Stimmstörungen)

Berücksichtigen von Kriterien zur Behandlungsbedürftigkeit und Prognose  
Im Zusammenhang mit therapiebegleitenden Maßnahmen können Vertreter anderer Disziplinen hinzugezogen werden.  
Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 4

---

2.2 Aufbauend auf ihren theoretischen Kenntnissen führen die Schülerinnen eine patienten- und störungsbildspezifische Therapie durch. Sie erstellen dabei selbstständig einen Therapieplan und führen die Therapie als Therapeutin bzw. Co-Therapeutin durch. Die Ergebnisse werden von ihnen reflektiert und nachbereitet. Sie werden damit zunehmend kompetent im Umgang mit Patienten und erkennen, dass ihre eigene Persönlichkeit einen wichtigen Einfluss auf den Therapieverlauf hat. Darüber hinaus machen sie sich mit den notwendigen Dokumentationsaufgaben vertraut.	Erheben therapierrelevanter Informationen zu der Vorgeschichte des Patienten (Anamnese)	Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1 Bei der Anamnese und Befunderhebung, der Therapiedurchführung und in Beratungsgesprächen soll besonderer Wert auf folgende Punkte gelegt werden: <ul style="list-style-type: none"><li>- dem Gesprächspartner aktiv zuhören</li><li>- gegenüber dem Patienten eine akzeptierende Haltung einnehmen</li><li>- unterschiedliche Fragetypen für die Informationsgewinnung anwenden</li><li>- Anliegen und Motivation des Patienten herausarbeiten</li><li>- Möglichkeiten und Grenzen der Therapie andeuten</li><li>- Verständnis für die Bedürfnisse des Patienten zeigen</li></ul>
	Durchführen einer angemessenen Diagnostik unter Beachtung des Kommunikations- und Interaktionsverhaltens des Patienten sowie weiterer therapierrelevanter Aspekte	
	Protokollieren der Ergebnisse aus Anamnese und Diagnostik	
	Zusammenfassen relevanter Informationen der Anamnese und Befunderhebung (Symptomatik)	
	Qualitative und quantitative Erfassung der kommunikativen Fähigkeiten und Schwierigkeiten	

---

Beurteilung der individuellen Beeinträchtigung im Alltag

Formulieren und Diskutieren von Hypothesen zu Ursachen und Zusammenhängen

Erstellen einer differenzierten logopädischen Diagnose

Planen der Therapie unter Berücksichtigung des jeweiligen Störungsbilds und relevanter theoretischer Konzepte:

- Formulieren von Therapiezielen
- Begründen der Therapieziele
- Ableiten des entsprechenden therapeutischen Vorgehens, z. B. Hilfestellung, Materialauswahl

Bestimmen des effektivsten Therapiewegs unter Anwendung direkter und indirekter Interventionsmethoden

Durchführen der Therapie

Reflektieren des therapeutischen Vorgehens

Modifizieren der Therapieziele entsprechend der neu gewonnenen Informationen

Informieren des Patienten, der Angehörigen und der Mitglieder des therapeutischen Teams über Ergebnisse aus Diagnostik und Therapie sowie über die weitere Vorgehensweise

Beraten von Patienten

Erstellen von

- Befunden
- Zwischen- und Abschlussberichten
- Therapieplänen
- Behandlungsplänen
- Verlaufsprotokollen

### 3 Aphasien

<p>3.1 Die Schülerinnen erwerben Kompetenz in der Anwendung und Vermittlung spezifischer Therapieformen. Diese Erfahrungen nutzen sie für eine zunehmend selbstständige Therapieplanung. Darüber hinaus lernen sie, Beratungsgespräche adressatenbezogen zu planen und durchzuführen.</p>	<p>Auswerten aphasischer Spontansprache nach linguistischen Kriterien</p> <p>Durchführen und Auswerten eines gängigen standardisierten Untersuchungsverfahrens</p> <p>Auswählen, Erproben und Modifizieren gängiger informeller Diagnostik- und Therapiematerialien</p> <p>Erproben PC-gestützter Therapie- und Diagnostikprogramme</p> <p>Planen und Durchführen von Übungen bei rezeptiven und expressiven Störungen in den Bereichen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Semantik-Lexikon</li> <li>- Phonologie</li> <li>- Morphosyntax</li> <li>- Pragmatik</li> </ul> <p>einschließlich der flexiblen Anwendung störungsspezifischer Hilfestellungen</p>	<p>Vgl. Logopädie, LG 3 Vgl. Phonetik/Linguistik, LG 2, 3 und 4 Hinweise auf natürliche Fehler; Variabilität von Umgangssprache und Dialekten Unterschiede zur geschriebenen Sprache herausarbeiten Vergleichen natürlicher und aphasischer Spontansprache auf der Grundlage (selbstangefertigter) Transkriptionen</p> <p>Rollenspiele durchführen</p>
		<p>Auf die Möglichkeiten/Besonderheiten der Gruppentherapie verweisen</p>

Erstellen eigener Materialien für Diagnostik und Therapie

Spezielle Anforderungen an die Kommunikation mit Aphasikern

Durchführen von Übungen zur Beratung von Patienten und Angehörigen

Erkennen, Beschreiben und Beurteilen neuropsychologischer Begleitstörungen, z. B. Aufmerksamkeitsstörungen, Sehstörung

Planen, Durchführen und Diskutieren eines Behandlungsablaufs bzw. einzelner Behandlungsschritte bei Aphasiepatienten

Übungen zur Dokumentation von Diagnostik- und Therapieergebnissen

Rollenspiele, z. B. Übungsinstruktionen

Vgl. Soziologie, LG 4

Bedeutung interdisziplinärer Arbeit hervorheben, z. B. mit Neuropsychologen

Einsatz von Patientenakten, Ton- und Bildaufnahmen

Darstellen eines Behandlungsfalls in seiner Gesamtheit durch Schüler (Auswerten von Patientenakten)

Zusammenarbeit mit Aphasielbsthilfegruppen

Arbeitsgleiche Gruppenarbeit, insbesondere mit anschließender Diskussion der jeweiligen Ergebnisse mit dem Ziel einer Optimierung der Behandlung

<p>3.2 Aufbauend auf ihren theoretischen Kenntnissen führen die Schülerinnen eine patienten- und störungsbildspezifische Therapie durch. Sie erstellen dabei selbstständig einen Therapieplan und führen die Therapie als Therapeutin bzw. Co-Therapeutin durch. Die Ergebnisse werden von ihnen reflektiert und nachbereitet. Sie werden damit zunehmend kompetent im Umgang mit Patienten und erkennen, dass ihre eigene Persönlichkeit einen wichtigen Einfluss auf den Therapieverlauf hat. Darüber hinaus machen sie sich mit den notwendigen Dokumentationsaufgaben vertraut.</p>	<p>Erheben therapierrelevanter Informationen zu der Vorgeschichte des Patienten (Anamnese)</p>	<p>Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1 Bei der Anamnese und Befunderhebung, der Therapiedurchführung und in Beratungsgesprächen soll besonderer Wert auf folgende Punkte gelegt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dem Gesprächspartner aktiv zuhören</li><li>- gegenüber dem Patienten eine akzeptierende Haltung einnehmen</li><li>- unterschiedliche Fragetypen für die Informationsgewinnung anwenden</li><li>- Anliegen und Motivation des Patienten herausarbeiten</li><li>- Möglichkeiten und Grenzen der Therapie andeuten</li><li>- Verständnis für die Bedürfnisse des Patienten zeigen</li></ul>
	<p>Durchführen einer angemessenen Diagnostik unter Beachtung des Kommunikations- und Interaktionsverhaltens des Patienten sowie weiterer therapierrelevanter Aspekte</p>	
	<p>Protokollieren der Ergebnisse aus Anamnese und Diagnostik Zusammenfassen relevanter Informationen der Anamnese- und Befunderhebung (Symptomatik)</p>	
	<p>Qualitative und quantitative Erfassung der kommunikativen Fähigkeiten und Schwierigkeiten</p>	

---

Beurteilung der individuellen Beeinträchtigung im Alltag

Formulieren und Diskutieren von Hypothesen zu Ursachen und Zusammenhängen

Erstellen einer differenzierten logopädischen Diagnose

Planen der Therapie unter Berücksichtigung des jeweiligen Störungsbilds und relevanter theoretischer Konzepte:

- Formulieren von Therapiezielen
- Begründen der Therapieziele
- Ableiten des entsprechenden therapeutischen Vorgehens, z. B. Hilfestellung, Materialauswahl

Bestimmen des effektivsten Therapiewegs unter Anwendung direkter und indirekter Interventionsmethoden

Durchführen der Therapie

Reflektieren des therapeutischen Vorgehens

Modifizieren der Therapieziele entsprechend der neu gewonnenen Informationen

Informieren des Patienten, der Angehörigen und der Mitglieder des therapeutischen Teams über Ergebnisse aus Diagnostik und Therapie sowie über die weitere Vorgehensweise

Beraten von Patienten

Erstellen von

- Befunden
- Zwischen- und Abschlussberichten
- Therapieplänen
- Behandlungsplänen
- Verlaufsprotokollen

#### 4 Redeflussstörungen

<p>4.1 Die Schülerinnen erwerben Kompetenz in der Anwendung und Vermittlung spezifischer Therapieformen. Diese Erfahrungen nutzen sie für eine zunehmend selbstständige Therapieplanung. Darüber hinaus lernen sie, Beratungsgespräche adressatenbezogen zu planen und durchzuführen.</p>	<p>Erkennen von verursachenden und aufrechterhaltenden Faktoren</p> <p>Erkennen verschiedener Symptome von Refluxstörungen</p> <p>Zuordnung zu den Formen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- entwicklungsbedingt</li> <li>- beginnend</li> <li>- chronisch/manifest</li> <li>- Poltern</li> </ul> <p>Simulieren unterschiedlicher Ausprägungsgrade von Refluxstörungen in Situationen mit unterschiedlichem kommunikativen Anspruch</p> <p>Durchführen einer Anamnese und Befunderhebung bei Kindern (sowie deren Eltern), Jugendlichen und Erwachsenen</p> <p>Auswerten und Darstellen von Ergebnissen aus Anamnese und Befunderhebung</p> <p>Planen, Durchführen und Diskutieren eines Behandlungsablaufs bzw. einzelner Behandlungsschritte</p>	<p>Patientendokumente heranziehen</p> <p>Analysieren eines Fallbeispiels</p> <p>Videoaufzeichnungen und Tondokumente einsetzen</p> <p>Im Unterrichtsraum und in vivo</p> <p>Rollenspiele durchführen</p> <p>Auf die Möglichkeit hinweisen, einzelne Therapiemethoden zu kombinieren</p>
---	--	---

	Üben verschiedener Spielformen im Zusammenhang mit der Therapie bei stotternden Kindern	Auf mögliche Zusammenhänge zwischen der persönlichen Biografie des Therapeuten und der Auswahl des Therapieansatzes aufmerksam machen
	Übungen zur Patientenberatung und zur Elternberatung	Prognosekriterien berücksichtigen Präventive Maßnahmen ansprechen Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit anderen therapeutischen Berufsgruppen (z. B. Frühförderung, Psychotherapie, Physiotherapie)
	Dokumentieren von Diagnostik- und Therapieergebnissen	
4.2	Aufbauend auf ihren theoretischen Kenntnissen führen die Schülerinnen eine patienten- und störungsbildspezifische Therapie durch. Sie erstellen dabei selbstständig einen Therapieplan und führen die Therapie als Therapeutin bzw. Co-Therapeutin durch. Die Ergebnisse werden von ihnen reflektiert und nachbereitet. Sie werden damit zunehmend kompetent im Umgang mit Patienten und erkennen,	Erheben therapierrelevanter Informationen zu der Vorgeschichte des Patienten (Anamnese)
	Durchführen einer angemessenen Diagnostik unter Beachtung des Kommunikations- und Interaktionsverhaltens des Pati-	Vgl. Sprecherziehung und Stimmbildung, LG 1 Bei der Anamnese und Befunderhebung, der Therapiedurchführung und in Beratungsgesprächen soll besonderer Wert auf folgende Punkte gelegt werden: - dem Gesprächspartner aktiv zuhören - gegenüber dem Patienten eine akzeptierende Haltung einnehmen - unterschiedliche Fragetypen für die Informationsgewinnung anwenden - Anliegen und Motivation des Patienten herausarbeiten - Möglichkeiten und Grenzen der Therapie andeuten - Verständnis für die Bedürfnisse des Patienten zeigen

dass ihre eigene Persönlichkeit einen wichtigen Einfluss auf den Therapieverlauf hat. Darüber hinaus machen sie sich mit den notwendigen Dokumentationsaufgaben vertraut.

enten sowie weiterer therapierelevanter Aspekte

Protokollieren der Ergebnisse aus Anamnese und Diagnostik

Zusammenfassen relevanter Informationen der Anamnese- und Befunderhebung (Symptomatik)

Qualitative und quantitative Erfassung der kommunikativen Fähigkeiten und Schwierigkeiten

Beurteilung der individuellen Beeinträchtigung im Alltag

Formulieren und Diskutieren von Hypothesen zu Ursachen und Zusammenhängen

Erstellen einer differenzierten logopädischen Diagnose

Planen der Therapie unter Berücksichtigung des jeweiligen Störungsbilds und relevanter theoretischer Konzepte:

- Formulieren von Therapiezielen
- Begründen der Therapieziele

- 
- Ableiten des entsprechenden therapeutischen Vorgehens, z. B. Hilfestellung, Materialauswahl

Bestimmen des effektivsten Therapiewegs unter Anwendung direkter und indirekter Interventionsmethoden

Durchführen der Therapie

Reflektieren des therapeutischen Vorgehens

Modifizieren der Therapieziele entsprechend der neu gewonnenen Informationen

Informieren des Patienten, der Angehörigen und der Mitglieder des therapeutischen Teams über Ergebnisse aus Diagnostik und Therapie sowie über die weitere Vorgehensweise

Beraten von Patienten

Erstellen von

- Befunden
- Zwischen- und Abschlussberichten
- Therapieplänen

- Behandlungsplänen
- Verlaufsprotokollen

## 5 Cerebralpareesen

Die Schülerinnen lernen, ausgehend von ihren Kenntnissen des theoretischen Unterrichts, die Durchführung und Auswertung von Anamnese und Befund bei Kindern mit Cerebralparese. Sie werden fähig, die Therapie patienten- und störungsbildspezifisch zu planen sowie Eltern und Angehörige zu beraten.

Kennenlernen spezifischer Probleme eines Kindes mit CP (z. B. Nahrungsaufnahme, Wahrnehmungsmöglichkeiten bei spastischen/athetotischen/hypotonen/ataktischen Störungen)

Wichtig wäre die Simulation pathologischer Muster durch die Schülerinnen.

Formulieren störungsspezifischer Fragen für die Anamnese

Übungen zur Befunderhebung einschließlich Auswertung

Videos/Patientenbeispiele

Übungen zur Mund- und Esstherapie

Selbsterfahrung, Videobeispiele

Umgang mit therapiespezifischen Hilfsmitteln (z. B. Lagerungshilfen, Ess- und Trinkhilfen)

Einsatz von kompensatorischen Kommunikationshilfen (z. B. Bliss, Computer)

Durchführung von Beratungsgesprächen/Elternanleitung

Hilfestellungen für Patienten und Angehörige zur Alltagsbewältigung (evtl. Merkblatt erstellen)

## 6 Dysarthrophonien

Die Schülerinnen sollen, ausgehend von ihren Kenntnissen des theoretischen Unterrichts, Pathologien der neurogenen Sprechstörungen beschreiben und einordnen können. Sie lernen, Anamnesegespräche zu führen, Befunde zu erheben und diese auszuwerten. Sie werden fähig, eine Therapie patienten- und störungsbildspezifisch zu planen und durchzuführen sowie entsprechende Beratungsgespräche zu führen.

Erkennen, Beschreiben und Beurteilen von Symptomen verschiedener DAP-Formen in den Bereichen

- Atmung
- Phonation
- Prosodie
- Artikulation,
- orofaciale Beweglichkeit

Durchführung von Anamnesegesprächen

Auswertung dysarthrischer Spontansprache nach phonetischen Kriterien sowie in Hinblick auf das Kommunikationsverhalten

Auswählen, Erproben und Modifizieren gängiger normierter und informeller Diagnostikverfahren (z. B. Frenchay, Untersuchung neurologischer Sprechstörungen (UNS))

Tonband und Videobeispiele

Rollenspiele

Video- und Tonbandbeispiele, Patientenvorstellung, Auswertung von Patientenakten

Vgl. Linguistik/Phonetik, LG 2 und 3

Vgl. Praxis der Logopädie, LG 2 und 3

Planung, Durchführung und Anleitung von Übungen in den Bereichen:

- Haltungsaufbau/Tonusregulation
- Atmung
- Phonation
- Prosodie
- Artikulation
- orofaciale Beweglichkeit

Umgang mit Kommunikationshilfen

Auswählen und Anwenden spezifischer Therapiemethoden zur Behandlung einer Facialisparesie (z. B. PNF)

Durchführung spezifischer Beratungsgespräche

Rollenspiele, Fallbeispiele, Videodemonstrationen, Aktenauswertung

Planen, Durchführen und Diskussion eines Behandlungsablaufs bzw. einzelner Behandlungsschritte

Dokumentation von Diagnostik und Therapie

Aktenführung

Die Schülerinnen erfahren, ausgehend von ihren Kenntnissen des theoretischen Unterrichts, den physiologischen Ablauf sowie krankheitsbedingte Probleme beim Schlucken und wenden therapeutische Techniken in der Diagnostik und Therapie an.

Kennenlernen der sensomotorischen Funktionen der am Schluckakt beteiligten Organe bei

- Nahrungsaufnahme
- Nahrungseingabe („Füttern“)
- Kauen
- Schlucken

Einfluss

- visueller
- olfaktorischer
- gustatorischer
- zeitlicher

Faktoren auf Appetit und Auslösung des Schluckreflexes

Einfluss von Veränderungen

- der Haltung
  - des Tonus
  - der orofacialen Beweglichkeit
- auf das Schluckverhalten

Formulieren von Anamnesefragen und Instruktionen

Durchführen und Auswerten eines gängigen Untersuchungsverfahrens

Berücksichtigen verschiedener Nahrungskonsistenzen

Anamnesebogen nach Schröter-Morasch, Befundbogen nach Bartolome

Anwendung therapeutischer Techniken und Übungsmethoden (z. B. Stimulations-, Mobilisations-, Kompensationstechniken, Haltegriffe)

Partnerübungen

## 8 Entwicklungsdyslexien/ -dysgraphien

Aufbauend auf ihren Kenntnissen aus dem fachtheoretischen Unterricht lernen die Schülerinnen, aus der störungsspezifischen Befunderhebung einen individuellen Therapieplan abzuleiten.

Übungen zur Befunderhebung unter Berücksichtigung verschiedener Testverfahren mit Hilfe des Computers

Selbsterfahrung, Videos  
PET, Zürcher Lesetest, Kieler Leseaufbau, Bielefelder Screening  
In diesem Zusammenhang bietet es sich an, eigene Diagnostikmaterialien zu erstellen.

Auswertung von Befundergebnissen

Videos, Fallbeispiele

Übungen zu verschiedenen Therapieansätzen

Z. B. Förderung der auditiven Wahrnehmung, Übungsprogramm nach Frostig, computergestützte Therapieansätze

## 9 Hörstörungen

Die Schülerinnen lernen die Durchführung und Auswertung eines Anamnesegesprächs und

Auswertung der Anamnese- und Befunderhebung

Vgl. Pädagogik und Sonderpädagogik, LG 4  
Patientenbeispiele/Videos  
Vgl. Audiologie und Akustik, LG 3

der Befunderhebung bei Patienten mit Hörstörungen. Sie planen Therapien für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit unterschiedlichen Graden von Hörstörungen und lernen, Patienten und Angehörige störungsbildspezifisch zu beraten.

Planung von Therapien

- für Kinder und Erwachsene mit Cochlea Implantat
- für Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Schwerhörigkeit unterschiedlichen Grads
- für gehörlose Patienten unterschiedlichen Alters unter Berücksichtigung des Eintritts des Hörschadens

Auswahl und Anwendung verschiedener therapierelevanter Hilfen:

- technische Hilfe (z. B. Hörgeräte, Mikroportanlagen)
- Zeichensysteme (z. B. Lautgebärden, Manualsystem, Fingeralphabet, Deutsche Gebärdensprache)

Spezielle Anforderungen an das Therapeutenverhalten, z. B. deutliches Lippenbild, rhythmisch-melodische Sprechweise

Durchführung von Beratungsgesprächen, Elternanleitung

Physiologische Sprachentwicklung

Exkursionen

Videobeispiele

Rollenspiel/Video

10 Zustand nach Laryngektomie

Die Schülerinnen werden für die spezifischen Bedürfnisse von Tumorpatienten sowie deren Angehörigen sensibilisiert und lernen, ihre Beratungsgespräche entsprechend anzupassen. Sie erfahren die verschiedenen Möglichkeiten zur Bildung einer Ersatzstimme und können diese patientenspezifisch vermitteln.

Übungen zur Anamnese und Befunderhebung nach Kehlkopfentfernung oder Teilresektion

Hördifferenzierungsübungen

Übungen zur prä-/postoperativen Beratung (Gesprächsführung, Umgang mit Krebs, Sterben und Tod)

Vgl. Psychologie, LG 7

Handhabung spezieller hygienischer, pflegerischer und technischer Hilfsmittel

Übungen zur Tonusregulation, Haltungskorrektur, Atmung und orofacialer Beweglichkeit

Vgl. Logopädie, LG 2, 6 und 11

Übungen zur Bildung der Ösophagusstimme

- Inhalation
- Injektion
- Verschlusslautinjektion

Handhabung elektronischer Sprechhilfen und Stimmventilprothesen

## 11 Orofaciale Muskelfunktionsstörungen

Die Schülerinnen erfahren, ausgehend von ihren Kenntnissen des theoretischen Unterrichts, den physiologischen Ablauf sowie pathologische Abweichungen beim Saugen, Kauen und Schlucken. Sie wenden therapeutische Techniken in der Diagnostik und Therapie an.

Kennenlernen der sensomotorischen Funktionen der am Schluckakt beteiligten Organe

Übungen zur Anamnese und Befunderhebung

Ableiten therapeutischer Zielsetzungen aus logopädischen und kieferorthopädischen Befunden

Üben verschiedener Therapiemethoden

In Absprache mit LG 7

Abläufe des Saugens, Schluckens und Kauens selbst erproben und analysieren

Modelle, Röntgenbilder einsetzen

Selbsterfahrung

## 12 Rhinophonien

Die Schülerinnen lernen, ausgehend von ihren Kenntnissen des theoretischen Unterrichts, verschiedene Formen von Rhinophonien zu beobachten, zu beschreiben, auditiv zu differenzieren und zu beurteilen, und können Anamnese- und Beratungsgespräche führen. Sie erproben Diagnostikverfahren und

Verschiedene Formen (pathologische Muster) von Rhinophonien beurteilen

Übungen zur Anamnese und Befunderhebung

Üben verschiedener Therapiemethoden

Simulation verschiedener Formen durch Schülerinnen  
Videos, Tonkassetten

Selbsterfahrung

Evtl. störungsspezifische Diagnostik- und Therapiematerialien erstellen

Therapiemethoden und üben sich in der Anleitung. Insbesondere können sie die Therapie und Beratung an den spezifischen Bedürfnissen von Patienten mit craniofacialen Fehlbildungen ausrichten.

Übungen zur Elternberatung, insbesondere bei Kindern mit Lippen-, Kiefer-, Gaumenspalte

---

**Anlage**

Mitglieder der Lehrplankommission:

LPK 1 Anatomie, Physiologie, Pathologie:

Dr. Stefani Heuschneider	München, Regierung von Oberbayern
Dr. Erich Kaiser	München
Dr. Günter Schneck	Bad Neustadt

LPK 2 HNO-Kunde, Phoniatrie, Audiologie und Akustik:

Prof. Dr. Ulrich Eyshold	Erlangen
Dr. Ilona Nejedlo	München
Manfred Plieninger	Ingolstadt

LPK 3 Pädiatrie, Neurologie, Psychiatrie, Aphasologie:

Dr. Adrian Danek	München
Dr. Ernst de Langen	München
Dr. Vock	München

LPK 4 Logopädie/Praxis der Logopädie:

Sabine Degenkolb-Weyers	Erlangen
Stefanie Geiger	München
Sylvia Höller-Daniel	Ingolstadt
Christiane Kritzer	Bad Neustadt
Susanne Malessa	Straubing
Ralf Peters	Augsburg
Eva-Maria Reitschuster	München, Dt. Berufsverband für Logopädie e. V.
Meike Schöler	München
Martina Weinrich	

---

**RegensburgLPK 5 Phonetik/Linguistik:**

Holger Grötzbach	München
Matthias Pelzer	Ingolstadt
Cordula Winterholler	Erlangen
Daniel Zboril	München

**LPK 6 Psychologie, Soziologie:**

Dr. Thomas Fritzsche	Augsburg
Ralf Quindel	München
Dr. Voigt	München

**LPK 7 Pädagogik, Sonderpädagogik:**

Dr. Thomas Fritzsche	Augsburg
Ingrid Langer	München
Christine Tackenberg	Erlangen

**LPK 8 Stimmgebung und Sprecherziehung:**

Cornelia Dietrich	München
Hermine Gascho	Ingolstadt
Reinhold Gebert	Bad Neustadt

Arnulf Zöllner	ISB München, Leiter der Lehrplankommission
Claudia Romer	ISB München, Leiter der Lehrplankommission