
Revidierter Weiterbildungslehrgang Sensorische Integrationstherapie/DVE 2009 (SI-WB/DVE 2009)

– Richtlinien (Stand: 31.03.2015)

Inhalt

- A. Präambel
- B. Aufbau, Struktur und Durchführungsbestimmungen
- C. Modul-System mit Praxisteil
- D. Mentoring-System
- E. Übergangsregelung – entfällt ab 01.01.2016, s.u.

Anlage: Kurzbeschreibung der Module

A. Präambel

Seit den 1960er Jahren hat das Konzept der Sensorischen Integrationstherapie (SI) innerhalb der medizinisch-therapeutischen Berufe und im Rahmen von Konzepten früher Förderung eine weite Verbreitung in Deutschland gefunden. Im Zentrum der SI steht die grundlegende Bedeutung der Sensorischen Verarbeitung für die frühkindliche und kindliche Entwicklung.

Das SI-Konzept versteht sich als interdisziplinäres Konzept. Innerhalb der Ergotherapie liegt der Schwerpunkt des SI-Konzepts im pädiatrischen Bereich, es findet aber auch in der Neurologie, Psychiatrie und Geriatrie seine Anwendung.

Das SI-Behandlungskonzept und dessen diagnostische Möglichkeiten entwickeln sich kontinuierlich weiter. So entsteht zwischen den SI-Lehrenden, Lernenden und Anwendern immer wieder eine anregende interdisziplinäre Diskussion zu den Vorstellungen über die Rolle und Funktionen der Wahrnehmungsprozesse für die kindliche Entwicklung.

Die neurophysiologischen und neuropsychologischen Entwicklungsvorstellungen von J. Ayres und deren Zeitgenossen wurden und werden einer differenzierenden Betrachtung unterzogen. Aktuell wird angenommen, dass Sensorische Verarbeitungsprozesse meist parallel erfolgen. Die Entstehung und Entwicklung neuronaler Netzwerke werden als Resultat genetisch determinierter, physiologischer Reifungsprozesse verstanden. Sie werden als fortschreitende Interaktion zwischen Anlage und Umwelt mittels kindlicher Eigenaktivität betrachtet. Analog dazu geht das SI-Konzept von den persönlichen und vielfältigen kontextuellen Möglichkeiten und Fähigkeiten des Kindes und seiner Familie aus.

Die elementare Bedeutung der Sensorischen Verarbeitungsprozesse innerhalb der frühen Entwicklung bleibt dabei unbestritten. Die Lernvorgänge eines Kindes vollziehen sich als wechselseitiger Prozess der Aneignung von Umwelt und Anpassung an die Umwelt¹ auf der Basis des jeweiligen Entwicklungszustandes. Diese aktive Auseinandersetzung des Kindes mit den Personen und Objekten in seiner Umwelt bildet die Grundlage für die Entwicklung von sensomotorischen, kognitiven, sozialen, emotionalen und kommunikativen Fähigkeiten und Fertigkeiten.²

Für die fachlich angemessene Anwendung des SI-Konzepts sind somit zum einen entwicklungspsychologische, neurobiologische und neurophysiologische Grundkenntnisse, die zur Einschätzung der kindlichen Entwicklungsdimensionen notwendig sind, unabdingbar. Kenntnisse zu Entwicklungsrisiken, Entwicklungsauffälligkeiten und -abweichungen sowie Kenntnisse zur Resilienzforschung und Salutogenese gehören zum anderen ebenfalls maßgeblich zu den Voraussetzungen für eine angemessene Anwendung des Konzepts.

¹ Siehe Piaget zu Assimilation, Akkomodation. In Piaget, J. (1969a): Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde, Klett Verlag; Stuttgart.

² Dieses Lernprinzip gilt lebenslang für den Erwerb von Fähigkeiten und Fertigkeiten, die ohne eine aktive sensorische Auseinandersetzung mit Objekten und Umwelt nicht denkbar sind, wie z. B. Umgang mit Geräten, Werkzeuggebrauch usw.

Auch die Identifizierung und Einbindung kindlicher Fähigkeiten, Ressourcen und Belastungsfaktoren spielen eine wichtige Rolle im therapeutischen Prozess. Dies gilt auch für die spezifischen Einflussfaktoren innerhalb der Familie und Umwelt des Kindes.

Um die individuellen Möglichkeiten eines Kindes im Kontext seiner jeweiligen Lebenswelt beurteilen zu können, und um gemeinsam mit der Familie und dem Kind Therapieziele abstimmen zu können, bedarf es methodenspezifischer und interaktionsspezifischer Kompetenzen.

Befunderhebung und Therapieplanung innerhalb des SI-Konzepts beinhalten demnach die Analyse komplexer kausaler Wirkungszusammenhänge von bio-funktionellen³, psychischen und sozialen Faktoren. Die für jedes Kind und seine Familie anzuwendenden Maßnahmen ergeben sich sowohl aus Überlegungen zu den individuell biologischen Bedingungen und den jeweiligen Kontextfaktoren als auch aus den für das Kind bedeutsamen Aktivitäten und seinen Möglichkeiten zur Partizipation.⁴

Die Befunderhebung zur Sensorischen Verarbeitung ist Grundlage für die spezifischen Therapieangebote und für das Coaching und die Umfeldberatung des Kindes und seiner Familie. Diese Befunderhebung dient zur Spezifizierung beobachtbaren Verhaltens und kann je nachdem eine Zuordnung zu umschriebenen sensorischen Verarbeitungsstörungen erfahren.

Sie bezieht sich nicht ausschließlich auf die Betrachtung von „bottom-up“-Prozessen, sondern integriert die Analyse von „top-down“-Prozessen als gleichwertige Bestandteile des Befundes. Hierbei sind neben der sensorischen Analyse kindlicher Aktivitäten auch die Einbindung sozial-kognitiver und motivationaler Bedeutungszusammenhänge wichtig.

Die Wirkung der Intervention, z. B. auf die kindliche Motivation, das Empfinden von Selbstwirksamkeit und die Stärkung des Selbstkonzepts ist wertvoll und keinesfalls zu vernachlässigen. Das Hervorbringen eigenaktiver Betätigung gehört zum Kern des Therapiekonzeptes. Die Therapieangebote zielen auf die Stärkung intrinsisch motivierter, zielgerichteter motorischer Aktivitäten, Spiele und Handlungen.

Die gemeinsam festgelegten Therapieziele werden in der jeweiligen Therapieeinheit auf die momentanen Bedürfnisse des Kindes und seiner Familie abgestimmt. Dabei spielt der Transfer der erlernten Strategien in die Lebenswelt des Kindes eine entscheidende Rolle. Die auf sensorische Angebote fokussierenden Therapieangebote sollen auf eine Stärkung praktischer und betätigungsorientierter Fertigkeiten zielen.

³ Marotzki (2004): Zwischen medizinischer Diagnose und Lebensweltorientierung, eine Studie zum professionellen Arbeiten in der Ergotherapie, Wissenschaftliche Schriften im Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein; Reihe 7 Beiträge zur Psychologie, Bd. 107.

⁴ Analog zu klientenzentrierten Ansätzen innerhalb ergotherapeutischer Modelle erfolgt die Integration bio-funktioneller Sichtweisen in eine umfassende Analyse der Gesamtsituation des Kindes, wie sie sich z. B. in der Anwendung der ICF oder der Entwicklung der ICDH-2 widerspiegeln.

Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des SI-Konzepts ist die Beratung und Begleitung Angehöriger. Diese verantwortungsvolle Zusammenarbeit mit den Eltern und anderen Bezugspersonen sollte von Respekt und Wertschätzung geprägt sein. Sie zeichnet sich dadurch aus, dass die spezifischen Therapie- und Beratungsangebote mit den individuellen Möglichkeiten und Bedürfnissen der Familie im Lebensraum des Kindes in Einklang gebracht werden können.

Ein inhaltlicher Schwerpunkt der Elternarbeit ist insbesondere die Übertragung der SI-therapeutischen Inhalte in den kindlichen Alltag. Dazu ist die Vertiefung des Verständnisses der Eltern für die Bedeutung sensorischer Verarbeitungsprozesse für alle Entwicklungsdimensionen ein wichtiges Thema.

Ständig tragen Ergebnisse der entwicklungspsychologischen und neurophysiologischen Grundlagenforschung zu Veränderungen und Anpassungen medizinischer und therapeutischer, aber auch pädagogischer Interventionen zur Unterstützung kindlicher Entwicklung bei. Dementsprechend muss sich ein Therapieansatz heute als ein dynamisches, veränderbares Konzept verstehen, welches sich in der Praxis einer stetigen Bewährungsprobe unterziehen muss. Folgerichtig verpflichten sich die SI-Lehrenden, auf den Grundlagen der fortschreitenden wissenschaftlichen Entwicklung, zur kontinuierlichen Weiterentwicklung des Konzepts.

Folgerichtig wurde auch der seit den 1980er Jahren bestehende SI-Weiterbildungslehrgang/DVE an die veränderten Bedingungen angepasst. Inhaltlich wurde bei der Neugestaltung der Weiterbildung der Aktualisierung des wissenschaftlichen Verständnisses kindlicher Entwicklung und dem Transfer der Therapieerfolge in die Lebenswelt des Kindes Rechnung getragen sowie Lerninhalte zum Selbstverständnis des SI-Konzepts im Hinblick auf z. B. ICF⁵, Salutogenese⁶, Ressourcenorientierung und Prävention einbezogen und verstärkt.

Eingeleitet wird die Weiterbildung mit einem Einstiegsmodul, in dem alle wesentlichen theoretischen und praktischen Grundlagen sowie die entsprechenden Bezugssysteme vermittelt werden. An dieses Einstiegsmodul schließen sich zwei weitere Module mit spezifischen Inhalten (Befund, Behandlung, Beratung) zu den einzelnen sensorischen Verarbeitungsstörungen an. Den Abschluss bildet ein Mentoring-System, durch das die praktische Anwendung und Vertiefung des SI-Konzepts begleitend unterstützt wird.

Die Verteilung der Lerninhalte in Präsenzzeiten und in vertiefende Selbstlernzeiten hat sich in den zurückliegenden 5 Jahren als erfolgreich erwiesen und wird fortgeführt. Dadurch kann die Weiterbildung zeitlich in einer kompakten Form absolviert und durchgeführt werden.

⁵ Siehe Schuntermann, Michael F. (2007): Einführung in die ICF: Grundkurs, Ecomed Medizin, Landsberg/Lech.

⁶ Siehe Antonovsky, Aaron/Franke, Alexa (1997): Salutogenese – Zur Entmystifizierung der Gesundheit, Dgvt-Verlag, Tübingen.

B. Aufbau, Struktur und Durchführungsbestimmungen

1. Der revidierte Weiterbildungslehrgang Sensorische Integrationstherapie/DVE 2009 (im Folgenden abgekürzt mit SI-WB/DVE 2009) umfasst ein Modul-System mit insgesamt drei Modulen (siehe C.) sowie ein Mentoring-System (siehe D.).
2. Modul-System und Mentoring-System haben einen Gesamtumfang von 300 Unterrichtseinheiten (UE). Eine UE umfasst 45 Minuten. 252 UE entfallen auf das Modul-System und 48 UE auf das Mentoring-System.
3. Mindestens 80 Prozent der Teilnehmerinnen⁷ des SI-WB/DVE 2009 müssen Ergotherapeutinnen sein, vorzugsweise DVE-Mitglieder. Maximal 20 Prozent können aus den Berufsgruppen der Ärzte, Logopäden, Physiotherapeuten und Psychologen zugelassen werden.
4. Für Nicht-Mitglieder des DVE muss die Teilnahmegebühr deutlich höher sein als für Mitglieder (mindestens 15 Prozent).
5. Voraussetzung für die Teilnahme am SI-WB/DVE 2009 ist eine abgeschlossene Berufsausbildung (Nachweis durch die entsprechende Berufsurkunde), praktische Arbeit mit Kindern während der gesamten Weiterbildung (Umfang mindestens ein halber Tag pro Woche) sowie nachgewiesene Kenntnisse im Bereich der Grundlagen der Testtheorie. Als Nachweis für diese Kenntnisse ist vorzulegen:
 - entweder ein Studienabschluss im Bereich der Ergotherapie (oder vergleichbar)
 - Teilnahmebestätigung über einen absolvierten Kurs (min. 4 UE) zum Thema Testgrundlagen.
 - oder die korrekte Beantwortung von Fragen (s. Fragenkatalog im Anhang) zum Thema, die dem potentiellen Teilnehmer vor Kursbeginn vom Veranstalter zugesendet werden.
6. Modul-System und Mentoring-System sind in einem Zeitraum von maximal 4 Jahren zu absolvieren. Teilnehmerinnen, bei denen dies aus nachweislichen Gründen nicht möglich war, können Auflagen zur Aktualisierung des Wissens gemacht werden.
7. Nach erfolgreicher Absolvierung eines Moduls erhält die Teilnehmerin für das betreffende Modul eine Teilnahmebescheinigung.
8. Alle Teilnehmerinnen beginnen den SI-WB/DVE 2009 mit Modul 1. Nach erfolgreicher Absolvierung von Modul 1 können die Teilnehmerinnen wählen, ob sie den Weiterbildungslehrgang mit Modul 2 oder mit Modul 3 fortsetzen wollen. Sowohl Modul 2 als auch Modul 3 können erst nach erfolgreicher Absolvierung von Modul 1 belegt werden.

⁷ Hinweis: Hier und im Folgenden wird stellvertretend für die männliche und weibliche Form ausschließlich die weibliche Form verwendet.

9. Das Mentoring-System kann erst dann absolviert werden, wenn die Teilnehmerin das gesamte Modul-System erfolgreich durchlaufen hat. Der Nachweis der erfolgreichen Absolvierung des Modul-Systems erfolgt durch Vorlage der Teilnahmebescheinigungen für die Module 1, 2 und 3.
10. Nach erfolgreicher Absolvierung des Modul-Systems und des Mentoring-Systems erhält die Teilnehmerin das SI-Zertifikat/DVE mit der Weiterbildungsbezeichnung „*Ergotherapeutin mit Weiterbildung in der Sensorischen Integrationstherapie nach den Richtlinien des DVE*“ kurz „*ET-SI/DVE*“. Teilnehmerinnen, die nicht der Berufsgruppe der Ergotherapeuten angehören, erhalten ein Zertifikat des Kursanbieters.
11. Die Teilnehmerzahl der Kurse im Rahmen des Modul-Systems (mit Ausnahme des Praxisteils) richtet sich nach den räumlichen und personellen Verhältnissen des Kursanbieters. Eine Kursgröße von 24 Teilnehmerinnen soll angestrebt, die Obergrenze von 30 Teilnehmerinnen darf nicht überschritten werden. Bei einer Kursgröße von 25 bis 30 Teilnehmerinnen sind zwei Dozentinnen erforderlich. Außerdem darf bei Gruppenarbeiten das Verhältnis von Dozentin zur Teilnehmerzahl 1:15 nicht übersteigen
12. Alle Kurse des SI-WB/DVE 2009 (Modul-System und Mentoring-System) erfordern eine fachliche Leitung. Die fachliche Leitung umfasst im Wesentlichen die Verantwortung für die Auswahl und Umsetzung der Unterrichtsinhalte. Für die fachliche Leitung ist die Qualifikation einer zertifizierten SI-Lehrtherapeutin/DVE notwendig.
13. Die Qualifikation für alle Dozentinnen im Rahmen der Kurse des Modul-Systems (mit Ausnahme des Praxisteils) ist grundsätzlich die einer zertifizierten SI-Lehrtherapeutin/DVE. Für bestimmte Inhalte (wie z. B. Neurologie, Neurophysiologie, Neuroanatomie, Lerntheorie, Elternberatung, Neuropsychologie) sollten zusätzlich Dozentinnen mit einer entsprechenden Fachkompetenz/Qualifikation (wie z. B. Medizinerin/Fachärztin für Neurologie, Diplom-Psychologin) eingesetzt werden.
14. Alle Kurse des SI-WB/DVE 2009 (Modul-System und Mentoring-System) können nur dann angeboten und durchgeführt werden, wenn sie zuvor beim DVE nach den zum Antragszeitpunkt geltenden Bestimmungen beantragt und vom DVE offiziell genehmigt und für die Kooperation freigegeben worden sind.
15. Der SI-WB/DVE 2009 ist in regelmäßigen zeitlichen Abständen einer Revision zu unterziehen. Hiervon betroffen sind in erster Linie die Lehrpläne des Modul-Systems mit den entsprechenden Anlagen. Die erste Revision ist 2014/2015 erfolgt. Eine erneute Revision ist jeweils nach einer 5-Jahresfrist vorgesehen.
16. Die dem SI-WB/DVE 2009 zu Grunde liegenden Lehrpläne mit den entsprechenden Anlagen dürfen als Ganzes und in Teilen ausschließlich für die Kurse im Rahmen des SI-WB/DVE 2009 verwendet und außerdem nicht an Dritte weitergegeben werden. Das Copyright der Lehrpläne und Anlagen liegt ausschließlich beim DVE.

C. Modul-System mit Praxisteil

Das Modul-System besteht aus drei Modulen (Kurzbeschreibung der Module siehe Anlage):

- Modul 1 „Grundlagen“
- Modul 2 „Sensorische Verarbeitungsstörung I: Sensorische Diskriminationsstörung, Sensorisch basierte Motorikstörung“
- Modul 3 „Sensorische Verarbeitungsstörung II: Sensorische Modulationsstörung“

Der Praxisteil im Rahmen des Modul-Systems ist eine praktische Tätigkeit und kann daher mit einem Praktikum gleichgesetzt werden. Ziel des Praxisteils ist es, erworbene spezifische Kenntnisse in der praktischen Ausübung zu erproben, Erfahrungen in der praktischen Durchführung zu sammeln sowie Fachwissen auf konkrete Aufgabenstellungen anzuwenden. Hierdurch soll es den Teilnehmerinnen ermöglicht werden, die persönlichen Einflüsse auf die Therapie zu erkennen, zu reflektieren und zu bearbeiten.

Die Durchführungsbestimmungen für den Praxisteil lauten wie folgt:

1. Der Praxisteil hat einen Gesamtumfang von 32 UE. Dabei entfallen 12 UE auf das Modul 1, 14 UE auf das Modul 2 und 6 UE auf das Modul 3.
2. Die Durchführung des Praxisteils (Praxisanleiterin) erfolgt entweder durch zertifizierte Ergotherapeutinnen mit Weiterbildung in der Sensorischen Integrationstherapie nach den Richtlinien des DVE (ET-SI/DVE) oder zertifizierte SI-Lehrtherapeutinnen/DVE.
3. Bei den Modulen 2 und 3 ist die Arbeit mit Patienten/Klienten obligatorisch; bei Modul 1 fakultativ.
4. Der Gruppenrahmen mit maximal 5 Teilnehmerinnen ist für die Durchführung des Praxisteils grundsätzlich zu bevorzugen, da der dort mögliche interaktive Austausch erst die Konfrontation mit anderen Perspektiven und das Erkennen eigener „blinder Flecken“ ermöglicht.
5. Der Praxisteil kann am Kursort (die Patienten/Klienten werden in diesem Fall im Rahmen des Moduls behandelt bzw. untersucht) oder er kann in einer so genannten Ausbildungspraxis erfolgen. Eine Ausbildungspraxis ist eine Einrichtung, die sowohl räumlich als auch personell (die Praxisanleiterin verfügt über die Qualifikation als zertifizierte ET-SI/DVE oder als zertifizierte SI-Lehrtherapeutin/DVE) die Anforderungen an den Praxisteil erfüllt.
6. Die Durchführung des Praxisteils in der Praxis bzw. in der Einrichtung/Institution (Schule, Klinik usw.) der Teilnehmerin ist nicht möglich.

D. Mentoring-System

Mentoring bezeichnet allgemein die Tätigkeit einer Ratgeberin bzw. einer erfahrenen Person (Mentorin), die ihr Wissen, ihre Fähigkeiten und ihre Erfahrungen an eine noch unerfahrene bzw. weniger erfahrene Person (Mentee) weitergibt.

Ziel des Mentoring-Systems ist es, den Mentee bei der konkreten Anwendung und Umsetzung des SI-Konzepts zu unterstützen. Im Mittelpunkt steht dabei vor allem auch der gemeinsame Austausch mit Mentorin und Mentees, um die eigenen Einflüsse auf die Therapie zu erkennen, zu reflektieren und zu bearbeiten.

Mentoring-System

Lern-Inhalte	Lern-Ziele	UE Präsenz- zeit
Durchführung des Daten geleiteten Prozesses anhand eines Patienten/ Klienten	Einsatz der SI-Methode spezifisch, entsprechend der Alltags- und Betätigungsprobleme	insgesamt 48 UE
Durchführung der SI-Befundungsschritte entsprechend der Alltags- und Betätigungsprobleme	Auswahl, Durchführung und Interpretation der spezifischen Befundungsverfahren	
Planung, Durchführung und Reflexion einer Therapie	Einsatz der spezifischen SI-Therapiekriterien in der Behandlung des Patienten/Klienten analog zu den „Fidelity-Kriterien“.	
Fortsetzung, Weiterführung bzw. erneute Durchführung einer Therapiestunde mit Reflexion	Behandlung und Rahmenbedingungen der Behandlung auf Grund der Analyse verändern, Veränderung darstellen und begründen.	
Planung, Durchführung und Reflexion einer Beratung	Anwendung der spezifischen SI-Therapiekriterien in der Beratung der Angehörigen des Patienten/Klienten.	
Zu theoretischen Fragestellungen Bezug nehmen	Formulierung von Fragen in Bezug auf die Umsetzung theoretischer Aspekte der SI in die praktische Anwendung.	

Die Durchführungsbestimmungen für das Mentoring-System lauten wie folgt:

1. Das Mentoring-System hat einen Umfang von insgesamt 48 UE.
2. Die Leitung und Durchführung des Mentoring-Systems erfolgt durch zertifizierte SI-Lehrtherapeutinnen/DVE (Mentorinnen) in Absprache mit der jeweiligen fachlichen Leitung der Module des Modul-Systems.
3. Das Mentoring-System wird in Gruppen mit maximal 6 Teilnehmerinnen durchgeführt.
4. Jede Teilnehmerin (Mentee) ist verpflichtet, zwei Fallpräsentationen/ Dokumentationen als Hausarbeit zu erarbeiten und inklusive evtl. Anlagen (z.B. Testprofile) an den Mentor zu senden. Weitere Grundlagen zur Erstellung und Beurteilung der Mentoring-Fallarbeiten sind in der Anlage „Mentoring-Fallarbeiten“ aufgeführt.

E. Übergangsregelung

Ab 31.12.2015 gelten die hier aufgeführten Regelungen nicht mehr. Es ist somit ab 01.01.2016 nicht mehr möglich, sich SI-Kurse, die nicht innerhalb des revidierten SI-Curriculum/DVE 2009 durchgeführt wurden als Voraussetzung für die Teilnahme an der revidierten SI-Weiterbildung anerkennen/ anrechnen zu lassen.

Für die Kurse des bisherigen SI-Weiterbildungslehrgang/DVE (SI-Einführungskurs, SI-Grundkurs, Kurse der SI-Aufbaustufe) sowie die Kurse des SI-WB/DVE 2009 gelten folgende Regelungen:

1. Direkt für das Mentoring-System können sich diejenigen Teilnehmerinnen anmelden, die den SI-Einführungskurs/DVE (im Umfang von mindestens 16 UE), den SI-Grundkurs/DVE (im Umfang von mindestens 140 UE) und entweder
 - a) 100 UE und mehr aus den Blöcken A bis E der SI-Aufbaustufe/DVE (inklusive mindestens 18 UE aus Block A. 1 „Testgrundlagen“) absolviert haben oder
 - b) nur noch die Blöcke F und G der SI-Aufbaustufe/DVE zu absolvieren haben.

Der Nachweis erfolgt jeweils durch das SI-Studienbuch sowie durch Vorlage der entsprechenden Teilnahmebescheinigungen.

Teilnehmerinnen, bei denen zum Zeitpunkt der Anmeldung der letzte Kurs der SI-Aufbaustufe/DVE länger als 2 Jahre zurückliegt, können Auflagen zur Aktualisierung des Wissens gemacht werden.

2. Direkt für das Modul 2 oder das Modul 3 können sich diejenigen Teilnehmerinnen anmelden, die den SI-Einführungskurs/DVE (im Umfang von mindestens 16 UE), den SI-Grundkurs/DVE (im Umfang von mindestens 140 UE) sowie weniger als 100 UE aus den Blöcken A bis E der SI-Aufbaustufe/DVE (inklusive mindestens 18 UE aus Block A. 1 „Testgrundlagen“) absolviert haben.

Der Nachweis erfolgt jeweils durch das SI-Studienbuch sowie durch Vorlage der entsprechenden Teilnahmebescheinigungen.

Teilnehmerinnen, bei denen zum Zeitpunkt der Anmeldung der letzte Kurs der SI-Aufbaustufe/DVE länger als 2 Jahre zurückliegt, können Auflagen zur Aktualisierung des Wissens gemacht werden.

3. Alle Teilnehmerinnen, die nicht unter die oben genannten Punkte 1 und 2 fallen, beginnen den SI-WB/DVE 2009 mit Modul 1.
4. Die Anrechnung einzelner Kurse des bisherigen SI-Weiterbildungslehrgangs/DVE sowie von Fort-/Weiterbildungen (Seminare, Kurse, Workshops usw.), die nicht im Rahmen des bisherigen SI-Weiterbildungslehrgangs/DVE absolviert worden sind, ist nicht möglich.

Anlage: Kurzbeschreibung der Module

Modul 1: Grundlagen

Umfang: 60 UE Präsenzzeit (davon 48 UE Theorie und 12 UE Praxis) und 40 UE Selbstlernzeit

Das Modul 1 „Grundlagen“ besteht aus zwei Teil-Modulen:

Teil-Modul 1a „Einführung in die Grundannahmen der SI-Theorie, der Neurophysiologie/Neuropsychologie und der kindlichen Entwicklung“

Das Teil-Modul 1a bietet einen Überblick über die Sensorische Integration und vermittelt tiefer gehende Informationen zu den theoretischen Grundlagen, die Theorie stützenden Basiswissenschaften (Neurologie, Psychologie usw.) sowie zu den Folgerungen für die Praxis.

Das Teil-Modul 1a beinhaltet u. a. folgende Lernbereiche:

- Entstehung, Grundannahmen und Merkmale der SI
- Bezugssysteme/Bezugsrahmen der Ergotherapie und der SI
- Ergotherapeutische Modelle (insbesondere CMOP im Bezug zur SI)
- Internationale Klassifikationssysteme (insbesondere ICF-CY) und SI
- Kindliche Entwicklung
- Neurophysiologie
- Neuropsychologie

Teil-Modul 1b „Einführung in die Befunderhebung, Behandlung, Beratung und Evaluation der Sensorischen Verarbeitungsstörung“

Das Teil-Modul 1b vermittelt Basiskompetenzen in der Befunderhebung einer Sensorischen Verarbeitungsstörung, in der Planung der Behandlung, für das Vorgehen in der Beratung sowie zur Evaluation der Therapie.

Das Teil-Modul 1b beinhaltet u. a. folgende Lernbereiche:

- Clinical Reasoning
- Theoretische Grundlagen der Sensorischen Verarbeitungsstörung
- Befunderhebung einer Sensorischen Verarbeitungsstörung (Anamnese, Betätigungsgeschichte, Beobachtung)
- Gezielte/Klinische Beobachtungen als teilstandardisiertes Befundinstrument
- Konkrete, überprüfbare Formulierung von alltagsbezogenen Therapiezielen analog zu den SMART-Regeln
- Kennenlernen der Rahmenbedingungen der SI-Therapie, Behandlungssetting, Behandlungsplanung, Behandlungsreview, Fidelity-Kriterien
- Grundlagen für die Eltern- und Umfeldberatung (inkl. ET-Coaching)
- Grundlagen der Evaluation und Dokumentation

Modul 2:

Sensorische Verarbeitungsstörung I: Sensorische Diskriminationsstörung, Sensorisch basierte Motorikstörung

Umfang: 65 UE Präsenzzeit (davon 51 UE Theorie und 14 UE Praxis) und 40 UE Selbstlernzeit

Das Modul 2 „Sensorische Verarbeitungsstörungen I: Sensorische Diskriminationsstörung, Sensorisch basierte Motorikstörung“ vermittelt in zwei Teilmodulen Kompetenzen in der Interpretation von Befundergebnissen und in der Zuordnung zu zwei Kategorien der Sensorischen Verarbeitungsstörung (früher SI-Störungsbildzuordnung), nämlich der Sensorischen Diskriminationsstörung und der Sensorisch basierten Motorikstörung.

Das Modul vermittelt ferner spezifische Befundverfahren, Therapie und Evaluation, Beratung und Reflexion der therapeutischen Vorgehensweise sowie die praktische Anwendung an Patienten/Klienten und Umfeldanpassung in der jeweiligen Kategorie.

Das Teil-Modul 2a „Sensorische Diskriminationsstörung (Schwerpunkt vestibulär/propriozeptiv) und Sensorisch basierte Motorikstörung“ beinhaltet u. a. folgende Lernbereiche:

- Beschreibung der Kategorien (Muster) Sensorische Diskriminationsstörung (Schwerpunkt vestibulär/propriozeptiv) und Sensorisch basierte Motorikstörung einschließlich der bisherigen Erscheinungsbilder Posturale Dysfunktion und Bilaterale Integrations- und Sequenzierungsstörung (BISS)
- Spezifische Befunderhebung
- Interpretation der Befundergebnisse
- Behandlungsplanung und Behandlung mit Anwendung der SMART-Zielsetzung und der Fidelity-Kriterien
- Beratung der Eltern und Angehörigen anderer Berufsgruppen (ggf. unter Berücksichtigung der Coachingprinzipien)
- Umfeldanpassung
- Praktische Anwendung an Patienten/Klienten
- Reflexion der therapeutischen Vorgehensweise
- Überprüfen und Dokumentation

Das Teil-Modul 2b „Sensorische Diskriminationsstörung (Schwerpunkt taktil/propriozeptiv) und Sensorisch basierte Motorikstörung“ beinhaltet u. a. folgende Lernbereiche:

- Beschreibung der Kategorien (Muster) Sensorische Diskriminationsstörung (Schwerpunkt taktil/propriozeptiv) und Sensorisch basierte Motorikstörung einschließlich des bisherigen Erscheinungsbilds Somatodyspraxie
- Spezifische Befunderhebung
- Interpretation der Befundergebnisse
- Behandlungsplanung und Behandlung mit Anwendung der SMART-Zielsetzung und der Fidelity-Kriterien
- Beratung der Eltern und Angehörigen anderer Berufsgruppen (ggf. unter Berücksichtigung der Coachingprinzipien)
- Umfeldanpassung
- Praktische Anwendung an Patienten/Klienten
- Reflexion der therapeutischen Vorgehensweise
- Überprüfung und Dokumentation

Modul 3:

Sensorische Verarbeitungsstörung II: Sensorische Modulationsstörung

Umfang: 37 UE Präsenzzeit (davon 31 UE Theorie und 6 UE Praxis) und 10 UE Selbstlernzeit

Das Modul 3 „Sensorische Verarbeitungsstörung II: Sensorische Modulationsstörung“ vermittelt Kompetenzen in der Interpretation von Befundergebnissen und in der Zuordnung zu einer bestimmten Kategorie der Sensorischen Verarbeitungsstörung (früher SI-Störungsbildzuordnung), nämlich der Sensorischen Modulationsstörung mit ihren drei Subtypen Sensorisch bedingte Überreaktion (SOR), Sensorisch-bedingte Unterreaktion (SUR) sowie Reizsuche (RS).

Das Modul vermittelt ferner spezifische Befundverfahren, Therapie und Evaluation, Beratung und Reflexion der therapeutischen Vorgehensweise sowie die praktische Anwendung an Patienten/Klienten und Umfeldanpassung.

Das Modul 3 beinhaltet u. a. folgende Lernbereiche:

- Beschreibung der Kategorie (Muster) Sensorische Modulationsstörung (Neurophysiologie, Neuropsychologie, etc.) mit ihren drei Subtypen
- Spezifische Befunderhebung einer Sensorischen Modulationsstörung mit ihren drei Subtypen
- Interpretation der Befundergebnisse
- Sensorische Modulationsstörung mit ihren drei Subtypen im Kontext der Lebenswelt des Kindes
- Behandlungsplanung und Behandlung mit Anwendung der SMART-Zielsetzung und der Fidelity-Kriterien
- Beratung der Eltern und Angehörigen anderer Berufsgruppen
- Umfeldanpassung (ggf. unter Berücksichtigung der Coachingprinzipien)
- Praktische Anwendung an Klienten
- Reflexion der therapeutischen Vorgehensweise
- Überprüfung und Dokumentation