

# Leitlinien des Interdisziplinären Mutismus Forums (IMF) für die Mutismustherapie

## Selektiver Mutismus als interdisziplinäres Phänomen

Selektiver Mutismus (SM) ist eine mit Angst assoziierte Kommunikationsstörung der frühen Kindheit, die durch ein konsequentes Schweigen in spezifischen sozialen Situationen gekennzeichnet ist, obwohl das betroffene Kind über ausreichende Sprachkompetenzen verfügt (Starke & Subellok, 2015). Die Kernsymptomatik des Schweigens kann personen-, orts- oder situationsabhängig auftreten und interindividuell stark variieren. Manche Kinder sprechen nur mit sehr wenigen Personen und schweigen etwa

### KURZBIOGRAFIE

**Priv.-Doz. Dr. Katja Subellok** (Diplom-Pädagogin, Sonderpädagogin, Sprachtherapeutin) studierte, promovierte und habilitierte an der Universität Dortmund. Sie ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Sprache & Kommunikation der Fakultät Rehabilitationswissenschaften an der Technischen Universität Dortmund. Seit 2008 leitet sie das dortige Sprachtherapeutische Ambulatorium. Ihre Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: selektiver Mutismus, Stottern, Beratung und Angehörigenarbeit, Supervision, Therapie- und Unterrichtsdidaktik.

mit allen außerhalb der Kernfamilie. Andere hingegen sprechen auch außerhalb der Familie mit einzelnen Menschen wie zum Beispiel FreundInnen und zeigen eine ausgeprägte nonverbale Kommunikation. Am häufigsten tritt das Schweigen jedoch in Bildungskontexten wie Kita oder Schule sowie in Gegenwart fremder Personen oder in neuen Situationen auf (Ford, Sladeczek, Carlson, & Kratochwill, 1998). In der Fachliteratur werden verschiedene Untergruppen von SM vorgeschlagen, die etwa den Onset des Schweigens oder auch begleitende Erscheinungsbilder fokussieren (siehe im Überblick Katz-Bernstein, 2011). In einer Studie mit über 100 selektiv mutistischen Kindern konnten Cohan und KollegInnen (2008) drei Subgruppen empirisch identifizieren: (1) ängstlich mit leicht oppositionellem Verhalten, (2) ängstlich mit begleitenden sprachlichen Auffälligkeiten und (3) ausschließlich ängstlich. Diese Unterteilung weist auf die deutliche Häufung weiterer komorbider Auffälligkeiten bei Kindern mit SM hin, wobei Formen von Ängstlichkeit und sprachliche Auffälligkeiten am häufigsten sind (Ford et al., 1998; Kristensen, 2000; Sharp, Sherman, & Gross, 2007). Des Weiteren treten häufig Regulationsstörungen von Schlaf, Essen, Ausscheidungsfunktionen oder der Verhaltenskontrolle auf (Katz-Bernstein, 2011; Kristensen, 2000; Steinhausen & Juzi, 1996). Um einem solch varianten-

reichen und komplexen Phänomen in der klinischen Praxis – und auch in der Forschung – erfolgreich begegnen zu können, ist die Expertise unterschiedlicher Fachdisziplinen erforderlich.

Die (differenzial-)diagnostische Abklärung ist eine Domäne der Kinder- und Jugendpsychiatrie resp. -medizin. Für die Behandlung des SM gibt es zwei evidente therapeutische Zugänge: Psychotherapie und Sprachtherapie/Logopädie (Katz-Bernstein & Subellok, 2009). Im englischsprachigen Raum befassen sich in erster Linie Kinder- und JugendpsychotherapeutInnen mit der Behandlung von SM. Maßgeblich kommen hier kognitiv-behaviorale Therapiemethoden zum Einsatz (Starke & Subellok, 2015). Einzelne sprachtherapeutische bzw. kombinierte Ansätze lassen sich ebenfalls ausmachen (etwa Smith & Sluckin, 2015; Sage & Sluckin, 2004; Johnson & Wintgens, 2001). In Deutschland haben sich in den letzten Jahren vor allem in der sprachtherapeutischen Disziplin spezifische Therapieansätze für die Behandlung von SM im Kindes- und Jugendalter etabliert. Dazu gehört die Systemische Mutismus-Therapie (SYMUT; Hartmann, 2013), die Kooperative Mutismus-Therapie (KoMut; Feldmann, Kopf, & Kramer, 2011) und die Dortmunder Mutismus Therapie (DortMuT; Subellok, Katz-Bernstein, Bahrfeck-Wichitill, & Starke, 2012). Der sukzessive Aufbau der sprachlichen Kommunikation ist dabei allen Konzep-



## IMF-Leitlinien für die Mutismustherapie bei Kindern und Jugendlichen

|     |  |
|-----|--|
| 1.  | <p><b>Verständnis von selektivem Mutismus</b></p> <p>Selektiver Mutismus wird als eine Strategie zur Regulation der zwischenmenschlichen Kommunikation verstanden. Das Schweigen ist Ausdruck eines – subjektiv sinnvollen – Umgangs mit Konflikten, Ängsten oder Belastungen, für die aktuell keine wirksameren Handlungsalternativen zur Verfügung stehen.</p>   |
| 2.  | <p><b>Bedingungshintergründe des Schweigens</b></p> <p>Bei der Entstehung und Aufrechterhaltung des Schweigens spielen entwicklungsbedingte, lebensgeschichtliche und/oder systemische Faktoren (z. B. familiäre oder schulische Situation) eine Rolle.</p>  |
| 3.  | <p><b>Ausgangsposition: Positive Unterstellung</b></p> <p>Es wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass Kinder/Jugendliche mit selektivem Mutismus – wie alle Menschen – sprechen und mit anderen erfolgreich kommunizieren möchten, da dies ein soziales Grundbedürfnis ist.</p>  |
| 4.  | <p><b>Möglichst frühe therapeutische Maßnahmen</b></p> <p>Je länger das Schweigen besteht, desto fester ist es in der Identität des Kindes/Jugendlichen verankert. Interventionen im Kindergartenalter sind besonders Erfolg versprechend und wirken präventiv Langzeitfolgen wie zum Beispiel Depressionen und generalisierten Angststörungen entgegen.</p>   |
| 5.  | <p><b>Interaktions- und Kommunikationskompetenz als Basis für das Sprechen</b></p> <p>Nonverbale Kommunikationswege bilden die Basis für das Sprechen und sind damit impliziter Bestandteil einer Mutismustherapie. Sie stehen zu Beginn einer Therapie im Fokus, damit die Kinder/Jugendlichen grundlegende kommunikative Prozesse erweitern und festigen. Darauf kann Verbalität aufgebaut werden.</p>   |
| 6.  | <p><b>Druck nehmen und entlasten</b></p> <p>In der Anfangsphase der Therapie wird zunächst der Druck zu sprechen genommen. Der jeweilige Ist-Zustand wird akzeptiert. Die Kinder/Jugendlichen werden darin unterstützt, die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen, um darüber dem späteren Sprechen den Weg zu bahnen.</p>  |
| 7.  | <p><b>Therapeutische Vorgehensweisen</b></p> <p>Bei Vorschulkindern wird das Schweigen nicht zwingend thematisiert und ihnen bewusst gemacht. Vielmehr kommen kleine Kinder oftmals intuitiv im gemeinsamen Spiel über gezielte therapeutische Beziehungs- und Entwicklungsangebote ins Sprechen. Spätestens ab dem Schulalter wird das Schweigen immer mit den Kindern/Jugendlichen thematisiert. Über ein methodenintegrierendes therapeutisches Vorgehen wird mit ihnen ein systematischer Aufbau des Sprechens angestrebt.</p> |
| 8.  | <p><b>Mitbestimmung</b></p> <p>Wege und Ziele der Therapie werden gemeinsam mit den Kindern/Jugendlichen abgestimmt und ausgehandelt. Der/die TherapeutIn ist ExpertIn für Ideen und Vorschläge auf dem Weg zum Sprechen; das schweigende Kind, die/der schweigende Jugendliche ist wiederum ExpertIn für sich und kann nur selbst entscheiden, welche Schritte es/sie in welchem Tempo gehen will.</p>  |
| 9.  | <p><b>Identitätsbildung</b></p> <p>Selektiver Mutismus beeinflusst auch immer die Identitätsentwicklung. Im Rahmen der Therapie soll sich das Kind, die/der Jugendliche von ihrer/seiner vom Schweigen bestimmten Identität hin zu einer kommunikativ kompetenten Person entwickeln. Ziel ist ein selbstbestimmtes und situationsangemessenes Sprechen.</p>  |
| 10. | <p><b>Respekt vor dem Entwicklungstempo</b></p> <p>Jedes Schweigen hat seine individuelle Entwicklungsgeschichte und jeder Therapieprozess ebenso. Der Weg zum Sprechen braucht Zeit und kann auch von Innehalten und Umwegen bestimmt sein.</p>   |
| 11. | <p><b>Interdisziplinäre Zusammenarbeit</b></p> <p>Ergänzende (medizinische, psychologische) Fachdiagnosen können notwendig sein, um den selektiven Mutismus von anderen Störungen abzugrenzen oder Komorbiditäten aufzudecken sowie entsprechende therapeutische Maßnahmen einzuleiten. Eine Beteiligung verschiedener Fachdisziplinen am Therapieprozess erfordert ein aufeinander abgestimmtes Vorgehen.</p>   |
| 12. | <p><b>Kooperation mit Eltern</b></p> <p>Selektiver Mutismus zeigt sich im Spannungsfeld zwischen dem System der Familie und dem Außenkontext. Die Eltern werden ressourcenorientiert und kooperativ am Therapieprozess beteiligt.</p>  |
| 13. | <p><b>Einbezug aller Kontexte und Systeme</b></p> <p>Der Einbezug aller Fachpersonen (ErzieherInnen, Lehrkräfte, weitere TherapeutInnen) ist wichtige Grundlage jeder Mutismustherapie. Anfangs wird ein gemeinsames Verständnis des Schweigens hergestellt, um auf dieser Basis die Rollen einzelner Personen im Therapieprozess zu vereinbaren. Eine Vernetzung mit der Schule impliziert das gemeinsame Abwägen eines etwaigen Nachteilsausgleichs.</p>   |
| 14. | <p><b>Qualifikation von TherapeutInnen</b></p> <p>Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen können für eine spezifische Therapie des selektiven Mutismus zuständig sein (v. a. SprachtherapeutInnen, LogopädInnen, Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, HeilpädagogInnen). Entscheidend für die Qualität des therapeutischen Angebotes sind eine Spezialisierung auf das Störungsbild sowie eine supervisorische Begleitung der Fachpersonen.</p>  |

Abbildung 1 IMF-Leitlinien für die Mutismustherapie bei Kindern und Jugendlichen



ten gemeinsam. Unterschiede ergeben sich in den theoretischen Grundlagen und in der detaillierten Ausgestaltung der Therapie insbesondere für die verschiedenen Altersgruppen. Empirische Ergebnisse zur Effektivität therapeutischer Vorgehensweisen bei selektivem Mutismus gibt es bislang nur sehr wenig. Erste Studien weisen jedoch auf die Wirksamkeit kognitiv-behavioraler Therapieansätze hin (Bergman, Gonzalez, Piacentini, & Keller, 2013; Oerbeck, Johansen, Lundahl, & Kristensen, 2012; Oerbeck, Stein, Pripp, & Kristensen, 2014). Die im deutschsprachigen Raum primär eingesetzten Therapiekonzepte enthalten allesamt auch kognitiv-behaviorale Vorgehensweisen. Der empirische Nachweis der Effektivität dieser Konzepte steht jedoch noch aus.

## Orientierung für die klinische Arbeit über Leitlinien und Rahmenempfehlungen

Solange die Mutismusforschung noch in den Anfängen steht und ein Beleg empirischer Evidenzen für einzelne Behandlungsansätze nicht vorliegt, wird die Therapielandschaft (in Deutschland) auch variantenreich sein. Eine qualitätssichernde Orientierung für die klinische Arbeit können Leitlinien oder Rahmenempfehlungen geben, die von Berufsverbänden unterschiedlichster Fachdisziplinen, Arbeits- oder Interessensgemeinschaften oder Fachverbänden formuliert werden. Darüber erfolgt in der Regel eine jeweilige Standortbestimmung und Klärung des eigenen Therapieverständnisses, wobei auf die aktuelle Fachdiskussion bzw. den Forschungsstand referiert wird.

Die bekanntesten Leitlinien für diverse Störungsbilder im medizinisch-psychiatrischen Bereich sind die *Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften* (AWMF). Für den selektiven Mutismus werden die Leitlinien derzeit überprüft. In der bisher vorliegenden AWMF-Leitlinie werden von der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie ausführliche Hinweise für eine (psychiatrische) Differenzialdiagnostik so-

wie Therapie im ambulanten und (teil-)stationären Bereich gegeben (Döpfner, Schmidt, & Steinhausen, 2007). Im US-amerikanischen Raum liegen Leitlinien von der Selective Mutism Group für die Behandlung von selektivem Mutismus vor (SMG, o. J.). Im Gegensatz zu den AWMF-Leitlinien fokussieren sie deutlicher das Verständnis des selektiven Mutismus und eine multimodale Therapie, die an den Bedürfnissen und Bedarfen des Kindes ansetzt. Ebenso wird die Bedeutung einer interdisziplinären Zusammenarbeit in der Behandlung des selektiven Mutismus hervorgehoben. Im deutschsprachigen Raum hat die Mutismus Selbsthilfe Deutschland e.V. die *Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus-Therapie (SRMT)* herausgegeben (Hartmann, Kaiser, Kaufhold, Lange, & Müller, 2013). Diese sollen es Eltern, Angehörigen und Betroffenen ermöglichen, Therapien zu bewerten und kritisch zu hinterfragen. Ebenso haben sich in Deutschland in den vergangenen Jahren Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen zum *Interdisziplinären Mutismus Forum – IMF* ([mutismus-imf.de](http://mutismus-imf.de)) zusammengeschlossen und Leitlinien für die Mutismustherapie formuliert, die 2014 auf der ersten IMF-Tagung in Bad Nenndorf der Fachöffentlichkeit präsentiert wurden.

## IMF-Leitlinien

Das Interdisziplinäre Mutismus Forum versteht sich als informelle Kooperationsplattform von therapeutisch und wissenschaftlich tätigen Fachpersonen des Vereins StillLeben e. V. Hannover, des Sprachheilzentrums Werscherberg in Bissendorf, des Sprachheilzentrums im Gesundheitszentrum Glantal in Meisenheim sowie des Sprachtherapeutischen Ambulatoriums der TU Dortmund. Wichtigste Anliegen des IMF sind der kollegiale Austausch und die gemeinsame Arbeit an der Verbesserung der Versorgungssituation selektiv mutistischer Kinder und Jugendlicher sowie deren Familien. Die Kooperation umfasst die Bereiche Praxis, Forschung, Aus- und Weiterbildung sowie Öffentlichkeitsarbeit. Die Mitglieder verbindet eine gemeinsame Grundhaltung im Hinblick

auf das Phänomen Mutismus und die Arbeit mit den Betroffenen, die im formulierten Selbstverständnis und in den *IMF-Leitlinien zur Mutismustherapie bei Kindern und Jugendlichen* (s. Abb. 1) zum Ausdruck kommen. Ausgangspunkt dieser Leitlinien ist eine Sichtweise auf den SM als subjektiv sinnvolle Regulationsstrategie der zwischenmenschlichen Kommunikation, um Konflikte, Ängste oder Belastungen zu bewältigen. Zentrale weitere Momente sind der Respekt vor der Störung und dem individuellen Entwicklungstempo eines jeden Betroffenen, wobei im therapeutischen Setting eine Interaktions- und Kommunikationskompetenz als wichtige Basis für spätere Sprechleistungen fokussiert werden. Eine interdisziplinäre Perspektive ist ebenso zentral wie der Einbezug verschiedenster Lebenskontexte in die Therapie.

## Perspektiven

Die unterschiedlichen Leitlinien und Rahmenempfehlungen spiegeln die durchaus variantenreichen fachlichen Positionen und therapeutischen Herangehensweisen für das interdisziplinäre Phänomen SM wider. Das ist zunächst einmal zu begrüßen, wird doch darüber zumindest der Versuch unternommen, eine Orientierung für die klinische Arbeit zu geben und ihre Qualität zu erweitern. Eine vergleichende Betrachtung dieser Leitlinien wäre derzeit allerdings nicht zielführend, da Referenzwerte etwa über empirische Belege, was denn tatsächlich in der Mutismustherapie wirkt,

## KURZBIOGRAFIE

**Anja Starke**, M. Sc. Klinische Linguistin, ist wissenschaftliche Mitarbeiterin im Fachgebiet Sprache und Kommunikation an der TU Dortmund. In ihrem Promotionsprojekt hat sie zum selektiven Mutismus bei mehrsprachigen Kindern geforscht. Weitere Lehr- und Forschungsschwerpunkte sind Sprachförderung in Bildungskontexten sowie mathematisches Lernen bei Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen.



noch fehlen. Eine *gemeinsame interdisziplinäre Leitlinie* mehrerer Fachgesellschaften, Berufsverbänden und Interessensgemeinschaften wäre dann eine erstrebenswerte Perspektive, sobald Klarheit über die Wirksamkeit der unterschiedlichen therapeutischen Herangehensweisen besteht. Die interdisziplinäre Leitlinie zur Diagnostik von (umschriebenen) Sprachentwicklungsstörungen (de Langen-Müller, Kauschke, Kiese-Himmel, Neumann, & Noterdaeme, 2012) ist hierfür etwa ein nachahmenswertes Beispiel.

#### Literatur

- Bergman, R. L., Gonzalez, A., Piacentini, J., & Keller, M. L. (2013). Integrated behavior Therapy for Selective Mutism: a randomized controlled pilot study. *Behaviour Research and Therapy*, 51 (10), 680-689.
- Cohan, S. L., Chavira, D. A., Shipon-Blum, E., Hitchcock, C., Roesch, S. C., & Stein, M. B. (2008). Refining the classification of children with selective mutism: a latent profile analysis. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychiatry*, 37 (4), 770-784.
- De Langen-Müller, U., Kauschke, C., Kiese-Himmel, C., Neumann, K., & Noterdaeme, M. (Hrsg.) (2012). *Diagnostik von (umschriebenen) Sprachentwicklungsstörungen: Eine interdisziplinäre Leitlinie*. Frankfurt: Peter Lang. Zugriff am 13.04.2015. Verfügbar unter [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/049-006l\\_S2k\\_Sprachentwicklungsstoerungen\\_Diagnostik\\_2013-06\\_01.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/049-006l_S2k_Sprachentwicklungsstoerungen_Diagnostik_2013-06_01.pdf).
- Döpfner, M., Schmidt, M. H., & Steinhilber, H.-C. (2007). Elektiver Mutismus (F94.0). In Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie u.a. (Hrsg.), *Leitlinien zur Diagnostik und Therapie von psychischen Störungen im Säuglings-, Kindes- und Jugendalter*, (S. 303-310). Köln: Deutscher Ärzte-Verlag.
- Feldmann, D., Kopf, A., & Kramer, J. (2011). KoMut – Kooperative Mutismustherapie – Konzept einer handlungsorientierten Therapie für Kinder mit selektivem Mutismus. *Die Sprachheilarbeit*, 56, 150-156.
- Ford, M. A., Sladeczek, I. E., Carlson, J., & Kratochwill, T. R. (1998). Selective mutism: phenomenological characteristics. *School Psychology Quarterly*, 13 (3), 192-227.
- Hartmann, B. (2013). *Gesichter des Schweigens. Die systemische Mutismus-Therapie SYMUT*. Idstein: Schulz-Kirchner.
- Hartmann, B., Kaiser, M., Kaufhold, U., Lange, M., & Müller, N. (2013). Stuttgarter Rahmenempfehlungen zur Mutismus-Therapie (SRMT). *Mutismus.de*, 10, 4-6.
- Johnson, M., & Wintgens, A. (2001). *The Selective Mutism Resource Manual*. Oxfordshire: Speechmark.
- Katz-Bernstein, N. (2011). *Selektiver Mutismus bei Kindern. Erscheinungsbilder, Diagnostik, Therapie*. München: Ernst Reinhardt.
- Katz-Bernstein, N., & Subellok, K. (2009). Selektiver Mutismus bei Kindern: Ein Thema für die Sprachtherapie? *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete*, 78 (4), 308-320.
- Kristensen, H. (2000). Selective mutism and comorbidity with developmental disorder/delay, anxiety disorder, and elimination disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 39 (2), 249-256.
- Oerbeck, B., Johansen, J., Lundahl, K., & Kristensen, H. (2012). Selective mutism: a home- and kindergarten-based intervention for children 3-5 years: a pilot study. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17 (3), 370-383.
- Oerbeck, B., Stein, M. B., Pripp, A. H., & Kristensen, H. (2014). Selective mutism: follow-up study 1 year after end of treatment. *European Child & Adolescent Psychiatry*. doi: 10.1007/s00787-014-0620-1
- Sage, R., & Sluckin, A. (2004). *Silent Children. Approaches to Selective Mutism*. Leicester: University of Leicester.
- Sharp, W. G., Sherman, C., & Gross, A. M. (2007). Selective mutism and anxiety: a review of the current conceptualization of the disorder. *Journal of anxiety disorders*, 21 (4), 568-579.
- SMG. (o. J.). *Position statement on SM treatment*. Zugriff am 08.04.2015. Verfügbar unter <http://www.selectivemutism.org/saved-items/position-statement-on-sm-treatment>.
- Smith, B. R., & Sluckin, A. (eds.) (2015). *Tackling Selective Mutism*. London, Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.
- Starke, A., & Subellok, K. (2015). Wenn Kinder nicht sprechen – Selektiver Mutismus – Basisartikel. *Sprachförderung und Sprachtherapie*, 4 (1), 2-7.
- Steinhilber, H.-C., & Juzi, C. (1996). Elective mutism: an analysis of 100 cases. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 35 (5), 606-614.
- Subellok, K., Katz-Bernstein, N., Bahrfeck-Wichitill, K., & Starke, A. (2012). DortMuT (Dortmunder Mutismus-Therapie): eine (sprach-)therapeutische Konzeption für Kinder und Jugendliche mit selektivem Mutismus. *L.O.G.O.S. INTERDISZIPLINÄR*, 20 (2), 84-96.



#### Autorinnen

Priv.-Doz. Dr. habil. Katja Subellok  
Anja Starke, M. Sc. Klinische Linguistik  
Technische Universität Dortmund  
Fakultät Rehabilitationswissenschaften  
Fachgebiet Sprache und Kommunikation  
Sprachtherapeutisches Ambulatorium  
Emil-Figge-Str. 50  
44227 Dortmund  
Katja.subellok@tu-dortmund.de  
Anja.starke@tu-dortmund.de

UNABHÄNGIGE FINANZ- UND  
VERSICHERUNGSBERATUNG seit 1983

### Individuell auf Sie zugeschnitten: unsere Sonderprämien und Tarife

- Berufshaftpflicht ab 50,- € netto/jährlich
- Berufs- u. Privathaftpflichtversicherung ab 79,70 € netto/jährlich
- Praxisinhaltsversicherung inkl. Glas ab 50,- € netto/jährlich
- Sondertarif Berufsunfähigkeitsversicherung
- Basisrente sicher und Steuern sparen
- Private Krankenversicherung
- Praxisausfallversicherung
- Verdienstausfallabsicherung
- Spezial Rechtsschutzpaket usw.

#### Fordern Sie unseren Info-Coupon an!!

Tel.: 02171 / 3 99 2 30 · Fax: 02171 / 4 34 34  
info@mosaik-gmbh.de  
www.mosaik-gmbh.de

**mosaik**  
Gesellschaft für unabhängige  
Vermittlung von Versicherungen,  
Immobilien, Finanzierungen mbH

PARTNER DES dbs

**DIPLOMA**  
Private staatlich anerkannte Hochschule  
University of applied science

Bachelor / Master / Dr.  
neben dem Beruf studieren



Fernstudium - Seminare an bundesweiten  
Studienzentren oder online  
auch neben dem Beruf oder der Ausbildung

**Frühpädagogik (B.A.)**

Leitung und Management von Kindertageseinrichtungen - AHPGS akkreditiert

**Medizinalfachberufe (B.A.)/(M.A.)**

Zugangsbereufe: Physiotherapie,  
Ergotherapie, Altenpflege, Krankenpflege,  
Logopädie u. a. - AHPGS akkreditiert

Info unter 0 57 22 / 28 69 97 32  
www.diploma.de