

Position des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie

Stand 2014

Erstellt von

Antje Krüger (federführend, Erlangen)

Sabine Degenkolb-Weyers (Erlangen)

Jana Post (Halle)

Jutta Tietz (Marburg)

Verantwortlich

Vera Wanetschka, v.wanetschka@wisoak.de

www.bdsl-ev.de

Bezug und kostenloses pdf

Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie

Schule für Logopädie der Wirtschafts- und Sozialakademie gGmbH

Dölvesstr. 8

28207 Bremen

Telefon: +49 (0)421 4499660

E-Mail: v.wanetschka@wisoak.de

Internet: www.bdsl-ev.de

Vertretungsberechtigter Vorstand:

Vera Wanetschka, Waltraud Kieß-Haag, Katja Meffert, Peter Gramann

Erschienen 2014



Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	5
2.	Bestehende Richtlinien zur klinisch-praktischen Ausbildung	6
3.	Begriffsbestimmung zur Kompetenzentwicklung in der klinisch praktischen Ausbildung.	7
3.1.	Ausbildungssupervision	7
3.2.	Kompetenz	7
4.	Kompetenzentwicklungsprozess	8
4.1.	Wissensvermittlung	8
4.2.	Wissensverarbeitung, Qualifizierung	9
4.3.	Wissenstransfer in die Praxis.	10
4.4.	Kompetenzentwicklung im beruflichen Umfeld	10
5.	Prozess der klinisch-praktischen Ausbildung in der Logopädie	11
5.1.	Ziele der klinisch-praktischen Ausbildung allgemein	11
5.2.	Inhalt und Organisation der klinisch-praktischen Ausbildung.	13
5.2.1.	Aufbau allgemein	13
5.2.2.	Praktische Übungen unter Anleitung	15
5.2.3.	Hospitationen	16
5.2.4.	Therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision.	17
5.2.4.1.	Interne therapeutische Ausbildung unter Ausbildungssupervision	17
5.2.4.2.	Externe Praktika	19
5.3.	Umfang der klinisch-praktischen Ausbildung	20
5.3.1.	Praktische Übungen unter Anleitung	20
5.3.2.	Hospitationen	20
5.3.3.	Therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision.	21
5.3.3.1.	Interne therapeutische Ausbildung unter Ausbildungssupervision	21
5.3.3.2.	Externe Praktika	21
5.3.3.3.	Zusammenfassung.	22
5.4.	Qualität der klinisch-praktischen Ausbildung	23
5.4.1.	Anforderungen an die ausbildende Einrichtung:	23
5.4.2.	Anforderungen an die logopädische Ausbildungssupervision:	24
5.5.	Überprüfung der erworbenen klinisch-praktischen Kompetenzen	26
6.	Ausblick	27
7.	Schlussbemerkung.	27

1. Einleitung

Die Zielsetzung des Papiers besteht darin, einen Vorschlag zu den klinisch-praktischen Ausbildungs-Bestandteilen in der Logopädie zu formulieren. Es werden darin keine ‚Regelungen‘ für die Ausbildungs- /Studienorganisation getroffen, sondern Ideen /Empfehlungen für eine fundierte klinisch-praktische Ausbildung an Lehranstalten Berufsfachschulen für Logopädie und Bachelor-Studiengängen Logopädie an Hochschulen/Universitäten ausgesprochen.

In dem Papier fanden die Inhalte:

- der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPro)
- des Grundsatzpapiers zu den Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie/Sprachtherapie des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (dbl) und des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (dbs)
- die Empfehlungen des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR)
- die Anforderungen des Qualitätssicherungsverfahrens für die Logopädieausbildung (dbl Qualitätssiegel)
- sowie die Grundzüge eines Kompetenzentwicklungsprozesses nach Erpenbeck und Sauter Berücksichtigung

Der Erwerb von klinisch-praktischen Kompetenzen ist ein zentraler Bestandteil der logopädischen Ausbildung¹. Die klinisch-praktische Ausbildung kann unter keinen Umständen durch ein theoretisches Studium oder externe Praktika ersetzt werden (vgl. CPLOL, 2009). Dieser Anspruch wird auch in dem Qualitätssicherungsverfahren für die Logopädieausbildung des dbl gefordert (vgl. Härter/Ullrich, 2012).

Eine wissenschaftliche Qualifizierung ist für die komplexen Anforderungen der logopädischen Versorgung unumgänglich. Gleichzeitig muss eine hohe Qualität der klinisch-praktischen Ausbildung gewährleistet werden.

In dem vorliegenden Papier werden deshalb Vorschläge für die klinisch-praktische Ausbildung von Logopädinnen² formuliert. Diese gelten unabhängig vom Ausbildungsort und dem angestrebten Abschluss. Die ausbildenden Einrichtungen³ haben alle Freiheiten, die klinisch-praktische Ausbildung über diese Vorschläge hinausgehend zu gestalten.

1 In Anlehnung an die medizinischen Studiengänge wird der Verbund von Studium und praktischer Ausbildung in diesem Papier als „Ausbildung“ bezeichnet.

2 Zur besseren Lesbarkeit wird bei der Personenbezeichnung entweder die weibliche oder die männliche Form verwendet. Gemeint sind aber natürlich stets beide Geschlechter.

3 Es wird im Text die Bezeichnung „ausbildende Einrichtung“ verwendet, die sich gleichermaßen auf Hochschulen und Berufsfachschulen bezieht.

2. Bestehende Richtlinien zur klinisch-praktischen Ausbildung

Der Umfang der klinisch-praktischen Ausbildung in der Ausbildung zum Logopäden ist in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden LogAPrO festgeschrieben.

Die LogAPrO schreibt 2100 Stunden praktische Ausbildung vor, die sich zusammensetzen aus:

- (1) Hospitationen in phoniatischen, logopädischen und anderen Einrichtungen (340 Stunden),
- (2) Praxis der Logopädie (1520 Stunden),
- (3) Praxis in Zusammenarbeit mit anderen Gebieten (240 Stunden).

Wie viele Stunden auf die Therapie unter fachlicher Aufsicht und Anleitung entfallen müssen, definiert die LogAPrO nicht. Als Beispiel jedoch spezifiziert der Bayerische Lehrplan diesen Bereich auf 200 Stunden Therapie mit Ausbildungssupervision (100 eigene Therapien und 100 Co-Therapien) (vgl. Lehrpläne für die Berufsfachschule für Logopädie, Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 2000) Gleiches wird angewendet im Qualitätssiegel für Schulen des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie.

Im Curriculum für die Ausbildung des Logopäden wird die klinisch-praktische Ausbildung im Bereich „Praxis der Logopädie“ näher beschrieben. Die klinisch-praktische Ausbildung wird unterteilt in Übungen zur Befunderhebung (2.1), Übungen zur Therapieplanung (2.2) und Therapien unter fachlicher Aufsicht und Anleitung (2.3) (vgl. Ständige Konferenz der Logopädenlehranstalten, 1980).

Der Deutsche Qualifikationsrahmen für Lebenslanges Lernen (DQR) weist die Kompetenzen aus, die für die Qualifizierungs- bzw. Bildungsstandards und deren Sicherung hilfreich sind. Die Kompetenzbereiche werden nach dem DQR wie folgt eingeteilt in:

Fachkompetenz		Personalkompetenz	
Fachwissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbständigkeit
Tiefe und Breite	instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit	Team/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation	Eigenständigkeit/ Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz

Abb. 1: Kompetenzbereiche nach dem DQR

Diese Kompetenzbereiche spiegeln sich in der klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung wider.

Die Anforderungen an die klinisch-praktische Ausbildung in Bachelor- und Masterstudiengängen sind in den Studien- und Prüfungsordnungen der jeweiligen Hochschulen formuliert.

Das vorliegende Grundsatzpapier legt praktische Übungen unter Anleitung und Hospitationen als notwendige Bestandteile der klinisch-praktischen Ausbildung fest. Es interpretiert die LogAPrO bezüglich Therapie unter fachlicher Aufsicht und Anleitung. Diese Anforderung wird übernommen und im Folgenden als „Therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision“ bezeichnet. Für therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision wird eine Mindeststundenzahl vorgeschlagen.

3. Begriffsbestimmung zur Kompetenzentwicklung in der klinisch praktischen Ausbildung

Für ein besseres Verständnis werden im Folgenden einige zentrale Begriffe näher bestimmt. Es werden kurze Definitionen der Begriffe Ausbildungssupervision, Kompetenz und Kompetenzentwicklungsprozess gegeben. Hinsichtlich der Erläuterung von Kompetenzentwicklung erfolgt eine differenziertere Betrachtung angrenzender Termini.

3.1. Ausbildungssupervision

Ausbildungssupervision ist Supervision, die im Rahmen beruhsbefähigender Ausbildung zur Begleitung und Reflexion integrierter, berufspraktischer Tätigkeiten stattfindet. Ihr Zweck im Schwerpunkt besteht darin, die Personalkompetenz des Supervisanden/Studierenden zu unterstützen und zu vertiefen. Aspekte der Fachkompetenz werden zusätzlich erörtert.

Im Unterschied zur Supervision in der Arbeitswelt werden Rahmenbedingungen wie Dauer, Setting und Themenbereiche der Ausbildungssupervision im Wesentlichen von der Ausbildungsinstitution festgelegt und nur in Teilen zwischen den Studierenden und dem Ausbildungssupervisor/Lehrlogopäden ausgehandelt.

3.2. Kompetenz

Kompetenz ist die „nachgewiesene Fähigkeit, Kenntnisse, Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten in Arbeits- oder Lernsituationen und für die berufliche und/oder persönliche Entwicklung zu nutzen. Im Europäischen Qualifikationsrahmen wird Kompetenz im Sinne der Übernahme von Verantwortung und Selbstständigkeit beschrieben“ (EQR, 2008, S. 11).

Das bedeutet, dass Kompetenz die Fähigkeit eines Menschen ist, „sich in offenen und unüberschaubaren, komplexen und dynamischen Situationen kreativ und selbst organisiert zurechtzufinden. Kompetenzen sind Selbstorganisationsdispositionen“ (Erpenbeck/Sauter, 2010b, S. 29). Sie sind „Eigenschaften selbstorganisierten Handelns und stellen die Verknüpfung zwischen Wissen und Lernen da“ (Arnold, 2010, S.VI). Sie bilden den Kern von Regeln, Werten und Normen. Kompetenzen entwickeln sich in einem Prozess und die Vermittlung der Kompetenzen ist stets eine Wissensvermittlung und eine Wertevermittlung (vgl. Erpenbeck/Sauter, 2010a, S. 162).

4. Kompetenzentwicklungsprozess

Kompetenzentwicklung erfordert das Zusammenführen individueller Lernprozesse.

Diese Prozesse erfolgen in Netzwerken, in denen Rückmeldungen zum therapeutischen Arbeiten angeleitet und gegeben werden.

Kompetenzentwicklung erfolgt in vier Stufen: 1. Wissensvermittlung, 2. Wissensverarbeitung, Qualifizierung, 3. Wissenstransfer in die Praxis und 4. Kompetenzentwicklung im beruflichen Umfeld (vgl. Erpenbeck/Sauter, 2010a, S. 163).

4.1. Wissensvermittlung

Wissensvermittlung bezieht sich zum einen auf das breite, integrierte und berufliche Wissen und auf das kritische, reflexive Verständnis der wichtigsten Theorien, Methoden und Grundsätze. Zum anderen bezieht sie sich auf die aktuellen fachlichen und grundlegenden wissenschaftlichen Entwicklungen, die als Basis der aktiven Weiterentwicklung des eigenen beruflichen Tätigkeitsfeldes oder des eigenen therapiewissenschaftlichen Faches und der theoretischen Fähigkeiten zu Grunde liegen und in Vorlesungen und Seminaren vermittelt werden (vgl. DQR, 2011, S. 6).

Fachkompetenz		Personalkompetenz	
Fachwissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbständigkeit
Tiefe und Breite	instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit	Team/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation	Eigenständigkeit/ Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz

Abb 2: Kompetenzbereiche nach dem DQR

4.2. Wissensverarbeitung, Qualifizierung

Wissensverarbeitung und Qualifizierung dienen der Sicherung des Wissens, mit dem Ziel, die Handlungskompetenz für das Lösen zukünftiger beruflicher Aufgaben zu entwickeln und die Entscheidungsfähigkeit zu stärken (vgl. Erpenbeck/Sauter, 2010b, S. 33). Wissensverarbeitung ist die Sicherung des vermittelten Wissens in Einzel- und Teamsituationen und wird in der klinisch-praktischen Ausbildung unterstützt durch:

a. Praktische Übungen unter Anleitung

Praktische Übungen unter Anleitung sind Veranstaltungs- bzw. unterrichtsbegleitende Übungen ohne Patienten, in denen Tests, Diagnostik-, Anamnese- und Therapieverfahren sowie Beratungssituationen z.B. in Form von Rollenspielen oder Fallbesprechungen durchgeführt und ausgewertet werden.

Bezogen auf den DQR und die zu erwerbenden logopädischen Kompetenzen werden bei den praktischen Übungen unter Anleitung überwiegend Kompetenzen im Bereich der Fertigkeiten erworben, die den logopädischen Tätigkeitsfeldern Diagnostizieren, Therapieren und Beraten zuzuordnen sind.

b. Hospitationen

Hospitationen sind Beobachtungen einer Diagnostik-, Anamnese-, Therapie-, Beratungs- und Supervisionssituation mit dem Ziel Einblicke in die logopädischen Tätigkeitsfelder (Diagnostizieren, Therapieren, Beraten und Prävention), die Störungsbilder sowie selbstreflexive Methoden zu bekommen.

Die Hospitationen erweitern die im Entwicklungsprozess befindlichen logopädischen Kompetenzen im Rahmen der Fachkompetenz im Bereich der Fertigkeiten und im Rahmen der Personalkompetenz im Bereich der Sozialkompetenz. Wie auch bei den praktischen Übungen unter Anleitung werden die logopädischen Tätigkeitsfelder dabei erweitert.

Fachkompetenz		Personalkompetenz	
Fachwissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbständigkeit
Tiefe und Breite	instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit	Team/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation	Eigenständigkeit/ Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz

Abb 3: Kompetenzbereiche nach dem DQR

4.3. Wissenstransfer in die Praxis

Der Wissenstransfer in die Praxis dient der Überwindung erster realer Schwierigkeiten. Entscheidungen sollen in realen Transferaufgaben und in kleinen Praxisprojekten erprobt werden, in dem Erfahrungswissen systematisch ausgetauscht und in einem Kommunikationsprozess gemeinsam weiterentwickelt wird. Lernen und Arbeiten sollen zusammenwachsen, indem erworbenes Wissen auf Problemstellungen und Projekte der persönlichen Arbeitswelt angewendet werden (vgl. Erpenbeck/Sauter, 2010b, S. 37). Dies ist in der eigenverantwortlichen Durchführung logopädischer Anamnese, Diagnostik, Therapie und Beratung mit einem Patienten unter fachlicher Ausbildungssupervision gegeben.

Interne praktische Ausbildung

Das logopädisch-therapeutische Arbeiten (Anamnese, Diagnostik, Therapie und Beratung mit einem Patienten) unter Ausbildungssupervision findet in der ausbildenden Einrichtung statt. Die Ausbildungssupervision wird von den Lehrlogopäden durchgeführt und umfasst eine Zeitdauer von 30-45 min.

Fachkompetenz		Personalkompetenz	
Fachwissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbständigkeit
Tiefe und Breite	instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit	Team/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation	Eigenständigkeit/ Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz

Abb 4: Kompetenzbereiche nach dem DQR

4.4. Kompetenzentwicklung im beruflichen Umfeld

Die Kompetenzentwicklung im beruflichen Umfeld dient dem Wissenstransfer und der Kompetenzentwicklungserweiterung im beruflichen Umfeld. „Kompetenzentwicklung erfordert echte Herausforderungen, die die Studierenden nicht nur wissensbezogen, sondern auch emotional fordern“ (Erpenbeck/Sauter, 2010b, S. 38). Voraussetzungen dafür sind selbst organisierte Lernprozesse, die durch die Einbindung in ein entsprechendes Lernsystem mit einem Netzwerk aus Lehrlogopäden, klinischen Logopädinnen und niedergelassenen Logopädinnen, aber auch Lernpartnern gekennzeichnet sind (vgl. Erpenbeck/Sauter, 2010b, S. 38). Die Kompetenzentwicklung erfolgt im Rahmen der klinisch-praktischen Ausbildung in:

Externe Praktika

Externe Praktika ermöglichen durch Mitarbeit in einer anderen Institution als der ausbildenden Einrichtung die Vertiefung fachlicher und therapeutischer Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen. Ein externes Praktikum setzt voraus, dass ausreichend Kenntnisse vorhanden sind, die es erlauben, dass die Studierenden unter Aufsicht Gelerntes umsetzen können. Die Einbindung in ein entsprechendes Lernsystem, bestehend aus einem Netzwerk aus Lehrlogopäden, klinischen Logopädinnen und/oder niedergelassenen Logopädinnen aber auch Lernpartnern, ist zwingend notwendig.

Fachkompetenz		Personalkompetenz	
Fachwissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbständigkeit
Tiefe und Breite	instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit	Team/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation	Eigenständigkeit/Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz

Abb. 5: Kompetenzbereiche nach dem DQR

5. Prozess der klinisch-praktischen Ausbildung in der Logopädie

Die Verantwortung für die klinisch-praktische Ausbildung und die Gewährleistung der Qualität liegt bei der ausbildenden Einrichtung.

Ein wesentlicher Teil der klinisch-praktischen Ausbildung muss daher in der ausbildenden Einrichtung erfolgen. Diese sogenannte interne praktische Ausbildung findet z.B. in angeschlossenen Ambulatorien, Lehrpraxen o. ä. statt. Zudem kann ein Teil der klinisch-praktischen Ausbildung in Form externer Praktika, die z.B. in Kooperationspraxen oder -kliniken absolviert werden, erfolgen. Die externen Praktika können die interne klinisch-praktische Ausbildung in der ausbildenden Einrichtung nicht ersetzen.

5.1. Ziele der klinisch-praktischen Ausbildung allgemein

Übergeordnetes Ziel der klinisch-praktischen Ausbildung ist der Erwerb einer professionellen Fach- und Personalkompetenz in den beruflichen Tätigkeitsfeldern: Diagnostizieren, Therapieren, Beraten, Dokumentieren sowie Selbstreflektieren.

Die jeweils zu erwerbenden Fertigkeiten, die Sozialkompetenz und die Selbständigkeit beziehen sich auf ein breites, grundlegendes Spektrum wissenschaftlicher Methoden zur Bearbeitung komplexer Probleme im praktischen Feld. Zudem sollen neue Lösungen antizipiert, erarbeitet und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Maßstäbe und wechselnder Anforderungen kritisch distanziert abgewogen werden (vgl. Stubner/Lenck et al., 2013, S. 8).

Ziele im Bereich der Personalkompetenz sind zum einen die Fähigkeit mit Spannungen und Ressourcen in therapeutischen Beziehungen und Teams umgehen zu können. Zum anderen beziehen sich die Ziele auf die Fähigkeit komplexe, fachbezogene Probleme und Lösungen gegenüber Fachleuten argumentativ vertreten und weiter entwickeln zu können sowie in interdisziplinären Teams verantwortlich zu arbeiten und soziale Gruppen zu leiten (vgl. ebd.).

Die Ziele im Bereich der Selbstkompetenz beziehen sich zum einen auf die Fähigkeit gegenüber wissenschaftlich–methodischem Vorgehen eine kritisch-distanzierte Einstellung sozialer und gesundheitsrelevanter Phänomene im Sinne eines reflektierten Praktikers einnehmen zu können. Diese Einstellung sollte angesichts spezifischer arbeits- und lebensweltlicher Herausforderungen aus einer ethisch reflektierten Haltung heraus vermittelt werden können (vgl. ebd.).

Zum anderen beziehen sich die Ziele im Bereich der Selbstkompetenz auf die Fähigkeit Ziele für die individuellen und gemeinsamen Lern- und Arbeitsprozesse klar zu definieren, fundiert zu bewerten und darauf aufbauend Prozesse eigenständig und nachhaltig zu gestalten (vgl. DQR, 2011, S. 6).

Unter Anleitung und fachlicher Ausbildungssupervision sollen die Studierenden ihre fachspezifischen Fertigkeiten als Logopäden entwickeln und vertiefen und

- Therapien in allen relevanten Störungsbildern durchführen
- ihr Wissen über Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Kommunikationsstörungen sowie deren Diagnose und Behandlung in der Praxis anwenden
- die Fähigkeit zur klinischen-praktischen Entscheidungsfindung und Reflexion erwerben
- evidenzbasierte therapeutische Maßnahmen planen, begründen, durchführen, evaluieren und in die beruflichen Alltagsbedingungen integrieren
- Bezüge zu anwendungsbezogener Forschung herstellen
- die Qualität des therapeutischen Handelns sichern
- die Sach- und Beziehungsseite des therapeutischen Lernprozesses analysieren und personenbezogen einsetzen
- eine logopädisch therapeutische Grundhaltung entwickeln

5.2. Inhalt und Organisation der klinisch-praktischen Ausbildung

Die klinisch-praktische Ausbildung in der Logopädie umfasst:

1. praktische Übungen unter Anleitung,
2. Hospitationen und
3. therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision.

Hinsichtlich des therapeutischen Arbeitens unter Ausbildungssupervision wird differenziert zwischen:

- a) Internes therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision in der ausbildenden Einrichtung und
- b) Externes Praktikum unter Ausbildungssupervision in kooperierenden Einrichtungen.

5.2.1. Aufbau allgemein

Die klinisch-praktische Ausbildung wird in folgender hierarchischer Struktur aufgebaut:

Hospitationen und Übungen unter praktischer Anleitung sind als vorbereitende Inhalte zu verstehen. Darauf aufbauend folgen die Inhalte der internen praktischen Ausbildung (therapeutischer Kompetenzentwicklungsprozess) am Patienten. Diese finden unter Ausbildungssupervision durch die Lehrenden der ausbildenden Einrichtung bezogen auf die vier Hauptstörungsgebiete statt. Erst nach diesem Einstieg in die methodisch/interaktive Therapiepraxis am Patienten unter Ausbildungssupervision folgen die externen Praktika (Vertiefungspraktikum).

Die nachfolgende Tabelle stellt den Aufbau und die Inhalte der einzelnen Phasen der Kompetenzentwicklung der klinisch praktischen Ausbildung dar.

Kompetenzentwicklungsprozess	Wissensverarbeitung/Qualifizierung	Wissenstransfer in die Praxis		Kompetenzentwicklung im beruflichen Umfeld
Formen der klinisch-praktischen Ausbildung	Hospitationen Praktische Übungen unter Anleitung	Klinisch praktische Ausbildung unter Ausbildungssupervision		
Erwartungshorizont	Erproben erster Praxiserfahrungen	Erwerb erster Praxiserfahrungen und Aufbau reflexiver Praxis	Externe Praktika d.h. therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision, Praktika/Projekte in kooperierenden Einrichtungen	Vertiefung der Praxiserfahrungen und der reflexiven Praxis
Durchführungsmöglichkeiten der klinisch-praktischen Ausbildung	Hospitation bei Experten in Diagnostik, Therapie und Beratung Seminaristisch/übend, Methodik und Didaktik der Therapie (CR) Seminaristisch/ beoachtend/bewertend, Prototypische Fallbearbeitungen Seminaristisch/übend Gesprächsführung/Beratung	Durchführung logopädischer Diagnostik, Therapie und Beratung in der ausbildenden Institution in den 4 Hauptstörungsgebieten mit anschließender ausführlichen Ausbildungssupervision einer Lehrenden der ausbildenden Einrichtung	Durchführung logopädischer Diagnostik, Therapien und Beratung in kooperierenden Institutionen in unterschiedlichen Störungsbildern mit anschließender Ausbildungssupervision einer Logopädin vor Ort	

Abb. 6: Aufbau der klinisch-praktischen Ausbildung/Kompetenzentwicklung

Praktische Übungen unter Anleitung, Hospitationen und internes therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision werden nachfolgend inhaltlich definiert:

5.2.2. Praktische Übungen unter Anleitung

Die praktischen Übungen unter Anleitung dienen der Qualifizierung und Wissensverarbeitung klinisch-praktischer Fähigkeiten. Das erworbene theoretische Wissen soll durch praktische Übungen gesichert werden.

Organisation

- die Übungen finden zur Befunderhebung und Therapieplanung statt
- erfordern keinen direkten Patientenkontakt
- sollten in Kleingruppen stattfinden
- erfolgen in der ausbildenden Einrichtung
- finden während des Vorlesungszeitraums in der ausbildenden Einrichtung statt
- werden angeleitet und betreut durch eine Lehrkraft der ausbildenden Einrichtung

Ziele

Ziel der praktischen Übung unter Anleitung ist, dass Handlungskompetenzen für die Lösung von Aufgaben in der zukünftigen Arbeitswelt sowie Entscheidungsfähigkeit entwickelt werden. Ziel ist ebenfalls der erste Schritt zur Entwicklung einer Therapeutenpersönlichkeit im Vorfeld der Arbeit mit dem Patienten, die logopädisch-therapeutischen Grundhaltung im Sinne der Personalkompetenz zu begleiten.

Dies kann erreicht werden durch:

- Übungen zur Befunderhebung, zur Therapieplanung, –durchführung, Beratung und/oder zur Gesprächsführung sowie zum therapeutischen Vorgehen
- Übungen zur Gesprächsführung mit selbstreflexiven Anteilen und therapeutisch adäquatem Verhalten in herausfordernden Situationen
- Herstellen einer Verbindung der theoretischen Grundlagen mit den Anforderungen der klinisch therapeutischen Praxis

5.2.3. Hospitationen

Hospitationen dienen der Qualifizierung und Wissensverarbeitung klinisch-praktischer Fähigkeiten.

Organisation

- Hospitationen setzen sich zusammen aus einer zu beobachtenden Therapie und der dazugehörigen Ausbildungssupervision. (Für die Gesamtstundenzahl wird eine Hospitation mit dem Faktor 2 für die Studierenden berechnet.)
- erfolgen im Rahmen der internen praktischen Ausbildung und in externen Praktika
- finden während des Vorlesungszeitraums und /oder in der vorlesungsfreien Zeit statt, z.B. als studienbegleitendes externes Praktikum, Blockpraktikum oder Praxissemester
- werden in der internen praktischen Ausbildung durch eine Lehrkraft der ausbildenden Einrichtung betreut und fachlich angeleitet
- werden in externen Praktika durch eine Logopädin betreut und fachlich begleitet. Die fachliche Anleitung wird an die Praktikumsstelle delegiert; gleichzeitig erfolgt eine Betreuung des gesamten Praktikums durch eine Lehrkraft der ausbildenden Einrichtung

Ziele

- Hospitationen dienen der zielgerichteten Beobachtung der logopädischen Arbeit mit einem Patienten und /oder der reflexiven Arbeit in der Ausbildungssupervision

Qualitätskriterien des dbI Qualitätssiegels

Jeder Ausbildungsteilnehmer absolviert im Rahmen der schulischen Praxisausbildung (exkl. externes Praktikum) Hospitationen. Wenn die Praxisausbildung anteilig in externen Kooperationseinrichtungen durchgeführt wird, gelten entsprechende Hospitationen, sofern

- mit der externen Einrichtung eine schriftliche Kooperationsvereinbarung besteht, die klar formuliert, dass die Kooperation zu praktischen Ausbildungszwecken im Rahmen der Logopädieausbildung dient
- die Praxisanleitung und Supervision der hospitierten Therapie nur von Lehrlogopäden der Lehranstalt durchgeführt wird
- die externe Einrichtung mit vertretbarem Zeitaufwand und mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist und ggf. entstehende Fahrtkosten von der Lehranstalt übernommen werden (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 57)

Jeder Ausbildungsteilnehmer absolviert mindestens 50% der Hospitationen in der Lehranstalt. Wenn die Lehranstalt räumlich (gemeinsames Gebäude/Betriebsgelände) und organisatorisch (u.a. gemeinsame Verwaltung) an eine klinische Einrichtung angeschlossen ist, darf ein Teil dieser Hospitationen auch dort erfolgen (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 53).

Obligatorische Hospitationen bei Therapien von Sprachstörungen, Sprechstörungen, Stimmstörungen, Schluckstörungen bei mindestens 1 Erwachsenen und mindestens 1 Kind (Bedingungen bei Durchführung in externen Kooperationseinrichtungen (vgl. Härter/Ullrich, 2012 Nr. 57a, b, c, d).

Die Lehranstalt legt schriftlich fest, wie viele Hospitationen, Therapien und Cotherapien Ausbildungsteilnehmer im Rahmen der Praxisausbildung (exkl. Externes Praktikum) obligatorisch absolvieren müssen. Diese (Mindest-) Werte sind für jede/n Ausbildungsteilnehmer verbindlich und werden von der Lehranstalt auf Einhaltung überprüft (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 56).

5.2.4. Therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision

Das therapeutische Arbeiten unter Ausbildungssupervision dient dem Wissenstransfer in die Praxis, d.h. es dient der Anwendung des erworbenen Wissens in den Arbeitsbereich, in dem das Erfahrungswissen systematisch ausgetauscht und in einem intensiven Kommunikationsprozess auf der Sach- und Beziehungsebene weiterentwickelt wird.

Das therapeutische Arbeiten unter Ausbildungssupervision beinhaltet die schriftliche Ausarbeitung, die Durchführung der Therapieeinheit und die Reflexion in der dazugehörigen Ausbildungssupervision. Der Aufbau der reflexiven therapeutischen Kompetenz findet in verschiedenen Settings statt: mit der Cotherapeutin, in der Einzelbetrachtung und in der Ausbildungssupervisionsgruppe.

Das therapeutische Arbeiten unter Ausbildungssupervision wird unterteilt

5.2.4.1. Interne therapeutische Ausbildung unter Ausbildungssupervision

Die interne therapeutische Ausbildung unter Ausbildungssupervision (an der ausbildenden Einrichtung) ermöglicht den Studierenden die Entwicklung ihrer Handlungskompetenz und Entscheidungsfähigkeit bei der Lösung von Aufgaben der zukünftigen Arbeitswelt. Lernen und Arbeiten wachsen zusammen, indem erworbenes Wissen auf Problemstellungen und Projekte der Arbeitswelt angewendet wird.

Organisation

Die interne therapeutische Ausbildung unter Ausbildungssupervision erfolgt an der ausbildenden Einrichtung. Diese

- findet während des Vorlesungszeitraums und /oder in der vorlesungsfreien Zeit statt, z.B. als studienbegleitendes Praktikum, Blockpraktikum oder Praxissemester
- erfolgt erst, nachdem die Studierenden auf das jeweilige Störungsbild vorbereitet wurden (praktische Übungen unter Anleitung)
- erfolgt in einer 1:1 Situation im unmittelbaren Kontakt mit einem Patienten und/oder seinen Angehörigen, z.B. bei Anamnese/Diagnostik, Therapie und Beratung
- wird durch dafür qualifizierte Lehrende der ausbildenden Einrichtung betreut sowie supervidiert und
- ermöglicht den Studierenden ihr fachliches Wissen in der Praxis ihres späteren Berufsfeldes aufzubauen.

Ziele

- Vorbereitung bzw. Heranführung an das eigene therapeutische Arbeiten
- Etablieren eines selbstverantwortlichen, selbstreflexiven Handelns durch ausführliche Vor- und Nachbereitung der therapeutischen Tätigkeiten.
- das Anwenden von Evidenzen (ICF, CR)
- Entwicklung einer logopädischen Handlungskompetenz
- Erlernen einer therapeutischen Grundhaltung

Geforderte Qualitätskriterien des dbI Qualitätssiegels

Die Lehranstalt legt fest, wie viele Hospitationen, Therapien und Cotherapien die Ausbildungsteilnehmer im Rahmen der Praxisausbildung (exkl. Externes Praktikum) obligatorisch absolvieren müssen (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 53).

Jeder Ausbildungsteilnehmer absolviert im Rahmen der Praxisausbildung (exkl. externes Praktikum) **Co-Therapien** und **eigene Therapien**.

Wenn die schulische Praxisausbildung anteilig in externen Kooperationseinrichtungen durchgeführt wird, gelten entsprechende Therapien, sofern

- mit der externen Einrichtung eine schriftliche Kooperationsvereinbarung besteht, die klar formuliert, dass die Kooperation zu praktischen Ausbildungszwecken im Rahmen der Logopädieausbildung dient
- die Praxisanleitung und Supervision nur von Lehrlogopäden der Lehranstalt durchgeführt wird

- die externe Einrichtung mit vertretbarem Zeitaufwand und mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist und ggf. entstehende Fahrtkosten von der Lehranstalt übernommen werden (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 60, 61).

Jeder Ausbildungsteilnehmer absolviert mindestens 50% Co-Therapien und Therapien in der Lehranstalt. Wenn die Lehranstalt räumlich (gemeinsames Gebäude/Betriebsgelände) und organisatorisch (u.a. gemeinsame Verwaltung) an eine klinische Einrichtung angeschlossen ist, darf ein Teil der Therapien auch dort erfolgen.

Im Rahmen der schulischen Praxisausbildung (exkl. externes Praktikum) werden mindestens 50-75% der von den Ausbildungsteilnehmern selbst durchgeführten Therapien von Lehrlogopäden der Lehranstalt supervidiert. Dabei umfasst die Supervision die Vor- und Nachbesprechung der Therapie sowie die Präsenz des Lehrlogopäden während der Therapie. Die Regelungen zur Praxisausbildung in externen Kooperationseinrichtungen, die die Präsenz eines Lehrlogopäden der Lehranstalt bei jeder Therapie erfordern, bleiben hiervon unberührt (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 64, 63, 63a).

In der Regel übernehmen die Lehrlogopäden, die ein Störungsbild im theoretischen und praktischen Unterricht vermittelt haben, auch die Praxisanleitung in diesem Störungsbild (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 98).

5.2.4.2. Externe Praktika

Die externen Praktika ermöglichen den Studierenden erste Erfahrungen mit ihrem fachlichen Wissen in der Praxis ihres späteren Berufsfeldes zu sammeln und anzuwenden. Kompetenzentwicklung erfordert echte Herausforderungen. Die berufliche Wirklichkeit, d.h. das Lernen im Praktikum ermöglicht Handlungs- und Kommunikationsprozesse in realen Entscheidungssituationen zu vertiefen.

Organisation

- Die Praktika können z. B. in einer ambulanten logopädischen Praxis oder einer Klinik erfolgen
- Die Begleitung und fachliche Betreuung (Ausbildungssupervision) kann an die Praktikumsstelle delegiert werden
- Gleichzeitig erfolgt eine Betreuung des gesamten Praktikums durch eine Lehrkraft der ausbildenden Einrichtung (Besuch oder Telefonkontakt).

Ziele

- Kennenlernen von Arbeitsabläufen in Praxen und Kliniken
- Kennenlernen des Arbeitens in einem (multidisziplinären) Team
- Interaktion mit einer Vielzahl von Patienten und deren Angehörigen
- Anwenden der ersten Erfahrungen im Therapiekontext unter möglicher Rücksprache mit der Anleiterin

Geforderte Qualitätskriterien des dbI Qualitätssiegels

Jeder Ausbildungsteilnehmer absolviert mindestens ein externes logopädisches Fachpraktikum. In der externen Einrichtung werden Patienten mit Sprach-, Sprech-, Stimm- oder Schluckstörungen von dort tätigen Logopäden therapiert.

Jeder Ausbildungsteilnehmer absolviert externe Fachpraktika in mindestens zwei Blöcken (z.B. 6 Wochen in einer logopädischen Praxis und 6 Wochen in einer neurologischen Klinik).

Die Arbeitszeit in externen Fachpraktika ist von der Lehranstalt festgelegt und beträgt an Werktagen mindestens 4 Stunden. (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 74)

Die Lehranstalt achtet darauf, dass Ausbildungsteilnehmer im externen Fachpraktikum nur eigene Therapien zu Störungsbildern durchführen, die sie bereits im Rahmen der schulischen Praxisausbildung unter Praxisanleitung und Ausbildungsupervision der Lehrlogopädin selbst behandelt haben (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 76).

AusbildungsteilnehmerInnen dokumentieren Hospitationen und (Co-)Therapien, die im externen Fachpraktikum unter Anleitung der Praktikumsleiter absolviert werden. Diese Dokumentation wird den LehrlogopädInnen jeweils nach Abschluss des externen Fachpraktikums vorgelegt (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 26).

5.3. Umfang der klinisch-praktischen Ausbildung

Die klinisch-praktische Ausbildung beinhaltet immer alle unter 4.2.1 genannten Bestandteile (praktische Übungen unter Anleitung, Hospitationen, internes therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungsupervision, externe Praktika).

Zu diskutieren ist mit wie viel Therapieeinheiten und Hospitationen der hier beschriebene Kompetenzentwicklungsprozess begleitet werden sollte. Im Folgenden schlagen wir Zahlen vor, die hier nicht als festgelegte Zahlengrößen, sondern als Diskussionsgrundlage verstanden werden sollten. Die hier niedergeschriebenen Zahlen sind als Mindestanforderungen zu verstehen.

5.3.1. Praktische Übungen unter Anleitung

Jeder Ausbildungsteilnehmer sollte seminaristisch-übend mindestens 600 Stunden praktische Übungen unter Anleitung (u. a. Übungen zur Anamnese, Diagnostik, Therapieplanung und Evaluation, Stimmbildung, Sprecherziehung, Gesprächsführung) absolvieren.

5.3.2. Hospitationen

Jeder Ausbildungsteilnehmer sollte im Rahmen der klinisch-therapeutischen Ausbildung mindestens 200 Hospitationen absolvieren.

Von den 200 Hospitationen sollen im Rahmen der internen therapeutischen Ausbildung

- mindestens **100 Hospitationen** absolviert

und im Rahmen der externen Praktika

- mindestens **100 Hospitationen** absolviert werden.

5.3.3. Therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision

5.3.3.1. Interne therapeutische Ausbildung unter Ausbildungssupervision

Die interne therapeutische Ausbildung unter Ausbildungssupervision (an der ausbildenden Einrichtung) umfasst mindestens 200 Therapieeinheiten.

Jeder Ausbildungsteilnehmer sollte im Rahmen der **internen therapeutischen Ausbildung** unter Ausbildungssupervision mindestens **100 Co-Therapien** und mindestens **100 eigene Therapien** an der ausbildenden Einrichtung absolvieren.

5.3.3.2. Externe Praktika

Jeder Ausbildungsteilnehmer sollte im Rahmen externer Praktika mindestens 12 und maximal 24 Wochen absolvieren.

Die externen Praktika sollten insgesamt mindestens 110 Stunden umfassen. Davon sollten

- mindesten **50 Stunden hospitiert** werden (siehe unter 5.3.2, Hospitationen in externen Praktika)

und

- mindestens **5 eigene Therapien in der Woche** (d.h. mindestens 12 Wochen x 5 Therapien= 60 Stunden) unter Ausbildungssupervision durchgeführt werden.

Die noch verbleibenden 16 Stunden sollten im Rahmen der Interprofessionalität genutzt werden.

Alle Störungsbilder, für die durch den Berufs- /Studienabschluss eine Krankenkassen-Zulassung angestrebt wird, müssen in der klinisch-praktischen Ausbildung abgedeckt werden.

5.3.3.3. Zusammenfassung

Im Folgenden wird ein Überblick über die Stundenverteilung der klinisch-praktischen Ausbildung gegeben.

Bereiche der praktische Ausbildung	Klinisch praktische Ausbildung unter Ausbildungssupervision			
	1. Schritt	2. Schritt	3. Schritt	4. Schritt
	Praktische Übungen unter Anleitung	Hospitationen	Internes therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision in der ausbildenden Einrichtung = Intern	Externe Praktika unter Ausbildungssupervision, Praktika/Projekte in kooperierenden Einrichtungen = Externes Praktikum
Zahlen (Stundenzahl à 45 min) Die Zahlen sollen Mindestanforderungen darstellen.	600	200	200	76
		↓	↓	↓
Aufteilung der Stunden in Bereiche der praktischen Ausbildung (Stundenzahl à 45 min)		100 interne Hospitationen 100 Hospitationen im externen Praktikum	100 Intern, eigene Therapien 100 Intern, Co-Therapien	Mindestumsetzung 76 eigene Therapien unter Anleitung (mind. 5 pro Woche)

Abb. 7: Zusammenfassung der Mindestanforderungen der klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung

5.4. Qualität der klinisch-praktischen Ausbildung

Die ausbildende Einrichtung ist für die Sicherung einer qualitativ hochwertigen klinisch-praktischen Ausbildung verantwortlich. Insbesondere müssen die nachfolgend genannten Anforderungen erfüllt sein:

5.4.1. Anforderungen an die ausbildende Einrichtung:

Das Curriculum sieht praktische Übungen unter Anleitung, Hospitationen und therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision als Bestandteile der klinisch praktischen Ausbildung vor (vgl. Ständige Konferenz der Logopädenlehranstalten, 1980).

Für die interne therapeutische Ausbildung unter Ausbildungssupervision gelten folgende Anforderungen:

- Die interne therapeutische Ausbildung sollte angebunden sein an eine sprachtherapeutische Ambulanz, eine Lehrpraxis und /oder eine Poliklinik.
- Die interne therapeutische Ausbildung sollte jeweils von der Person betreut werden, die auch den theoretischen Teil vermittelt hat. Bei 4 logopädischen Hauptstörungengebieten entspricht das mindestens 4 Lehrlogopädenstellen.

Für das externe Praktikum unter Ausbildungssupervision (Praktika) muss die ausbildende Einrichtung sicherstellen, dass

- eine qualifizierte, inhaltliche Anleitung bzw. Ausbildungssupervision der Studierenden vor Ort gewährleistet ist
- es zwischen Ausbildungsort und kooperierenden Einrichtung eine Qualitätssichernde Kooperation gibt. Dazu eignen sich z.B. Kooperationsverträge, Praktikumsbesuche, Praktikumsleitfäden und Dokumentations- und Reflexionsbögen
- es mindestens eine Person im Kollegium gibt, die die Studierenden während der externen therapeutischen Ausbildung betreut. Sie ist für die Studierenden auch während ihrer externen therapeutischen Ausbildung erreichbar
- es mindestens eine zuständige Person im Kollegium für die Koordination der klinisch-praktischen Ausbildung gibt. Diese Person ist sowohl den Studierenden als auch den externen Praktikumsstellen bekannt und für diese erreichbar

Geforderte Qualitätskriterien des dbI Qualitätssiegels

Zu praktisch-therapeutischen Ausbildungszwecken im Rahmen der Praxisausbildung existieren patientenbezogene Kooperationen mit klinischen Einrichtungen. Es bestehen patientenbezogene Kooperationen mit

- phoniatriisch-pädaudiologischer Abteilung bzw. Ambulanz und /oder

- neurologischer Abteilung bzw. Ambulanz und/oder
- neuropädiatrischer Abteilung bzw. Ambulanz (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 178).

Kooperationsvereinbarungen mit den genannten Einrichtungen

- sind vorhanden
- sind schriftlich festgehalten
- werden mindestens alle 3 Jahre geprüft und ggf. aktualisiert (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 179)

5.4.2. Anforderungen an die logopädische Ausbildungssupervision:

Die Ausbildungssupervision durch Lehrlogopäden stellt eine qualifizierte Ausbildung in der praktisch therapeutischen Ausbildung sicher. Ziel ist der Erwerb professioneller Handlungskompetenz der Studierenden und die Darlegung der therapeutischen Prozesse, sowie die Optimierung der Fach- und Personalkompetenz im Hinblick auf die Rationalisierung und Rationierung auf dem Gesundheitsmarkt und der eigenen Berufshygiene. Die Studierenden sollen ihr logopädisches Handeln erproben und im Verlauf ihre Kompetenzen erweitern und zunehmend mehr methodisch wissenschaftlich reflektieren.

Ausbildungssupervision wird verstanden als eine verpflichtende, spezifische Beratungsmethode zur Entwicklung professioneller Kompetenz und zur Reflexion des aktuell verfügbaren beruflichen Handelns der Studierenden.

Die Lehrenden begleiten die Therapien so, dass zum Ende der Ausbildung Diagnostik, Therapie und Beratung durch die Studierenden selbstständig ausgeführt werden kann.

In der Ausbildungssupervision äußern sowohl die Studierenden als auch die Lehrenden ihre Therapiebeobachtungen. Persönliche Stärken und Schwächen werden jeweils herausgearbeitet und die Vorgehensweise für die nächste Stunde festgelegt. Der Lehrlogopäde weist auf gelerntes Theoriewissen hin. Auf die Entwicklung der therapeutischen Persönlichkeit wird individuell eingegangen.

- Der Ausbildungssupervisor muss für den Indikationsbereich, den er supervidiert, als Leistungserbringer zugelassen oder zulassungsfähig sein (vgl. LogAPro)
- Der Ausbildungssupervisor sollte im Indikationsbereich, den er supervidiert, über eine Berufserfahrung von mindestens drei Jahren verfügen.
- Ausbildungssupervisoren, die in der internen therapeutischen Ausbildung tätig sind, sind Lehrende der ausbildenden Einrichtung. Sie sollten im Bereich Ausbildungssupervision zusätzlich qualifiziert sein, z.B. durch themenspezifische Fortbildungen und/oder eine entsprechende Zusatzausbildung.

- Therapeutisches Arbeiten unter Ausbildungssupervision findet in der Regel in einer 1:1 Situation statt
- Die Reflexion einer Therapie findet in Kleingruppen unter Beteiligung eines Ausbildungssupervisors statt. (z.B. Lehrlogopädin, Therapeutin, Co-Therapeutin und Hospitanten)

Der Ausbildungssupervisor gestaltet seine Ausbildungssupervisionen insbesondere durch:

- ausführliche Fallbesprechungen,
- Besprechung der Befunde, Therapieplanung und Verlaufsprotokolle,
- Analyse von Aufzeichnungen, z.B. Video- und Tonaufnahmen,
- Feedback zum therapeutischen Verhalten,
- Anleitung zur Selbstreflexion und zur therapeutischen Eigenständigkeit.

Geforderte Qualitätskriterien des dbI Qualitätssiegels

Es liegen schriftliche Informationen über die geltenden Grundprinzipien der therapeutischen Arbeit an der Lehranstalt (z.B. ethische Grundsätze, Therapeutenverhalten etc.) vor (vgl. Härter/Ullrich, 2012, 2012, Nr. 40a).

Es existiert ein Konzept in dem handlungsleitende Überlegungen für die Gestaltung von Praxisanleitungen und Supervisionen im Rahmen der schulischen Praxisausbildung beschrieben sind (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 9).

Das Konzept für die Praxisanleitung und Supervision:

- ist vorhanden
- ist schriftlich festgehalten
- wird mindestens alle 3 Jahre geprüft und ggf. aktualisiert

Das Konzept nimmt Bezug auf:

- Form der Praxisanleitung und Supervision (z.B. Einzel- und Teamsupervision, Aktivitätsverteilung zwischen Ausbildungsteilnehmer und Praxisanleitern etc.)
- Frequenz der Praxisanleitungen und Ausbildungssupervisionen
- Methodische Ausrichtung der Praxisanleitung und Ausbildungssupervisionen (z.B. fachliche Klärung, Verbalisierung von Emotionen, Klärung von Stärken und Schwächen, Reflexion mit Ausbildungsteilnehmern usw.) (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 9a)

Ein Konzept für Praxisanleitungen und Supervisionen

- ist aus Sicht der Lehrlogopäden vorhanden und schriftlich festgehalten,
- den Lehrlogopäden bekannt,

- wird aus Sicht der Lehrlogopäden in der Lehranstalt umgesetzt. (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 9b)

Lehrlogopäden verknüpfen theoretische Grundlagen mit konkreten Fallbeispielen und theoretische Grundlagen ihres Fachs mit anderen logopädischen Fächern (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 52a).

5.5. Überprüfung der erworbenen klinisch-praktischen Kompetenzen

Klinisch-praktische Kompetenzen müssen im klinisch-praktischen Zusammenhang überprüft werden. Form, Inhalt und Umfang der Prüfungen sind in der Ausbildungsordnung/ Studien- und Prüfungsordnung festgelegt.

- Die Prüfung erfolgt im Rahmen der therapeutischen Betreuung eines Patienten / einer Patientin in Form einer Prüfungsbehandlung.
- Den Studierenden wird vor Beginn des entsprechenden Moduls bzw. der entsprechenden Praxisphase Form, Inhalt und Umfang der Prüfung bekannt gegeben.
- Die Prüfung erfolgt in Verantwortung und unter Leitung der ausbildenden Einrichtung.

Geforderte Qualitätskriterien des dbI Qualitätssiegels

Regelungen zu Leistungsüberprüfungen („Prüfungsordnung“)

- sind vorhanden,
- sind schriftlich festgehalten,
- werden mindestens alle 3 Jahre geprüft und ggf. aktualisiert.
(vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 19)

Die Regelungen nehmen Bezug auf:

- Frequenz der Leistungsüberprüfung
- Form der Leistungsüberprüfungen (z.B. Tests, Berichte, Protokolle, Referate, Therapiestunden unter Prüfungsbedingungen etc.)
- Bewertungskriterien für Leistungen der Ausbildungsteilnehmer
- Folgen positiver und negativer Ergebnisse von Leistungsüberprüfungen
(vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 19a)

Zur Überprüfung praktisch-therapeutischer Kompetenzen werden im Ausbildungsverlauf Behandlungsproben durchgeführt. (vgl. Härter/Ullrich, 2012, Nr. 86)

Die Benotung aller Prüfungsteile unterliegt einheitlichen Bewertungskriterien, die von der ausbildenden Institution (Bfs, Hochschule) erstellt wurden und die zu den Noten führen. (vgl Härter/Ullrich, 2012, Nr. 87)

In der Prüfungssituation werden der Schweregrad und die Komplexität der Störung der/des Prüfungspatienten berücksichtigt, um eine ausgewogene Notengebung der praktischen Prüfungsteile sicherzustellen.

6. Ausblick

Logopädisch-therapeutisches Handeln braucht wissenschaftliche Kompetenz. Um Deutungs- und Entscheidungsprozesse in Therapie und Ausbildung zu präzisieren und sie transparenter, wiederholbarer und überprüfbarer werden zu lassen, benötigt es die Koppelung von Forschung und Lernen auch im praktischen Feld. So werden Studierende von Beginn an in die Rolle der wissenschaftlich reflektierenden Praktikerin sozialisiert.

7. Schlussbemerkung

Die Entwicklung einer therapeutischen Kompetenz benötigt den praktischen Input aus unterschiedlichen Kontexten. Die klinisch-praktische Ausbildung bietet Einsicht in die reale Berufswelt und lenkt den Blick auf eine Diversität auf allen Ebenen (Therapeut, Methode, Krankheitsbilder, Interdisziplinarität). Um mit Diversität im logopädischen Therapiekontext umgehen zu können, benötigen die Studierenden Modelle, Strategien der Methodenkritik und eine Offenheit der kritischen Analyse. Dies kann in der klinisch-praktischen Logopädieausbildung erfahren und hinreichend probiert und reflektiert werden. Dazu eignen sich im Besonderen selbständig durchgeführte Therapien, die geplant, durchgeführt und supervidiert werden. Die Reflexion über alle wichtigen Aspekte der Therapie bildet den Standard für das weitere Vorgehen sowie eine Qualitätssicherung und –entwicklung im Therapieprozess.

„Therapie ist mehr als evidenzbasiertes Arbeiten. Methodisch und interaktives therapeutisches Handeln gehören im ersten Abschnitt in ein ausbildungs- oder studieninternes Modul und wären im besten Sinne zentral und professoral zu besetzen. Es klingt geradezu kontraproduktiv, bei einem Studienziel „reflektierter Praktiker“ den notwendigen einführenden Lernprozess auszulagern.“ (Wanetschka, 2013, S. 73)

Literatur

Grundlage für die Erstellung des vorliegenden Papiers waren die nachfolgend aufgeführten Dokumente. Die angegebenen URLs entsprechen dem Stand vom 14.10.2013

- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2007). Scope of Practice in Speech-Language Pathology
<http://www.asha.org/docs/html/SP2007-00283.html#sec1.1>
- Arnold, R. (2010): Porträts und Konzeptionen zur Erwachsenenbildung. Studienbrief Nr. EB 0110 des Master-Fernstudiengangs Erwachsenenbildung der TU Kaiserslautern. Kaiserslautern.
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPrO). Ausfertigungsdatum: 01.10.1980.
<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/logapro/gesamt.pdf>
- Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne (cplol) (2009). Position Statement on Practice Education during Initial Speech and Language Therapy Education Programmes.
http://www.cplol.eu/eng/practice-educ_pos_stat.pdf
- Europäische Gemeinschaft (2008): Der Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR).
http://ec.europa.eu/education/policies/educ/eqf/eqf08_de.pdf
- Günther, T./Heide, J./Iven, C./Pula-Keuneke, A. (2013): Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie /Sprachtherapie. Ein gemeinsames Grundsatzpapier von dbl und dbs. In: Forum Logopädie. Heft 3, 27.Jg.
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) (1998): Berufsordnung der LogopädInnen.
<http://www.dbl-ev.de/der-dbl/der-verband/grundsatzpapiere.html>
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbl) (2009): Empfehlung zur Gestaltung externer Praktika.
<http://www.dbl-ev.de/der-dbl/qualitaetsmanagement/qualitaetsssicherung-inder-ausbildung.html>
- Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) (2011):
www.deutscherqualifikationsrahmen.de
- Erpenbeck, J./Sauter, W. (2010a): Kompetenzen erkennen und finden. Studienbrief Nr. EB 1510 des Master-Fernstudienganges Erwachsenenbildung der TU Kaiserslautern. Kaiserslautern.

- Erpenbeck, J./Sauter, W. (2010b): Kompetenzentwicklung ermöglichen. Studienbrief Nr. EB 1520 des Master-Fernstudienganges Erwachsenenbildung der TU Kaiserslautern. Kaiserslautern.
- Gesetz über den Beruf des Logopäden (LogopG): Ausfertigungsdatum: 07.05.1980; <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/logopg/gesamt.pdf>
- Härter, M./Ullrich, A. (2012): Manual für die Studienkoordination. Qualitätssicherung in der Logopädieausbildung. Erhebungsrunde 2011/2012. Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf.
- Lehrpläne für die Berufsfachschule für Logopädie, Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, S.183 www.isb.bayern.de/download/11776/lp_bfs_logopaedie_01.08.2000.pdf
- Ständige Konferenz der Logopädenlehranstaltsleitungen und Fachtagung der Lehrlogopäden (1993): Curriculum für die Ausbildung des Logopäden nach der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden in der Bundesrepublik Deutschland (LogAPrO) vom 1. Oktober 1980. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage. Median Verlag. Heidelberg.
- Stubner, B. M./Lenck, B./Räbiger, J./Walkenhorst, U. (2013): Interdisziplinärer hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für Therapeutische Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie (FQR-ThGFB). Entwurfsfassung.
- Wanetschka, V. (2013): Auch die praktische Ausbildung gehört an die Hochschule. In Forum Logopädie. Heft 2, 27. Jg.

Notizen

A large grid of small dots for taking notes, consisting of 20 columns and 30 rows.

A large grid of small dots, intended for handwritten notes or a checklist.

