

Teach the Teacher: Prüfungen in der logopädischen Ausbildung

Innovative schriftliche und mündliche Prüfungsmethoden

Katja Weidtmann, Stefanie Bühling

ZUSAMMENFASSUNG. In einer Umfrage zum didaktischen Weiterbildungsbedarf von Lehrlogopäden zeigten die Befragten angesichts des Stellenwerts von Prüfungen in der logopädischen Ausbildung großes Interesse an innovativen schriftlichen und mündlichen Prüfungen. Nach einem Überblick über die Funktionen, Ziele und Gütekriterien von Prüfungen werden verschiedene moderne schriftliche, mündliche und praktische Prüfungsmethoden vorgestellt und in das Modell der Lernpyramide von Miller mit ihren Kompetenzebenen eingeordnet. Betont wird die Bedeutung von innovativen Prüfungsmethoden im Hinblick auf die Modularisierung und Akademisierung der logopädischen Ausbildung.

Schlüsselwörter: Lehre – Logopädie – Ausbildung – Didaktik – Prüfung – Lernpyramide – Kompetenz

Einleitung

Im Winter 2008/2009 wurde an deutschen Fachschulen für Logopädie eine Bedarfsanalyse zum didaktischen Weiterbildungsbedarf von Lehrlogopäden durchgeführt (Bühling & Weidtmann 2009). Die Befragung bestätigte ein zuvor auf Basis der Literatur gewonnenes 4-Felder-Modell moderner Lehre mit den Bereichen Leitung, Lernraumgestaltung, Wissenschaft und Prüfung (Abb. 1).

Beim Themenfeld Prüfung zeigten die Befragten großes Interesse an innovativen schriftlichen und mündlichen Prüfungen. Bei beiden Items kreuzten mehr als 40% diese Antwortalternative an. Die Abfrage hinsichtlich moderner mündlich-praktischer Prüfungsformen aus dem Kontext der medizinischen Ausbil-

dung ergab, dass diese einem Großteil der Studienteilnehmer nicht bekannt waren. Mehr als ein Viertel der Lehrlogopäden hätte weitere Informationen benötigt, um für die OSCE (Objective Structured Clinical Examination), Triple Jump Exercise oder Mini-Cex (Mini Clinical Evaluation Exercise) eine entsprechende Einschätzung abgeben zu können (Tab. 1).

Vor dem Hintergrund dieser Resultate, dem zentralen Stellenwert von Prüfungen und den vielfältigen Einsatzmöglichkeiten von innovativen Prüfungsformen im Rahmen der (sich aktuell wandelnden) logopädischen Ausbildung wird dem Themenkomplex Prüfung ein eigener Artikel gewidmet. Dieser vertieft die von Bühling und Weidtmann 2009 in aller Kürze dargestellten Inhalte. „Nach der gewünschten Öffnungsklausel besteht die Möglichkeit, Modelle zu entwickeln, die moderne und leistungsfähige Studienmodelle und Prüfungsordnungen ermöglichen und eröffnen (...).“ (BDSL 2009, 4).

Umfangreiche, im Detail festgelegte Curricula und ständige Einzelfachprüfungen münden meist nicht in eine verbesserte Lehre und intensiveres Lernen, sondern verleiten die Lernenden zu einer primär zeitökonomischen, eher oberflächlichen Lernkultur. Eine Lehre, die auf Inhalte und Erkenntnisse der sich entwickelnden logopädischen Wissenschaft flexibel reagieren kann und nicht an curriculare Festschreibungen gebunden ist (Sieg Müller & Pahn 2009), braucht ein modifiziertes prüferisches Vorgehen.

Dr. phil. Katja Weidtmann

studierte und promovierte an der Universität Hamburg im Fach Psychologie und absolvierte an der Universität Heidelberg den Studiengang Master of Medical Education (MME Deutschland). Seit 2002 engagiert sie sich u.a. an medizinischen Fakultäten für die Felder Qualitätssicherung und hochschuldidaktische Qualifizierung.



Stefanie Bühling

absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin an der Berufsfachschule in Münster. Danach studierte sie berufsbegleitend Psychologie an der Universität Hamburg. Seit 2005 ist sie als freie Trainerin in der Erwachsenenbildung tätig und seit 2009 als wissenschaftliche Mitarbeiterin an der Hochschule Fresenius im Studiengang Logopädie in Hamburg.



Die nachfolgenden Ausführungen beschreiben theoretische Grundlagen sowie einige Varianten innovativer schriftlicher und mündlicher Prüfungen. Für die weniger bekannten mündlich-praktischen Verfahren zur Leistungserfassung aus der Mediziner-Ausbildung werden einige Anwendungsmöglichkeiten für die Logopädie skizziert.

Prüfungen

Das in der Bedarfsanalyse ermittelte große Interesse am Thema Prüfen deutet darauf hin, dass ein großer Teil des Lehrpersonals an logopädischen Fachschulen mit der Planung, Durchführung und Bewertung von Prüfungen betraut ist und diesbezüglich (Weiter-)Qualifizierungsbedarf zu sehen scheint. Prüfungen werden nach Brückel et al. (2000) verschiedene übergeordnete Funktionen zugeschrieben.:

- **Rekrutierungsfunktion:** Prüfungen zur Selektion, z.B. Assessment zur Bewerberauswahl

■ Abb. 1: Vier Felder moderner Lehre



- **Didaktische Funktion:** Prüfungen als Rückmeldung für Lehrende und Lernende zu erworbenem Wissen, erlernten Fähigkeiten und Fertigkeiten
- **Sozialisierungsfunktion:** Zusammenhang zwischen gesellschaftlichen Anforderungen, Leistungsnormen und deren individueller Bewältigung

In engem Zusammenhang mit den möglichen Funktionen von Prüfungen steht die *grundsätzliche Zielsetzung*, die eine Prüfung verfolgt und die sich direkt auf den Einsatz von Leistungserfassungen auswirkt.

- **Formative Prüfungen** sind dadurch charakterisiert, Lehr- und Lernprozesse noch während des Formungsprozesses von Kompetenzen zu lenken. Im Fokus stehen bei dieser „Lerndiagnose“ die Begleitung und Unterstützung durch rechtzeitige und differenzierte Kontrollen, Rückmeldungen und Hilfen. Fehler werden produktiv umgewertet, der Prüfling erhält Möglichkeiten zur Nachbesserung. Im Vordergrund steht die Feedbackfunktion.
- **Summative Prüfungen** stehen am Ende von Ausbildungsabschnitten und erfüllen den Zweck einer „Leistungsdiagnose“. Die Bewertungen sind ergebnisorientiert und endgültig. Das Ziel besteht in der Erfassung von Leistungen, um auf deren Basis Konsequenzen zu ziehen im Sinne von Berechtigungen, Zulassungen, Beschränkungen usw. Damit haben solche Prüfungen auch den Charakter einer Selektion (Stern 2008).

Formative und summative Prüfungen erfüllen verschiedene Zielvorgaben, wirken sich unterschiedlich auf das Lernverhalten und die Motivation von Lernenden aus und sollten

stets bewusst und „unvermischt“ eingesetzt werden (Metzger & Nüesch 2004).

Gütekriterien

Eine große Herausforderung bei der Ausgestaltung von Leistungsüberprüfungen ist die Berücksichtigung der aufeinander aufbauenden *wissenschaftlichen Gütekriterien* Objektivität, Reliabilität und Validität.

Eine Prüfung ist *objektiv*, wenn verschiedene, voneinander unabhängige Prüfer bei der Beurteilung des gleichen gezeigten Verhaltens des Prüflings zum gleichen Prüfungsergebnis kommen (Roloff 2002). Um personenabhängige Einflüsse zu minimieren, ist bei Durchführung, Auswertung und Interpretation eine höchstmögliche Standardisierung anzustreben. Zu berücksichtigen sind dabei z.B. die situativen Bedingungen, die Aufgabenstellung oder der Ablauf der Prüfung.

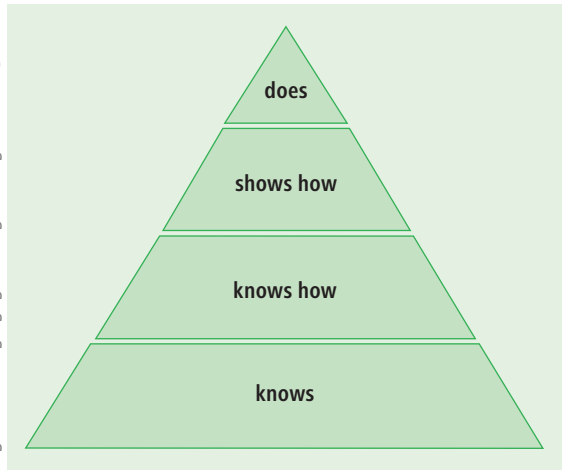
Die *Reliabilität* bezeichnet die Präzision einer Prüfung und gibt Auskunft über die Zuverlässigkeit des Prüfungsergebnisses. Das Ergebnis eines Kandidaten soll widerspiegeln, was tatsächlich an Leistungsfähigkeit vorhanden ist, und Differenzen zwischen den Werten verschiedener Kandidaten sollten zu einem möglichst hohen Anteil in einer unterschiedlichen Leistungsfähigkeit im geprüften Kompetenzbereich begründet liegen (Hottinger et al. 2004).

Am schwierigsten zu erreichen und zu überprüfen ist die *Validität*, die Gültigkeit einer Prüfung. Valide Prüfungen messen tatsächlich das, was sie zu messen vorgeben (Krebs 2004). Man differenziert hier zwischen Inhalts- (Übereinstimmung von Prüfungsziel und -inhalt), Konstrukt- (Übereinstimmung von Prüfung und den zu Grunde liegenden

■ **Tab. 1: Items und Antwortverteilungen im Feld „Lehre und Prüfung“**

Thema	Interesse			weitere Infos erforderlich
	groß	mittel	klein	
Innovative schriftliche Prüfungen gestalten	42 %	35 %	18 %	1 %
Die Vielfalt mündlicher Prüfungsformen nutzen: vom strukturierten Prüfungsgespräch, über eine mündliche Prüfung mit Mind Map oder Impulsen zu einem Prüfungsgespräch mit Strukturlegetechnik	46 %	28 %	14 %	9 %
Mündlich-praktische und schriftliche Prüfungen als Stationen in einem Parcours über Objective Structured Clinical Examination (OSCE) etablieren	19 %	25 %	17 %	35 %
Durchführung von mündlich-praktischen Prüfungen durch Triple Jump mit Hypothesengenerierung am Fallbeispiel mit eigenständiger Erarbeitungsphase und Ergebnispräsentation mit Feedbackgespräch	32 %	22 %	14 %	28 %
Überprüfung diagnostisch-praktischer Fähigkeiten an Patienten in der Realsituation durch Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex) anhand einer Bewertungsscheckliste	33 %	18 %	17 %	28 %

■ **Abb. 2: Lernpyramide (Miller 1990)**



theoretischen Eigenschaften des Prüfungsgegenstands) und Vorhersagevalidität (Übereinstimmung von Prüfungsleistung und dem späteren Verhalten des Prüflings in einer vergleichbaren Situation).

Ein Instrumentarium zur Steigerung der Güte von Prüfungen ist der *Blueprint*, ein möglichst detailliertes Inhaltsverzeichnis zu den Prüfungszielen mit verschiedenen Ebenen oder Dimensionen. Der im Vorfeld der Prüfung erstellte *Blueprint* legt z.B. fest, in welcher Gewichtung, Tiefe und Differenzierung die Inhalte erfasst werden und verringert damit die Gefahr der Über- oder Unterrepräsentation von Themen in der Prüfung.

Die oben beschriebenen Gütekriterien entstammen der psychologischen Testtheorie und sind in „Reinform“ in der Prüfungspraxis kaum umsetzbar. Dennoch können sie Lehrenden dabei helfen, bestehende Prüfungsmodalitäten kritisch zu reflektieren und ggf. zu modifizieren (Stern 2008).

Lernpyramide

Im Rahmen der logopädischen Ausbildung werden in vielen Fächern theoretische Inhalte und praktische Fertigkeiten vermittelt.

Dadurch werden bei den Lernenden unterschiedliche Kompetenz-Ebenen angesprochen. Um zu erfassen, inwieweit das Vermittelte tatsächlich verankert und abrufbar ist, sind diese verschiedenen Ebenen auch beim Schritt der Überprüfung zu berücksichtigen. Die *Lernpyramide* von Miller (1990) bietet für den Kontext der medizinischen Ausbildung eine Orientierungshilfe bei der Auswahl von Vermittlungs- und Prüfungsmethoden und ist gut auf die Logopädieausbildung übertragbar. Dieser Artikel nimmt im Folgenden wiederholt auf Millers Lernpyramide Bezug, um die jeweils relevanten Kompetenz-Ebenen der vorgestellten Prüfungsmethoden zu veranschaulichen (Abb. 2).

Die Basis der Lernpyramide besteht aus der kognitiven Ebene mit reinem Faktenwissen (*knows*), geht über zum Handlungswissen (*knows how*) und weiter zur Verhaltensebene in einer simulierten Therapeut-Patient-Situation (*shows how*). Die Spitze bildet das Abrufen von Kompetenzen in der realen Befunderhebungs- oder Therapiesituation (*does*).

Für die kognitiven Kompetenz-Ebenen „knows“ und „knows how“ lassen sich weitere Differenzierungen vornehmen. So definieren Bloom et al. (1956) eine *Lernziel-Taxonomie* mit sechs Niveaus ansteigender Komplexität (Tab. 2). Während zwar angestrebt wird, auch anspruchsvollere Lernziele zu prüfen, beschränken sich die meisten Prüfungen auf die unteren taxonomischen Ebenen (Stern 2008).

Die Wissenschaft liefert für den Themenkomplex „Prüfung“ Theorien und Modelle, die neben *Funktionen*, *Zielsetzungen* und *Gütekriterien* auch zu erfassende *Kompetenz-Ebenen* darstellen und für das eigene Prüfungshandeln einen Orientierungsrahmen bieten. Auf Basis dieser theoretischen Erkenntnisse gilt es, das geeignete *schriftliche*, *mündliche* oder *praktische* Prüfungsverfahren auszuwählen.

Schriftliche Prüfungen

Schriftliche Prüfungen bieten die Vorteile einer vergleichsweise hohen Ökonomie, Objektivität, Vergleichbarkeit, Transparenz und Justiziabilität. Mögliche Formen sind z.B. offene Aufgaben wie Aufsatz- oder Essay-Klausuren, Projekt- oder Hausarbeiten, geschlossene Alternativ- oder Multiple-Choice-Fragen, Kurzantwortfragen sowie Key-Feature-Problems.

Multiple-Choice-Klausuren

Multiple-Choice-Klausuren (abgekürzt MC) sind als schriftliches Prüfungsformat v.a. aus dem Medizinstudium bekannt, werden aufgrund ihrer hohen Effektivität, guten Durchführbarkeit und statistisch kontrollierbaren Reliabilität mittlerweile auch in vielen anderen Studienfächern eingesetzt.

Der Prüfling entscheidet sich nach Vorgabe eines Fragen-Stammes aus einer Auswahl durch Ankreuzen für die am besten zutreffende(n) Antwort(en). Mit Hilfe von Fallbezügen, Anwendungsszenarien o.ä. können neben dem reinen Faktenwissen auch komplexere Taxonomiestufen erfasst werden. Tabelle 3 enthält zentrale Tipps für die Konstruktion von MC-Prüfungen.

Kurzantwortfragen

Als Alternative oder Ergänzung zu MC-Prüfungen können *Kurzantwortfragen* (KAF) eingesetzt werden. Bei diesem Format werden nach der Darstellung eines praktischen Patientenfalls mehrere Fragen gestellt, die nur kurze Antworten (Einzelwörter oder kurze Sätze) fordern.

Im Vorfeld der Prüfung revidieren der Prüfer und andere Kollegen die Fragen, erstellen im Konsens einen Antwortschlüssel richtiger Antworten und nutzen diesen auch für eine standardisierte Korrektur. Mit dieser Antwortform lässt sich erfassen, wie die Prüflinge ihr Wissen zu einem Fall aktiv formulieren oder ein Problem lösen können (Krebs 1999). Die KAF bieten somit die Chance, neben Faktenwissen auch Verständnis, Interpretation, Gewichtung und Anwendung zu prüfen und damit ein komplexeres taxonomisches Niveau der kognitiven Kompetenz-Ebene anzusprechen.

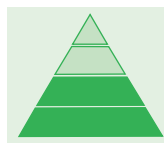
Key Feature Problems

Mit den *Key Feature Problems* (KF) wurde für die Mediziner-Ausbildung ein Prüfungsformat mit dem Ziel entwickelt, die klinische Entscheidungsfähigkeit zu erfassen. Dabei

■ **Tab. 2: Taxonomie kognitiver Lernziele (Bloom et al. 1956)**

Stufe 6 Evaluieren	Bewerten, Beurteilen nach bestimmten Kriterien
Stufe 5 Synthetisieren	Zusammenfügen von Teilen zu einem Ganzen, Finden kreativer Lösungen
Stufe 4 Analysieren	Untersuchen, Erkennen, Unterscheiden und Ordnen von Elementen und Beziehungen
Stufe 3 Anwenden	Transferieren auf andere Bereiche, Situationen
Stufe 2 Verstehen	Übersetzen, Erklären, Zusammenfassen
Stufe 1 Wissen	Erinnern, Wiedererkennen, Reproduzieren

wird ein *Key Feature* definiert als kritischer Schritt bei der Lösung eines klinischen Problems, der bei der Identifikation und dem

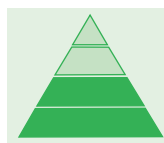


Management des Problems in der Praxis von zentraler Bedeutung ist (Bordage et al. 1995).

Ein KF besteht aus einem Patientenfall und einer kleinen Anzahl von Aufgaben, die unterschiedliche Antwortformate haben können, z.B. MC, KAF oder Freitext. Die Fragen bauen in der Regel aufeinander auf, d.h. sie sind in linearer Reihenfolge zu bearbeiten, da nachfolgende Aufgaben Lösungen für vorhergehende enthalten können. Die Fragen beziehen sich auf einen Patientenfall, für den z.B. Differenzialdiagnosen, diagnostische Untersuchungen zur weiteren Abklärung des Problems sowie das mögliche therapeutische Vorgehen skizziert werden sollen. Der Fokus dieses Prüfungsformats liegt nicht auf dem reinen Faktenwissen, sondern auf der Fähigkeit, sich auf entscheidende Aspekte zu fokussieren und richtige Entscheidungen zu treffen (Page et al. 1995). Damit strebt auch dieses Verfahren die Erfassung von Fähigkeiten auf einem höheren taxonomischen Niveau der kognitiven Kompetenz-Ebenen an.

Mündliche Prüfungen

Bei mündlichen Prüfungen erfolgt die Leistungskontrolle im direkten Dialog zwischen Prüfling(en) und Prüfer(n). Mögliche Formen



sind z.B. ein Fachgespräch zwischen Prüfling und Prüfer, eine zu einem abgesprochenen Thema vorbereitete Prä-

sentation mit daran anschließenden Fragen. Mündliche Prüfungen können frei erfolgen oder durch Ablaufpläne, Fragenkataloge, Antwort-Checklisten, Bewertungskriterien, zugeloste Fragen u.a. (teil-)strukturiert werden. Diese Möglichkeiten verbessern die bei diesem Prüfungsformat besonders gefährdete Güte durch ein erhöhtes Maß an Strukturierung (Muzzin & Hart 1985). Bei der Planung einer mündlichen Prüfung und der damit einhergehenden Entscheidung über den Grad der Standardisierung ist zu bedenken, dass dieser immer gleichzeitig die Güte und die Flexibilität des Prüfungsgeschehens beeinflusst.

Mündliche Prüfungen fokussieren meist die unteren kognitiven Kompetenz-Ebenen. Durch den Einsatz innovativer Elemente kann jedoch versucht werden, komplexere Taxonomiestufen zu erfassen. So kann der Einstieg über einen *Impuls* erfolgen, z.B.

■ Tab. 3: Tipps zur Gestaltung von MC-Prüfungen

Tipps	<ul style="list-style-type: none"> ● Blueprint liegt vor ● bewusste Wahl einer taxonomischen Ebene ● relevant (keine Spitzfindigkeiten) ● im Unterricht ausreichend behandelt ● Schwierigkeit der Zielgruppe angemessen ● erwünschte Antwort eindeutig die am ehesten richtige
... für die Auswahl des Prüfungsinhalts	
... für die Formulierung von MC-Fragen und Antwortalternativen	<ul style="list-style-type: none"> ● klare und sprachlich einfache Formulierung ● langer Fragenstamm, kurze Antworten ● Frage aus sich selbst zu beantworten ● keine überflüssigen Informationen ● positive Fragestellung / Vermeidung doppelter Verneinungen ● logische Anordnung der Antworten, z.B. alphabetisch, nach der Größe genannter Zahlen
...zur Vermeidung von ungewollten Hinweisen auf die richtige Antwort („cues“)	<ul style="list-style-type: none"> ● alle Antworten vergleichbar lang und differenziert ● alle Antworten grammatikalisch zur Frage passend ● Antworten schließen sich nicht gegenseitig aus ● Vermeidung gleicher Begriffe in Frage und Antworten ● Vermeidung von Formulierungen wie z.B. immer, nie, alle, ausschließlich ● Vermeidung von Lösungshinweisen in anderen Aufgaben der Klausur ● ausreichende Berücksichtigung von richtigen Antworten unter den „Rand-Alternativen“

durch aktuelle Forschungsergebnisse, eine provokante These, ein Experiment oder eine Abbildung. Der Prüfling wird auf diese Weise dazu aufgefordert, Inhalte nicht nur zu reproduzieren, sondern auch zu reorganisieren, zu transferieren oder zu bewerten.

Eine *Mind Map* kann vorab oder während der Prüfung entwickelt werden und fordert neben der Fach- auch die Methodenkompetenz des Prüflings, indem er dazu aufgefordert wird, Informationen visuell und sprachlich darzustellen. Gleiches gilt für die Anwendung der *Strukturlegetechnik*, die dem Prüfling bei vorgelegten Karten zum Prüfungsthema z.B. eine inhaltliche Auswahl, Gewichtungen oder die Herstellung von Relationen abverlangt (Klemme 2007).

Praktische Prüfungen

Wenn im Rahmen der logopädischen Ausbildung praktische Fähigkeiten und Fertigkeiten vermittelt werden, erfordert dies den Einsatz spezifischer Prüfungsmethoden, um Lernfortschritte auf den entsprechenden Kompetenz-Ebenen zu erfassen. Im Folgenden werden drei mögliche Verfahren vorgestellt.

Objective Structured Clinical Examination (OSCE)

Die *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) wurde für die Ausbildung von Medizinern entwickelt, um klinisch-praktische Fertigkeiten möglichst standardisiert zu erfassen und hat international hohe Akzeptanz und Verbreitung gefunden (Wass et al. 2001).

Bei einer OSCE rotieren die Prüflinge durch einen Parcours von mehreren Stationen und bearbeiten dabei unterschiedliche Aufgabenstellungen (Bonse-Rohmann et al. 2008).



An jeder Station ist ein Prüfer bzw. ein Prüferpaar eingesetzt, die

Prüflinge durchlaufen an unterschiedlichen Stationen den Parcours gleichzeitig. Geprüft werden in *Fragestationen* theoretische und an *Prozedurstationen* praktische Inhalte. Um den potenziellen Vorteil dieser Prüfungsform gegenüber schriftlichen und mündlichen Formaten zu nutzen, sollten möglichst praxisbezogene Aufgaben, z.B. mit Unterstützung von Simulationspatienten, zum Einsatz kommen. Oftmals schließen Fragestationen an Prozedurstationen an, um die theoretische Fundierung für zuvor gezeigte praktische Fähigkeiten zu überprüfen (Klemme 2007). Die Bewertung der Prüfungsleistungen erfolgt anhand von standardisierten Checklisten mit vorab festgelegten Kriterien. Ein Feedback an den Prüfling über die erbrachte Leistung im Anschluss an die Prüfung durch den Prüfer bzw. Simulationspatienten ist möglich (Nikendei & Jünger 2006).

Im Zuge der angestrebten Modularisierung der logopädischen Ausbildung kommt einer fächerübergreifenden (Modul-)Prüfung durch eine OSCE aktuelle Relevanz zu. An den Stationen zeigen die Prüflinge praktische Fähigkeiten, z.B. in Anamnese, Diagnostik und Beratung an simulierten Patienten verschiedener Störungsgebiete. An Fragestationen beant-

PoL-Kompakt

PoL ist eine Unterrichtsmethode zur Erarbeitung von Problemen oder „Fällen“ in Kleingruppen, die ursprünglich für die Ausbildung von Juristen entwickelt und später für das Medizinstudium adaptiert wurde. Dabei übernehmen studentische Mitglieder der Gruppe auch die Diskussionsleitung und Protokollführung. Dem Lehrenden, hier Tutor genannt, kommt je nach „PoL-Philosophie“ der Ausbildungsinstitution eine mehr oder weniger passive Rolle der Begleitung und Strukturierung zu, denn die Verantwortung für den aktiven Lernprozess soll bei den Studierenden liegen. Die PoL-Sitzung folgt einem strukturierten Ablauf mit festgelegten Schritten, um z.B. unklare Begriffe und Sachverhalte zu klären, die Fragestellung zu beschreiben, Hypothesen zur Lösung des Problems zu sammeln, zu sortieren und diese mit Hilfe weiterer Informationen zum vorliegenden Patientenfall zu überprüfen. Am Ende der Sitzung definiert die Gruppe Lernziele, die in einer Phase des Eigenstudiums bis zum nächsten Treffen erarbeitet werden. Zu Beginn der folgenden Sitzung werden die Ausarbeitungen vorgestellt und diskutiert (Schmidt 1983, Wood 2003).

worten sie z.B. störungsspezifisches Faktenwissen, Fragen zum anamnestischen oder diagnostischen Vorgehen, zur Codierung von Befunden nach ICF oder zu Formalia des Berichtswesens. Ein OSCE-Parcours bietet somit die Chance, ein gesamtes Modul bzw. fachübergreifendes Semesterwissen zu erfassen.

Triple Jump Exercise

Die *Triple Jump Exercise* entstand im Kontext des Problemorientierten Lernens (PoL, s. Kasten). Er ist insofern an den didaktischen Ansatz des PoL angelehnt, als dass der Prüfling eine Fragestellung nach dem Muster eines PoL-Falls in festgelegten Schritten bearbeitet, dabei eigenständig Informationen nutzt und den Prüfern abschließend seine Arbeitsergebnisse präsentiert (Stiegler & Falck-Ytter 1993). Auf den Kontext der Logopädie-Ausbildung übertragen ergeben sich folgende drei Prüfungsschritte im Triple Jump Exercise (Klemme 2007):

- 1. *Schritt*: Der Prüfling bekommt einen vorbereiteten Patientenfall zugewiesen und erhält 30 Minuten Zeit, um ggf. weitere Informationen von den Prüfern anzufordern, die aus seiner Sicht relevante Problemstellung sowie erste Hypothesen und Lernziele zu erarbeiten und zu präsentieren.
- 2. *Schritt*: In einer Arbeitsphase von etwa zwei Stunden erarbeitet der Prüfling unter Zuhilfenahme verschiedener Quellen wie Unterrichtsmaterialien, Fachbücher oder Internet eigenständig die Lernziele und bezieht das generierte Wissen in seine

Hypothesen mit ein, diese werden während des Prozesses ggf. korrigiert.

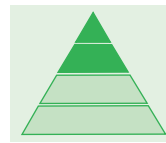
- 3. *Schritt*: Abschließend erörtert der Kandidat vor der Prüfungskommission seine Bearbeitungsstrategien, Hypothesen und Ergebnisse zum Patientenfall und beantwortet dazu Fragen. In die Beurteilung der Leistung fließen neben dem erworbenen und dargestellten Wissen auch die Art und Qualität der benutzten Quellen sowie die Vorgehensweise des Prüflings ein. Den Abschluss der Prüfung bildet ein Feedbackgespräch.

Die Herausforderungen für den Prüfling bei der Triple Jump Exercise liegen z.B. darin, den Patientenfall systematisch und strategisch nachzuvollziehen, sich aus verschiedenen Quellen Informationen zu beschaffen und zu verarbeiten, Arbeitsweisen und -ergebnisse zu präsentieren sowie eigene Vorgehensweisen und Ressourcen kritisch zu reflektieren (Klemme 2007). Im Fokus dieser Prüfungsform stehen neben der Fach- also auch Methoden- und Personalkompetenzen. Für die Triple Jump Exercise wird einschränkend erwähnt, dass ihre Objektivität limitiert ist. Daher solle das Verfahren vorrangig mit formativer Zielsetzung eingesetzt werden und sei insbesondere bei problemorientierten Curricula und Lerneinheiten für die studiengleitsbegleitende Reflexion geeignet (Stiegler & Falck-Ytter 1993).

Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex)

Die *Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-Cex)* entstammt ebenfalls der medizinischen Aus- und Weiterbildung und bietet die Chance, je nach Einsatzgebiet, Zielgruppe und Vorgehen, die beiden höchsten Ebenen der Lernpyramide zu erfassen.

Die *Mini-Cex* dient der Beurteilung von Fertigkeiten und Fähigkeiten am Patienten und beinhaltet eine etwa fünfzehnminütige Momentaufnahme der Therapeuten-Patientenbeziehung in einer



Alltagssituation. Der Prüfling bekommt vor der Prüfung die Möglichkeit, von dem entsprechenden Patienten eine vollständige Anamnese zu erheben und zu dokumentieren oder Einsicht in die Akten zum bisherigen Behandlungsverlauf zu nehmen. Die Diagnostik erfolgt dann in Anwesenheit des Prüfers. Anschließend stellt der Prüfling den Patienten mit den aus seiner Sicht wichtigsten Informationen vor und macht Vorschläge zur weiteren diagnostischen Abklärung oder zum therapeutischen Vorgehen. Der Prüfer beurteilt die Leistung anhand einer Checkliste mit festgelegten Kriterien und gibt dem

Prüfling ein konstruktives Feedback. Bei formativer Zielsetzung kann die *Mini-Cex* im Laufe eines Ausbildungsabschnitts mehrfach erfolgen. Dabei entwickeln Kandidat und Prüfer gemeinsam Strategien, um Entwicklungsrichtungen aufzuzeigen und Stärken zu fördern (Norcini et al. 2003).

Die Prüfung kann im Rahmen der Logopädie-Ausbildung in verschiedenen therapeutischen Situationen wie Erstkontakt, Wiedervorstellung nach Therapiepause oder Therapeutenwechsel erfolgen und unterschiedliche Kompetenzbereiche fokussieren, z.B. Anamnese, Katamnese, Diagnostik oder Beratung. Diese inhaltliche Öffnung zielt darauf ab, einen optimalen Lerneffekt und ein gültiges Bild der unterschiedlichen Kompetenzen zu erhalten (Berendonk et al. 2008).

Fazit und Ausblick

Der vorliegende Artikel stützt sich auf die Ergebnisse einer Befragung des Lehrpersonals an deutschen Fachschulen für Logopädie zu verschiedenen didaktischen Themen. Die Erhebung bestätigte ein zuvor auf Basis der Literatur gewonnenes Vier-Felder-Modell moderner Lehre. Beim Themenfeld „Prüfungen“ zeigten die Befragten sowohl großes Interesse an innovativen schriftlichen und mündlichen Prüfungsformaten als auch Bedarf an Informationen zu modernen Verfahren für die Erfassung praktischer Fähigkeiten.

Mit Funktionen, Zielen, Gütekriterien und zu erfassenden Kompetenz-Ebenen skizziert der Artikel grundsätzliche Aspekte des (lern-)theoretischen Hintergrunds von Prüfungen und stellt moderne schriftliche, mündliche und praktische Prüfungsformate mit Anwendungsbeispielen für die logopädische Ausbildung dar.

Die ausgewählten *schriftlichen und mündlichen Prüfungsmethoden* finden an einzelnen Fachschulen für Logopädie bereits Anwendung. Die systematische Einführung solcher Verfahren erfordert einen hohen zeitlichen und personellen Aufwand, dient jedoch der Erweiterung des didaktischen Repertoires und der Qualitätssteigerung von Leistungserfassungen. Die standardisierten *praktischen Prüfungsformate* aus dem medizinischen Kontext erfordern in Entwicklung, Etablierung und Durchführung ebenfalls einen beträchtlichen Einsatz. Gleichzeitig ist zu berücksichtigen, dass auch traditionelle praktische Einzelprüfungen sehr ressourcenintensiv sind. Verfahren wie *OSCE*, *Triple Jump* und *Mini-Cex* bieten die Chance, die Bewertung praktischer Prüfungsgegenstände durch das erhöhte Maß an Standardisierung objektiver, reliabler und valider zu gestalten.

Die praxisbezogene Ausbildung angehender Logopäden in kleinen Gruppen bietet optimale Einsatzmöglichkeiten für innovative Prüfungsformen. Die Gegebenheiten jeder einzelnen Ausbildungsinstitution wie z.B. zu Grunde liegende Studienordnungen, technische wie räumliche Bedingungen oder Größe und Zusammensetzung des Kollegiums sind zu beachten.

Besondere Relevanz kommt modernen Prüfungen im Hinblick auf die Modularisierung der logopädischen Ausbildung zu. Hier gilt es, die Inhalte zu harmonisieren, in Module zu gliedern und angemessene Prüfungsstrukturen zu entwickeln. Die Implementierung innovativer Prüfungen erfordert erheblichen Aufwand und eine ständige Re-Evaluation des Vorgehens, um eine hohe Qualität zu sichern. Auf Seiten des Lehrpersonals ist neben einem hohen Engagement auch eine entsprechende didaktische Professionalisierung erforderlich.

Bei dem Ziel einer ständigen Weiterentwicklung der Logopädie-Ausbildung bildet die Etablierung eines innovativen und validen Prüfungswesens eine wichtige Säule. Wissenschaftlich fundierte und praktisch umsetzbare Prüfungsstandards schaffen die Grundlage, um sowohl für die Lernenden als auch für die Absolventen und damit nicht zuletzt für die zu versorgenden Patienten eine hohe Qualität zu sichern.

LITERATUR

- Berendonk, C., Beyeler, C., Westkämper, R. & Giger M. (2008). Strukturiertes Feedback in der ärztlichen Weiterbildung: Mini-CEX und DOPS. *Schweizerische Ärztezeitung* 89 (32), 1337-1340
- BDSL – Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie (2009). *Zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe in der Therapie. Positionierung des BDSL*. www.bdsl-ev.de
- Bloom, B., Engelhart, M., Furst, E., Hill, W. & Krathwohl, D. (Hrsg.) (1956). *Taxonomy of educational objectives: the classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. New York: David McKay
- Bordage, G., Brailovsky, C., Carretier, H. & Page, G. (1995). Content validation of key features on a national examination of clinical decision-making skills. *Academic Medicine* 70, 276-281
- Brückel, F., Holtgrewe, H., Konopka, T., Landmann, U., Macke, G., Nennstiel, C., Raether, W., Rapp, S., Schumacher, S., Simen, J. & Weingart, V. (2000). *Besser Lehren. Praxisorientierte Anregungen und Hilfen für Lehrende in Hochschulen und Weiterbildung. Band 10. Mündliche Hochschulprüfungen Vorbereiten, Durchführen, Bewerten, Beraten*. Weinheim: Deutscher Studienverlag
- Bonse-Rohmann, M., Hüntelmann, I. & Nauerth A. (2008). *Kompetenzorientiert prüfen: Lern- und Leistungsüberprüfungen in der Pflegeausbildung*. München: Elsevier
- Bühling, S. & Weidtmann, K. (2009). Teach the Teacher: Moderne Didaktik in der logopädischen Ausbildung. *Forum Logopädie* 4 (23), 34-41
- Hottinger, U., Krebs, R., Hofer, R., Feller, S. & Bloch, R. (2004). *Strukturierte Mündliche Prüfung für die ärztliche Schlussprüfung. Entwicklung und Erprobung im Rahmen eines Pilotprojekts*. Universität Bern, Institut für Medizinische Lehre
- Klemme, B. (2007). Gestaltung von Prüfungen. *Zeitschrift für Physiotherapie* 59, 984-1002
- Krebs, R. (1999). Wie prüfen? In: IAWF Institut für Aus-, Weiter- und Fortbildung, Medizinische Fakultät Universität Bern (Hrsg.), *Kompetent prüfen. Handbuch zur Planung, Durchführung und Auswertung von Facharztprüfungen* (39-60)
- Krebs, R. (2004). *Anleitung zur Herstellung von MC-Fragen und MC-Prüfungen für die ärztliche Ausbildung*. Universität Bern, Institut für Medizinische Lehre.
- Metzger, C. & Nüesch, C. (2004). *Fair prüfen – Ein Qualitätsleitfaden für Prüfende an Hochschulen. Reihe Hochschuldidaktische Schriften, Band 6*. St. Gallen: IWP
- Miller, G.E. (1990). Assessment of clinical skills. The assessment of clinical skills / competence / performance. *Academic Medicine* 65, 63-67
- Muzzin, L. & Hart, L. (1985). Oral examinations. In: Neufeld, V. & Norman, G. (Hrsg.), *Assessing clinical competence* (71-93). New York: Springer
- Nikendei, C. & Jünger, J. (2006). OSCE – Praktische Tipps zur Implementierung einer klinisch-praktischen Prüfung. *GMS Zeitschrift für Medizinische Ausbildung* 23 (3), Doc47
- Norcini, J., Blank, L., Duffy, F. & Fortna, G. (2003). The Mini-CEX: A method for assessing clinical skills. *Annals of Internal Medicine* 138, 476-481
- Page, G., Bordage, G. & Allen, T. (1995). Developing key-feature problems and examinations to assess clinical decision-making skills. *Academic Medicine* 70, 194-201
- Roloff, S. (2002). *Hochschuldidaktisches Seminar Mündliche Prüfungen*. Fachhochschule Offenburg
- Schmidt, H. (1983). Problem-based learning: Rationale and description. *Medical Education* 17, 11-16
- Siegmüller, J. & Pahn, C. (2009). Akademisierung ist mehr als Lehre. Zur Entwicklung einer eigenen Wissenschaftstheorie und Forschungsidentität in der Logopädie. *Forum Logopädie* 2 (23), 34-41
- Stern T. (2008). *Förderliche Leistungsbewertung*. Handreichung des Österreichischen Zentrums für Persönlichkeitsbildung und soziales Lernen an der Pädagogischen Hochschule Salzburg (ÖZEPS)
- Stiegler, I. & Falck-Ytter, Y. (1993). Erste Erfahrungen mit der Triple-Jump-Prüfung. *Zeitschrift für Medizinische Ausbildung* 10 (1), 41-47
- Wass, V. & van der Vleuten, C., Shatzer, J. & Jones, R. (2001). Assessment of clinical competence. *Lancet* 357, 945-949
- Wood, D. (2003). Problem based learning. *British Medical Journal* 326 (8), 328-330

SUMMARY. Teach the teacher: Examinations in logopaedic study programs – innovative written and oral assessments

A recent survey on didactical demands for further education of teachers of logopaedics shows an increasing interest in innovative written and oral assessments. This contribution outlines functions, goals and quality criteria corresponding to different modern written, oral and practical assessments also with reference to Miller's learning pyramid. The article particularly stresses the significance of innovative assessments in terms of modularisation and academization within logopaedic education.

KEY WORDS: teaching – logopaedics – education – didactics – examinations – learning pyramid – competence

DOI dieses Beitrags

10.2443/skv-s-2010-53020100605

Korrespondenzanschrift

Stefanie Bühling
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
FB Gesundheit, Studiengang Logopädie
Hochschule Fresenius
Alte Rabenstraße 2
20148 Hamburg
buehling@hs-fresenius.de