

Der Modellstudiengang Logopädie der Hochschule für Gesundheit Bochum

Ein neuer Weg zur akademischen Logopädie

Kerstin Bilda, Sebastian Brenner

ZUSAMMENFASSUNG. Der Modellstudiengang Logopädie der Hochschule für Gesundheit Bochum beschreitet einen neuen Weg in der Ausbildung zur akademischen Logopädie. Der Studiengang dauert 3,5 Jahre und führt zur Berufszulassung Logopäde/in und zu einem Bachelor of Science in Logopädie. Profil des Studiengangs ist die kritische Anwendung des Konzepts der evidenzbasierten Praxis in logopädischen Interventionen und die interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Neue Modelle der akademischen Praxisausbildung werden entwickelt und evaluiert. Das wesentliche Ziel ist dabei eine enge Verzahnung zwischen Lehre, Forschung und Praxis.

Schlüsselwörter: Modellstudium Logopädie – akademische Praxisausbildung – evidenzbasierte Praxis – interprofessionelles Lernen

Einleitung

Im Jahr 2004 waren in Deutschland insgesamt vier Millionen Menschen im Gesundheitswesen beschäftigt, davon zwei Millionen in den nicht-akademischen Gesundheitsdienstleistungen (*Statistisches Bundesamt* 2010). Jeder neunte Beschäftigte in der Bundesrepublik arbeitet somit im Gesundheitswesen. Die Gesundheitsberufe haben im 20. Jahrhundert einen Professionalisierungsschub erlebt, der weiter anhält. Immer mehr Fachberufe im Gesundheitswesen streben eine Ausbildung auf akademischem Niveau an (*Zalpour* 2006, *Robert-Bosch-Stiftung* 2000). Gemeinsam ist ihren Berufsangehörigen, dass sie sich eine wissenschaftliche Fundierung und eine neue Verortung der beruflichen Tätigkeit wünschen, um eine höhere Handlungsautonomie zu erhalten.

Obwohl die Berufsbezeichnung Logopädie gesetzlich geschützt ist, sind sprachtherapeutische Leistungen in Deutschland aus historischen Gründen weltweit einzigartig auf verschiedene Disziplinen und Ausbildungsformen zersplittert. Seit 2007 haben zudem die Spitzenverbände der Krankenkassen gemäß § 124 Abs. 4 SGBV Hochschulen die Möglichkeit eröffnet, grundständige Studiengänge in der Sprachtherapie anzubieten. Durch die inhaltliche Formulierung für die Ausgestaltung von Bachelor- und Masterstudiengängen wird den Absolventen dieser Studiengänge auch ohne Berufsurkunde die Möglichkeit eröffnet, Leistungen mit den Krankenkassen abzurech-

nen (*Zulassungsempfehlungen*). Faktisch sind sie damit den AbsolventInnen der logopädischen Berufsfachschulen hinsichtlich der Niederlassungsfreiheit gleichgestellt.

Modellklausel

Am 25. September 2009 hat der Deutsche Bundestag das „Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten“ (BGBl. I, 3158) verabschiedet. Dieses Gesetz ermöglicht es, zeitlich befristete Modellvorhaben an Hochschulen einzurichten, die der Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe dienen und dabei die veränderten gesellschaftlichen und strukturellen Anforderungen in der Gesundheitsversorgung berücksichtigen. Den für die Berufszulassung zuständigen Bundesländern wird durch die Modellklausel gestattet, von der für den jeweiligen Beruf einschlägigen Ausbildungs- und Prüfungsordnung abzuweichen, sofern das Ausbildungsziel nicht gefährdet wird und die Vereinbarkeit mit EU-Recht (Richtlinie 2005/36/EG) gewährleistet ist. In Nordrhein-Westfalen wurde 2009 die Hochschule für Gesundheit (hsg) als Teil des Gesundheitscampus Bochum gegründet. Sie ist bisher die einzige staatliche Fachhochschule in Deutschland, die primärqualifizierende Bachelor-Studiengänge in den Gesundheitsberufen anbietet. Das Studien-

Dr. Kerstin Bilda erhielt ihre logopädische Grundausbildung in Ulm und Heidelberg. Von 2003 bis 2009 war sie als Professorin an der FH Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven tätig. Im Oktober 2009 wurde Frau Bilda als Professorin für Logopädie an die neu zu gründende Hochschule für Gesundheit Bochum berufen. Sie ist für den Aufbau und die Entwicklung des Studiengangs Logopädie verantwortlich. Ihr fachlicher Arbeitsschwerpunkt ist die Neurorehabilitation.



Sebastian Brenner B.A. schloss seine Ausbildung zum Logopäden 2000 in Münster ab. Sieben Jahre war er leitend in einem interdisziplinären Gesundheitszentrum in Dinslaken sowie als Referent und Dozent tätig und absolvierte berufsbegleitend den Bachelorstudiengang an der Hochschule Fresenius in Idstein. Seit 2010 ist er wissenschaftlicher Mitarbeiter im Studiengang Logopädie an der Hochschule für Gesundheit in Bochum und dort mit der curricularen Entwicklung, der Praxis-Koordination und E-Learning befasst.



angebot umfasst derzeit die fünf Studiengänge Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Hebammenkunde und Pflege. Ein zentrales Merkmal der Hochschule für Gesundheit ist das interprofessionelle Lehren und Lernen in den Studiengängen.

Der Modellstudiengang Logopädie in Bochum ist in seiner aktuellen Ausgestaltung einzigartig in Deutschland. Die rechtliche Vorgabe, das Berufsgesetz der Logopädie (*Raps* 2006) in die hochschulrechtlichen Rahmenbedingungen zu integrieren, ist eine große Herausforderung für eine Hochschule. Die vom Bundesministerium vorgeschriebene Evaluation der Modellversuche wird im Jahr 2015 zu den Fragen der Machbarkeit, der Kosten, des Bedarfs, der Vor- und Nachteile und der Bewährung von akademischen Erstausbildungen in den Gesundheitsfachbe-

rufen Bewertungen und Vorschläge zur Weiterentwicklung der Ausbildung von Gesundheitsberufen vorlegen (BMG 2009).

Profil des Studiengangs

Die strukturelle und inhaltliche Konzeption des Studiengangs zielt darauf ab, Studierende auf der Grundlage der erlernten Wissensbezüge und therapeutischen Kompetenzen schrittweise zu einem selbstständigen und wissenschaftlich fundierten therapeutischen Handeln zu befähigen. Logopädie ist ein interdisziplinäres Fachgebiet. Berufliches Handeln beruht auf der Integration und Anwendung von Erkenntnissen und Diskussionen aus der Medizin, Neurowissenschaften, Linguistik, Psychologie, Pädagogik wie auch der Logopädie selbst. Daher werden diese Bezugsdisziplinen systematisch im Studiengang Logopädie integriert. Thematische Schwerpunkte ziehen sich als rote Fäden durch den Studienverlauf. Dazu zählen insbesondere die evidenzbasierte logopädische Diagnostik und Therapie, aktuelle Modelle und Theorien aus den für die Logopädie relevanten Bezugswissenschaften und die interprofessionelle Zusammenarbeit der Akteure im Gesundheitswesen.

In seiner Konzeption und Profilierung orientiert sich der Modell-Studiengang an verschiedenen Bildungs- und Qualitätsstandards. Internationale und nationale Kompetenzprofile, Ausbildungsrichtlinien und Berufsordnungen (ASHA 2007, CPLQL 1999a, 1999b, dbs 2010, Europäische Union 2008, IALP 1998) wurden als Vorlagen verwendet. Die Systematik der Kompetenzbereiche wurde in Anlehnung an den europäischen Tuning-Ansatz (*Tuning Management Committee* 2006) gewählt, der die folgenden fünf Schwerpunktbereiche definiert:

- Ethisches und berufliches Handeln in der Logopädie
- Berufsspezifische Urteilsbildung und Entscheidungsfindung
- Kommunikation und soziale Kompetenzen
- Steuerung, Management und Teamfähigkeit
- Forschung und Entwicklung in der Logopädie und anderen Bezugswissenschaften.

Studienstruktur

Der Bachelor-Studiengang Logopädie ist ein Vollzeitstudium und dauert 3,5 Jahre (7 Semester). Das Studium schließt mit einem Bachelor of Science in Logopädie ab. Im 6. Semester wird das Staatsexamen abnom-

men. Der Studiengang umfasst 26 Module, davon sind 6 Module der praktischen Ausbildung zugeordnet. Der Rahmen für die inhaltliche und formale Ausgestaltung des neuen Studiengangs ist zum einen durch die Vorgaben des Gesetzes über den Beruf des Logopäden vom 7. Mai 1990 und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung (LogAPrO) vom 1. Oktober in der jeweils geltenden Fassung abgesteckt. In der LogAPrO wird ein Mindestumfang von 1740 Stunden für den theoretischen und praktischen Unterricht und 2100 Stunden für die praktische Ausbildung vorgegeben. Zum anderen wurden die Vorgaben und Empfehlungen der KMK (Kultusministerkonferenz) und HRK (Hochschulrektorenkonferenz) sowie das Hochschulrahmengesetz NRW berücksichtigt.

Studienverlauf

In den ersten Semestern steht der Erwerb grundlegender wissenschaftlicher Kenntnisse der Logopädie sowie der Bezugswissenschaften über die Entwicklung der Gesundheitsfachberufe als Professionen und deren gesellschaftliche und sozial-politische Rahmenbedingungen im Mittelpunkt. Ebenso wichtig ist die Einführung in Techniken und Methoden des wissenschaftlichen Arbeitens. Das erste Praxismodul „Selbsterfahrung und Interdisziplinarität“ beinhaltet zunächst einführende Bezüge zur späteren Berufspraxis sowie die Entwicklung und Reflexion der eigenen Persönlichkeit. Im zweiten Semester steht die Vermittlung von Kenntnissen über die medizinischen und

linguistischen Grundlagen der Logopädie im Vordergrund. Das Modul „Biomedizinische Grundlagen“ vermittelt die für die Logopädie relevanten medizinischen Bezüge aus den Bereichen Anatomie und Physiologie. Das Modul „Psycholinguistische Grundlagen“ vermittelt Kenntnisse struktureller Aspekte von Sprache sowie kognitive Prozesse der Sprachproduktion (Sprechen, Schreiben) und der Sprachrezeption (Hören, Lesen und Verstehen). Studierende werden in praktischen Übungen zur Analyse von sprachlichen und kommunikativen Strukturen befähigt.

Das Modul „Logopädische Handlungskompetenzen“ führt in die Kernkompetenzen des logopädischen Handelns ein. Das logopädische Modul „Diagnostik und Intervention im Kindesalter“ vermittelt erste berufsrelevante Kompetenzen für die logopädische Diagnostik und Therapie bei Kindern. Der zweite Teil des Moduls „Wissenschaftliches Arbeiten“ befähigt zur gezielten Literaturrecherche, Auswertung und kritischen Analyse wissenschaftlicher Literatur, Fachenglisch in Wort und Schrift und die Entwicklung erster fachspezifischer Forschungsfragen.

Das dritte und vierte Semester ist strukturell analog aufgebaut. Der Bereich Diagnostik hat einen hohen Stellenwert im Studium, da die Kompetenz, eigenverantwortlich diagnostische Prozesse steuern zu können, als wesentliche Voraussetzung für die angestrebte berufliche Autonomie angesehen wird. Neben den logopädischen Modulen „Diagnostik und Intervention bei Sprachstörungen im Kindesalter“, „Diagnostik und Intervention bei Sprachstörungen im Erwachsenen-

■ **Abb. 1: Studienverlauf mit Themenschwerpunkten**

Semester						
1	2	3	4	5	6	7
Interprofessionalität Organisation des Gesundheitswesens; Aktivität, Partizipation und Lebensqualität						
Bezugswissenschaften der Logopädie Medizin, Linguistik, Pädagogik, Psychologie			Prüfungen Staatliches Examen Bachelorarbeit			
Diagnostik und Intervention in logopädischen Störungsbildern (Schrift-)Sprache, Sprechen, Atmung, Stimme, Hören, Schlucken						
Verknüpfung theoretischen Wissens mit der Berufspraxis Orientierung/Beobachtung → Diagnostik → Planung, Intervention & Reflexion → Konzeption & Evaluation						
Orientierung im Berufsfeld Angrenzende Professionen, logopädische Handlungskompetenzen						
Evidenzbasierung & wissenschaftliche Reflexion Wissenschaftliches Arbeiten, Evidenzbasierte Praxis und Forschung						

alter“ sowie „Diagnostik und Intervention bei Atem- und Stimmstörungen“ betrachtet das Modul „Interdisziplinäre Grundlagen bei Sprach- und Schriftsprachstörungen im Erwachsenenalter“ logopädische Fragestellungen aus einer multiprofessionellen Perspektive. Das Modul „Diagnostische Prozesse“ beinhaltet vielfältige Übungen und Lernerfahrungen, um informelle und standardisierte Diagnostikverfahren kennen, anwenden und evaluieren zu können.

Das 5. und 6. Semester vermittelt Kenntnisse über Diagnostik und Intervention bei Sprech- und Hörstörungen. Das interdisziplinäre Wahlpflichtmodul bietet die Möglichkeit, eigene Therapieprojekte mit anderen Studiengängen interdisziplinär zu gestalten. Ebenso ist die Durchführung von Projekten im internationalen Kontext möglich. Im Praxismodul wird ein thematischer Schwerpunkt auf die Konzeption und Evaluation von Versorgungskonzepten gelegt. Im Modul „Professionelles Problemlösen bei klinischen Fragestellungen“ werden Inhalte des Studiums vertiefend wiederholt und kritisch reflektiert.

Im 7. Semester stehen das Verfassen der Bachelorarbeit im Vordergrund sowie die Vertiefung, kritische Anwendung und Analyse der evidenzbasierten logopädischen Diagnostik und Therapie.

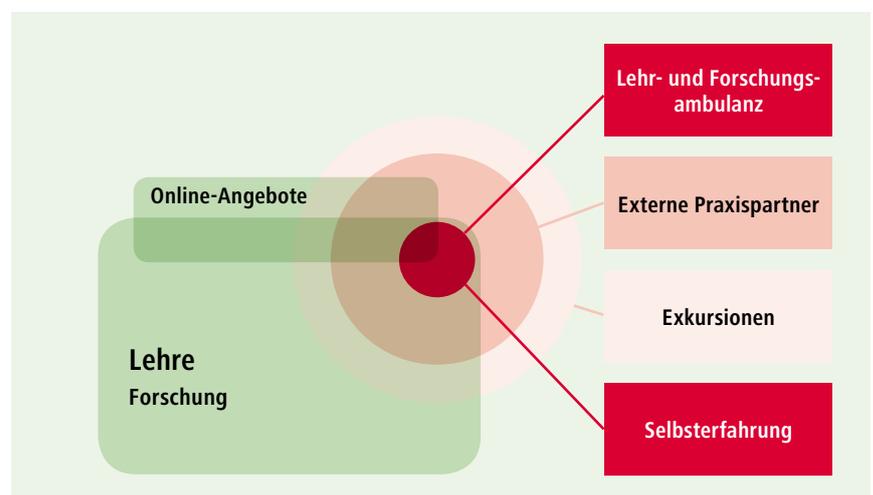
Verzahnung von Wissenschaft und Praxis

Ziel der praktischen Studienphasen ist es, den Studierenden einen erfolgreichen beruflichen Start als TherapeutIn zu ermöglichen und die Basis für ihre weitere professionelle Entwicklung zu legen. Im Rahmen der praktischen Studienphasen werden die Studierenden darauf vorbereitet, die Anforderungen der be-

ruflichen Praxis erfolgreich und verantwortungsvoll zu bewältigen sowie sich neuen Anforderungen möglichst kritisch reflektiert und motiviert zu stellen. Die inhaltliche und formale Ausgestaltung dieser Studienmodule soll vor allem zu einer Entwicklung der Fähigkeiten im Sinne einer „Reflective Practice“ führen, um Studierenden zu befähigen, das eigene Handeln zu begründen und wissenschaftlich zu hinterlegen (Janssen & Bilda 2011).

Im Zentrum der praktischen Studienphasen steht die Frage, wie klinisch-therapeutisches Handeln erworben werden kann und wie es gelingt, wissenschaftliche Kenntnisse für logopädisches Handeln nutzbar zu machen. Dies ist eine wesentliche Voraussetzung, um eine evidenzbasierte Praxis zu erlangen. Dazu sind verschiedene Wissensquellen in den praktischen Studienphasen so zu verknüpfen, dass sie eine gelungene Basis für wissenschaftsbasiertes logopädisches Handeln darstellen. Die Integration von theoretischem Wissen und praktischem Handeln als bewusste Verknüpfung von Aktion und Reflexion ist das Kernelement (Herzog & von Felten 2001). Wissenschaftliche Kenntnisse alleine stellen keine hinreichende Grundlage für berufliches Handeln dar, sondern sind ein wesentliches Element für die theoretisch geleitete Reflexion über das eigene Handeln. Das Handeln seinerseits erfordert eine theoretische Fundierung, damit es nachvollziehbar und erklärbar wird. Die praktischen Studienphasen sind für den Aufbau von klinisch-therapeutischen Handlungskompetenzen unverzichtbar. Ihr Lerneffekt hängt allerdings entscheidend von der systematischen Vorbereitung, Supervision und Auswertung ab.

■ **Abb. 2: Modell der Verzahnung von Theorie und Praxis im Studiengang**



■ **Abb. 3: Bereiche und Gewichtung der praktischen Ausbildung lt. LogAPrO**

1	Hospitationen in	340 Stunden
1.1	Phoniatrie und Logopädie	
1.2	anderen fachbezogenen Bereichen, auch Exkursionen (mindestens 100 Stunden)	
2	Praxis der Logopädie	1 520 Stunden
2.1	Übungen zur Befunderhebung	
2.2	Übungen zur Therapieplanung	
2.3	Therapie unter fachlicher Aufsicht und Anleitung	
3	Praxis in Zusammenarbeit mit den Angehörigen des therapeutischen Teams auf den Gebieten der	240 Stunden
3.1	Audiologie und Pädaudiologie	
3.2	Psychologie einschließlich Selbsterfahrungstechniken	
3.3	Musiktherapie	
	insgesamt	2 100 Stunden

Neue Modelle für eine akademische Praxisausbildung

Organisation der Praxis

Ein zentrales Profil des Studiengangs Logopädie ist die Verknüpfung zwischen Lehre, Forschung und Praxis. Leitgedanke ist, dass akademische Lehre auf Forschungsvorhaben aufbauen sollte, die der Praxis eine wesentliche Bedeutung zuordnen. Praxis und Wissenschaft sollen sich wechselseitig ergänzen.

Um diesem Anspruch gerecht zu werden, werden neue Modelle der Organisation und Gestaltung der Praxisausbildung entwickelt und evaluiert. Ein wichtiges Element für eine gelungene Verzahnung von Wissenschaft und Praxis ist die hochschulintegrierte Lehr- und Forschungsambulanz, die mit vielfältigen modernen Diagnostik- und Therapiematerialien ausgestattet ist (Ullrich & Kawski 2009).

Die Ambulanz definiert sich als Praxis- und Forschungseinrichtung, die sich mit unterschiedlichen Institutionen, klinischen und ambulanten Einrichtungen, Forschungsstellen, etc. vernetzen möchte. Eine zukunftsweisende Kooperation wurde mit dem Sprachheilambulatorium der Technischen Universität Dortmund (Leitung Priv.-Doz. Dr. Katja Subellock) eingegangen. Gemeinsame Projekte und Fallstudien sind angedacht. Ein Netzwerk von unterschiedlichen Kooperationspartnern wird derzeit aufgebaut, um gemeinsam mit interessierten Partnern die externen Studienphasen auszugestalten und weiterzuentwickeln.

Der Transfer von Wissenschaft in die Praxis wird durch folgende Maßnahmen unterstützt:

- Inhaltliche Ausgestaltung praktischer Studienphasen durch Lernaufgaben und praxisbegleitende Lehrveranstaltungen. Die Lernaufgaben werden auch mit Partnern gemeinsam definiert.
- Einbindung der Praxis-SupervisorInnen in die Ausgestaltung und Weiterentwicklung des Curriculums im Rahmen regelmäßiger Veranstaltungen (Qualitätszirkel, fachbezogene Arbeitsgruppen etc.).
- Durchführung von Studien- und Forschungsprojekten in den kooperierenden Einrichtungen (z.B. Datenerhebung, Evaluation von Interventionskonzepten, Probandenakquise etc.)

Curriculares Rahmenmodell der praktischen Studienphasen

Berufsgesetzliche Vorgaben

Das „Gesetz über den Beruf des Logopäden“ bzw. die „Ausbildungs- und Prüfungsordnung“ (LogAPrO) sieht 2100 Stunden praktischer Ausbildung vor. Die Modellklausel schreibt ausdrücklich vor, dass von den berufsgesetzlichen Vorgaben im Bereich der praktischen Ausbildung nicht abgewichen werden darf. Abbildung 3 zeigt die gesetzlich vorgeschriebenen Inhalte der praktischen Ausbildung. Das Berufsgesetz mit seinen inhaltlichen und formalen Vorgaben aus den 80er Jahren ist eindeutig nicht mehr zeitgemäß. Beispielsweise ist die Arbeit im therapeutischen Team nicht nur auf die Musiktherapie zu begrenzen, sondern ebenso wichtig sind multiprofessionelle Teams mit Ergotherapie, Physiotherapie, Pflege, Neuropsychologie und Sozialarbeit.

Didaktisches Design des Curriculums

Projektorientierte und fallbezogene Lehre sind zentrale Elemente des didaktischen Konzepts der Hochschule. Die Verzahnung von Theorie und Praxis lässt sich über selbstorganisierte Projekte besonders anschaulich und praxisnah gestalten (Bildt 2006). Fallbezogenes Lernen und Lehren fördert die Problemlösefähigkeit und kritische Analyse (Hundenborn 2007). Anhand von konkreten Fällen lässt sich das Konzept der Evidenzbasierung für Studierende lebendig und praxisbezogen vermitteln. Studierende sollen das Konzept der evidenzbasierten Praxis als Grundhaltung ihrer späteren Berufsausübung und als professionellen und ethischen Standard verinnerlichen. Patientenwünsche und -erwartungen, die beste zur Verfügung stehende externe Evidenz und die klinische Expertise des Therapeuten bilden die drei Kernelemente der evidenzbasierten Praxis. Professionelle klinisch-therapeutische Entscheidungsprozesse beruhen auf einer gelungenen Integration dieser drei Ebenen. Die evidenzbasierte Praxis ist ein wesentliches Element eines problemorientierten, patientenzentrierten Clinical Reasonings (Beushausen 2009).

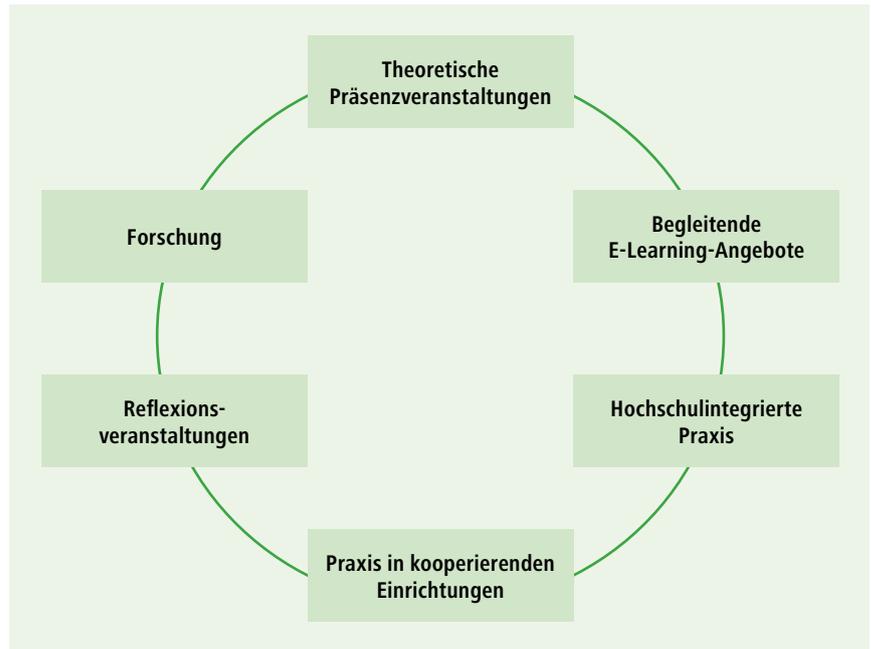
Praktika im Berufsfeld, Praxis im Rahmen der Hochschule, Reflexionsseminare, E-Learning, Forschung und Theorieveranstaltungen ergeben eine umfassende, berufsbezogene Lernumgebung, die in Abbildung 4 dargestellt ist.

E-Learning-Angebote

Die Hochschule für Gesundheit betreibt eine Online-Lernplattform auf der Grundlage des Systems „Moodle“. Diese bietet neben der Begleitung von Lehrveranstaltungen auch vielfältige Möglichkeiten der Praxisbegleitung. Studierende können Lernaufgaben und Materialien für praktische Studienphasen dort abrufen und Arbeitsergebnisse über die Lernplattform einreichen. Textdokumente, Bild- und/oder Audiodateien von Studierenden können hochgeladen werden, durch Lehrende ausgewertet und im Rahmen von Reflexionsveranstaltungen verwendet werden. Organisationsabläufe lassen sich effektiv über die Lernplattform gestalten. Dazu zählen u.a.:

- Terminplanung der hochschulintegrierten Lehr- und Forschungsambulanz,
- Bereitstellung von Dokumentationsformularen (Anamnese- und Befundbögen, Nachweisformulare etc.),
- Organisation des „Kooperationspartner-Pools“,
- Management der externen praktischen Studienphasen,

■ Abb. 4: Didaktisches Design



- Austausch von diversen Informationen mit kooperierenden Einrichtungen.

Die Kasuthek

Eine neue Form des fallorientierten Lernens stellt die Kasuthek dar, die in die Lernplattform eingebunden ist. Diese Kasuthek – Kasus (lat.) = der Fall, Theke (griech.) = der Ort – ist eine hochschulinterne Online-Falldatenbank, die es ermöglicht, alle fallrelevanten Daten systematisch zu dokumentieren, anschauliches Audio- und/oder Videomaterial zu archivieren sowie fallbezogen die Planung und den Verlauf einer Intervention zu dokumentieren. Die Kasuthek wurde innerhalb der Moodle-Lernplattform als „Kurs“ angelegt, um die veröffentlichten Daten ausschließlich für definierte Gruppen freizugeben. Derzeit haben nur Studierende und Lehrende des Studienganges Logopädie Zugriff auf die Kasuthek.

Innerhalb des Kursraums des Moodle-Systems lassen sich verschiedene Material- und Aktivitäten-Tools für unterschiedliche didaktische Ziele verfolgen. Die Fallvideos werden mithilfe des optionalen Tools „FLV-Player“ als Flash-Video eingestellt, sodass Betrachter nicht die Möglichkeit haben, diese auf ihren PC herunterzuladen. Interventionspläne inkl. Angaben zur Anamnese, Diagnostik, Interventions-, Intervall- und Detailzielen sowie deren Methoden und Begründungen werden unter Nutzung des Tools „Buch“ angelegt und erhalten somit ein Inhaltsverzeichnis, um einen schnellen Abruf von Informationen zu ermöglichen.

Ebenfalls können multimediale Informationen eingestellt werden, wie z.B. Audiodateien aus der Diagnostik. Einzelne Kapitel der Interventionsplanung, z.B. ein Behandlungsplan, lassen sich problemlos direkt mit dem passenden Video verlinken. Für die fallbezogene Reflexion und Diskussion wird jeweils das Tool „Forum“ angelegt. Dies ist ein Diskussionsforum, in dem zeitversetzt Beiträge veröffentlicht werden können, die sich ggf. aufeinander beziehen.

Derzeit ist in Vorbereitung, die eingestellten Fälle an eine hinterlegte Datenbank anzubinden, sodass z.B. auch eine Suchfunktion möglich wird und Fälle nach definierten Kriterien (Gemeinsamkeiten, Unterschiede etc.) gefiltert werden können. Die dokumentierten Fälle lassen sich so zukünftig für größer angelegte Forschungsvorhaben verwenden.

Das Tandem-Konzept

In allen praktischen Studienphasen arbeiten Studierende des Studienganges Logopädie nach Möglichkeit immer als Tandem. Dies bedeutet, dass Studierende jeweils zu zweit hospitieren und Patienten/Klienten behandeln. Die Rollen (Therapeut/Beobachter) wechseln im Verlauf der Interventionen. Das kooperative Arbeiten als Tandem bietet vielfältige Gestaltungsmöglichkeiten: Eine Methode beinhaltet die Partnerarbeit, die Möglichkeiten des sozialen Lernens und der Förderung des Entwickelns von Lösungen bietet (siehe z.B. Konrad & Traub 2008). Reich (2008) führt zu dieser Lernform aus:

„Das gemeinsame Arbeiten erhöht den Lernerfolg, die Motivation und die mehrperspektivische Durchdringung von Problemen. (...) Besonders bei schwierigen Aufgabentypen erreichen die in kooperativem Lernen geübten Schüler/innen bessere Ergebnisse. Für ein optimales Lernen ist es evident, dass die Lerner der Methode positiv gegenüberstehen, (...). Partnerarbeit ist jedoch nicht nur eine Methode, sondern kann auch selbst als Kompetenz verstanden und somit zum Ziel des Unterrichts werden. (...) Der Kommunikation kam schon immer eine wichtige Bedeutung zu, doch umso mehr Medien die Menschen verbinden und umso stärker sich Kulturen im Austausch befinden, desto elementarer erscheint es, auf eine gleichberechtigte Weise mit unterschiedlichsten Menschen gemeinsam Lösungen zu finden.“

Insbesondere das Erlernen und die patientenzentrierte Anwendung professioneller Gesprächsführung ist ein wesentliches Studienziel.

Ein weiterer Ansatz ist das Konzept des „Collaborative Learning“, das sich aus konstruktivistischer Perspektive mit Ansätzen wie „Communities Of Practice“, „Situierendes Lernen“, „Anchored Instruction“, „Cognitive Apprenticeship“ (Collins 1991) oder „Problem Based Learning“ (Albanese & Michell 1993) verbinden lässt bzw. diese unter sich vereint (Reich 2008). Zur konstruktivistischen Didaktik als Grundlage des Collaborative Learning merkt Reich (2008) an:

„Die konstruktivistische Didaktik als Beziehungsdidaktik legt auf angemessene soziale Formen der Kooperation, der Zusammenarbeit und der Kommunikation besonderen Wert.“

Eine weitere für die Logopädie wichtige Methode, die „Reflecting Teams“ (Reich 2005), hat sich aus systemischen Ansätzen entwickelt. Die gegenseitige Supervision in

den Tandem-Teams ermöglicht eine andere Qualität der Reflexion und des gegenseitigen Lernens.

Praxisbegleitende Lehrveranstaltungen

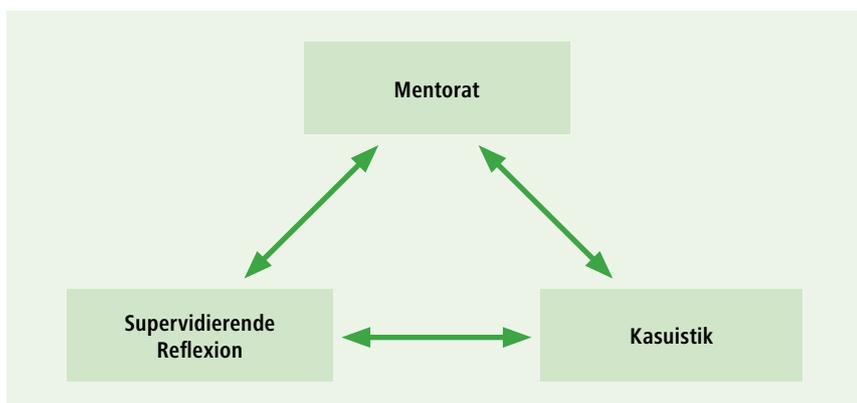
Drei unterschiedliche Lehrveranstaltungen werden begleitend zu den praktischen Studienphasen angeboten, um Studierende auf verschiedenen Ebenen in ihrer Entwicklung zum wissenschaftsbasierten therapeutischen Handeln anzuleiten und zu unterstützen.

Das Mentorat begleitet und unterstützt den Entwicklungsprozess jedes Studierenden im Verlauf des Studiums. Professionelles Lernen ist ein individueller Entwicklungsprozess, der im Studium angeleitet und vorstrukturiert wird, aber eigenständig gesteuert und vollzogen werden soll. Studierende können Themen wie Zeitmanagement oder eigenes Lernverhalten besprechen und individuelle Hilfestellungen erhalten. Diese Veranstaltung wird von Lehrenden angeboten, die nicht in Lehre und/oder Prüfung im Studiengang Logopädie involviert sind.

Im Rahmen der Kasuistik werden die beiden Ebenen Wissenschaft und Praxis bewusst verknüpft und integriert. Situationen und Fallbeispiele werden reflektiert und mit den relevanten wissenschaftlichen Theorien analysiert und systematisch geplant. Durch diese praxisnahe Verknüpfung von Theorie und Praxis werden Lerninhalte vertiefter verstanden und vernetzter abgespeichert. Die Kasuistik wird von Lehrenden durchgeführt, die in dem jeweiligen logopädischen Fachgebiet ausgewiesen sind.

Die supervidierende Reflexion wird von Psychologen geleitet und hat zum Ziel, die Entwicklung zu einer professionellen Haltung und kritischen Selbstwahrnehmung anzuleiten und zu begleiten.

■ **Abb. 5: Praxisbegleitende Lehrveranstaltungen**



Integration von Forschung

Forschung, wissenschaftliches und evidenzbasiertes Lernen und Arbeiten sollen vom ersten Tag an für die Studierenden selbstverständlich und als Grundlage für ihre spätere Berufstätigkeit unverzichtbar sein. Die Vermittlung geeigneter Forschungskompetenzen ist im Studiengang durchgängig verankert. Insbesondere die beiden interprofessionellen Module „Wissenschaftliches Arbeiten“ und „Evidenzbasierte Praxis und Forschung“ ermöglichen eine Entwicklung von Forschungskompetenz im Verlauf des Studiums. Dabei soll der Prozess der Forschung für Studierende an möglichst konkreten Beispielen praktisch erfahrbar, kritisch bewertbar und eigenständig (exemplarisch) umsetzbar sein. Beispielsweise sind im Rahmen der Lehr- und Forschungsambulanz Forschungsvorhaben zu spezifischen Themenschwerpunkten mit praxisrelevanten Fragestellungen geplant. Dazu zählen Entwicklungsvorhaben zur Erprobung von Best-Practice-Modellen wie die Formulierung von integrierten Qualitätsstandards in der gesundheitlichen Versorgung, der Wissenstransfer und die Entwicklung kooperativer Arbeitsformen zur berufsfeldübergreifenden Steuerung von In-

terventionen (Planung, Diagnostik, Therapie, Evaluation).

Therapieforschung zu logopädischen Fragestellungen ist typischerweise interdisziplinär. Linguisten, Psychologen und Mediziner haben oft die führende Rolle bei logopädischen Forschungsvorhaben. Akademisch ausgebildete Logopäden können Anträge bei Drittmittelgebern (z.B. Bundesministerium für Bildung) stellen und hoffentlich langfristig zu einer aktiven logopädischen Therapieforschung beitragen. Logopädische Therapieforschung ist auf die Analyse und Erprobung therapiebezogener Diagnostiken, von Therapiemethoden und -konzepten ausgerichtet. Sie ist dringend erforderlich, um die gesundheitspolitisch geforderten Nachweise der Wirksamkeit und Effizienz von therapeutischen Methoden aus logopädischer Sicht wissenschaftlich fundiert zu erbringen.

Ausblick

Aktuell ist noch völlig offen, wie die politischen Entscheidungen zur Weiterentwicklung in den Gesundheitsberufen 2017 ausfallen werden. Die bisherigen Erfahrungen mit dem primärqualifizierenden Modellstudien-gang in Bochum zeigen allerdings eindeutig,

dass die derzeitigen komplizierten rechtlichen und formalen Rahmenbedingungen auf keinen Fall eine langfristige Perspektive sein können. Unstrittig ist, dass die Logopädie neue, zeitgemäße inhaltliche und formale Bildungsrichtlinien braucht.

LITERATUR

- American Speech-Language-Hearing Association (2007). *Scope of Practice in Speech-Language Pathology*. <http://www.asha.org> (15.07.2011)
- Albanese, M.A. & Michell, S. (1993). Problem-based learning: a review of literature on its outcomes and implementation issues. *Academic Medicine* 68 (1), 52-81
- Beushausen, U. (2009). *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie*. München: Urban & Fischer (Elsevier).
- Bilda, K. (2006). Projektorientierte Lehre in der Logopädie. *Forum Logopädie* 3 (20), 26-29
- Bundesgesetzblatt Jg. 2009 Teil I Nr. 64, ausgegeben zu Bonn am 2. Oktober 2009. *Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten*.

- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2009). *Bekanntmachung von Richtlinien über die wissenschaftliche Begleitung und Auswertung von Modellvorhaben nach § 4 Absatz 6 Satz 3 des Ergotherapeutengesetzes, § 6 Absatz 4 Satz 3 des Hebammengesetzes, § 4 Absatz 6 Satz 3 des Logopädegesetzes und § 9 Absatz 3 Satz 3 des Masseur- und Physiotherapeutengesetzes vom 16. November 2009. Bundesanzeiger Nr. 180, 4052-4053*
- Collins, A. (1991). Cognitive apprenticeship and instructional technology. In: Idol, L. & Jones, B.F. (Hrsg.), *Educational values and cognitive instruction: implications for reform* (121-138). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
- CPLOL (1999a). Professional Profile/Profil Professionnel. In: CPOL (Hrsg.), *1988-1998 – 10 years of activity/10 ans d'activité* (43-48). Isbuerge: L'Ortho-édition
- CPLOL (1999b). Minimal standards for initial education/ Minimal incompressibles. In: CPOL (Hrsg.), *1988-1998 – 10 years of activity/10 ans d'activité* (60-65). Isbuerge: L'Ortho-édition
- dbs – Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e.V. (2010). *Leitbild „Akademischer Sprachtherapeut/Akademische Sprachtherapeutin*. http://www.dbs-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/dbs_Leitbild.pdf (20.07.2011)
- Europäische Union (2008). *Der Europäische Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (EQR)*. http://ec.europa.eu/education/lifelong-learning-policy/doc44_de.htm (15.07.2011)
- Herzog, W. & von Felten, R. (2001). Erfahrung und Reflexion. Zur Professionalisierung der Praktikumsausbildung von Lehrerinnen und Lehrern. *Beiträge zur Lehrerbildung* 19 (1), 17-28
- Hundenborn, G. (2007). *Fallorientierte Didaktik in der Pflege. Grundlagen und Beispiele für Ausbildung und Prüfung*. München: Urban Fischer (Elsevier)
- IALP – International Association of Logopedics and Phoniatrics (2010). *Guidelines for Initial Education in Logopedics (Speech/Language Pathology/ Therapy, Orthophony etc.)*. <http://www.iapl.info> (15.07.2011)
- Janssen, M. & Bilda, K. (2011). Standards für die klinisch-therapeutische Ausbildung in primär qualifizierenden Studiengängen der Logopädie. *Forum Logopädie* 3 (25), 32-37
- Konrad, K. & Traub, S. (2008). *Kooperatives Lernen. Theorie und Praxis in Schule, Hochschule und Erwachsenenbildung*. Baltmannsweiler: Schneider Hohengehren
- Raps, W. (2006). *Gesetz über den Beruf des Logopäden und Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Logopäden*. Bonn: Rehabilitationsverlag
- Reich, K. (2005). *Systemisch-konstruktivistische Pädagogik. Einführung in Grundlagen einer interaktionistisch-konstruktivistischen Pädagogik*. Neuwied: Luchterhand
- Reich, K. (2008). *Methodenpool der Universität Köln*. <http://www.uni-koeln.de/hf/konstrukt/didaktik/uebersicht.html> (16.05.2011)
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.) (2000). *Pflege neu denken. Zur Zukunft der Pflegeausbildung*. Stuttgart: Schattauer
- Statistisches Bundesamt (2010). *Gesundheit – Personal*. Wiesbaden. <https://www-ec.destatis.de/csp/shop/sfg/bpm.html.cms.cBroker.cls?cmspath=struktur,vollanzeige.csp&ID=1025433> (20.09.2010).
- Tuning Management Committee (2006). *Tuning educational structures in Europe*. http://tuning.unideusto.org/tuningeu/images/stories/template/General_Brochure_inal_version.pdf (11.07.2011)
- Ullrich, A. & Kowski, S. (2009). *Verfahrensprotokoll Qualitätssicherung in der Logopädie*. Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.
- Zalpour, C. (2006). Die Professionalisierung und Akademisierung nichtärztlicher Therapeutenberufe an deutschen Fachhochschulen. *Die neue Hochschule* 3, 28-33
- Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V in der Fassung vom 18.10.2010*. http://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/bund/heilberufe/zulassung/bv_heil_zulassungsempfehlung_18_10_2010.pdf (20.07.2011)

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2011-53020110505

Autoren

Dr. Kerstin Bilda
 Sebastian Brenner, B.A.
 Studiengang Logopädie
 Hochschule für Gesundheit
 Universitätsstraße 105
 44789 Bochum
kerstin.bilda@hs-gesundheit.de
sebastian.brenner@hs-gesundheit.de
www.hs-gesundheit.de

SUMMARY. The model degree programme Speech and Language at the University of Applied Sciences for Health in Bochum

The model degree programme Speech and Language Therapy is offered by the University of Applied Sciences for Health in Bochum. It is a new way academic programme for speech and language therapists. The Bachelor of Science in Speech Therapy (oder Logopaedia) is completed in 3.5 years and leads to the professional license in Speech Therapy. The degree offers a critical use of evidence-based practice in speech intervention or language disorders and cooperation with professional health services. New academic degree programmes with hands-on professional vocational training are developed and evaluated. The main goal is to provide a strong link between vocational training, research and practical experience.

KEY WORDS: Model degree programme for speech and language therapy – academic vocational training – evidence-based practice – professional learning