

# Die interne praktische Logopädieausbildung

Ergebnisse einer Onlineumfrage mit AbsolventInnen der Lehranstalt für Logopädie Osnabrück

Katja Becker

**ZUSAMMENFASSUNG.** Maßnahmen zur Verbesserung der Ausbildungsqualität beziehen die Ausbildung an Berufsfachschulen (BFS) und den Akademisierungsprozess der Gesundheitsfachberufe ein. Bisherige Veröffentlichungen in Form von Modulhandbüchern und Studienverlaufsplänen verschiedener Berufsfachschulen und Hochschulen (HS) weisen jedoch Darstellungslücken zur organisatorischen Umsetzung der praktischen Ausbildung auf. Im Rahmen einer empirischen Bachelorarbeit wurde die derzeitige interne praktische Ausbildung an der BFS in Osnabrück untersucht. Ehemalige Absolventen der BFS aus den letzten fünf Abschlussjahrgängen bewerteten mittels Onlinefragebögen rückblickend ihre praktische Ausbildung. Aus der Ergebnisanalyse werden konkrete Umsetzungsvorschläge für die zukünftige Praxisausbildung an der BFS und für das Praxiscurriculum eines dualen Studiengangs am Standort Osnabrück abgeleitet.

Schlüsselwörter: Qualitätssicherung – Interne praktische Logopädieausbildung – Berufsfachschulen – Hochschulen

## Einleitung

Der gestiegene Anspruch an das Berufsbild Logopädie hat in den vergangenen Jahren eine Vielzahl von Schritten zur Sicherung der Ausbildungsqualität initiiert. Mit Einführung der Modellklausel 2009 (Bundesrat 2009) ist es den Bundesländern erlaubt, für Berufe im Gesundheitswesen probeweise eine Hochschulausbildung einzuführen. In Deutschland existieren inzwischen viele verschiedene, z.T. interdisziplinäre Studiengänge.

Die Autorin ist seit 1993 als Lehrlogopädin und seit August 2012 als Schulleiterin an der Lehranstalt für Logopädie in Osnabrück beschäftigt, einer Kooperationsschule der Hochschule (HS) Osnabrück im additiven Bachelorstudiengang Ergotherapie-Logopädie-Physiotherapie (ELP). Als Mitarbeiterin der Berufsfachschule (BFS) und Absolventin des genannten Studiengangs ist sie aktiv in den Akademisierungsprozess der Logopädie eingebunden. Der vorliegende Artikel beschäftigt sich mit der Qualität der praktischen Logopädieausbildung. Dieses Thema wurde von der Autorin im Rahmen ihrer Bachelorarbeit „Evaluation der internen praktischen Logopädieausbildung an der Berufsfachschule Osnabrück als Baustein für das Konzept eines dualen Studiengangs“ aufgegriffen (Becker 2011).

Die Bestrebungen des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e. V. (dbl) und des Bundesverbandes Deutscher Schulen für Lo-

gopädie e.V. (BDSL), die Qualitätssicherung voranzutreiben, sind besonders hervorzuheben. Der dbl formuliert in seinen Anfang 2010 veröffentlichten Berufsleitlinien Ziele für die Berufsausübung, die Qualifizierung, die wirtschaftliche Position und den Zusammenschluss im Verband, die in den nächsten acht bis zehn Jahren erreicht werden können (dbl 2010, 2ff). Als Ziel für die Aus-, Fort- und Weiterbildung wird ausdrücklich die Berufsausübung auf Grundlage einer einheitlichen, akademischen, berufsrechtlich geregelten, qualitätsgesicherten Ausbildung festgelegt (dbl 2010, 5).

Der BDSL nennt in seiner Satzung als wesentliche Aufgaben zur Qualitätssicherung ebenfalls die Gestaltung von Systemen „in der LogopädInnenausbildung und die Mitgestaltung bei nationalen und internationalen berufsrechtlichen Entwicklungen im Bereich Ausbildung“ (BDSL 2006, 1). Thema der BDSL-Herbsttagung 2012 ist die Qualität und Struktur der logopädischen Praxisausbildung.

## Projektinteresse

Während sich in der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPro) ausführliche Angaben zur theoretischen Ausbildung finden, sind dort Ziele und Inhalte der

**Katja Becker (B.Sc.)** absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin von 1984 bis 1987 in Erlangen. Seit 1993 ist sie Lehrlogopädin im Fachbereich Kindersprache der Lehranstalt der DAA in Osnabrück und seit August 2012 Schulleiterin. Neben der Lehrtätigkeit war sie von 2004 bis 2009 in einer logopädischen Praxis tätig und absolvierte 2010 bis 2012 den Bachelorstudiengang ELP an der Hochschule Osnabrück. Der vorliegende Beitrag war Gegenstand ihrer Bachelorarbeit. Als Dozentin bietet sie seit 2006 in verschiedenen Einrichtungen Seminare zum Themenbereich „(frühe) Sprachentwicklung / Late Talker“ an.



praktischen Ausbildung wesentlich weniger detailliert beschrieben. Zur Betreuung durch Lehrende und zur organisatorischen Umsetzung der Praxisausbildung fehlen konkrete Angaben. Recherchen der Autorin, auch in Form von persönlichen Gesprächen mit MitarbeiterInnen verschiedener BFS haben gezeigt, dass es sich bei den Praxiskonzepten häufig um sog. gewachsene Strukturen handelt. Diese liegen oft nicht in schriftlicher Form vor, sind stark abhängig von den Qualifikationen der an einzelnen Standorten tätigen Lehrkräfte und ihrem persönlichen Engagement.

Auch in Studienverlaufsplänen und Modulhandbüchern logopädischer Studiengänge finden sich kaum Hinweise zur Umsetzung der integrierten praktischen Ausbildung. Siegmüller und Pahn (2009, 39) sprechen hier von dem Versuch, die Logopädie in das System deutscher Universitäten und Fachhochschulen einzubauen und verweisen auf die erforderliche kritische Betrachtung der Frage, wie die praktische Ausbildung in Studiengängen umgesetzt werden kann.

Derzeit ist der Bachelorstudiengang ELP in Osnabrück als additives Modell angelegt, d.h. parallel zur Ausbildung an der BFS findet im zweiten Ausbildungsjahr der erste

Studienabschnitt in der HS in Form von Einführungsmodulen statt. Nach der Prüfung zur staatlich anerkannten LogopädIn an der BFS beginnt der dreisemestrige zweite Studienabschnitt, der mit dem Abschluss Bachelor of Science (B.Sc.) endet (*HS Osnabrück* 2011a).

Für die Berufsgruppen Ergo- und Physiotherapie (EP) startete im Sommersemester 2012 ein dualer Studiengang. Zum Zeitpunkt des Projektbeginns hatten Vorüberlegungen für einen dualen Studiengang Logopädie begonnen. Der Autorin wurde das unveröffentlichte Rahmen- und Praxiscurriculum des dualen Studiengangs EP zur Verfügung gestellt (*HS Osnabrück* 2011c und 2011b). Nach Rücksprachen im BFS- und HS-Team wurde die Beantwortung der in Abbildung 1 dargestellten Fragen als Ziel des Studienprojekts formuliert.

## Theoretischer Hintergrund des Studienprojekts

### Rahmenbedingungen

Inhalte sowie Zeitrahmen der Ausbildungen und staatlichen Prüfungen für LogopädInnen und weitere Berufe im Gesundheitswesen sind in den jeweiligen Ausbildungs- und Prüfungsordnungen festgelegt. Abweichungen von diesen gesetzlichen Vorgaben sind in Studiengängen demnach nur zulässig, sofern sie nicht das Erreichen der Ausbildungsziele gefährden (*Bundesministerium der Justiz* 2009, § 4 (5)).

Auf Grundlage der LogAPro wurde durch die Ständige Konferenz der Logopädenlehranstaltsleitungen und Fachtagungen der Lehr-

### ■ Abb. 1: Fragestellungen des Studienprojekts

- Welche Vorschläge ergeben sich für die zukünftige interne praktische Ausbildung an der BFS Osnabrück?
- Welche Inhalte der internen praktischen BFS-Ausbildung sind vor dem Hintergrund des dualen Curriculums EP für den dualen Studiengang Logopädie relevant?

logopäden ein Curriculum erstellt und mehrfach überarbeitet. Das Curriculum wird als Arbeitsgrundlage betrachtet und um seine kontinuierliche Weiterentwicklung und Fortschreibung gebeten (*Ständige Konferenz der Logopädenlehranstaltsleitungen und Fachtagungen der Lehrlogopäden* 1993, II).

Ein Vergleich der gesetzlichen Bestimmungen zeigt entscheidende Unterschiede der praktischen Logopädieausbildung gegenüber den Fachrichtungen Ergo- und Physiotherapie. Die LogAPro sieht mit 2 100 Stunden eine deutlich höhere Stundenzahl in der Praxisausbildung vor (*Bundesministerium der Justiz* 2007b, Anlage 2 zu § 1 Abs. 1). Für die Physiotherapie sind 1 600 Praxisstunden (*ebd.* 2007c, § 1 Abs. 1), für die Ergotherapie 1 700 Praxisstunden (*ebd.* 2007a, § 1 Abs. 1) festgelegt.

Eine weitere Besonderheit ergibt sich bei der Betrachtung der Lernorte. Während es sich in der praktischen Ausbildung der Ergo- und PhysiotherapeutInnen ausschließlich um externe Praktika handelt, ist die praktische Ausbildung der LogopädInnen in eine interne und externe gegliedert. Die interne

logopädische Praxisausbildung findet in der Berufsfachschule unter Supervision bzw. Praxisanleitung der dort beschäftigten LehrlogopädInnen statt. Einige mehrwöchige externe logopädische Praktika ergänzen diese.

### Kompetenzmodelle

Für die zukünftige Logopädieausbildung ist besonders auf die Bedeutung der Kompetenzorientierung hinzuweisen, wobei hier sowohl die curricular geregelte Ausbildung an den BFS als auch der Prozess der Akademisierung beachtet werden müssen (vgl. *Pahn et al.* 2010, 32). Als Schlüsselqualifikationen werden zum Erreichen einer berufsübergreifenden Qualifikation mehrere Kompetenzen genannt: fachliche, sozial-kommunikative, methodische und personale Kompetenz (vgl. *Springer & Zückner* 2006, 8f). Der dbl hat die Konzipierung eines Kompetenzprofils für die Logopädie in Auftrag gegeben.

Für den dualen Studiengang EP der HS Osnabrück wurde im Rahmen der Akkreditierung ein kompetenzorientiertes Rahmen- und Praxiscurriculum erstellt. Daran wird sich, ebenfalls auf Grundlage des bio-psycho-sozialen ICF-Modells (International Classification of Functioning, Disability and Health) (*DIMDI* 2005), die Planung eines dualen Logopädiecurriculums orientieren. Im berufsqualifizierenden Studiengang EP soll ein Kompetenzentwicklungsprozess stattfinden, der sich über die Dimensionen „Theorie – angewandte Theorie – Praxis“ erstreckt (*HS Osnabrück* 2011c, 5). Fünf Kompetenzbereiche werden für die ergotherapeutische/physiotherapeutische Handlungskompetenz abgeleitet (*Hochschule Osnabrück* 2011b, 6) (Abb. 2).

■ Abb. 2: Ergotherapeutische/physiotherapeutische Handlungskompetenz



**Interne praktische Logopädieausbildung in Osnabrück**

Das Konzept der internen praktischen Logopädieausbildung an der BFS Osnabrück berücksichtigt u.a. die in der LogAPro geforderten Bereiche „interne Hospitationen bei Therapien von SchülerInnen“ und „interne praktische Ausbildung in Form eigener Therapien“.

Die Abbildung 3 stellt fünf Felder der internen Praxisausbildung im Verlauf der dreijährigen Ausbildung grafisch dar. Dabei deutet die Höhe der Felder die Einschätzung der Bedeutung für die Praxisausbildung durch die Autorin an.

**Hospitationen**

Ab Beginn des ersten Ausbildungsjahres hospitieren SchülerInnen bei Therapien höherer Jahrgänge. Die Hospitationen schließen die Teilnahme an der 30-minütigen mündlichen Reflexion der therapierenden SchülerIn im Anschluss an die Behandlung in Anwesenheit einer MitschülerIn als Co-TherapeutIn und der betreuenden Lehrlogopädin ein.

**Eigene Therapien**

Eigene Therapien in verschiedenen Störungsbildern finden ab Beginn des zweiten Ausbildungsjahres statt. Vorgesehen sind insgesamt 80 Behandlungen, davon 40 im Bereich kindlicher Sprech- und Sprachauffälligkeiten, 20 im Bereich Stimmstörungen und 20 im Bereich neurologischer Sprach- und Sprechstörungen. Die Schülertherapien finden an zwei Wochentagen in einem festgelegten Zeittakt von 45 Minuten Therapie und direkt

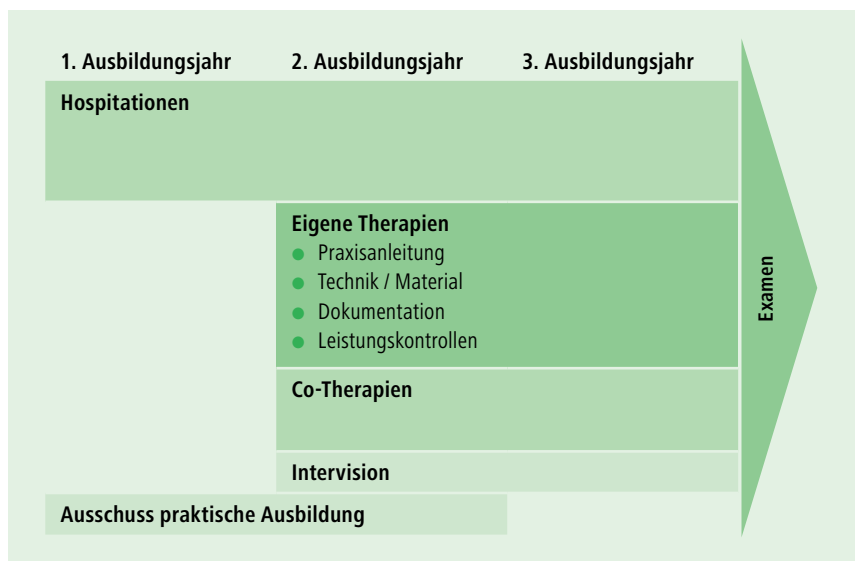
im Anschluss 30 Minuten mündlicher Reflexion statt. Für die Behandlung eines Patienten ist jeweils ein Therapieblock von 20 Einheiten inkl. Befunderhebung und Anamnese vorgesehen, der kontinuierlich von einer therapierenden SchülerIn durchgeführt wird. Die fachliche Aufsicht und Anleitung übernimmt für einen gesamten Therapieblock eine Lehrlogopädin; ein Anleiterwechsel erfolgt nur bei dringenden organisatorischen Gründen. Die Schülertherapien im Rahmen der internen Praxisausbildung finden in der Lehranstalt statt, Ausnahmen bilden lediglich Hausbesuche bei Patienten mit neurologischen Sprach- und Sprechstörungen. Die Praxisanleiterin beobachtet jede Therapie-stunde live hinter der Einwegspiegelscheibe

oder im Beobachtungsraum per Videoübertragung. Sie begleitet die SchülerIn im Therapieprozess und gibt die dem Ausbildungsstand entsprechenden Hilfestellungen für die Zielsetzung, Begründung und methodische Umsetzung der Behandlung. Die überwiegende Zahl der Praxisanleiterinnen ist auch in die theoretische Ausbildung eingebunden. Sie werden anhand eines einheitlichen Fragebogens in mehrmonatigen Abständen anonym von den betreuten therapierenden SchülerInnen bewertet. Diese Beurteilungsbögen wurden von SchülerInnen nach Absprache mit dem BFS-Team entwickelt und werden seit ca. drei Jahren eingesetzt.

In der BFS stehen Therapieräume mit Einwegspiegelscheibe bzw. Videoübertragungsmöglichkeit zur Verfügung. Die therapierende SchülerIn kann jede eigene Therapie auf DVD aufzeichnen und für die weitere Bearbeitung und Reflexion kopieren. Therapieaufnahmen werden außerdem von der Anleiterin zu Unterrichtszwecken in der theoretischen Ausbildung genutzt. Das gesamte Therapiematerial der BFS wird in einem separaten Raum gelagert und ist somit allen therapierenden SchülerInnen zu jeder Zeit zugänglich. Diagnostikmaterial wird verschlossen aufbewahrt und kann bei Bedarf ausgeliehen werden.

Die SchülerIn erstellt für jede Therapiestunde eine schriftliche Stundenplanung in tabellarischer Form mit „Therapiebereichen – einzelnen Zielsetzungen – Begründungen der Ziele – methodischem Vorgehen – Material“. Nach der Behandlung wird eine Reflexion nach den Kriterien „Beschreibung Patient/Therapeut – Beurteilung Patient/Therapeut – Therapeutenverhalten – Ausblick“ geschrieben. Für jeden Patienten muss ein Anamnese-, ein Befundbericht, ein Rahmenplan (für 20

■ Abb. 3: Interne praktische Logopädieausbildung Osnabrück



Behandlungseinheiten) und nach Abschluss des Therapieblocks ein Abschlussbericht erstellt werden. Die betreuende Lehrlogopädin korrigiert alle Stundenplanungen und Berichte. Für sämtliche Störungsbilder ist eine einheitliche Aktenführung vorgesehen, Berichte werden so weit möglich nach identischen Vorlagen verfasst.

Als Leistungskontrolle in der praktischen Ausbildung findet ca. nach der zehnten Therapieeinheit eines jeden Therapieblocks eine sog. Sichtstunde statt. Diese Therapiestunde wird von zwei Lehrlogopädinnen bewertet, von denen eine die betreuende Praxisanleiterin ist. Die Reflexion der Sichtstunde findet wie unter Prüfungsbedingungen statt. Die therapierende SchülerIn hat direkt im Anschluss an die Behandlung eine 15-minütige Vorbereitungszeit auf die mündliche Reflexion und reflektiert danach in Anwesenheit der beiden Lehrlogopädinnen ohne Kommentare oder Nachfragen derselben in 30 Minuten selbstständig ihre Therapie.

Diese kommentarlose, selbstständig erarbeitete Reflexion einer Behandlung ermöglicht den Lehrlogopädinnen eine weitestgehend objektive und vergleichbare Beurteilung der SchülerInnen. Die Bewertung der Sichtstunden wird anhand eines für alle Störungsbil-

der einheitlichen Beurteilungsbogens durchgeführt. Die Lehrlogopädinnen vergeben bis zu 35 Einzelnoten für die Planung, Durchführung und protokollierte Reflexion aller einzelnen Therapieinhalte. Aus den Einzelnoten des Beurteilungsbogens wird anhand des Therapeutischen Handlungsprofils (THAP) eine Gesamtnote berechnet.

Beim THAP es sich um ein computergestütztes Auswertungsverfahren auf Microsoft-Excel®-Basis zur strukturierten und weitgehend standardisierten Bewertung therapeutisch-praktischer Leistungen. Das Verfahren wurde von *Bartels* (2006, 30ff) entwickelt und vom BFS-Team für den Standort Osnabrück modifiziert. Die Gewichtung einzelner Bewertungsaspekte der Therapie ist im THAP festgelegt und entspricht dem o.g. Beurteilungsbogen für Sichtstunden. Im Verlauf der Ausbildung sind für jede SchülerIn vier Sichtstunden vorgesehen. Therapien im Rahmen des praktischen Examens werden ebenfalls nach diesem Verfahren bewertet.

#### **Co-Therapien**

Jeder therapierende SchülerIn ist eine MitschülerIn als Co-TherapeutIn zugeordnet, die sie in der Planung, Vorbereitung und Reflexion der Behandlung unterstützt. Sie

übernimmt während der Therapie die Kameraführung hinter der Einwegspiegelscheibe und fertigt Notizen während der Behandlung/Nachbesprechung an. Im Krankheitsfall der therapierenden SchülerIn wird diese von ihrer MitschülerIn in der Behandlung vertreten, soweit Patient und Störungsbild eine Therapieübernahme erlauben.

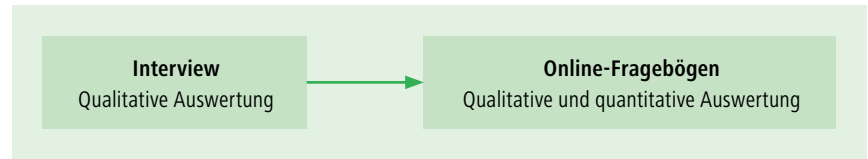
#### **Intervision**

Begleitend zu den eigenen Therapien findet alle vier Wochen eine Intervisionssitzung des Kurses mit der Klassenlehrerin statt. In Kleingruppen reflektieren alle therapierenden SchülerInnen zunächst ihr Therapeutenverhalten und setzen sich Veränderungsziele. Im Plenum nennt jede SchülerIn im Anschluss ihr Ziel mit Umsetzungsmöglichkeiten, ggf. werden dazu von der Lehrlogopädin und/oder dem Plenum Hilfestellungen (z.B. zur Konkretisierung) gegeben.

#### **Ausschuss praktische Ausbildung**

Die Schülervollversammlung wählt jährlich vier Mitglieder für den Ausschuss „praktische Ausbildung“, d.h. je zwei TeilnehmerInnen des Unter- und Mittelkurses. Dieser Ausschuss tagt einmal pro Halbjahr und diskutiert auf der Grundlage von Vorgaben

Abb. 4: Methodik des Bachelorprojekts



der Schulleitung Beurteilungskriterien und Lernziele für die praktische Ausbildung. Die Ergebnisse werden protokolliert und an die Schulleitung weitergegeben. Veränderungsvorschläge werden nach Bedarf zwischen Ausschussmitgliedern und Schulleitung besprochen.

### Methodik des Studienprojekts

Unter Berücksichtigung persönlicher Ressourcen der Autorin und der Relevanz der Ergebnisse für den Standort Osnabrück wurde das methodische Vorgehen im Studienprojekt entwickelt (Abb. 4).

Dazu wurde ein leitfadengestütztes Interview mit einer neuen Mitarbeiterin im BFS-Team geführt, die seit einigen Monaten in der theoretischen und praktischen Ausbildung eingesetzt war. Diese Mitarbeiterin hat den Diplomstudiengang Patholinguistik in Potsdam absolviert und dort als Studierende und Betreuerin methodische Aspekte der praktischen Ausbildung kennengelernt, die noch nicht in Osnabrück eingesetzt wurden. In Anlehnung an die strukturelle Inhaltsanalyse wurde das Interview qualitativ ausgewertet (Mayring 2007).

Kernstück der empirischen Studie war die Planung, Durchführung und Auswertung einer Online-Befragung von AbsolventInnen der Lehranstalt für Logopädie in Osnabrück der vergangenen fünf Jahre (Abschluss 2007 bis 2011). Die AbsolventInnen beurteilten

rückblickend Aspekte der praktischen Ausbildung und bewerteten deren Nutzen für ihre aktuelle berufliche Tätigkeit als Logopädin. Außerdem schätzten sie die im Interview ermittelten neuen Aspekte hinsichtlich ihrer möglichen Einbindung in die zukünftige Ausbildung ein.

Die Befragten wurden um eine Skaleneinschätzung (sehr hoch – eher hoch – eher gering – sehr gering – kann ich nicht beurteilen) und im Feld „Bemerkungen“ um frei formulierte ergänzende Angaben gebeten. Die quantitative (deskriptive und inferenzstatistische) Auswertung der Fragebogenergebnisse mit Hilfe des Programms SPSS (Statistical Product and Service Solutions) (Raab-Steiner & Benesch 2008, 64ff) wurde durch eine qualitative Analyse (Mayring 2007) dieser Bemerkungen ergänzt.

### Ergebnisse des Interviews

Aus der Analyse des Interviews wurden drei wesentliche neue Aspekte für die praktische Logopädieausbildung in Osnabrück ermittelt und im Anschluss in die Online-Befragung einbezogen:

- Falldarstellungen im Plenum
- Anleiterteam
- Hospitationen bei Lehrenden

Laut Aussage der Interviewten stellte jeder Studierende in Potsdam während der Falldarstellungen im Plenum einmal im Verlauf des Semesters seinen Patienten vor. In den einmal wöchentlich stattfindenden Anleiterteams wurde sowohl Organisatorisches besprochen, als auch das nächste Plenum vorbereitet und/oder über Patienten und Studierende beraten.

### Ergebnisse der Online-Fragebögen

Die Abbildung 5 gibt eine Übersicht über die Themenschwerpunkte A bis M des Online-Fragebogens. Zu jedem Themenschwerpunkt wurden 1 bis 7 Fragen gestellt.

45 von 53 angeschriebenen AbsolventInnen haben an der Online-Befragung teilgenommen. In die Auswertung konnten 41 Datensätze übernommen werden (36 komplette und 5 unvollständige), alle Abschlussjahrgänge waren vertreten. Von 39 Befragten waren

■ **Abb. 5: Themenschwerpunkte des Onlinefragebogens**

A	Allgemeines
B	Hospitationen
C	Eigene Therapien
D	Dokumentation
E	Praxisanleitung/Supervision
F	Übertragungstechnik/Aufnahmemöglichkeiten
G	Leistungskontrollen/Sichtstunden
H	Co-Therapien
I	Therapiematerial
J	Intervision
K	Ausschuss praktische Ausbildung
L	Neue Aspekte
M	Anzahl eigener Therapien

**Abb. 6: Gesamtmittelwerte der Themenschwerpunkte**

Höchste Gesamtmittelwerte	Niedrigste Gesamtmittelwerte
<ul style="list-style-type: none"> <li>Eigene Therapien</li> <li>Praxisanleitung, Supervision</li> <li>Leistungskontrollen, Sichtstunden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Intervision</li> <li>Ausschuss praktische Ausbildung</li> </ul>

16 LogopädiestudentInnen, 23 studierten nicht. Zwei machten zu dieser Frage keine Angabe.

Nach der Einzelanalyse jeder Antwort wurden für die zusammenfassende Beurteilung der Ergebnisse die Gesamtmittelwerte der Themenschwerpunkte B bis L berechnet. Dadurch ließ sich ermitteln, welche Aspekte der internen praktischen BFS-Ausbildung von den AbsolventInnen als die mit der höchsten, bzw. niedrigsten Bedeutung für die spätere berufliche Tätigkeit als LogopädIn gesehen werden (Abb. 6).

Für die Beantwortung der Frage, wie hoch die Bedeutungen der Aspekte für die Berufstätigkeit sind, wurden die kumuliert-positiven Beurteilungen („sehr hohe Bedeutung“ und „eher hohe Bedeutung“) aller 43 Fragen der Themenschwerpunkte B bis L verglichen. Dabei wurden die relativen Häufigkeiten der Antwortkategorien in Prozent als Werte verwendet. Es ergaben sich ein Mittelwert von 80% und ein Median von 83%. Die folgenden vier Fragen erhielten sogar eine kumulierte Positivbewertung von 100%:

- Eigene Therapien ab 2. Jahr
  - Therapieblock inkl. Befund, Anamnese
  - Therapien an der BFS
  - Korrektur von Planungen und Berichten
- Des Weiteren wurde die Hypothese aufgestellt, dass Studierende Aspekte anders bewerten als Nicht-Studierende. Mithilfe des

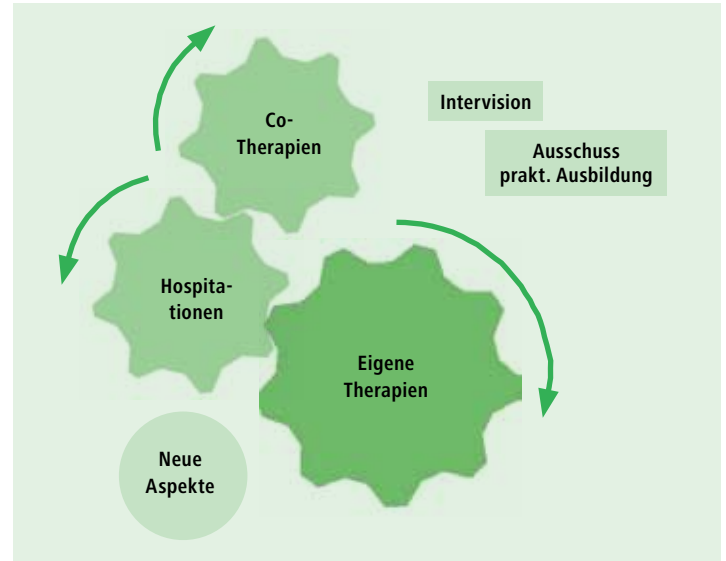
t-Tests konnten signifikante Unterschiede in der Bewertung der Sichtstunden, des Ausschusses praktische Ausbildung und der neuen Aspekte festgestellt werden. Diese drei Gesichtspunkte wurden von Studierenden höher bewertet.

Für die Interpretation der Ergebnisse ist besonders auf die Auswertung der zahlreichen Bemerkungen der AbsolventInnen zu verschiedenen Aspekten hinzuweisen. So sei die Qualität der Hospitationen stark abhängig von der Qualität der Übertragungsmöglichkeiten in die Klassenräume, die als unzureichend bezeichnet wurde. Zur Kontrolle des eigenen Ausbildungsstandes in der praktischen Ausbildung sei das Absolvieren von Sichtstunden als Leistungskontrolle sehr sinnvoll. Im Rahmen der Dokumentation sei das Verfassen detaillierter tabellarischer Stundenplanungen sehr zeitaufwendig, aber notwendig.

### Umsetzungsvorschläge BFS

Die erste Frage des Studienprojekts bezog sich auf Umsetzungsvorschläge für die BFS. Die Bewertung der AbsolventInnen impliziert die grundsätzliche Beibehaltung des Ausbil-

**Abb. 7: Umsetzungsvorschläge für die BFS Osnabrück**



dungskonzepts, lediglich einzelne Gesichtspunkte sollten überarbeitet werden (Abb. 7). Umsetzungsvorschläge für die BFS sind in fünf verschiedene Themen gegliedert:

- Hospitationen
- Eigene Therapien (Praxisanleitung, Technik/Material, Dokumentation, Leistungskontrollen)
- Co-Therapien
- Intervision
- Ausschuss praktische Ausbildung.

Nach Analyse der Ergebnisse machen die ersten drei der o.g. Themen auch zukünftig das Grundgerüst der internen praktischen Logopädieausbildung aus. Die notwendige Verknüpfung dieser Inhalte veranschaulicht Abbildung 7 in Form ineinandergreifender Zahnräder. Die als weniger bedeutsam eingestuft Themen Intervision und Ausschuss

praktische Ausbildung nehmen eine untergeordnete Rolle im Ausbildungsprozess ein und sind im Randbereich der Abbildung zu finden. Neue Aspekte (s. Interviewergebnisse) sollen zukünftig in die Praxisausbildung einfließen, müssen aber noch individuell an den Standort Osnabrück angepasst werden und sind aus diesem Grund in der Darstellung noch nicht zu einem Zahnrad umgeformt.

Die als unersetzbar eingeschätzten eigenen Therapien der SchülerInnen müssen auch zukünftig unter hochfrequenter Praxisanleitung stattfinden. Die derzeitige Gesamtzahl von 80 Behandlungen sollte auf keinen Fall reduziert werden.

Die mündlichen Reflexionen, die weiterhin in Gegenwart der Hospitierenden stattfinden sollen, sind nach Ansicht der Autorin als zentraler Gesichtspunkt des Clinical Reasoning (CR) zu sehen. Als CR werden alle an der Entscheidungsfindung in Diagnostik, Therapie und Beratung beteiligten Denkprozesse von klinisch tätigen TherapeutInnen und deren Reflexion verstanden (Beushausen 2009, 5).

Auch in Zukunft sollte während der praktischen Ausbildung besonderer Wert auf die Betrachtung des Therapeutenverhaltens in einer Behandlung gelegt werden. Es geht nicht nur um detailliertes fachliches Wissen und die adäquate Umsetzung des methodischen Vorgehens, sondern „der Förderung der Persönlichkeitsentwicklung [ist] ein entsprechend hoher Stellenwert einzuräumen“ (Springer & Zückner 2006, 3). Der Entwicklungsprozess dieser interpersonellen Fähigkeiten sollte insbesondere soziale und kommunikative Kompetenzen berücksichtigen (Beushausen 2009, 30).

Als konkreter Veränderungsvorschlag ist z.B. die Überarbeitung der Übertragungstechnik zu sehen, um effektivere Hospitationen zu gewährleisten. Außerdem sollten Hospitationen vorrangig hinter Einwegspiegelscheiben und nicht per Videoübertragung in den Klassenraum stattfinden.

Bereits während der Auseinandersetzung mit dem theoretischen Hintergrund der Arbeit hat sich gezeigt, dass das schriftliche Konzept zur praktischen Ausbildung aktualisiert werden musste, um eine höhere Transparenz für alle Beteiligten zu ermöglichen.

## Vorschläge für das duale Logopädiecurriculum

Wie bereits dargestellt, wird sich das Curriculum eines dualen Logopädiestudiengangs am vorliegenden dualen Curriculum EP orientieren. Das EP-Curriculum stellt vorrangig den strukturellen Aufbau und die Kompetenzentwicklung dar. Für die auch hier weniger

ausführlich beschriebene organisatorische Umsetzung können die im Studienprojekt ermittelten Umsetzungsvorschläge für die BFS genutzt werden.

Die o.g. Kompetenzbereiche im EP-Curriculum zum Erreichen einer therapeutischen Handlungskompetenz mit zugeordneten Lernbereichen lassen sich aus Sicht der Autorin sinnvoll auf die Logopädie übertragen. Auch die Methoden zur Anbahnung beruflicher Handlungskompetenz im EP-Curriculum (Praxisaufträge, Hospitationen, Supervisionen, kollegiale Beratung, Lernportfolio, Lerntagebuch) lassen sich gut mit der angestrebten zukünftigen logopädischen Praxisausbildung vereinbaren. Neben einzelnen inhaltlichen Modifizierungen müssen allerdings die Besonderheiten der Lernorte berücksichtigt werden.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die Ergebnisse des Studienprojekts von hoher Relevanz für das Praxiscurriculum eines dualen Logopädie-Studiengangs sind.

## Diskussion und Ausblick

Zur Qualitätssicherung und Weiterentwicklung der Logopädieausbildung in Osnabrück wurden die erarbeiteten Umsetzungsvorschläge dem BFS-Team vorgestellt und diskutiert. Hier wurde u.a. erörtert, inwieweit und zu welchem Zeitpunkt die Kurse in diesen Entwicklungsprozess einbezogen werden sollen (z.B. Einbindung des Ausschusses praktische Ausbildung).

Auch zukünftig müssen ausreichend personelle Ressourcen für die Erhaltung einer qualitativ hochwertigen praktischen Ausbildung zur Verfügung gestellt werden. Eine hochfrequente Praxisanleitung der Schülertherapien ist kostenintensiv. Das Ausbildungsinstrument eigener Therapien unter fachlicher Anleitung und deren Reflexion wird jedoch in der Umfrage als unverzichtbarer Bestandteil der Logopädieausbildung gesehen. Ebenso sollten für den Austausch im BFS-Team und im HS-BFS-Team ausreichend Ressourcen zur Verfügung stehen.

Um den vom BDSL genannten Weg zu gehen, „der die Kompetenzen und Ressourcen der Berufsfachschulen für Logopädie in den Prozess [der Akademisierung] einbezieht“ (BDSL 2011, 4), sind nicht nur die Kompetenzen der Lernenden zu beachten, sondern auch die Kompetenzen der Lehrenden den zukünftigen Erfordernissen anzupassen. Gemeinsame Fortbildungen des BFS-Teams sind wünschenswert.

Der Akademisierungsprozess der Logopädie in Osnabrück ist unter Berücksichtigung von Studierendenzahlen zu betrachten. 41 %

der an der Umfrage beteiligten ehemaligen AbsolventInnen der BFS Osnabrück waren Studierende der Logopädie. Wenn man berücksichtigt, dass der additive Studiengang Logopädie in Osnabrück erst seit 2009 angeboten wird, ist diese Zahl sehr positiv zu sehen. Auch ca. 50 % der aktuellen BFS-Kurse nehmen an den Einführungsmodulen der HS teil und planen im Anschluss an ihr Examen die Teilnahme an dem additiven Studiengang. Diese Studienmöglichkeit für LogopädiInnen sollte in Osnabrück unbedingt auch in Zukunft gegeben sein. Das Angebot eines dualen oder grundständigen Studiengangs Logopädie unter Einbezug der BFS würde die Attraktivität des Standortes Osnabrück für diese Berufsgruppe weiter erhöhen.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass mit der Bachelorarbeit die im Theorieteil erwähnte Lücke in den Veröffentlichungen zur organisatorischen Umsetzung der logopädischen Praxisausbildung für den Standort Osnabrück zu einem Teil geschlossen werden konnte. Die hier geleistete erste Evaluation der internen praktischen Logopädieausbildung an der BFS Osnabrück kann als Baustein für das Konzept eines dualen Studiengangs gesehen werden.

In diesem Sinne schließt sich die Autorin dem im Positionspapier des BDSL genannten Fazit und der Forderung an die politisch Verantwortlichen an: „Die berufsqualifizierende Form der Therapieausbildung mit enger Verzahnung zwischen Theorie und Praxis (und des damit erforderlichen Personalschlüssels) soll weiter bestehen bleiben und sich wissenschaftlich formulierten Ansprüchen an Therapie und Lehre öffnen“ (BDSL 2011, 6).

Der zukünftige Entwicklungsprozess der (hoch)schulischen Logopädieausbildung am Standort Osnabrück sollte durch weitere Forschungsprojekte unterstützt werden. Aus Sicht der Autorin sind außerdem Studien an anderen BFS wünschenswert, um diese verstärkt in den Akademisierungsprozess und dessen kritische Reflexion einzubeziehen. Vergleiche verschiedener Umsetzungsverfahren der Praxisausbildung an unterschiedlichen Standorten können interessante Ergebnisse und Diskussionsgrundlagen für zukünftige Logopädieausbildungen und -studiengänge liefern. Derartige Untersuchungsprojekte unterstützen außerdem die geforderte Verzahnung zwischen Lehre, Forschung und Praxis.

## LITERATUR

- Bartels, H. (2006). Das Therapeutische Handlungsprofil (THAP): Ein neues Instrument zur Bewertung praktischer Prüfungsleistungen. *Forum Logopädie* 3 (20), 30-36
- Becker, K. (2011). *Evaluation der internen praktischen Logopädieausbildung an der Berufsfachschule Osnabrück als Baustein für das Konzept eines dualen Studiengangs*. Bachelorarbeit an der HS Osnabrück. [http://www.logopaedie-forscht.de/file.php/5/Ethik\\_Profession/BAA\\_Becker.pdf](http://www.logopaedie-forscht.de/file.php/5/Ethik_Profession/BAA_Becker.pdf) (11.07.2012)
- Beushausen U. (2009). Grundlagen der Therapeutischen Entscheidungsfindung. In: Beushausen, U. (Hrsg.), *Therapeutische Entscheidungsfindung in der Sprachtherapie* (5-27). München: Elsevier
- Bundesministerium der Justiz (2007a). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten vom 02.08.1999 (ErgThAPrV) zuletzt geändert durch Art 15 G vom 02.12.2007*. <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/ergthaprvgesamt.pdf> (11.07.2012)
- Bundesministerium der Justiz (2007b). *Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden vom 01.10.1980 (LogAPro) zuletzt geändert durch Art. 17 G vom 02.12.2007*. <http://www.gesetze-im-internet.de/logapro/BJNR018920980.html> (11.07.2012)
- Bundesministerium der Justiz (2007c). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Physiotherapeuten vom 06.12.1994 (PhysTh-APrV) zuletzt geändert durch Art. 29 G vom 02.12.2007*. [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/physyth-aprv\\_gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/physyth-aprv_gesamt.pdf) (11.07.2012)
- Bundesministerium der Justiz (2009). *Beschluss des Bundesrates. Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten*. Drucksache 690/09. Bundesrat Berlin
- Bundesrat (2009). *Beschluss des Bundesrates. Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten*. Drucksache 690/09. Bundesrat Berlin
- Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e. V. (BDSL) (2006). *Die Satzung*. [http://bds-ev.de/files/satzung\\_bds-ev.pdf](http://bds-ev.de/files/satzung_bds-ev.pdf) (11.07.2012)
- Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie (BDSL) (2011). *Positionspapier des BDSL. Zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe der Therapie – hier: Logopädie – Stand 2011*. [http://bds-ev.de/files/bdsl\\_positionierung\\_april\\_2011\\_1.pdf](http://bds-ev.de/files/bdsl_positionierung_april_2011_1.pdf) (11.07.2012)
- Deutscher Bundesverband für Logopädie (dbl) (2010). *Berufsleitlinien in der Fassung des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 04.06.2010*. <http://www.dbl-ev.de/fileadmin/media/publikationen/Berufsleitlinien.pdf> (11.07.2012)
- Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005). *ICF – Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit*. [http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf\\_endaussage-2005-10-01.pdf](http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endaussage/icf_endaussage-2005-10-01.pdf) (11.07.2012)
- Hochschule (HS) Osnabrück (2011a). *Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie (Bachelorprogramm) – Studienstruktur und Studieninhalte*. <http://www.wiso.hs-osnabrueck.de/27438.html> (11.07.2012)
- Hochschule (HS) Osnabrück (2011b). *Praxiscurriculum für den Studiengang Ergotherapie/Physiotherapie Dual*. Unveröffentlichte Unterlagen im Rahmen der Akkreditierung des dualen Studienprogramm Ergotherapie/Physiotherapie der Hochschule Osnabrück
- Hochschule (HS) Osnabrück (2011c). *Rahmencurriculum für den Studiengang Ergotherapie/Physiotherapie Dual*. Unveröffentlichte Unterlagen im Rahmen der Akkreditierung des dualen Studienprogramm Ergotherapie/Physiotherapie der Hochschule Osnabrück
- Mayring P. (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse – Grundlagen und Techniken*. Weinheim: Beltz
- Pahn, C., Rausch, M. & Siegmüller, J. (2010). Vom Input zum Outcome. *Forum Logopädie* 5 (24), 32-37
- Raab-Steiner, B. & Benesch, M. (2008). *Der Fragebogen – Von der Forschungsidee zur SPSS*. Wien: Facultas
- 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
- Springer, L. & Zückner, H. (2006). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für die staatlich anerkannten Logopädieschulen in NRW*. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
- Ständige Konferenz der Logopädenlehranstaltsleitungen und Fachtagungen der Lehrlogopäden (Hrsg.) (1993). *Curriculum für die Ausbildung des Logopäden nach der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden in der Bundesrepublik Deutschland vom 1. Oktober 1980*. Berlin: Gross

### Hinweis

Der vorliegende Artikel erscheint in ähnlicher Form ebenfalls in der neuen gemeinsamen Zeitschrift „Therapie lernen 1/2012“ des BDSL (Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e.V.), des VLL (Verband Leitender Lehrkräfte an Schulen für Physiotherapie Deutschland e.V.) und des VDES (Verband Deutscher Ergotherapie-Schulen e.V.).

### DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org))

10.2443/skv-s-2012-53020120605

### Autorin

Katja Becker  
Lehrlogopädin, Logopädin B.Sc.  
DAA Lehranstalt für Logopädie Osnabrück  
Pferdestraße 38  
49084 Osnabrück  
katja.becker@daa.de  
[www.logopaedieschule-osnabrueck.de](http://www.logopaedieschule-osnabrueck.de)

### SUMMARY. The in-house practical training in initial education of SLTs – Results of an online survey at the professional training school (PTS) in Osnabrück

Measures to improve quality of initial education include both the initial education at the professional training school (PTS) and the process of graduation of health professions. Curricula and manuals of the required modules that had been published previously by different training schools showed a lack of detailed information concerning the organizational transfer of practical training. The current in-house practical training at the PTS in Osnabrück has been evaluated in an empirical research project. Former graduates of the five last years evaluated retrospectively practical training by means of an online survey. By analyzing the results propositions were derived both for the future practical education at the PTS and for the practical programme of a dual course of SLT studies at the location of Osnabrück.

KEY WORDS: Quality assurance – in-house practical training – professional training schools – colleges