

Praktische Ausbildung in der Logopädie/Sprachtherapie: Kompetenzförderliche Faktoren in verschiedenen Ausbildungskontexten

**Practical skills training in speech and language therapy:
beneficial factors for the development of competence within different training contexts**

Schlüsselwörter: Logopädie, klinisch-praktische Ausbildung, Akademisierung, Kompetenzförderung

Key words: Speech and language therapy, practical skills training, academization, competence development

Zusammenfassung: Erkenntnisse zur logopädischen Kompetenzförderung und zur Effektivität der klinisch-praktischen Ausbildung sind nicht ausreichend vorhanden, um auf wissenschaftlicher Basis Vorgaben für die Praxisausbildung festlegen zu können. Im Zuge der Akademisierung der Gesundheitsfachberufe in Deutschland sind diese Erkenntnisse jedoch wichtig für die Gestaltung von Studiengängen. Diese Untersuchung identifiziert kompetenzförderliche Faktoren der praktischen Ausbildung und bezieht Unterschiede zwischen verschiedenen Möglichkeiten ein.

121 Absolvierende der letzten fünf Jahre ausgewählter logopädischer/sprachtherapeutischer Ausbildungs- oder Studiengänge im In- und Ausland wurden mittels eines Online-Fragebogens befragt. Dieser beinhaltet die Selbsteinschätzung der eigenen logopädischen Kompetenzen und die Bewertung von Aspekten der praktischen Ausbildung. Mit den Variablen zur Kompetenzeinschätzung wurden die Probandinnen und Probanden mit einer Clusteranalyse eingeteilt und die entstandenen Gruppen auf Unterschiede analysiert. Des Weiteren wurde ausgewertet, welche Aspekte der Ausbildung als „besonders häufig vorkommend“ angegeben und welche als besonders „kompetenzförderlich“ bewertet wurden. Diese Auswertungen wurden zusätzlich zwischen den verschiedenen Ausbildungskontexten verglichen.

Die am häufigsten vorkommenden Methoden der Praxisvermittlung sind praktische Übungen mit oder an KommilitonInnen/Modellen, selbstständige Planung von Therapien mit Feedback, Bearbeitung von Fallbeispielen und Praxisbegleitung in Form von Feedback zum TherapeutInnenverhalten. Als besonders kompetenzförderlich eingeschätzt wurden die eigene Arbeit mit PatientInnen nach theoretischer Vorbereitung auf das Störungsbild und eine selbstständige Planung von Therapien mit Feedback. Unter den Probandinnen und Probanden mit einer höheren Selbsteinschätzung der Kompetenzen waren signifikant mehr, die jedes Hauptstörungsgebiet in der Ausbildung selbst behandelt hatten. Die Bewertung der Aspekte war über die verschiedenen Ausbildungskontexte hinweg ähnlich.

Abstract: Present knowledge of ways to foster practical speech and language therapy skills and the effectiveness of practical skills training is insufficient to establish guidelines for practical skills training on a scientific basis. However, in the context of academization of health professions in Germany, these findings are important for designing education programs. The present study therefore aims at identifying beneficial factors for developing practical skills and takes differences between different training contexts into account.

121 graduates of the past five years from selected vocational schools and university programs for speech and language therapy in Germany and abroad were surveyed online. The online questionnaire included the self-perception of one's own competencies and the evaluation of aspects of practical skills training in speech and language therapy. The graduates were divided with a cluster analysis regarding the variables of their own competence perception, and the resulting groups were analyzed for differences. Moreover, it was evaluated which aspects were stated as occurring particularly frequently and were rated as particularly beneficial. These evaluations were also compared between the different training contexts.

The aspects most frequently found in skills training are: practical exercises with or on fellow students/models, independent planning of therapy with the help of supervisors, working with case studies, and clinical supervision in the form of feedback on therapist behaviour. Practical work with clients with preceding theoretical preparation for their specific disorder and independent planning of therapy sessions with the help of supervisors were considered particularly beneficial for competence development. Within the participants who perceived themselves as more competent there were significant more graduates who had treated clients of every major type of disorder during their education program. The evaluation of aspects was similar across the different training contexts.

Einleitung

Im Kontext der Akademisierung und der Modellphase für grundständige Studiengänge im Bereich der Gesundheitsfachberufe in Deutschland wird derzeit besonders die praktische logopädische Ausbildung betrachtet und diskutiert (Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e.V. [BDSL], 2017; Darmann-Finck et al., 2015; Darmann-Finck & Reuschenbach, 2017; Krüger, 2017; Wanetschka, 2013). Die Wichtigkeit der praktischen Ausbildung für die Entwicklung logopädischer Handlungskompetenz zeigt sich sowohl anhand lerntheoretischer Überlegungen als auch in empirischen Erhebungen und wird national und international in Papieren der verschiedenen Berufsverbände betont (Barth, 2018; BDSL, 2017; Becker, 2012; Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne [CPLOL], 2009; Darmann-Finck & Reuschenbach, 2017; Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. [dbvl] & Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten [dbs], 2013; Revised IALP education guidelines, 2010). Bezüglich der Art der praktischen Ausbildung und der Anzahl der praktischen Stunden finden sich innerhalb Deutschlands und in Europa unterschiedliche Modelle (CPLOL, 2013; Darmann-Finck et al., 2015). In den logopädischen Ausbildungen an deutschen Berufsfachschulen (BFS) hat die Praxis einen besonders hohen Stellenwert, was vor allem an den Praxiszeiten sichtbar wird, die in anderen europäischen Ländern oft niedriger sind (Darmann-Finck & Reuschenbach, 2017; Lehmann et al., 2016). Mit der angestrebten vollständig akademischen logopädischen Ausbildung in Deutschland (Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“, 2020; Modellklausel) ergibt sich ein Bedarf und gleichzeitig eine Chance der Neugestaltung der Curricula und damit auch der Praxisausbildung. Das geltende Berufsgesetz ist allerdings, vor allem in Bezug auf die praktische Ausbildung, für die Modellstudiengänge bindend und erlaubt keine Veränderungen (Modellklausel). In Evaluationsberichten der Modellstudiengänge wird empfohlen, den Umfang der Praxisstunden zu prüfen, verbindliche Kriterien für die Praxisausbildung fest-

zulegen und „hochwertige(n), Theorie-Praxis-verknüpfende(n) Lehrangebote(n) mit PatientInnenkontakt“ zu etablieren (Darmann-Finck & Reuschenbach, 2017, S. 330).

In diesem Kontext stellt sich die Frage, wie die praktische logopädische Ausbildung so gestaltet werden kann, dass logopädische Kompetenzen bestmöglich gefördert werden. Hierzu fehlen wissenschaftliche Studien (Darmann-Finck et al., 2014; Sheepway et al., 2014).

Um Erkenntnisse zur Gestaltung der praktischen logopädischen Ausbildung zu gewinnen, wurden Absolvierende verschiedener logopädischer Ausbildungs- und Studiengänge im In- und Ausland befragt. Geleitet von dem Gedanken „fit für den Berufsalltag“ sollten sie den Blick vom Berufseinstieg auf die Ausbildung lenken. Dabei wurde zum einen das eigene Kompetenzzempfinden untersucht, zum anderen wurden häufig umgesetzte und kompetenzförderliche Aspekte der praktischen Ausbildung identifiziert.

Methodik

Die Befragung erfolgte mittels eines anonymen Online-Fragebogens wahlweise auf Deutsch oder Englisch. Teilnehmen konnten Absolvierende, die eine logopä-

dische Ausbildung oder ein primärqualifizierendes logopädisches oder sprachtherapeutisches Studium in den letzten fünf Jahren an ausgewählten ausbildenden Einrichtungen abgeschlossen hatten. Des Weiteren sollten die Personen zum Zeitpunkt der Umfrage bereits mindestens einen Monat logopädisch bzw. sprachtherapeutisch tätig gewesen sein. Ein positives Votum der Ethikkommission der Uniklinik RWTH Aachen liegt vor.

Die Einrichtungen wurden aus vier verschiedenen Kategorien ausgewählt, um der heterogenen Studien- und Ausbildungslandschaft in Deutschland und Europa gerecht zu werden:

1. BFS für Logopädie in Deutschland,
2. primärqualifizierende Modellstudiengänge der Logopädie in Deutschland,
3. Studiengänge der Sprachtherapie und verwandter Disziplinen mit Vollzulassung als Heilmittelerbringende im Bereich Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie und
4. Logopädie-Studiengänge im europäischen Ausland.

Für jede dieser vier Ausbildungskategorien wurden Kriterien festgelegt, nach denen Schulen bzw. Studiengänge ausgewählt wurden (Tab. 1).

Im europäischen Ausland wurden Studi-

Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
staatlich anerkannte BFS für Logopädie in Deutschland	
mit dbI-Gütesiegel für Logopädie-Schulen (dbI & Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie, 2016)	ausbildungsintegrierende Studiengänge*
primärqualifizierende Modellstudiengänge für Logopädie in Deutschland	
ausbildungsintegrierende Studiengänge ohne Beteiligung einer BFS oder mit starker Kooperation und Vernetzung von BFS und Hochschule (Einteilung nach Darmann-Finck et al., 2014)	ausbildungsintegrierende Studiengänge mit geringer Vernetzung von BFS und Hochschule (Einteilung nach Darmann-Finck et al., 2014)
Studiengänge der (akademischen) Sprachtherapie/klinischen Linguistik	
aufgeführt in Liste „Studiengänge der akademischen Sprachtherapie“ (dbs, 2018) mit Vollzulassung als Heilmittelerbringende (nach Bachelor oder Master)	Kooperation mit einer Berufsfachschule für Logopädie aufgrund der „Modellklausel“ eingerichtet Integration der staatlichen Prüfung Logopädie
logopädische Studiengänge im europäischen Ausland	
Studiengänge des „The Speech Language Pathology International Network (SLP-IN)“ (Thomas More University of Applied Sciences, o. J.) in Europa Befragung der Absolvierenden auf Deutsch oder Englisch gut möglich möglichst relevante Länder und Standorte für Deutschland möglichst heterogene Gruppe an Ländern/Hochschulen (z. B. bzgl. Studiendauer)	

Tabelle 1 **Kriterien zur Auswahl der eingeschlossenen ausbildenden Einrichtungen**

* Schulen, die eine Kooperation zu einer Hochschule mit additivem StudiengangsmodeLL anbieten, können eingeschlossen werden.

untersuchen und diagnostizieren
therapieren
beraten
vorbeugen
schulen und Informationsveranstaltungen durchführen
dokumentieren
wirtschaftlich handeln und führen
Qualität sichern
Forschung rezipieren und anwenden
qualifizieren und anleiten

Tabelle 2 **Berufliche Handlungsfelder des Kompetenzprofils für die Logopädie** (Rausch et al., 2014)

engänge in Österreich, den Niederlanden und Finnland ausgewählt. Alle ausbildenden Einrichtungen (n=28) wurden um die Weiterleitung des Fragebogens an ihre AbsolventInnen gebeten.

Im ersten Teil des Fragebogens wurden berufsbezogene Daten zur Ausbildung, zum Werdegang und zur praktischen Erfahrung der Teilnehmenden erhoben.

Der zweite Teil enthält die Selbsteinschätzung der eigenen Kompetenzen anhand der zehn logopädischen Handlungsfelder, wie sie im Kompetenzprofil für die Logopädie dargestellt sind (Tab. 2). Die Ausprägung der eigenen Kompetenzen wurde mit einer visuellen Analogskala ohne sichtbare Stufen mit den Polen „wenig ausgeprägt“ bis „sehr ausgeprägt“ abgefragt und in ganzzahligen Prozentangaben ausgewertet (Abb. 1).

Der dritte Teil besteht aus 49 Faktoren der praktischen Ausbildung, die durch Literaturrecherche (u. a. wissenschaftliche Artikel, Stellungnahmen, Empfehlungen zur klinisch-praktischen Ausbildung in der Logopädie) ermittelt wurden (Tab. 3). Zu diesen wurde abgefragt, ob der jeweilige Aspekt Teil der eigenen Ausbildung bzw. des eigenen Studiums war und wie förderlich dieser für die Kompetenzentwicklung als Logopädin/Logopäde auf einer visuellen Analogskala mit den Polen „wenig kompetenzförderlich“ bis „sehr kompetenzförderlich“ eingeschätzt wird. Auch hier erfolgte die Auswertung in ganzzahligen Prozentangaben (Abb. 2). Fragebögen von 121 Absolvierenden, die

ihren berufsqualifizierenden Abschluss an 23 verschiedenen Institutionen gemacht haben, konnten ausgewertet werden. Von den Teilnehmenden waren 27% aus dem europäischen Ausland (Österreich, Niederlande, Finnland), 33% von BFS, 33% von logopädischen Modellstudiengängen und 7% von Sprachtherapiestudiengängen bzw. Studiengängen der Klinischen Linguistik.

Es wurden verschiedene statistische Auswertungen mit der Software „IBM SPSS Statistics 25“ vorgenommen. Zur Einteilung der Probandinnen und Probanden in Gruppen bezüglich der selbst-eingeschätzten Kompetenzen wurde eine 2-Step-Clusteranalyse durchgeführt.

Sich ergebende Cluster wurden mit einer Diskriminanzanalyse weiter charakterisiert, d.h. auf Unterschiede getestet. Die Clusternummer diente als Gruppierungsvariable und die zehn Items zur Selbsteinschätzung der Kompetenzen als unabhängige Variablen.

Es wurde untersucht, ob sich die Probandinnen und Probanden der gefundenen Cluster bezüglich folgender Merkmale

Verschieben Sie jeweils den Schieberegler auf der Skala.

Wie ausgeprägt sind Ihre logopädischen Kompetenzen aktuell im Bereich „untersuchen und diagnostizieren“?

Kompetenzen in diesem Bereich sind z. B.:

- eine sehr große Bandbreite relevanter Diagnostikverfahren anwenden
- unterschiedliche logopädie-relevante Daten analysieren und zueinander in Beziehung setzen, sowie theoriebezogen Schlussfolgerungen ziehen
- Vorgehensweisen an Ziel und Zweck der logopädischen Untersuchung anpassen
- im Diagnostikprozess fachliche Anforderungen, sowie Patientenpräferenzen berücksichtigen
- Ziele für das weitere Vorgehen ableiten, reflektieren, abgleichen und in Abstimmung mit den Beteiligten bewerten

wenig ausgeprägt

sehr ausgeprägt

Abbildung 1 **Auszug aus dem Fragebogen Teil 2**

Hospitation bei erfahrenen TherapeutInnen

War dieser Aspekt der klinisch-praktischen Ausbildung Teil Ihrer eigenen Ausbildung/Ihres eigenen Studiums?

☒ ja

☐ nein

☐ unklar

Wie förderlich schätzen Sie diesen Aspekt der klinisch-praktischen Ausbildung für die Kompetenzentwicklung als Logopädin/SprachtherapeutIn ein?

wenig kompetenzförderlich

sehr kompetenzförderlich

Abbildung 2 **Auszug aus dem Fragebogen Teil 3**

Praxisorientierte Lehrveranstaltungen

praktische Demonstrationen durch Lehrperson in Lehrveranstaltung
 praktische Übungen/Therapierollenspiel mit oder an KommilitonInnen/Modellen, z. B. Testdurchführung, Gesprächsführungstechniken, manuelle Techniken
 Bearbeitung von Fallbeispielen
 Übung an Simulations-/SchauspielpatientInnen

Hospitation

Hospitation bei erfahrenen TherapeutInnen
 Hospitation bei KommilitonInnen („**Hospitation bei Kommilitonen**“)
 Hospitation mit Beobachtungsaufgaben und Nachbesprechung
 reine Hospitation (ohne Beobachtungsaufgaben, ohne Besprechung, ohne Beschäftigung mit Inhalten) („**Hospitation ohne Besprechung**“)
 Beschäftigung mit Therapie/Diagnostik-Videos und Besprechung mit Lehrperson

Eigene Arbeit mit PatientInnen

eigene Arbeit mit PatientInnen nach theoretischer Vorbereitung auf das Störungsbild
 eigene Arbeit mit PatientInnen ohne theoretische Vorbereitung auf das Störungsbild
 Blockpraktikum/Praxissemester (mindestens 3 volle Tage/Woche für mindestens 4 Wochen, intern oder extern)
 wöchentliche eigene Arbeit mit PatientInnen (weniger als 2 volle Tage/Woche über mehrere Wochen hintereinander, intern oder extern)
 eigene Arbeit mit PatientInnen in angeschlossener „Lehrpraxis“ („**Intern**“)
 eigene Arbeit mit PatientInnen in externer Institution (z. B. Klinik, logopädische Praxis) („**Extern**“)
 eigene Arbeit mit PatientInnen nur eines Störungsbildes pro externer Praktikumsphase (z. B. ausschließlich Dysphagie-PatientInnen)
 eigene Arbeit mit PatientInnen verschiedener Störungsbilder pro externer Praktikumsphase („**Verschiedene Störungsbilder**“)
 zwei Studierende sind gemeinsam verantwortlich für eine/n PatientIn („**Zwei Studierende**“)
 eigene Arbeit mit PatientInnen ohne weitere KommilitonInnen („**Ein Studierender**“)
 interdisziplinäres Arbeiten im Praktikum (z. B. mit PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen)
 Zusammenarbeit im Praktikum ausschließlich mit LogopädInnen/SprachtherapeutInnen
 eigene Arbeit mit „klassischen Fällen“ (also z. B. ein eindeutiges Störungsbild pro PatientIn vorhanden, keine komplexen Fälle)
 eigene Arbeit mit komplexen Fällen
 selbstständige Planung von Therapien/Diagnostik mit Hilfe/Feedback durch Praxisbegleitung entsprechend dem Ausbildungsstand der Studierenden
 selbstständige Planung von Therapien/Diagnostik ohne Hilfe/Feedback durch Praxisbegleitung
 Durchführen von Therapieinhalten mit den PatientInnen, die durch Praxisbegleitung vorgegeben werden („**Vorgegebene Therapieinhalte**“)
 eigene Arbeit mit PatientInnen zu jedem großen Störungsgebiet (Sprachentwicklungsstörungen, erworbene Sprach-/Sprechstörungen, Stimmstörungen, Redeflussstörungen, Schluckstörungen, Lese- und Schreibstörungen) („**Jedes Störungsgebiet**“)
 Durchführung aller Hauptaufgaben der Logopädie/Sprachtherapie (Anamnese, Diagnostik, Planung, Durchführung, Beratung PatientIn und Bezugspersonen, Dokumentation, Prävention)
 Durchführung einer eigenen Therapiestudie (z. B. Einzelfall)

Reflexion/Supervision/Praxisbegleitung

Praxisbegleitung in einer 1:1-Situation zwischen BegleiterIn und StudentIn
 Praxisbegleitung in Kleingruppen
 Praxisbegleitung in Form von Fallbesprechung und fachlichem Feedback
 Praxisbegleitung in Form von Feedback zum TherapeutInnenverhalten
 Praxisbegleitung durch von der PatientInnenversorgung (teilweise) freigestellte LogopädInnen (z. B. extra Anleitungs-/Supervisionszeit eingeplant und festgelegt)
 Praxisbegleitung von berufstätigen LogopädInnen in Praktikumsstelle während des Praxisalltags
 indirekte Praxisbegleitung (Besprechung, BegleiterIn nicht bei Therapie anwesend, kein Video der Stunde gesehen) („**Praxisbegleitung Indirekt**“)
 direkte Praxisbegleitung (BegleiterIn bei Therapie anwesend oder sieht Video der Stunde, danach Besprechung)
 Supervision der eigenen Arbeit mit PatientInnen durch fachfremde Person (qualifizierte/r SupervisorIn)
 Praxisbegleitung durch nicht zusätzlich für Praxisbegleitung qualifizierte LogopädInnen mit mindestens 3-jähriger Berufserfahrung („**Praxisbegleitung logopädisch**“)
 Praxisbegleitung durch zusätzlich für Praxisbegleitung qualifizierte LogopädInnen
 PraxisbegleiterIn ist auch in die Vermittlung der theoretischen Inhalte eingebunden
 PraxisbegleiterIn, der/die ausschließlich für praktische Ausbildung zuständig ist
 verschiedene PraxisbegleiterInnen über gesamtes Studium hinweg
 ein/e PraxisbegleiterIn (MentorIn) als kontinuierliche/r BegleiterIn für eine/n Studierenden während des gesamten Studiums
 kollegiale Beratung unter Studierenden ohne zusätzliche Lehrperson
 regelmäßige Selbstreflexion der eigenen therapeutischen Arbeit (unter Anleitung) („**Selbstreflexion**“)
 feste Struktur und Regeln für Praxisbegleitung (über verschiedene BegleiterInnen hinweg einheitlich) („**Praxisbegleitung strukturiert**“)
 Anleitung und Feedback durch KommilitonInnen höherer Semester

Tabelle 3 **Items zur praktischen logopädischen Ausbildung**
 vergebene Kurztitel: („**Xxx**“)

signifikant unterscheiden: akademischer Abschluss, Ausbildungskategorie, Dauer der Ausbildung/des Studiums, Dauer seit berufsqualifizierendem Abschluss, externe/interne praktische Ausbildung, Bewertung der praktischen Ausbildung und der Ausbildung/des Studiums insgesamt. Dies wurde für kategoriale Variablen mit einem exakten zweiseitigen „Fisher-Test“ und für metrische mit einem zweiseitigen „t-Test“ für unabhängige Stichproben überprüft (alle p-Werte Bonferroni-Holm-korrigiert).

Außerdem wurden 49 exakte zweiseitige „Fisher-Tests“ durchgeführt (Bonferroni-Holm korrigiert), um die Items bezüglich des Vorkommens in der eigenen Praxisausbildung zwischen den Clustern zu überprüfen. Zur Identifizierung der besonders häufig umgesetzten Lehr-Aspekte wurde anhand der Anzahl der Probandinnen und Probanden, bei denen die Items Teil der eigenen Ausbildung waren, eine Rangreihe gebildet und auf

dieser Grundlage dann ein passender Cut-Off-Wert für besonders oft vorkommende Items ermittelt. Dafür wurden „McNemar-Tests“ zwischen Häufigkeiten der Items im oberen Bereich durchgeführt und äquivalent für die Ermittlung der als besonders kompetenzförderlich bewerteten Items vorgegangen. Hier wurde der Durchschnitt der Bewertungen über alle Probandinnen und Probanden pro Item berechnet und somit eine Rangreihe gebildet und ein passender Cut-Off-Wert mit „t-Tests“ zwischen den Mittelwerten der Items im oberen Bewertungsbereich bestimmt.

Weiterhin wurde überprüft, ob Unterschiede zwischen den vier Ausbildungskategorien (s. oben) bezüglich der Häufigkeit des Vorkommens der Aspekte der praktischen Ausbildung und deren Bewertung bestehen und dazu ein „Freeman-Halton-Test“ über die Häufigkeit des Vorkommens aller 49 Faktoren bzw. ein „Kruskal-Wallis-Test“ über die Bewertung

dieser durchgeführt (jeweils Bonferroni-Holm-korrigiert). Non-parametrische Testverfahren wurden hier verwendet, da die Daten entweder nominalskaliert oder nicht-normalverteilt waren. Für Items, bei denen signifikante Unterschiede auftraten, wurden paarweise Vergleiche der Ausbildungskategorien durchgeführt, jeweils mit Korrektur der p-Werte für multiples Testen.

Ergebnisse

Selbsteingeschätzte Kompetenzen

Über die zehn Items zur Selbsteinschätzung der Kompetenzen konnten zwei ProbandInnencluster durch die Clusteranalyse gefunden werden. In Cluster 1 befanden sich 41 Probandinnen und Probanden, die sich insgesamt durch ein eher niedriges Kompetenzzempfinden auszeichneten. Cluster 2 beinhaltete 80 Probandinnen und Probanden, die ein eher hohes Kompetenzzempfinden angaben. In allen zehn Kompetenzbereichen lagen die Mittelwerte des Clusters 1 signifikant niedriger als die des Clusters 2: jeweils $p < .001$ (Abb. 3).

In der anschließenden Diskriminanzanalyse mit der Clusternummer als Gruppierungsvariable und den Items zur Selbsteinschätzung der Kompetenzen als unabhängige Variablen zeigte sich, dass vier der zehn Items signifikant zur Unterscheidung der Cluster beitragen (Abb. 3): „therapieren“, „Informationsveranstaltungen durchführen“, „Qualität sichern“, „qualifizieren und anleiten“.

Die Cluster unterschieden sich zusätzlich zur Kompetenzeinschätzung bezüglich der Ausbildungskategorie signifikant (korrigiertes $p = .04$). Im Cluster „niedrige Selbsteinschätzung“ befand sich ein signifikant größerer Anteil an Probandinnen und Probanden, die ihre logopädische Ausbildung an einer BFS absolviert haben (51%) als im Cluster „hohe Selbsteinschätzung“ (24%).

Bezüglich der Häufigkeit, mit der die Items aus Fragebogenteil 3 Teil der eigenen Ausbildung waren, unterschieden sich die beiden Cluster nur für das Item „eigene Arbeit mit PatientInnen zu jedem

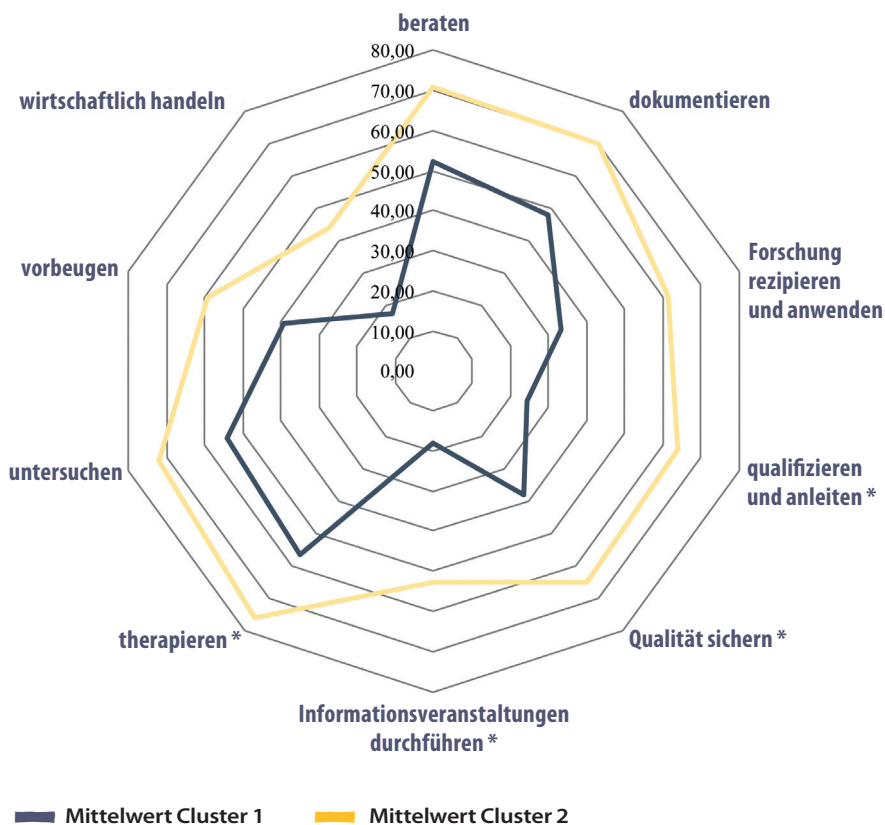


Abbildung 3 Mittlere Kompetenzeinschätzung der ProbandInnen pro Cluster

Einschätzung der Kompetenzen in Prozent. $n = 121$ (41 ProbandInnen in Cluster 1; 80 ProbandInnen in Cluster 2).

Die mit * markierten Handlungsfelder tragen signifikant zur Unterscheidung der zwei Cluster bei.

großen Störungsgebiet“² signifikant. In Cluster 2 („hohe Selbsteinschätzung“) fanden sich mehr Personen, die angaben, dass sie in ihrer Praxisausbildung in jedem Störungsgebiet selbst mit PatientInnen gearbeitet haben (Abb. 4).

Häufige Faktoren

Die obersten fünf Items der Rangreihe wurden als besonders häufig in der eigenen Ausbildung vorkommend definiert:

.....
2 Sprachentwicklungsstörungen, erworbene Sprach-/Sprechstörungen, Stimmstörungen, Refluxstörungen, Schluckstörungen, Lese- und Schreibstörungen

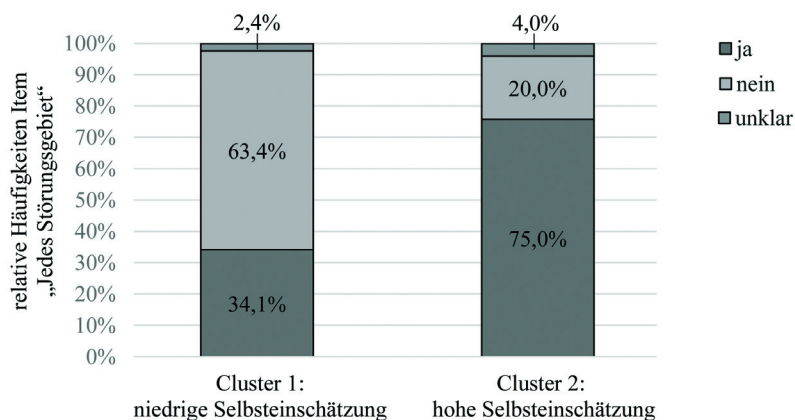


Abbildung 4 Verteilung zu „Teil der eigenen Ausbildung“ für das Item „eigene Arbeit mit PatientInnen zu jedem großen Störungsgebiet“
n=121 (41 ProbandInnen in Cluster 1; 80 ProbandInnen in Cluster 2)

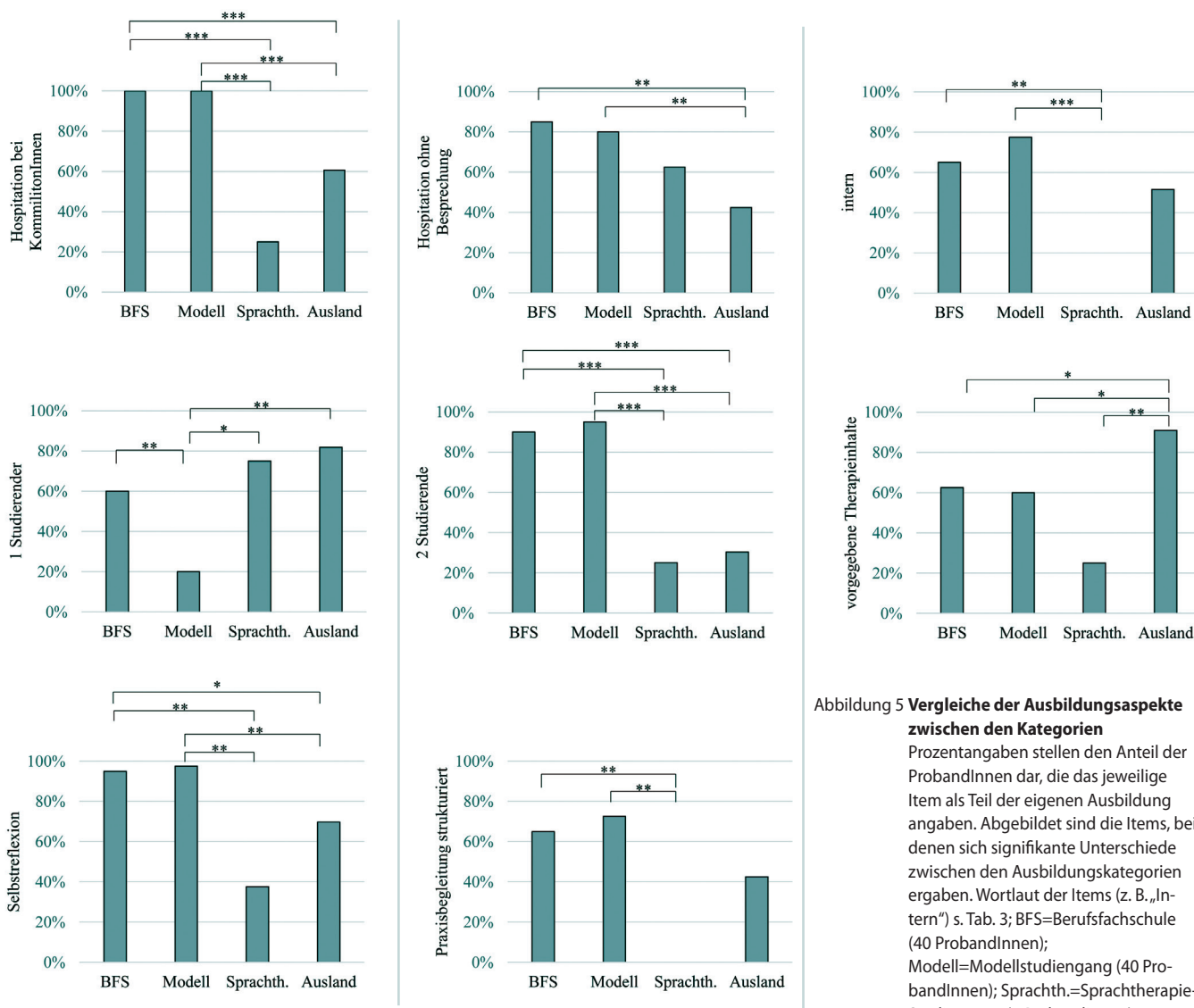


Abbildung 5 Vergleiche der Ausbildungsaspekte zwischen den Kategorien

Prozentangaben stellen den Anteil der ProbandInnen dar, die das jeweilige Item als Teil der eigenen Ausbildung angaben. Abgebildet sind die Items, bei denen sich signifikante Unterschiede zwischen den Ausbildungskategorien ergaben. Wortlaut der Items (z. B. „Intern“) s. Tab. 3; BFS=Berufsfachschule (40 ProbandInnen); Modell=Modellstudiengang (40 ProbandInnen); Sprachth.=Sprachtherapie-Studiengang (8 ProbandInnen); Ausland=Studiengänge im europäischen Ausland (33 ProbandInnen).
*p<.05; **p<.01; ***p<.001

„eigene Arbeit mit PatientInnen nach theoretischer Vorbereitung auf das Störungsbild“ (121 ProbandInnen); „eigene Arbeit mit PatientInnen nach theoretischer Vorbereitung auf das Störungsbild“ (119 ProbandInnen); „selbstständige Planung von Therapien/Diagnostik mit Hilfe/Feedback durch Praxisbegleitung entsprechend dem Ausbildungsstand der Studierenden“

den“ (119 ProbandInnen); „Bearbeitung von Fallbeispielen“ (117 ProbandInnen); „Praxisbegleitung in Form von Feedback zum TherapeutInnenverhalten“ (116 ProbandInnen). Der Cut-Off-Wert wurde gewählt, da ab dem sechsthäufigsten Item erstmals ein signifikanter Unterschied zum häufigsten auftrat ($p=.03$).

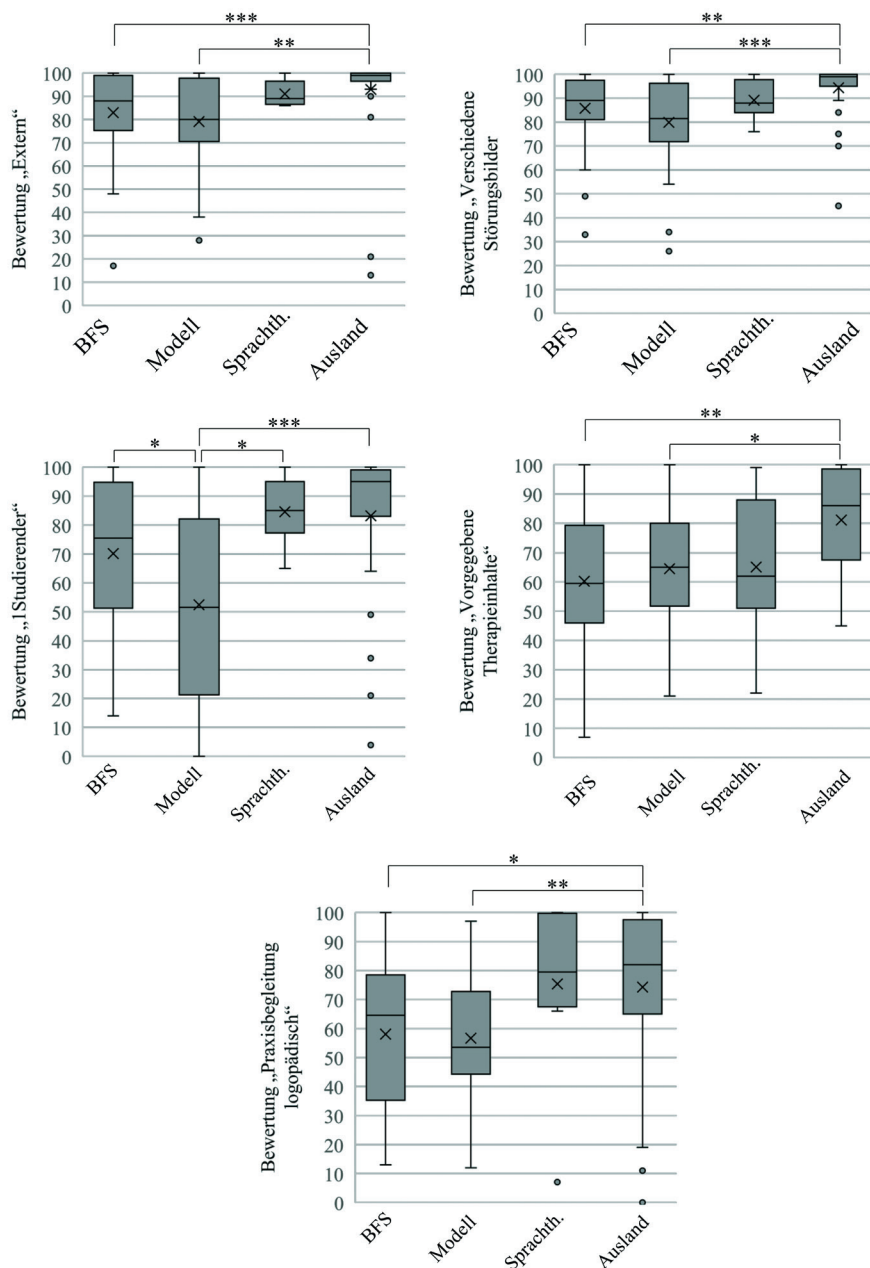


Abbildung 6 Vergleiche der Itembewertungen zwischen den Ausbildungskategorien

mittlere Bewertung der Items bezüglich der Kompetenzförderlichkeit; abgebildet sind die Items, bei denen sich signifikante Unterschiede zwischen den Ausbildungskategorien ergaben; Wortlaut der Items (z. B. „Extern“) s. Tab. 3; BFS=Berufsfachschule (40 ProbandInnen); Modell=Modellstudiengang (40 ProbandInnen); Sprachth.=Sprachtherapie-Studiengang (8 ProbandInnen); Ausland=Studiengänge im europäischen Ausland (33 ProbandInnen); * $p<.05$; ** $p<.01$; *** $p<.001$

Kompetenzförderliche Faktoren

Die zwei am höchsten bewerteten Items wurden als besonders kompetenzförderliche Faktoren bezeichnet, da ab dem dritthöchsten Item zum höchsten erstmals ein signifikanter Unterschied auftrat ($p=.04$): „eigene Arbeit mit PatientInnen nach theoretischer Vorbereitung auf das Störungsbild“ (M der Bewertung 93.2%) und „selbstständige Planung von Therapien mit Feedback durch Praxisbegleitung entsprechend dem Ausbildungsstand der Studierenden“ (M der Bewertung 90.2%).

Unterschiede zwischen den Ausbildungskategorien

Bezüglich dessen, wie oft die Items in der eigenen praktischen Ausbildung vorkamen, ergab sich für acht der 49 Items ein signifikanter Unterschied zwischen den vier Ausbildungskategorien (Abb. 5). Für alle acht Items zeigen sich für mindestens zwei paarweise Vergleiche der Ausbildungskategorien nach Korrektur der p-Werte signifikante Unterschiede. Bei sechs der acht Items unterschieden sich nur die beiden Ausbildungskategorien „BFS“ und „Modellstudiengang“ von einer oder den beiden anderen Ausbildungskategorien.

Bezüglich der Bewertung der Items hinsichtlich ihrer Kompetenzförderlichkeit ergaben sich in den „Kruskal-Wallis-Tests“ für fünf der 49 Items signifikante Unterschiede zwischen den vier Ausbildungskategorien. In den paarweisen Vergleichen zwischen jeweils zwei dieser Kategorien pro Item zeigten sich für alle fünf Items mindestens zwei paarweise Vergleiche als signifikant. Bei vier der fünf Items unterschieden sich „BFS“ und „Modellstudiengang“ zu „Ausland“ (Abb. 6).

Diskussion

In dieser Arbeit wurden Kompetenzcluster untersucht, häufig vorkommende und kompetenzförderliche Aspekte der praktischen logopädischen Ausbildung identifiziert und dabei verschiedene Kontexte einbezogen. Die über die gesamte Stichprobe am häufigsten vorkommenden Aspekte der eigenen Ausbildung waren: „praktische Übungen mit KommilitonInnen/Modellen“, „eigene Arbeit mit PatientInnen nach theoretischer Vorbereitung auf das Störungsbild“, „selbstständige

Planung von Therapien mit Feedback durch die Praxisbegleitung“, „Bearbeitung von Fallbeispielen und die Praxisbegleitung in Form von Feedback zum TherapeutInnenverhalten“. Als besonders kompetenzförderlich eingeschätzt wurde die „eigene Arbeit mit PatientInnen nach theoretischer Vorbereitung auf das Störungsbild“ und eine „selbstständige Planung von Therapien mit Hilfe durch die Praxisbegleitung“. Diese beiden am besten bewerteten Faktoren zeigen, dass eigenes Tun mit Unterstützung und Vorbereitung als wesentlich angesehen wird. Diese Einflüsse lassen sich auch in anderen Evaluationen in Deutschland wiederfinden (Becker, 2012; Darmann-Finck et al., 2014).

Unter den Aspekten, die am häufigsten tatsächlich in der Ausbildung vorkamen, sind verschiedene Bereiche vertreten, von praxisorientierten Lehrveranstaltungen über die eigene Planung und Arbeit mit PatientInnen bis hin zu Praxisbegleitung. Nur ein einziger Faktor war bei allen Probandinnen und Probanden Teil der Ausbildung: „praktische Übungen und Therapierollenspiele“.

Trotz der heterogenen Stichprobe unterschied sich die Häufigkeit der in der Praxisausbildung tatsächlich vorkommenden Faktoren zwischen den Ausbildungskategorien nur bei wenigen der insgesamt 49 Faktoren. Bei diesen wurde die Ähnlichkeit der praktischen Ausbildung zwischen „BFS“ und „Modellstudiengängen“ und

die gemeinsame Abgrenzung zu den anderen Ausbildungskategorien deutlich. Die Hauptunterschiede zur Kategorie „Ausland“ und „Sprachtherapie“ waren die „Hospitation bei KommilitonInnen“ ebenso wie die „regelmäßige Selbstreflexion der eigenen therapeutischen Arbeit“ und das „gemeinsame Verantwortlichsein von zwei Studierenden für eine/n PatientIn“. Diese Aspekte kamen bei „BFS“ und „Modellstudiengang“ jeweils häufiger vor als bei den beiden anderen Kategorien. Im Vergleich zur „Sprachtherapie“ wurden die „interne Praxisausbildung“ und eine „feste Struktur für die Praxisbegleitung“ bei „BFS“ und „Modellstudiengang“ häufiger angegeben.

Zwischen den vier Ausbildungskategorien unterschieden sich auch die Bewertungen nur in sehr wenigen der insgesamt 49 Items. Insgesamt lässt sich sagen, dass die Absolvierenden die Aspekte der praktischen Ausbildung ähnlich bewerteten, vor allem innerhalb Deutschlands. Verschiedene Ausbildungsmodelle, wie sie derzeit sogar innerhalb Deutschlands vorkommen, können daher nicht durch unterschiedliche Wünsche und Bedürfnisse der Studierendengruppen begründet werden. Die geforderten verbindlichen Kriterien für die Praxisausbildung sind also auch aufgrund der ähnlichen Bewertung der Faktoren der praktischen Ausbildung über alle Gruppen hinweg sinnvoll (Darmann-Finck et al., 2014; Hochschulverband Gesundheitsfachberufe e.V. [HVG] & Verband für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen [VAST], 2018).

Durch unsere Daten ließ sich die in bisherigen Evaluationen der Modellstudiengänge gefundene höhere (Selbst-) Einschätzung der Kompetenzen der Logopädie-Studierenden im Vergleich zu Schülerinnen und Schülern an der BFS replizieren – zumindest bezüglich der Erstausbildung (Darmann-Finck et al., 2014; Darmann-Finck et al., 2015; Dietrich et al., 2019).

Interessanterweise differenzierten neben dem Handlungsfeld „therapieren“ vor allem diejenigen Kompetenzen zwischen den Clustern der Probandinnen und Probanden, die in Deutschland erst in den letzten Jahren vermehrt betrachtet und als Handlungsfelder für die Logopädie und auch für die praktische Ausbildung gefordert werden („qualifizieren und anleiten“,

KURZBIOGRAFIE

Dipl.-Soz. Elke Oetken studierte Soziologie an der J. W. Goethe-Universität in Frankfurt am Main mit dem Schwerpunkt Sozialpsychologie. Anschließend absolvierte sie die Ausbildung zur Logopädin in Aachen. Dort ist sie nach Berufstätigkeit in logopädischer Praxis und geriatrischer Reha-Klinik seit 25 Jahren als Lehrlogopädin für den Bereich Stimmstörungen und seit zehn Jahren als Schulleiterin tätig. Sie engagiert sich berufspolitisch seit vielen Jahren für die primärqualifizierende hochschulische Ausbildung in der Logopädie u. a. im „Arbeitskreis Berufsgesetz“ der Verbände der Logopädie/Sprachtherapie.

„schulen und Informationsveranstaltungen durchführen“, „Qualität sichern“). In der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPrO) sind diese jedoch nicht aufgeführt (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, 1980). Diese Handlungsfelder sollten in zukünftigen Curricula stärker berücksichtigt werden.

Das Item „eigenes Arbeiten mit PatientInnen zu jedem großen Störungsgebiet“ war das einzige, das im Cluster mit der höheren Selbsteinschätzung bei signifikant mehr Probandinnen und Probanden Teil der Ausbildung war als im Cluster mit der niedrigeren Selbsteinschätzung. Ein kausaler Zusammenhang zwischen diesem Aspekt der Ausbildung und der logopädischen Kompetenz lässt sich daraus allerdings unter anderem wegen der subjektiven Einschätzung der eigenen Kompetenzen noch nicht ableiten. Dieser Punkt sollte weiter untersucht werden, denn das Behandeln verschiedener Störungsbilder lässt sich zwar in mehreren nationalen und internationalen Standards und Empfehlungen zur praktischen logopädischen Ausbildung wiederfinden, jedoch ist keine wissenschaftliche Untersuchung dazu bekannt (Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus, 2000; dbf & dbb, 2013; IALP, 2010; Krüger et al., 2014).

Für ein genaueres Verständnis des Ein-

KURZBIOGRAFIE

Katharina Hofmann, Logopädin, M.Sc. studierte Logopädie im Bachelor mit integrierter Berufsausbildung an der Universität Erlangen-Nürnberg und der Berufsfachschule für Logopädie Erlangen. Das Masterstudium Lehr- und Forschungslogopädie absolvierte sie an der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen (RWTH), wo sie ihr Masterprojekt zum Thema „Praktische Ausbildung in der Logopädie“ durchführte. Seit 2016 ist sie praktisch logopädisch tätig, zurzeit im Bereich der Frühförderung.

KURZBIOGRAFIE

Prof. Dr. Stefan Heim studierte Psychologie in Bonn. Nach seiner Promotion zu neuronalen Korrelaten der Sprachproduktion bei Angela Friederici am „Max-Planck-Institut für Kognitions- und Neurowissenschaften“ (MPI) in Leipzig forschte er als Post-Doc in Leipzig, im Forschungszentrum Jülich und an der Universitätsklinik der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen (RWTH) und als Gastwissenschaftler an der „University of Pennsylvania“ in Philadelphia, USA. Heute leitet er die RWTH-Studiengänge für Logopädie (B.Sc., M.Sc.) und die Arbeitsgruppe „Neuroanatomie der Sprache“ am „Institut für Neurowissenschaften und Medizin“ (INM-1) in Jülich.

flusses unterschiedlicher Aspekte auf die logopädischen Kompetenzen sind Untersuchungen nötig, bei denen Kompetenzen möglichst objektiv überprüft werden, z. B. mit einem Instrument wie „COMPASS“, das in allen Logopädie-Studiengängen in Australien, Neuseeland und Singapur zur Fremdeinschätzung der Kompetenzen verwendet wird (Sheepway et al., 2014). Bei der Interpretation der Ergebnisse müssen einige Limitationen der zugrundeliegenden Studie berücksichtigt werden. Zum einen lässt die Stichprobe aufgrund eines möglicherweise vorhandenen Selektionsbias, aufgrund der unterrepräsentierten Gruppe der „Sprachtherapie-AbsolventInnen“ im Vergleich zu den Absolventinnen und Absolventen der Kategorie „Modellstudiengang“, „BFS“ und „Europäisches Ausland“ sowie der Auswahl dreier Länder für das europäische Ausland keine Generalisierung auf ganz Deutschland oder Europa zu. Außerdem kann das Format der Online-Befragung in Form einer Selbstauskunft für Verzerrungen sorgen (Bortz & Döring, 1995).

Fazit

Die Ergebnisse geben Anhaltspunkte für die zukünftige Gestaltung der praktischen Ausbildung aus Sicht von Absolvierenden,

die sich bereits als Berufsanfängerinnen/-anfänger bewähren mussten. Eigenes Tun mit Unterstützung und Vorbereitung sowie eine umfassende praktische Ausbildung zu jedem Hauptstörungsgebiet im Bereich der Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen wurde als förderlich identifiziert. Der 2016 gegründete „Arbeitskreis Berufsgesetz“ (<https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de>) entwickelte eine Rahmenstudienordnung für die Logopädie auf akademischem Niveau (Arbeitskreis Berufsgesetz, 2018). Dort sind unter anderem die interne und externe Praxisausbildung mit umfangreicher Anleitung durch die Hochschule, die enge Verzahnung von Theorie und Praxis und die Behandlung von mindestens drei verschiedenen Störungsbildern vorgesehen. Auch Handlungsfelder wie Qualitätssicherung und Anleitung finden Berücksichtigung, sodass die hier herausgearbeiteten Erkenntnisse die Empfehlungen des „Arbeitskreises Berufsgesetz“ für eine Rahmenstudienordnung bestätigen. Die Chance für eine evaluierte Praxisausbildung, die sich in Deutschland durch die Akademisierung ergibt, sollte genutzt werden, indem die als besonders förderlich herausgearbeiteten Lehr-Schwerpunkte der praktischen Ausbildung nun umgesetzt werden. Dazu ist Flexibilität in den gesetzlichen Regelungen nötig, die vom Gesetzgeber ermöglicht werden sollte.

Interessenkonflikt

Die AutorInnen geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

- Arbeitskreis Berufsgesetz. (2018). *Rahmenstudienordnung für Studiengänge der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie*. https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Rahmenstudienordnung_20181.pdf
- Barth, C. (2018). *Kompetenzentwicklung im Studium ermöglichen*. Springer.
- Bayerisches Staatsministerium für Unterricht und Kultus. (2000). *Lehrpläne für die Berufsfachschule für Logopädie*. https://www.isb.bayern.de/download/24237/bfs_lp_logopaedie.pdf
- Becker, K. (2012). Die interne praktische Logopädieausbildung. Ergebnisse einer Onlineumfrage mit AbsolventInnen der Lehranstalt für Logopädie Osnabrück. *Forum Logopädie*, 5(26), 32–39.
- Bortz, J., & Döring, N. (1995). *Forschungsmethoden und Evaluation*. Springer.
- Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz. (1980). *Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden (LogAPrO)*. <http://www.gesetze-im-internet.de/logapro/logapro.pdf>
- Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e. V. (Hrsg.). (2017). *Position des BDSL zur Einordnung in ein neues Berufsgesetz und zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe der Therapie – hier Logopädie*. http://bds-ev.de/wp-content/uploads/2019/11/position_einordnung_berufsgesetz_2017_web.pdf
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“. (2020). *Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“*. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf
- Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne (ed.). (2009). *Position Statement on Practice Education during Initial Speech and Language Therapy Education Programmes*. https://cplol.eu/images/practice-educ_pos_stat.pdf
- Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes de l'Union Européenne (ed.). (2013). *NetQues Project Report. Speech and Language Therapy Education in Europe: United in Diversity*. <http://www.netques.eu>
- Darmann-Finck, I., Muths, S., Baumeister, A., & Reuschenbach, B. (2015). *Evaluation der gesetzlich geregelten Modellvorhaben in den Berufsfeldern der Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie*. <https://docplayer.org/10747375-Abschlussbericht-september-2015.html>
- Darmann-Finck, I., Muths, S., Görres, S., Adrian, C., Bomball, J., & Reuschenbach, B. (2014). *Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW. Abschlussbericht Dezember 2014*. https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbericht_26_05_2015.pdf
- Darmann-Finck, I., & Reuschenbach, B. (2017). Ergebnisse der Evaluation der hochschulischen Erstausbildung in den therapeutischen Berufen. *Das Gesundheitswesen*, 81(4), 325–331. <https://doi.org/10.1055/s-0043-119078>
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl), & Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) (Hrsg.). (2013). *Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie/Sprachtherapie*. https://www.dbs-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GRUNDSATZPAPIER_dbl_dbs_Finale_Version_Klinisch_praktische_Kompetenzen.pdf
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl), & Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Institut und Poliklinik für Medizinische Psychologie (Hrsg.). (2016). *Qualitätssicherung in der Logopädieausbildung. Informationen zu Qualitätssicherungsverfahren einschließlich Re-Zertifizierung (2016-2017)*. https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/QM/QS-Logo_Infobroschuere_2016-2017.pdf
- Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) (Hrsg.). (2018). *Studiengänge der akademischen Sprachtherapie und Logopädie*. https://www.dbs-ev.de/fileadmin/dokumente/Hochschule/Studienstaetteneubersicht_2018.pdf
- Dieterich, S., Hoßfeld, R., Latteck, A. D., Bonato, M., Fuchs-Rechlin, K., Helmbold, A. et al. (Hrsg.). (2019). *Verbleibstudie der Absolventinnen und Absolventen der Modellstudiengänge in Nordrhein-Westfalen (VAMOS). Abschlussbericht*. https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/vamos_abschlussbericht_hsg_endversion_publication.pdf
- Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden,

Physiotherapeuten und Ergotherapeuten vom 25. September 2009. https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBL&start=/1/*%5B%40attr_id%27bgbl109s3158.pdf%27%5d#_bgbl_2%2F%2F*%5B%40attr_id%3D%27bgbl109s3158.pdf%27%5d_1626717220241

Hochschulverband Gesundheitsfachberufe e.V., & Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (Hrsg.). (2018). *Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) – Strategiepapier*. https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/wp-content/uploads/Strategiepapier-2018_11_08.pdf

Revised IALP education guidelines (September 1, 2009): IALP Guidelines for initial education in speech-language pathology (2010). *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 62(5), 210–216. <https://doi.org/https://doi.org/10.1159/000314782>

Krüger, A. (2017). *Supervision in der klinisch-praktischen Logopädieausbildung*. Springer.

Krüger, A., Degenkolb-Weyers, S., Post, J., & Tietz, J. (2014). *Position des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie*. http://bds-ev.de/wp-content/uploads/2019/11/bdsl_klinisch-praktische-kompetenzentwicklung_web_1.pdf

Lehmann, Y., Ayerle, G., Beutner, K., Karge, K., Behrens, J., & Landenberger, M. (2016). Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesund-

heitsfachberufen im europäischen Vergleich (GesinE) – zentrale Ergebnisse und Schlussfolgerungen. *Das Gesundheitswesen*, 78(6), 407–413. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1549994>

Rausch, M., Thelen, K., & Beudert, I. (2014). *Kompetenzprofil für die Logopädie*. Langfassung. https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Der_Verband/20140828_Kompetenzprofil_Langfassung_.pdf

Sheepway, L., Lincoln, M., & McAllister, S. (2014). Impact of placement type on the development of clinical competency in speech-language pathology students. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 49(2), 189–203. <https://doi.org/10.1111/1460-6984.12059>

Thomas More University of Applied Sciences. (o. J.). *The Speech Language Pathology International Network (SLP-IN)*, Thomas More University of Applied Sciences. Zugriff am 31.01.2020. <https://www.thomasmore.be/site/SLP>

Wanetschka, V. (2013). Auch die praktische Ausbildung gehört an die Hochschule. Leserbrief im Forum Logopädie. *Forum Logopädie*, 2(27), 7.



DOI dieses Beitrags
(www.doi.org)
10.7345/prolog-2201004



Autorinnen und Autor

Katharina Hofmann, Logopädin, M.Sc.
Klinik für Neurologie, Medizinische Fakultät,
RWTH Aachen University
Pauwelsstr. 30, D-52074 Aachen
katharina.hofmann@rwth-aachen.de

Dipl.-Soz. Elke Oetken
Schule für Logopädie,
Uniklinik RWTH Aachen
Pauwelsstr. 30, D-52074 Aachen
eoetken@ukaachen.de

Prof. Dr. rer. nat. Stefan Heim
- Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik, Medizinische Fakultät, RWTH
Aachen University,
Pauwelsstr. 30, D-52074 Aachen
- Klinik für Neurologie, Medizinische Fakultät,
RWTH Aachen University
- Institut für Neurowissenschaften und Medizin
(INM-1), Forschungszentrum Jülich
Wilhelm-Johnen-Straße, D-52428 Jülich
sheim@ukaachen.de



PASSAUER WOLF
Medizin fürs Leben



Wer zu uns kommt,
ist Teil des Teams!

Wir suchen Sie ab sofort für die Standorte **Bad Griesbach**, **Bad Gögging**, **Ingolstadt** und **Nittenau** in Voll- oder Teilzeit als

SPRACHTHERAPEUT (M/W/D) / LOGOPÄDE (M/W/D)

1.600 Mitarbeiter, 5 Standorte, 1 Team! Was seit über 40 Jahren unsere Gäste bewegt, bewegt auch uns. Wir sind Experten mit Leidenschaft. Das macht uns aus.

Weitere Informationen zur Stelle in
Bad Griesbach unter
passauerwolf.de/karriere-beruf/111

Bad Gögging unter
passauerwolf.de/karriere-beruf/213

Ingolstadt unter
passauerwolf.de/karriere-beruf/312

Nittenau unter
passauerwolf.de/karriere-beruf/409

[f@PassauerWolfKarriere](https://www.facebook.com/PassauerWolfKarriere)