

Handlungskompetenz in der praktischen Logopädieausbildung

Eine qualitative Studie zur Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz nach dem Kompetenzprofil für Logopädie aus der Sicht von LehrlogopädInnen

Speech and language professional competence in practical education – A qualitative study to evaluate the development of professional competency based on the competence profile of speech language therapy in Germany

Schlüsselwörter: Handlungskompetenz, Kompetenzorientierung, praktische Ausbildung, Professionalisierung, Grounded Theory

Keywords: professional competence, competence-based education, practical training, professional approach, Grounded Theory

Zusammenfassung: Dieser Beitrag stellt eine qualitative Masterarbeit, die sich mit dem Thema „Kompetenzorientierung und -erwerb in der praktischen Logopädieausbildung“ beschäftigt hat, vor und präsentiert deren Ergebnisse. Der theoretische Rahmen wird durch den derzeitigen Reformprozess der Ausbildung bestimmt. Es wird davon ausgegangen, dass eine kompetenzorientierte praktische Ausbildung einen Beitrag zur Professionalisierung der Logopädie leistet. Im Fokus dieser Arbeit steht das Kompetenzprofil für Logopädie (Rausch, Thelen, & Beudert, 2014). Ziel der Masterarbeit war es herauszufinden, wie dieses in die Ausbildung verschiedener Schulen implementiert wird und was aus Sicht der InterviewpartnerInnen zur Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz von SchülerInnen beiträgt. Da die Masterarbeit an der Hochschule für angewandte Wissenschaft und Kunst (HAWK) in Hildesheim durchgeführt wurde, beschränkt sich die Analyse auf die Ausbildungssituation in Niedersachsen. Es wurden sechs qualitativ fokussierte Interviews mit Lehrenden an Berufsfachschulen durchgeführt. Aus diesen konnte in Anlehnung an die Grounded Theory ein Modell entwickelt werden, welches logopädische Handlungskompetenz empirisch konzeptualisiert und erste Bedingungen und Aktivitäten umfasst, die zur Entwicklung dieser beitragen. Es zeigte sich, dass es in der Ausbildung für SchülerInnen vor allem darum geht, „einen Blick“ zu entwickeln, welcher sich zwischen den Kompetenzen „zu wissen, wie“ und „anwenden können“ herausbildet. Das entwickelte Modell kann zur Orientierung und Reflexion für Lehrende und Lernende in der Logopädie herangezogen werden.

Abstract: This article presents the methodology and results of a qualitative research study. The aim of this study was to investigate how a specific skills profile for speech language therapy (Rausch, Thelen, & Beudert, 2014) is implemented in clinical training. Moreover, the study evaluated factors contributing to the development of professional competency and empirically advances an understanding of the construct. For this purpose, faculty members from speech language therapy programs participated in interviews. Data analysis was conducted according to the Grounded Theory methodology and coding scheme. A model of competency-development in the clinical education of speech-language therapists was derived. Results indicated that as a professional competence it is necessary for students to „develop an understanding for“ diverse options. This occurs between the competences of „applying-skills“ as well as „knowing how“. The derived model is a helpful tool for reflection and orientation of faculty and students of speech-language therapy programs.

Einleitung

Die Therapieberufe in Deutschland unterliegen derzeit einem Wandel. In diesem Prozess entstehen, begründet durch den demografischen Wandel, eine zunehmende Multimorbidität von PatientInnen sowie veränderte gesellschaftliche Strukturen und Versorgungsbedarfe (Halling, 2017; Ewers et al., 2012; Wissenschaftsrat, 2012; Scharff Rethfeldt, 2010). Um den Veränderungen zu begegnen, befindet sich die logopädische Ausbildung in einem anhaltenden Reformprozess. Dieser ist durch divergierende Qualifikationsmöglichkeiten gekennzeichnet. Neben der aktuell noch überwiegenden Ausbildung an privaten Berufsfachschulen (Borgetto, 2013; Wissenschaftsrat, 2012) konnten seit der Einführung der Modellklausel im Jahr 2009 primärqualifizierende Studiengänge in der Logopädie eingerichtet werden (Darmann-Finck, 2014). Obwohl deren Evaluierung eine grundständige Akademisierung befürwortet, wurde die Modellklausel bis ins Jahr 2021 verlängert (Halling, 2017; Darmann-Finck et al., 2014). Dadurch bleibt die uneinheitliche Qualifizierungssituation in der Logopädie weiterhin bestehen. Darüber hinaus bedingen Diskussionen aus unterschiedlichen Perspektiven ein deutliches

KURZBIOGRAFIE

Franziska Zimmermann absolvierte ihre Ausbildung zur Logopädin am Diakonie Kolleg in Hildesheim und schloss ihr Masterstudium der Logopädie 2017 an der HAWK in Hildesheim erfolgreich ab. Seit 2016 ist sie im Forschungsnetzwerk „Praxis Trifft Hochschule“ (PTH) aktiv. Darüber hinaus ist sie als Lehrbeauftragte an der HAWK im Bachelor- und Masterstudiengang für Ergotherapie/Logopädie/Physiotherapie tätig. Ihr Schwerpunkt liegt dabei im Bereich der qualitativen Sozialforschung. Seit 2013 arbeitet sie parallel in unterschiedlichen ambulanten logopädischen Praxen.

Spannungsfeld über zukünftige Qualifizierungsprozesse: Das Diskurskontinuum erstreckt sich von Forderungen zur Verbesserung der berufsfachschulischen Ausbildung (Wissenschaftsrat, 2012) über das Festhalten an Kooperationen von Berufsfachschulen mit Hochschulen unter Berücksichtigung von Mindest- und Qualitätskriterien, den Vorschlag eines qualitätssichernden Gesamtkonzeptes sowohl auf Berufsfach- als auch Hochschulniveau (Darmann-Finck, 2014) bis zur Forderung nach einer grundständigen und primärqualifizierenden Akademisierung (ebd.). Letzteres wird vor allem von Angehörigen der Logopädie favorisiert, um durch die Akademisierung auch eine Professionalisierung der Logopädie anzustreben (Lauer, 2014; Hoffschmidt, 2013). Das Plädoyer für eine Teilakademisierung aus politischer Sicht kann dagegen eher als qualitätssichernde Maßnahme und weniger als Professionalisierungsbestrebung gewertet werden (Scharff Rethfeldt, 2010).

Im derzeitigen Reformprozess wird sowohl die Ausbildung an Berufsfach- als auch an Hochschulen kritisiert. Für die Kritik an Ausbildungsprozessen auf Berufsfachschulniveau können die rechtlichen Grundlagen des Berufsgesetzes (LogoG, 1980) und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung (LogAPrO, 1980), eine unzureichende curriculare Struktur und die fehlende Kompetenzorientierung genannt werden (Pahn, Rausch, & Siegmüller, 2010). Die Fächerorientierung mit ihren definierten Gesamtstundenanzahlen wird als rückständig betrachtet (Darmann-Finck, 2014; Scharff Rethfeldt & Heinzelmann, 2014). Die LogAPrO entspräche damit „nicht mehr den Anforderungen an heutige Ausbildungsverordnungen“ (Oetken, Breitbach-Snowdon, Brenner, & Dressel, 2016) und kann somit als Curriculum-Normwert nicht mehr ausreichen (Scharff Rethfeldt & Heinzelmann, 2014). Zudem nehmen die Berufsfachschulen mit dem geringen Regelungsstand zur Gestaltung der logopädischen Ausbildung einen Sonderstatus im sekundären Bildungssektor ein (Weyland & Klemme, 2013; Wissenschaftsrat, 2012). Insbesondere das divergierende

KURZBIOGRAFIE

Ulrike Marotzki, Ergotherapeutin und Dipl.-Psychologin, ist seit 2000 Professorin für Ergotherapie an den Studiengängen Ergotherapie/Logopädie/Physiotherapie der HAWK in Hildesheim. Als Ergotherapeutin arbeitete sie in den Fachbereichen Orthopädie, Traumatologie und Psychiatrie. An der HAWK leitet sie den Master-Studiengang Ergotherapie/Logopädie/Physiotherapie und das Netzwerk „Praxis Trifft Hochschule“ (PTH). Derzeit führt sie ein dreijähriges partizipatives Forschungsprojekt zum Thema „Jobcoaching“ durch.

bundesweite Niveau der curricularen und konzeptionellen Ausbildungsstrukturen wird kritisiert (Scharff Rethfeldt, 2010). Die Kritik entwickelter Studiengänge richtet sich ebenfalls auf die Divergenz hinsichtlich Konzeption und Curricula (Scharff Rethfeldt, 2010), sodass auch Qualifikationsprozesse an Hochschulen nicht miteinander vergleichbar sind. Besonders deutlich wird der Reformprozess auf dem Arbeitsmarkt, da dort LogopädInnen unterschiedlichster Leistungsprofile aufeinandertreffen. Derzeit gibt es LogopädInnen mit Berufsfachschulabschluss, solche mit einem primärqualifizierenden oder additiven Bachelorabschluss und andere mit einem Masterabschluss. Insofern stellt sich die Frage, ob LogopädInnen eine vergleichbare Handlungskompetenz entwickeln. Aus der dargestellten Literatur wird außerdem ersichtlich, dass es einen Bedarf gibt, die beruflichen Qualifikationen zu verändern bzw. mehr zu vereinheitlichen. Um die Notwendigkeit von Veränderungen der Ausbildungsstrukturen aufzuzeigen, wird häufig der internationale Vergleich herangezogen. Auf internationaler Ebene ist eine akademische Qualifikation grundständig etabliert (Scharff Rethfeldt, 2010). Dies verdeutlicht, dass die Ausbildung in Deutschland nicht den europäischen Standards entspricht (Scharff Rethfeldt & Heinzelmann, 2014). Ein in-

Art der Literatur	AutorInnen	Thema
Fragebogen- erhebungen (Deutschland und international)	Hahn, 2008	Zufriedenheit im Studium
	Becker, 2012a; 2012b	Interne Ausbildung
	Rotmann, 2013	Unterrichtsmethodik
	Anderson, 2001	Fähigkeiten von Studierenden und BerufsanfängerInnen
	Jin & Hill, 2001	Bewertung Universitätsmodule
	Sheepway, Lincoln, & Togher, 2011	Settings und Supervisionsmodelle im Praktikum
	Watermeier & Barrett, 2013	Erwartungen an ländliche Praktika
Theoretische Texte (Deutschland und international)	Bilda, 2006; Beushausen, 2009; Wanetschka, 2011; Zehner, 2012; Michels, 2013; Schramm, 2015	Neue Lehr-/Lernmethoden
	Clausen-Söhngen & Kellner, 2009; Höh & Müller, 2012; Clausen-Söhngen, 2012; Bühling, 2014; Krüger, 2017	Supervision
	Subellok & Winterfeld, 2013	Spiegelscheibe
	Wanetschka, 2009	Therapieplanung
	Culp & Berding, 2014	Kollegiale Beratung
	Wanetschka, 2014	Therapeutischer Dialog
	Müller-Kolmstetter, 2017	Hospitation
	Föcking, Parrino, & Siekemeier, 2012; Hansen, 2014; Beyer & Müller, 2014; Baum & Berger, 2015	Kompetenzorientierte Ausbildung
	Bartels, 2006; Weidtmann & Bühling, 2010; Rotmann, 2011; Stammer, 2014; Cholewa, Corsten, Daniel, Grewe, Günther, Lauer, Mantey, & Nobis-Bosch, 2015; Brenner, 2016; Davidson & Worrall, 1995; McAllister, Lincoln, Ferguson, & McAllister, 2011	Kompetenzorientierte Prüfungsinstrumente
Quantitative Studien (international)	Horton, Byng, Bunning, & Pring, 2004	Therapiekompetenzen im Unterricht
	Ho & Whitehill, 2009	Effektivität von Feedbackkarten in der Supervision
	Ferguson, 2010	Linguistische Analyse von Supervisionen
	Hill, Davidson, & Theodoros, 2012	Reflexionen in der Supervision
	Spek, Waard, Lukas, & van Dijk, 2013	Kompetenzen der Evidenzbasierung
	Briffa & Porter, 2013	Kollaboration in der Supervision
	Hill, Davidson, & Theodoros, 2013	Standardisierte Patientenszenarios
	Sheepway, Lincoln, & McAllister, 2014	Einfluss von Praktika auf die Kompetenzentwicklung
	Quail, Brundage, Spitalnick, Allen, & Beilby, 2016	Traditionelle und simulierte PatientInnen
Qualitative Studien (international)	Nettleton & Reilly, 1998	Lernen in Praktika
	Morris, 1998	Einflussnehmende Faktoren auf Praktika
	Schaub de Jong, Cohen-Schotanus, Dekker, & Verkerk, 2009	Lernen durch Portfolios
	Chipchase, Buttrum, Dunwoodie, Hill, Mandrusiak, & Moran, 2012	„Bereit-sein“ für klinisches Lernen
	Attrill, Lincoln, & McAllister, 2015	Selbstwahrnehmung zur Kompetenzentwicklung
	Domac, Anderson, O' Reilly, & Smith, 2015	Portfolioanalyse

Tabelle 1 Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche¹¹ Bei Interesse kann eine Quellenübersicht bei der Erstautorin angefragt werden.

ternationaler Anschluss in der Logopädie würde bedeuten, eine akademische Berufsqualifikation mit Bachelorabschluss und entsprechender Kompetenzorientierung auch in Deutschland als primären Berufsabschluss zu implementieren (Scharff Rethfeldt & Heinzlmann, 2013). Zusammenfassend wird eine Umstrukturierung der beruflichen Qualifikation mittels Kompetenzorientierung und modularisierter Struktur als erforderlich erachtet. In der logopädischen Literatur wird deswegen die Notwendigkeit eines einheitlichen Kompetenzprofils betont (Siegmüller & Pahn, 2009), das Ausbildungsziele definiert und zu erwerbende Kompetenzen aufzeigt (Pahn et al., 2010). Zudem sollte der praktischen Ausbildung der Therapieberufe ein handlungs- und kompetenzorientiertes Konzept zugrunde liegen: „Es gilt somit, ein [...] fundiertes Konzept für die praktische Ausbildung zu entwickeln, welches die Bedingungen und Erfordernisse [...] aufgreift und welches aus Sicht der Praxis ‚machbar‘ und praktikabel ist“ (Weyland & Klemme, 2013, S. 13). Um dem Bedarf der Kompetenzorientierung in den Ausbildungsstrukturen nachzukommen, wurde in der Logopädie bereits ein Kompetenzprofil entwickelt (Rausch et al., 2014). In diesem werden Fähigkeiten und Fertigkeiten in Anlehnung an den Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) in einer Matrix für die vier Bereiche Fachwissen, Fachfertigkeiten, Sozialkompetenz und Selbstständigkeit sowie für folgende zehn Handlungsfelder beschrieben: untersuchen und diagnostizieren, therapieren, beraten, dokumentieren, vorbeugen, schulen und Informationsveranstaltungen durchführen, Forschung rezipieren und anwenden, wirtschaftlich handeln und führen, Qualität sichern, qualifizieren und anleiten. Die AutorInnen weisen darauf hin, dass es jeder Ausbildungsstätte obliege, die Umsetzung der Kompetenzorientierung für sich zu gestalten (Rausch et al., 2014). In der Literatur wird dazu postuliert, dass Kompetenzprofile aufgrund ihres Abstraktionsniveaus in Konzepten und Theorien fundiert werden sollten (Olbrich, 2010). Bisher ist nicht bekannt, in-

wiefern das vorliegende Kompetenzprofil in der Ausbildung bereits implementiert ist. Durch die Entwicklung dessen ist jedoch das Bestreben innerhalb der Logopädie erkennbar, internationale und einheitliche Ausbildungsstandards auch in Deutschland zu erreichen.

Der Forschungsstand

Um den Forschungsstand zum Thema „Kompetenzorientierung und Kompetenzerwerb“ erfassen zu können, wurde eine systematische Recherche in der deutschen sowie internationalen Literatur in Datenbanken und Zeitschriften durchgeführt. Dabei wurden die Schlag- und Stichworte *Logopädie*, *praktische Ausbildung*, *Kompetenzerwerb*, *Kompetenz*, *Studierende/SchülerInnen*, *Qualifikation* und *Implementierung* als Suchvokabular genutzt. Die Rechercheergebnisse zeigen (Tab. 1), dass empirische Untersuchungen in Deutschland ausschließlich auf Fragebogenerhebungen (z. B. zur Zufriedenheit mit Praktika, zur Bewertung der internen Ausbildung) ausgerichtet sind. Der Großteil der Publikationen basiert auf theoretischen Auseinandersetzungen. Der Stand in der internationalen Literatur ist vergleichbar, wobei der Anteil empirischer Studien in den letzten Jahren zugenommen hat. Aus diesen Ergebnissen lässt sich schlussfolgern, dass sich bisher kaum empirisch mit der Kompetenzorientierung sowie der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz in der Logopädie beschäftigt wurde. Das von Weyland und Klemme (2013) postulierte Desiderat bzgl. der Erforschung der Ausbildung in den Therapieberufen wird damit bestätigt. Sheepway, Lincoln und McAllister (2014) belegen dazu außerdem, dass Curricula auch international nach Tradition und praktischer Erfahrung seitens der Lehrinstitutionen aufgebaut seien. Es gäbe bisher kaum Studien zur Kompetenzentwicklung von Studierenden, sodass unbekannt sei, welche Fähigkeiten und Fertigkeiten ausgebildete LogopädInnen zu Beginn ihrer beruflichen Karriere aufweisen und was den Erwerb beruflicher Handlungskompetenz fördere.

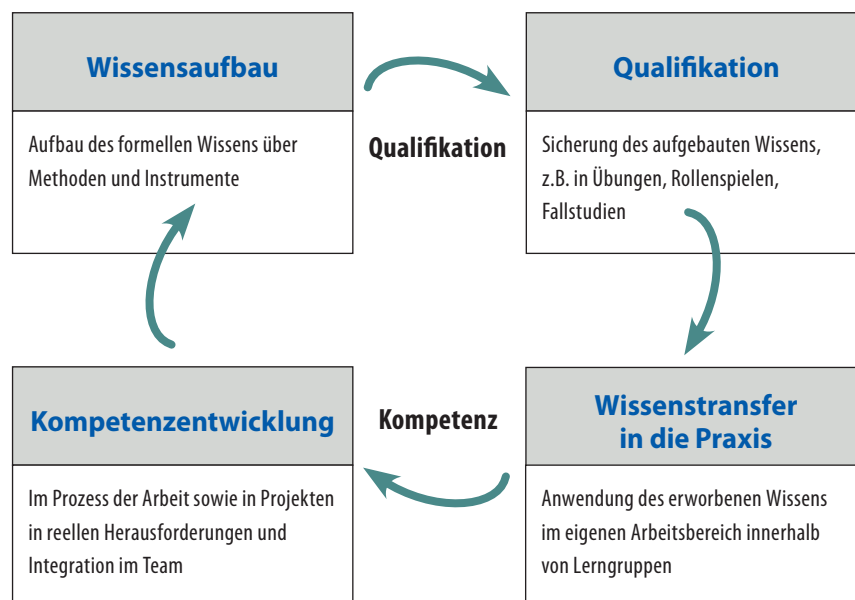


Abbildung 1 **Modell des Kompetenzerwerbs** nach Erpenbeck und Sauter (2015)

Kompetenzverständnis und -modelle

Die Orientierung der (Berufs-)Bildung richtet sich infolge kürzerer Gültigkeit von Wissen und Fähigkeiten zunehmend an Lernergebnissen aus (Pahn et al., 2010). Dementsprechend hat auch der Terminus *Kompetenz* als einer der meist diskutierten Begriffe der jüngsten Zeit (Hensge, Lorig, & Schreiber, 2009) Einzug in die Berufs- und Erwachsenenpädagogik gehalten und versteht in dieser Perspektive die Befähigung zum komplexen beruflichen Handeln (Vonken, 2005). Allerdings gibt es mannigfaltige definitorische Ausrichtungen des Kompetenzbegriffes (Vonken, 2005; Hensge et al., 2009; Pahn et al., 2010), sodass dieser in der Wissenschaft erst in Relation und Bezug zum jeweiligen Gegenstandsbereich beschreib- und definierbar wird (Olbrich, 2010). In der Studie wurde sich mit unterschiedlichen Kompetenzverständnissen und -modellen auseinandergesetzt. Schlussendlich wurde sich folgenden Perspektiven angeschlossen:

Kompetenzentwicklung findet in einem individuellen, intentionalen und intentionierten Prozess statt, in welchem die Bewertung, Strukturierung und Aneignung

von neuem Wissen zur Handlungsfähigkeit führt (Vonken, 2005). Dabei ist diese Handlungsfähigkeit an die subjektive Wahrnehmung von Situationen und an biografische Erfahrungen (Erziehungs-, Bildungs-, Sozialisationsprozesse) gebunden (Pahn et al., 2010; Kaufhold, 2006). „Kompetenz“ beschreibt damit Selbstorganisationsdispositionen, um Handlungsanforderungen zu begegnen (Erpenbeck & Heyse, 2007). Darüber hinaus kann sie in die Bereiche des Fachwissens (Fachkompetenz), der Fachfertigkeiten (Methodenkompetenz), der Selbstständigkeit und der Sozialkompetenz unterteilt werden (DQR, 2011; Pätzold, 2006). Leitend für dieses Verständnis erschienen auch die Kompetenzmodelle von Erpenbeck und Sauter (2015) sowie ein Modell aus der Medizin (Cruess, Cruess, & Steinert, 2016; Miller, 1990) (Abb. 1 und 2). Die Modelle verdeutlichen, dass Kompetenz auf einem vermittelten Wissen aufbaut, dieses in der Praxis ausprobiert werden muss, aber erst durch die Bewältigung realer Arbeitssituationen (Erpenbeck & Sauter, 2015) sowie das Verständnis, wie dieses Wissen in der Praxis umgesetzt werden kann (Cruess et al., 2016), etabliert wird. Auch die Empfehlung des Bundesverbandes Deutscher Schulen für

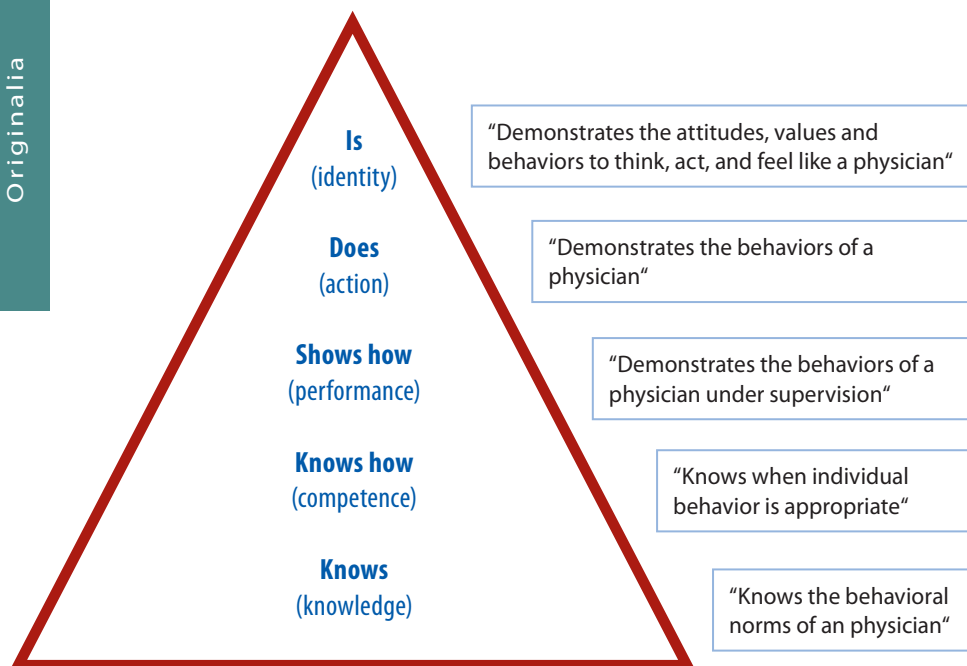


Abbildung 2 **Kompetenzentwicklung und professionelle Identität**
nach Cruess, Cruess und Steinert (2016)

Logopädie e.V. (BDSL) zur Gestaltung der klinisch-praktischen Ausbildung in der Logopädie (Krüger, Degenkolb-Weyers, Post, & Tietz, 2014) rekurriert auf das Modell von Erpenbeck und Sauter (2015).

Zielsetzung

Das Ziel der zugrunde liegenden Studie war es, ein Modell zu entwickeln, welches die Umsetzung der Kompetenzorientierung nach dem Kompetenzprofil für Logopädie (Rausch et al., 2014) innerhalb der praktischen Ausbildung beschreibt und aufzeigt, was zum Erwerb beruflicher Handlungskompetenz beiträgt. Aufgrund des Reformprozesses wurde nicht von einer vollständigen Implementierung ausgegangen. Es wurde jedoch angenommen, dass sich bereits Kernelemente des Kompetenzprofils in der derzeitigen berufsfachschulischen Ausbildung finden lassen. Lehrende an Logopädie-schulen wurden aufgrund ihrer Erfahrungen als relevante InterviewpartnerInnen zu diesem Thema angesehen und folgende, für die empirische Datenerhebung leitende Forschungsfragen entwickelt:

Was trägt zur Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz von SchülerInnen

durch eine Kompetenzorientierung nach dem Kompetenzprofil für Logopädie bei?

- Wie gestaltet sich der Prozess der praktischen Ausbildung durch eine Kompetenzorientierung?
- Welche Bedeutung hat die Kompetenzorientierung nach dem Kompetenzprofil für Logopädie für die praktische Logopädieausbildung aus Sicht von Lehrenden der Berufsfachschulen?
- Wie wird die Kompetenzorientierung nach dem Kompetenzprofil für Logopädie in die praktische Ausbildung implementiert?

Zudem sollte der Terminus der „beruflichen logopädischen Handlungskompetenz“ empirisch vertiefend beleuchtet und konzeptualisiert werden.

Methode

Um die Forschungsfragen beantworten zu können, wurden im Zeitraum von April bis Juni 2017 sechs fokussierte Leitfadeninterviews durchgeführt. Mit dieser Erhebungsform sollten die Erfahrungen der Lehrenden zum Phänomen der Kompetenzorientierung und des -erwerbs in der praktischen Ausbildung möglichst umfassend, thematisch konzentriert und

detailliert beschrieben (Friebertshäuser & Langer, 2013) und das individuelle Erleben rekonstruiert werden (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014). Außerdem können durch fokussierte Interviews mit ihrer zurückhaltenden und nicht-direktiven Gesprächsführung sehr spezifische Informationen in der Verbindung mit gegenstandsbezogenen Bedeutungen aufgedeckt werden (Hopf, 2012). Als Stimulus diente das Kompetenzprofil für Logopädie (Rausch et al., 2014), welches zur besseren Handhabbarkeit in den Befragungen in der Darstellung komprimiert wurde.

Als Vorinformation wurde den TeilnehmerInnen das vollständige Profil per E-Mail zugeschickt. Des Weiteren wurde im Vorfeld der Erhebung ein Leitfaden nach den Kriterien für fokussierte Interviews erstellt (Przyborski & Wohlrab-Sahr, 2014; Helfferich, 2014; Merton & Kendall, 1993). Der Feldzugang konnte über die Schulleitungen der Berufsfachschulen in Niedersachsen hergestellt werden. Das Sample der Studie setzte sich aus sechs LehrlogopädInnen zusammen, welche in den folgenden Charakteristika nur global vorgestellt werden, damit die Anonymisierung gewährleistet werden kann:

Alter: 26-43 Jahre

Berufliche Qualifikation: 1x Berufsfachschulabschluss, 2x additiver Bachelorabschluss, 3x Masterabschluss fachspezifisch in Logopädie

Fortbildungen: dbl-LehrlogopädIn, systemische Beratung, Supervision

Klinisch-logopädische Berufserfahrung: 2-20 Jahre; Berufserfahrung in der Lehre: 1-12 Jahre

Fachbereiche: 3x Kindersprache, 2x Neurologie, 1x Stimme; drei private und zwei staatliche Berufsfachschulen in Niedersachsen – alle mit Kooperationsmodell zu einer Hochschule (Bachelorabschluss); drei Schulen mit Fächersystematik der LogAprO, zwei Schulen mit umgestelltem modularisierten System.

Als Methodologie und Auswertungsmethode wurde in Anlehnung an die

Grounded Theory gearbeitet. Aus der induktiv-deduktiven Untersuchung eines Phänomens möchte diese Methode eine gegenstandsverankerte Theorie ableiten. Die Grounded Theory geht damit über das Beschreiben hinaus, indem Daten interpretiert, konzeptualisiert und in Beziehung zueinander gesetzt werden (Strübing, 2014; Strauss & Corbin, 1996; Strauss, 1994). Aufgrund der begrenzten Möglichkeiten der Abschlussarbeit konnte jedoch keine Theorie, sondern lediglich ein erstes Modell zu Kompetenzorientierung und -erwerb entwickelt werden. Dieses ist durch die Anwendung des systematischen Kodierverfahrens (offenes, axiales und selektives Kodieren) sowie die Integration in ein analytisches Schema entstanden (Strauss & Corbin, 1996). Zudem wurde diese Methode verwendet, da in der logopädischen Literatur der Nutzen der Grounded Theory betont wird, um u. a. die Kompetenzentwicklung zu untersuchen und eine Professionsentwicklung zu unterstützen (Skeat & Perry, 2008).

Um forschungsethische Aspekte wie freiwillige Teilnahme, Gewährung von Anonymitäts- und Vertraulichkeitszusagen und Aufklärung über das Forschungsinteresse (Hopf, 2012; Helfferich, 2011) zu berücksichtigen, erhielten die TeilnehmerInnen vor den Interviews eine informierende Einverständniserklärung. Weitere an der Auswertung beteiligte ForscherInnen erhielten nur Einsicht in bereits anonymisierte Unterlagen.

Ergebnisse

Aus den Interviews konnten insgesamt elf Kategorien mit Subkategorien gebildet werden. Diese wurden den Bestandteilen des paradigmatischen Modells der „Grounded Theory“ zugeordnet (Strauss & Corbin, 1996). Es ist ein Modell (Abb. 3) entstanden, welches beschreibt, was derzeit zur Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz von LogopädischülerInnen an niedersächsischen Berufsfachschulen beiträgt.

Als zentrales Phänomen konnte die Kategorie „einen Blick entwickeln“ gefunden

werden, die im Wesentlichen Kompetenzen und deren Entwicklung durch SchülerInnen beschreibt. Als ursächliche Bedingung wird dabei die *praktische Ausbildung*, sowohl intern als auch extern, mit ihren Strukturen und Abläufen angesehen. Innerhalb dieser werden bestimmte Vermittlungsformen eingesetzt, damit der Blick entwickelt werden kann. Diese umfassen spezifische *Lernformate* und *Betreuungsaktivitäten*, welche von Lehrenden zur Verfügung gestellt werden. SchülerInnen bewältigen dafür bestimmte *Lernaktivitäten*. Dies findet im Kontext einer *Kompetenzorientierung* statt, welcher strukturelle und inhaltliche Bestandteile umfasst. Darüber hinaus wirken einflussnehmende Faktoren als intervenierende Bedingungen auf die Vermittlungsformen sowie auf das zentrale Phänomen ein. Als Konsequenz aus den Lernformaten, Aktivitäten und dem Phänomen resultieren die Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz sowie *die Entwicklung einer individuellen TherapeutInnenpersönlichkeit*. Aufgrund des Umfangs des Modells werden im Folgenden ausgewählte Inhalte der Kategorien präsentiert.

Einen Blick entwickeln – das Phänomen

Wenn in den Interviews gefragt wurde, welche Kompetenzen SchülerInnen in der Ausbildung erwerben oder wie Lehrende diesen Prozess wahrnehmen, wurden die Beschreibungen der InterviewpartnerInnen diffuser und bildsprachlicher. In allen Interviews nutzten sie jedoch die Metapher des sich zu entwickelnden Blickes, weshalb diese als In-vivo-Code zur Bezeichnung der Kernkategorie genutzt wurde. Die Lehrenden beschreiben, dass die Perspektive der SchülerInnen zu Beginn der Ausbildung im therapeutischen Handeln zunächst eng, begrenzt, diffus, klein und auf eine Sache begrenzt ist, dann jedoch „irgendwie größer wird“ (B: 980)² und sich spezifiziert. Zunehmend

.....

² Mit den Buchstaben A-E wurden die InterviewpartnerInnen anonymisiert. Mit den Belegen wird verdeutlicht, dass die Aussagen aus den Interviews resultieren.

wird der Blick flexibel, fokussierter und detaillierter hinsichtlich Vorgehen und Begründungen. Einen Blick zu entwickeln spiegelt also ein Phänomen wider, welches die Lehrenden beobachten und daran eine Kompetenzentwicklung während der Ausbildung wahrnehmen können. Zum Ende der Ausbildung haben die meisten SchülerInnen „einen ganzheitlicheren Blick auf die Therapie“ (B: 982; D: 245f) und können „über den Tellerrand blicken“ (C: 1015-1016). Interviewpartnerin D fasst dies beispielsweise so zusammen: „Dass letztendlich egal ist, im Grunde genommen, was ich, welches SPIEL ich spiele, sondern was ich/was dahinter eigentlich steht und wie ich das methodisch anleite und wie ich das ähm therapeutisch gut rüberbringe. Da haben die schon einen besseren Blick nochmal entwickelt für“ (D: 243-246).

Durch die Analyse der Interviews konnte herausgearbeitet werden, dass der sich herausbildende Blick durch zwei sich entwickelnde Kompetenzen entsteht. Eine Kompetenz kann als „anwenden können“ beschrieben werden, d. h. SchülerInnen können bestimmtes Fachwissen, spezifische Therapiemethoden und Handlungsoptionen sowie therapeutische Verhaltensweisen in ganz konkreten Arbeitssituationen nach Abschluss der Ausbildung anwenden. Das „anwenden können“ erlernen sie im Verlauf der Ausbildung. Interviewperson C erläutert dazu, dass die Lehrenden an ihrer Schule durch die Umstellung auf ein modularisiertes System darauf noch genauer achten. Hierzu trägt ihr methodisches Vorgehen bei: „Zum Beispiel in Anatomie, da ist jetzt ein Anatom, der das relativ klassisch frontal unterrichtet, und da haben wir Fenster dazu, wo wir Anwendungssachen mit den Schülern machen, wo sie die Anatomie einfach NUTZEN müssen. Zum Beispiel mimische Muskulatur, da gibt es eine Internetseite, wo Gesichter Bewegungen machen und die Schüler müssen sagen, welcher Muskel wird da jetzt gerade angewendet, also dass sie es wirklich nutzen müssen und nicht nur stumpf auswendig lernen“ (C: 141-152). Auch mittels Fallbeispielen wird versucht, eine erhöhte Handlungsorientierung zu

einer TherapeutInnenpersönlichkeit. A1 beschreibt dies wie folgt: „Ich weiß noch: Eine Schülerin hat mal das Feedback gegeben/sie kann sich nicht mehr vorstellen, was für ein MENSCH sie wäre, wenn sie die Ausbildung nicht gemacht hätte. Sie glaube, sie wäre dann ein ganz anderer Mensch. Und äh dann hat sie auch darüber gesprochen, dass sie in der Supervision sich eher ganz anders kennen- oder SEHENgelernt hat“ (A1: 839-846).

Vermittlungsformen zur Förderung und zum Erwerb von Kompetenzen

In der Grounded Theory werden Phänomene hinsichtlich Handlungs- und Interaktionsstrategien beschrieben (Strauss & Corbin, 1994). Da jedoch keine direkten Interaktionen beobachtet wurden, sondern die Lehrenden über die Kompetenzentwicklung und -förderung befragt wurden, wurde sich für den Begriff der „Vermittlungsformen“ bzw. „Lernformate“ und „Aktivitäten“ als Subkategorien entschieden.

Innerhalb der praktischen Ausbildung werden verschiedene Formate und Aktivitäten von Lehrenden eingesetzt bzw. finden Aktivitäten von SchülerInnen statt, die die Entwicklung des Blickes und der Kompetenzen im Rahmen des „anwenden könnens“ und „zu wissen, wie“ fördern. Diese umfassen Lernformate, Betreuungs- und Lernaktivitäten.

Unter *Lernaktivitäten* sind Aufgaben zusammengefasst, die von SchülerInnen während der praktischen Ausbildung gelernt und bewältigt werden und gleichzeitig Aufgaben logopädischen Handelns darstellen. In der Analyse der Interviews konnte zwischen Kern-, Rand- und Handlungsaktivitäten unterschieden werden. Kernaktivitäten beinhalten Aufgaben in Handlungsfeldern, die zentral für den logopädischen Prozess sind: Untersuchen und Diagnostizieren, Therapieren, Dokumentieren und z.T. Beraten. Kompetenzen in diesen Bereichen müssen LogopädInnen aufweisen, um in ihrem Beruf tätig sein zu können, da sie „grundlegendes Handwerkszeug“ (B: 366f; 410-

416; 437-444) darstellen. Für Aktivitäten des Diagnostizierens wurde vor allem wiederkehrend die Kompetenz des „zu wissen, wie“ betont, da Diagnostizieren im Therapieprozess seltener vorkommt und daher weniger geübt wird: „Das zeigt sich dann auch im Examen hinterher so: „oh den AWST-R habe ich ja damals gar nicht gemacht, wie geht der denn nochmal?“, aber sie wissen eigentlich, wo sie nachschauen sollten, wenn sie jetzt Diagnostikmittel aussuchen in ihren Unterlagen, was es alles gibt, für welches Alter, mit welchen Normen“ (A2: 601-607).

Bei beratenden Aktivitäten waren die InterviewpartnerInnen unterschiedlicher Meinung, wieviel Beratungsfähigkeiten gerade fertig ausgebildete LogopädInnen aufweisen. Zur Kernkompetenz gehörend bedarf es jedoch eventuell gewisser Berufserfahrung, „sodass Beratungskompetenzen so on top vielleicht ein bisschen kommen“ (A2: 268-274; 283-293).

Die Aktivitäten des Therapierens werden an allen Schulen ähnlich vermittelt, d. h. es werden Paare von TherapeutInnen und Co-TherapeutInnen, Hospitationen, Supervisionen hinter Spiegelscheiben oder mit Videokameras mit Rahmen- und Behandlungsplänen sowie Reflexionen verwendet. Differenzen gab es darin, ob dies im Kursverband oder kursübergreifend stattfindet sowie in der Anzahl der durchgeführten Therapien, da diese zwischen 20 bis 80 durchgeführten Behandlungen pro Therapiepaar und je Fachbereich variieren. In manchen Schulen sind die Behandlungen mit Abschluss eines Fachbereiches beendet, während sie in anderen bis zum Ende der Ausbildung weiterlaufen.

Als Randaktivitäten wurden von den InterviewpartnerInnen die Aktivitäten in Handlungsfeldern gesehen, die nicht im Vordergrund der praktischen Ausbildung stehen und entweder durch Extraveranstaltungen (A: 274; A2: 201-204; 218-220) abgedeckt werden oder nur indirekt mit in den Kernaufgaben enthalten sind. Diese sind „good to have“ (A2: 213), umfassen „i-Tüpfelchen“ (B: 337-340), weitere „Facetten logopädi-

scher Arbeit oder zweite Standbeine“ (C: 364f), weil im Kompetenzprofil „Alles mit drin ist“ (A1: 38-44; B: 14-20) und dieses „die Vielfalt des Berufes darstellt“ (A2: 152-167; E: 81-103). Eine Qualifizierung in den Randaktivitäten bedarf der Weiterqualifizierung (B: 448-456; 1305-1309; C: 391). Alles zu können wäre die „eierlegende Wollmilchsau“ (B: 410-415). Dazu zählen: Forschung rezipieren und anwenden, Vorbeugen, Schulen und Informationsveranstaltungen durchführen, Qualität sichern, Anleiten und Qualifizieren sowie wirtschaftlich handeln und führen.

Um Kompetenzen in den Kern- und Randaktivitäten zu entwickeln, sollten SchülerInnen verschiedene Handlungsaktivitäten durchführen. Diese umfassen Sehen/Beobachten, Reflektieren, Hinterfragen, Kommunizieren (lernen, Fragen zu stellen, Feedback zu geben, zu planen, zu leiten, zu präsentieren, zu begründen). Darüber hinaus äußerten die Lehrenden, dass sich SchülerInnen aktiv mit Fragen der Identität „Was ist MEINS?“, „Was mache ich gerne?“ (A2: 311-322; E: 385f) auseinandersetzen sollten, um sich sowohl mit dem Arbeitsbereich als auch mit einer beruflichen Rolle (angestellte TherapeutInnen, PraxisinhaberInnen, ForscherInnen) zu identifizieren, sodass sich ein Berufsverständnis herausbilden kann. Da diese Kategorie jedoch nur wenig in den Interviews angesprochen wurde, kann sie nur genannt werden. Ähnlich verhält es sich mit der Kategorie „TherapeutIn-PatientIn-Beziehungen herstellen“. Während der praktischen Ausbildung lernen SchülerInnen den Kontaktaufbau, den Umgang mit verschiedenen PatientInnen und wie sie deren Bedürfnisse berücksichtigen können. Inhaltlich konnte die Kategorie nicht weiter gefüllt werden.

Lernformate umfassen didaktische Methoden seitens der Lehrenden, die dazu dienen, die Kompetenzentwicklung von SchülerInnen in verschiedenen Settings zu unterstützen. Eingesetzt werden Modelllernen, Kollektivlernen, Hospitationen und Supervisionen mittels Fragen und kollegialer Beratung. Insbesondere das Kollektivlernen wird von den Leh-

renden als bereichernd erlebt: „...und ich glaube, es profitiert auch jeder von jedem Kurs. Also die neuen Schüler stellen fachliche Fragen, die die älteren Schüler dazu bringen, dass die ihre Begründung nochmal formulieren oder überdenken müssen und das Feedback von Jemandem, der schon mehr Patientenerfahrung gesammelt hat, hilft vielleicht Jemandem, nochmal einen Blick auf das eigene therapeutische Verhalten zu werfen, was man selber noch nicht so hinterfragen KANN vielleicht, wenn man gerade erst anfängt. Das findet auf jeden Fall statt, mehrmals die Woche“ (A1: 420-430; C: 730; D: 115-143; 346-381; 653-670; E: 545-558). Dadurch sollen die SchülerInnen auch ins Denken kommen. Dies geschieht durch das Abrufen von erworbenem Fach- und Methodenwissen und in der gegenseitigen Beratung zum weiteren Vorgehen. Sie sollen dadurch aktiv sein und sich über Entscheidungen und Handlungen bewusst werden, um somit Entscheidungs- und Anwendungsprozesse zu erleben, Strategien zu entwickeln und hypothetisch zu denken.

Neben den von Lehrenden eingesetzten didaktischen Methoden wird von den SchülerInnen ein selbstständiges Handeln und Lernen gefordert. Da sich auch dieses mit der Dauer der Ausbildung entwickelt, entsteht ein Prozess des selbstständigen Handelns. Diesen beschrieben die InterviewpartnerInnen mit folgenden Schritten: SchülerInnen befolgen in den ersten Therapiesituationen ganz genaue Vorgaben, dann sammeln sie Erfahrungen, indem sie üben, etwas ausprobieren oder Handlungsoptionen oder Methoden aus verschiedenen Bereichen übertragen. Dabei müssen sie Hemmschwellen überwinden und gewinnen Sicherheit, wenn sie sich als selbstwirksame TherapeutInnen erleben. Im Übergang zum dritten Ausbildungsjahr kommt schließlich der Punkt, an dem fast alle SchülerInnen „den Schalter umlegen“ (A1: 865-882; D: 759-764), sodass sie selbstständig und flexibel als LogopädInnen handeln und agieren können.

Neben den Lernformaten setzen Lehrende *Betreuungsaktivitäten* ein. In diesen werden SchülerInnen zunächst „eng an

die Hand genommen“ (A1: 265-267; 332f; B: 111-114; 268; 838-843; 888-894; C: 168-171), bevor sie mit Zunahme der Kompetenzen „laufen [g]elassen werden“ (C: 789; D: 759-764). Jedoch ist von den Lehrenden eine ständige Wachsamkeit für die Fortschritte oder den Unterstützungsbedarf der SchülerInnen gefordert (D: 580-582; 789-793). In der Betreuung nehmen sich Lehrende u. a. Zeit für Gespräche, erzählen von ihren Erfahrungen, ermutigen die SchülerInnen oder geben über gezielte Fragetechniken „Denkanstöße“ (A1: 785-793; 879; 887-899; A2: 776-778; C: 765-774; 789-792; D: 774-749).

Bestandteile einer Kompetenzorientierung – ein Kontext

In den Interviews genannte Beschreibungen zur strukturellen Gestaltung des Lernortes werden in dem erstellten Modell als Kontext verstanden. Die Modularisierung an Schulen macht Bestandteile einer Kompetenzorientierung deutlich. Zwei der fünf Schulen haben ihr Schulsystem vor der Erhebung überarbeitet und ein modularisiertes System eingeführt. Diese Modularisierung wird von den Lehrenden reflexiv als Voraussetzung für eine gelingende Kompetenzentwicklung gesehen. Positiv hervorgehoben wird ein stärker vernetztes Arbeiten der Lehrenden nach der Umstellung (C: 127-141). In Zusammenhang damit wurde an der jeweiligen Schule ein eigenes Stufenmodell bzgl. Fach-, Methoden-, Sozialkommunikations- und Personalkompetenz entwickelt (C: 910-930; 837-842).

Als ein weiteres Kennzeichen der Kompetenzorientierung wird die Handlungsorientierung, also das Anwenden und Umsetzen von gelernten Inhalten, z. B. in einer Fallarbeit oder in der praktischen Ausbildung an PatientInnen, gesehen. Interviewperson B äußerte sich dazu wie folgt: „Ich glaube schon, dass sich die Kompetenzorientierung daran messen lässt, wie hoch der praktische Anteil in der Ausbildung ist. Also, ich glaube die Auszubildenden oder die fertigen Therapeuten sind (...) kompetenter in ihrem praktischen Tun, je mehr praktische

Ausbildungszeit sie hatten“ (B: 260-266). Zudem fördere eine gezielte Schülerorientierung die Kompetenzentwicklung. Die Lehrenden beschrieben, dass sie die SchülerInnen „viel mehr ins Boot holen“ (C: 237-246), indem sie genau schauen, was die individuellen SchülerInnen zum Kompetenzerwerb benötigen (C: 610-613), die Supervisionen individuell anpassen (B: 1070-1076) und da ansetzen, „wo die SIND“ (D: 731-735). Besonders die Individualität der SchülerInnen betonen die Lehrenden immer wieder: „Manche kommen schon als geborene Therapeuten in die Ausbildung. Also da gibt es so Beispiele, wo man denkt ‚wow, was soll ich dir noch sagen? Du machst alles richtig im Umgang mit dem Patienten‘ da kann man nichts mehr TOPPEN [...] und dann gibt es welche, die sind so mit Ach und Krach eine Vier und entwickeln sich“ (B: 1122-1131). „Es gibt immer welche, die müssen viel mehr an die Hand genommen werden, die sagen auch ‚Können Sie uns nicht einfach SAGEN, was wir das nächste Mal machen sollen?‘“. Die können mit diesem viel selber entwickeln, selbstständig machen, dieses gleich ins TUN umsetzen, dieses Anwenden von Wissen, die tun sich damit schwer, aber die, DIE es können, sind viel weiter, können viel mehr verknüpfen“ (C: 168-176).

Einflussnehmende Faktoren – intervenierende Bedingungen

Die in den Interviews genannten einflussnehmenden Faktoren sollen an dieser Stelle nur kurz genannt werden, obwohl sie sicherlich der genaueren Auseinandersetzung bedürfen. Als einflussnehmend werden von den Lehrenden empfunden: der Umfang der praktischen Ausbildung, begrenzte Zeit, offizielle Vorgaben, fachschulisches Ausbildungsniveau, verfügbare PatientInnen, ethische Dilemmata (Zeit für Lernentwicklung der Studierenden, Leidensdruck von PatientInnen), individuell lernende SchülerInnen und differierende KooperationspartnerInnen.

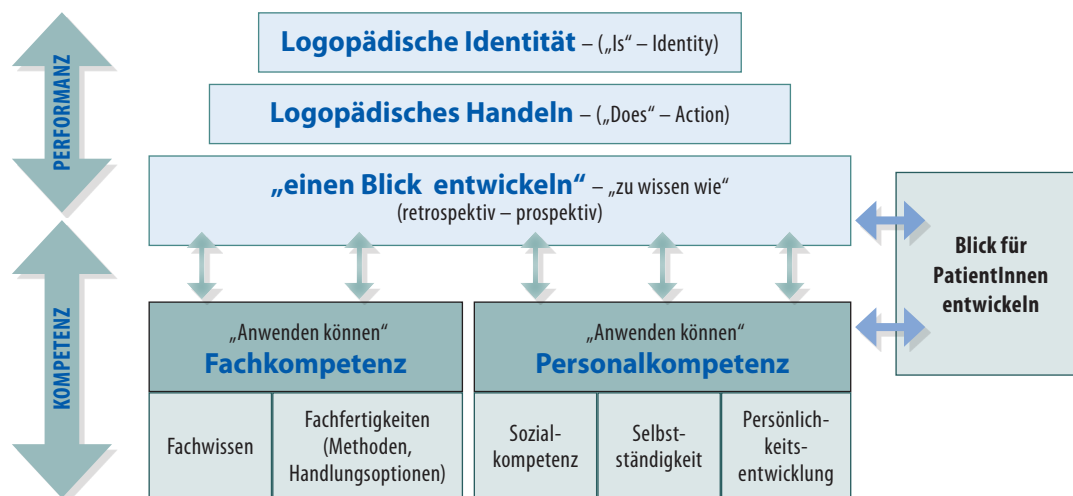


Abbildung 4 **Darstellung logopädischer Handlungskompetenz und Professionalität** (eigene Erweiterung von Miller, 1990; Cruess et al., 2016; Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen, 2011)

TherapeutInnenpersönlichkeit herausbilden – eine Konsequenz

SchülerInnen entwickeln bis zum Ende der Ausbildung eine eigene Therapeutenpersönlichkeit wie B es beschreibt: „Und das ist ganz wichtig, dass natürlich auch manche denken „ach ich muss unbedingt lauter sein“ oder „ich möchte souveräner auftreten“. Aber es gibt halt solche Personen und solche Personen und es gibt auch IMMER kompatible Patienten. Also es gibt auch Patienten, die brauchen Therapeuten, die eher zurückhaltend und zaghaft sind, und es gibt auch Patienten, die brauchen die Resoluten und eher streng Auftretenden. Und wir brauchen hier keinen einheitlichen Therapeuten, der raus geht, sondern wir brauchen authentische Menschen, die passend zum Patienten Dinge anbieten können, untersuchen können, damit denen geholfen werden kann“ (B: 1049-1061).

Dieser Entwicklungsprozess ist nach der Ausbildung noch nicht abgeschlossen, aber die SchülerInnen „sind fit“ (A1: 803-807), diese Persönlichkeit im eigenständigen Handeln weiterzuentwickeln. Die TherapeutInnenpersönlichkeit weist eine Handlungskompetenz mit umfangreichem Fachwissen auf, besitzt eine hohe Methodenkompetenz mit unterschiedlichen Handlungsoptionen, ein individuelles Therapeutenverhalten und

eine weiterentwickelte Persönlichkeit (A1: 845-848; A2: 381-384; 627f; 970-973; 985f; 966-1003; 1056-1063; B: 705-715; 716f; C: 1133-1135; D: 699-701). Für alles haben sie einen Blick entwickelt und „ihren eigenen Stil“ gefunden (A2: 838f). Alles zusammen sind Voraussetzungen, um eine hohe therapeutisch-logopädische Professionalität zu entwickeln (A2: 1021).

Diskussion

Angelehnt an die aufgestellten Forschungsfragen sollen ausgewählte Ergebnisse der Studie nachstehend diskutiert sowie weitere mögliche Forschungsperspektiven und Diskussionsthemen aufgezeigt werden.

Mittels des aufgestellten Modells (Abb. 3) kann die Hauptforschungsfrage „Was trägt zur Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz durch eine Kompetenzorientierung nach dem Kompetenzprofil für Logopädie bei?“ beantwortet werden. Insgesamt bietet das Modell einen ersten Entwurf, um der Forderung nach einem kompetenzorientierten Konzept der praktischen Ausbildung nachzukommen. Es wurde ersichtlich, dass sowohl das „Anwenden können“ verschiedener Kompetenzen als auch das „zu wissen wie“ wesentliche Beiträge dazu leisten, dass SchülerInnen logopädische Hand-

lungskompetenz erwerben. Letzteres ist eine Beschreibung von Kompetenz, die weder im DQR (2011) noch in der Darstellung beruflicher Handlungskompetenz nach Hensge und KollegInnen (2009), Erpenbeck und Sauter (2015) oder dem Kompetenzprofil für Logopädie (Rausch et al., 2014) integriert ist. Allerdings lässt sie sich in der Kompetenzpyramide von Miller (1990) und Cruess und KollegInnen (2016) als Kompetenz „knows how“ wiederfinden. Für Miller ist Kompetenz in diesem Zusammenhang zu wissen, wie man mit erworbenem Fachwissen umgeht bzw. es nutzen kann. Erst damit erreicht man einen Status „little more than ‚idiot savants‘“ (Miller, 1990, S. 63). Zudem wird im Zusammenhang von „zu wissen wie“ und dem „Anwenden können“ eine Fähigkeit zur Selbstorganisation deutlich, wie sie in der Kompetenzdefinition von Erpenbeck und Sauter (2015) beschrieben wird. In beruflichen Situationen kann selbstorganisiert gehandelt werden, indem Vergleiche zwischen dem „zu wissen wie“ und der tatsächlichen Anwendungsfähigkeit angestellt werden und auf der Grundlage des „zu wissen wie“ Strategien zum weiteren Vorgehen selbstständig entwickelt werden können, bevor sie ins Anwendungsrepertoire aufgenommen werden. Darüber hinaus wurde in den Interviews bestätigt, dass

LehrlogopädInnen sich der Kompetenzdefinition nach Pätzold (2006) bedienen, indem sie Kompetenz in die Bereiche Fach-, Methoden-, Sozialkompetenz und Selbstständigkeit untergliedern. Resümierend sollten Lehrende in den einzelnen Bereichen darauf achten, dass ihre SchülerInnen in beiden Bereichen des „Anwenden Könnens“ und des „zu wissen wie“ in der Ausbildung Kompetenzen erwerben. Damit kann sichergestellt werden, dass der Fokus aller Beteiligten nicht auf dem zu vermittelnden Input, sondern auf dem Outcome der Qualifikation eben einer ausreichenden Kompetenzentwicklung liegt. Durch die empirische Untersuchung konnte der Begriff „Kompetenz“ für logopädisch-praktische Ausbildungsprozesse konzeptualisiert werden. Aus dieser Perspektive gilt das Modell sicherlich nicht nur für die Logopädie, sondern kann auch auf Qualifikationsprozesse anderer Therapieberufe übertragen werden. Schlussfolgernd können die Kompetenzmodelle miteinander verbunden werden, sodass sich folgende grafische Darstellung von beruflich-logopädischer Handlungskompetenz und Professionalität ergibt (Abb. 4).

Die weiteren Forschungsfragen beziehen sich auf die Gestaltung der praktischen Ausbildung hinsichtlich einer Kompetenzorientierung. Aus den Ergebnissen dieser Arbeit heraus kann die Modularisierung der theoretischen Inhalte als anzustrebende Strukturierung angesehen werden. Die praktische Ausbildung wurde jedoch nicht umstrukturiert, da diese bei den zwei Schulen mit Modularisierung weiterhin dem klassischen Aufbau folgt. Zudem verdeutlicht die Untersuchung, dass bereits auf Berufsfachschulniveau Kompetenzen vermittelt werden, die im Kompetenzprofil für Logopädie einem Bachelorabschluss zugeordnet werden. Über die Beantwortung der Forschungsfragen hinaus wurde deutlich, dass die Lehrenden das Profil für Logopädie (Rausch et al., 2014) eher als übergeordnetes Berufsbild sehen. Entsprechend wäre zu überlegen, ob es nach Rollen logopädischer Tätigkeit

aufgebaut sein sollte. Dementsprechend könnten zukünftig auch noch weitere Handlungsfelder wie z.B. Inklusion, Sprachförderung oder Professionalisierung, wie es der interdisziplinäre Fachqualifikationsrahmen (FQR-ThGFB) (HVG, 2013) sowie die Benchmarks des NetQues-Projektes (NetQues, 2013; Scharff Rethfeldt & Heinzelmann, 2014) einbeziehen, integriert werden. Des Weiteren sollte im Zuge der Akademisierung ein Diskurs über die Einteilung in Kern- und Randkompetenzen erfolgen bzw. sich damit auseinandergesetzt werden, was grundlegende Fähigkeiten sind und welche eventuell durch Masterstudiengänge vermittelt werden sollten. Hinsichtlich dessen ist es unerlässlich, dass sich in der Logopädie ein Diskurs über eine professionelle Identität entwickelt (Grohnfeldt, 2018).

Festzuhalten gilt, dass die Ergebnisse dieser Studie keinen Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Gründe hierfür sind vor allem die geringe Samplegröße und der fehlende Einbezug von SchülerInnen. Zukünftig könnten sich weitere Forschungsvorhaben anschließen, in denen z.B. Lehrende von weiteren Berufsfachschulen oder primärqualifizierenden Studiengängen interviewt werden. Zudem scheint die Betrachtung der Sichtweisen von SchülerInnen oder Studierenden äußerst relevant, um die Frage nach der Entwicklung beruflicher Handlungskompetenz grundlegend beantworten zu können; ist Kompetenzentwicklung doch ein persönlicher und individueller Prozess.

Auch die Begleitung während der Ausbildung oder des Studiums sollte wissenschaftlich evaluiert werden, um weitere Erkenntnisse zu gewinnen. Darüber hinaus scheint es sinnvoll, Lern- bzw. Bildungsbiografien zu untersuchen, da in den Interviews deutlich wurde, dass es in der Ausbildung auch um Identität und Persönlichkeitsentwicklung geht. Daraus können weitere Ansätze zur Gestaltung kompetenzorientierter Lehr- und Lernkonzepte abgeleitet werden. In diesem Sinne ist kritisch zu betrachten, dass das derzeitige Modell sowohl die Kom-

petenzentwicklung (SchülerInnenperspektive) als auch die Kompetenzorientierung (Lehrendenperspektive) v.a. in den Vermittlungsformen umfasst. Weitere Untersuchungen sollten dies zukünftig trennen.

Fazit und Ausblick

Die vorliegende Arbeit stellt ein praxisbasiertes Modell zur Kompetenzentwicklung dar. Darüber hinaus wird aufgezeigt, dass das Kompetenzprofil des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (dbl; Rausch et al., 2014) von den Lehrenden der Berufsfachschulen in Niedersachsen als gutes und umfangreiches Berufsbild wahrgenommen wird. Im Sinne einer kompetenzorientierten Ausbildung werden die Kernaktivitäten des Kompetenzprofils (therapieren, diagnostizieren, beraten und dokumentieren) im Rahmen der Ausbildung hinsichtlich der Kompetenzdefinition nach Pätzold (2006) und unter der Berücksichtigung des „Anwenden Könnens“ und des „zu wissen wie“ vermittelt, damit SchülerInnen berufliche Handlungskompetenz im Sinne eines „zu entwickelnden Blickes“ erwerben. Die Schulen bzw. Studiengänge stehen jedoch zukünftig vor der Herausforderung, ein kompetenzorientiertes Stufenmodell mit einer entsprechenden Fachsprache und einer Modulstruktur zu etablieren. Weitere Forschungsvorhaben sowie Diskussionen zur logopädischen, professionellen Identität werden als notwendig angesehen.

Danksagung

Die Erstautorin möchte sich an dieser Stelle noch einmal ganz herzlich bei den teilnehmenden InterviewpartnerInnen für die Teilnahme an der Studie und die interessanten Einblicke bedanken.

Interessenkonflikt

Für die Autorinnen besteht kein Interessenkonflikt. Die Studie wurde durch keine externen Geldgeber finanziert.

Literatur

Borgetto, B. (2013). Ausbildung, Akademisierung und Professionalisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in Deutschland. In J. Estermann, J. Page, & U. Streckeisen

- (Hrsg.), *Alte und neue Gesundheitsberufe* (S. 138-160). Wien: Lit.
- Cruess, R., Cruess, S., & Steinert, Y. (2016). Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. *Academic Medicine*, 91 (2), 180-185.
- 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*. Verfügbar unter https://www.mags.nrw/sites/default/files/asset/document/pflege_abschlussbericht_26_05_2015.pdf.
- Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR) (2011). *Handbuch zum Deutschen Qualifikationsrahmen. Struktur – Zuordnungen – Verfahren – Zuständigkeiten*. Verfügbar unter https://www.kmk.org/fileadmin/pdf/PresseUndAktuelles/2013/131202_DQR-Handbuch_M3_.pdf.
- Erpenbeck, J., & Sauter, W. (2015). Wissen, Werte und Kompetenzen in der Mitarbeiterentwicklung. *Ohne Gefühl geht in der Bildung gar nichts*. Wiesbaden: Springer Gabler.
- Erpenbeck, J., & Heyse, V. (2007). *Die Kompetenzbiographie. Wege der Kompetenzentwicklung*. Münster: Waxmann.
- Ewers, M., Grewe, T., Höppner, H., Huber, W., Sayn-Wittgenstein, F., Stemmer, R., Voigt-Radloff, S., & Walkenhorst, U. (2012). Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. *Deutsche Medizinische Wochenschrift*, 137, 34-36.
- Friebertshäuser, B., & Langer, A. (2013). Interviewformen und Interviewpraxis. In B. Friebertshäuser, A. Langer, & A. Prengel (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft* (S. 437-455). Weinheim: Beltz Juventa.
- Grohnfeldt, M. (2018). Zur Identität der Logopädie und akademischen Sprachtherapie in Deutschland. Rückblick – Standortbestimmung – Ausblick. *Forum Logopädie*, 32 (4), 26-30.
- Halling, S. (2017). Akademisierung der Logopädie. *Logos*, 25 (1), 44-50.
- Helfferrich, C. (2014). Leitfaden- und Experteninterviews. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 559-574). Wiesbaden: Springer.
- Helfferrich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hensge, K., Lorig, B., & Schreiber, D. (2009). *Kompetenzstandards in der Berufsbildung. Abschlussbericht*. Verfügbar unter https://www2.bibb.de/bibbtools/tools/dapro/data/documents/pdf/eb_43201.pdf.
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e. V. (HVG) (Hrsg.). (2013). *Interdisziplinärer hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie (FQR-ThGFB). Beschlussfassung*. Verfügbar unter https://hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/FQR-ThGFB_Beschlussfassung130614.pdf.
- Hoffschmidt, C. (2013). Akademisierung ohne Ausnahme: Logopädie gehört an die Hochschule. *Forum Logopädie*, 27 (1), 6-7.
- Hopf, C. (2012). Qualitative Interviews – ein Überblick. In U. Flick, E. von Kardoff, & I. Steinke (Hrsg.), *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (S. 349-360). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch.
- Kaufhold, M. (2006). *Kompetenz und Kompetenzerfassung. Analyse und Beurteilung von Verfahren der Kompetenzerfassung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Klemme, B. (2012). *Lehren und Lernen in der Physiotherapie*. Stuttgart: Thieme.
- Krüger, A., Degenkolb-Weyers, S., Post, J., & Tietz, J. (2014). *Position des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie*. Verfügbar unter http://bds-ev.de/wp-content/uploads/2019/11/bdsl_klinisch-praktische-kompetenzentwicklung_web.pdf.
- Lauer, N. (2014). Gestern Arbeit – heute Beruf – morgen Profession? *Forum Logopädie*, 28 (3), 25-27.
- LogAPrO (1980). *Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden*. Verfügbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/logapro/LogAPrO.pdf>.
- LogopG (1980). *Gesetz über den Logopäden*. Verfügbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/logopg/LogopG.pdf>.
- Merton, R., & Kendall, P. (1993). Das fokussierte Interview. In C. Hopf, & E. Weingarten (Hrsg.), *Qualitative Sozialforschung* (S. 171-204). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Miller, G. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic medicine*, 65 (9), 63-67.
- NetQues (Network for Tuning Standards and Quality of Educations Programmes in Speech and Language Therapy/ Logopaedics across Europe) (2013). *NetQues project report speech and language therapy education in europe united in diversity. ANEX I Benchmarks for speech and language therapy in Europe*. Verfügbar unter <https://cplol.eu/documents/netques/919-netques-project-report-slt-education-in-europe/file.html>.
- Oetken, E., Breitbach-Snowdon, H., Brenner, S., & Dressel, K. (2016). Akademisierung der Logopädie. Was sollen hochschulisch qualifizierte Logopädinnen und Logopäden auf Bachelorniveau können? *Forum Logopädie*, 30 (1), 30-33.
- Olbrich, C. (2010). *Pflegekompetenz*. Göttingen: Hans Huber.
- Pahn, C., Rausch, M., & Siegmüller, J. (2010). Vom Input zum Outcome. Berufliche Arbeitsaufgaben als Grundlage für die Kompetenzableitung in der Logopädie. *Forum Logopädie*, 24 (5), 32-37.
- Pätzold, G. (2006). Berufliche Handlungskompetenz. In F. Kaiser, & G. Pätzold (Hrsg.), *Wörterbuch Berufs- und Wirtschaftspädagogik* (S. 72-74). Bad Heilbrunn: Klinkhardt.
- Przyborski, A., & Wohlrab-Sahr, M. (2014). *Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch*. München: Oldenbourg.
- Rausch, M., Thelen, K., & Beudert, I. (2014). *Kompetenzprofil der Logopädie*. Verfügbar unter https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Der_Verband/20140828_Kompetenzprofil_Langfassung.pdf.
- Scharff Rethfeldt, W., & Heinzelmann, B. (2014). United in Diversity – das NetQues-Projekt zur Logopädieausbildung in Europa. *Forum Logopädie*, 28 (2), 28-33.
- Scharff Rethfeldt, W., & Heinzelmann, B. (2013). Vergleich europäischer Standards und der deutschen Ausbildungssituation zur Primärqualifikation. *Forum Logopädie*, 27 (1), 22-25.
- Scharff Rethfeldt, W. (2010). *Weiterentwicklung und Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Nordwest-Region – insbesondere im Land Bremen. Forschungsbericht zur Machbarkeitsstudie*. Aachen: Shaker.
- 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.
- Siegmüller, J., & Pahn, C. (2009). Akademisierung ist mehr als Lehre. Zur Entwicklung einer eigenständigen Wissenschaftstheorie und Forschungsidentität in der Logopädie. *Forum Logopädie*, 23 (2), 34-41.
- Skeat, J., & Perry, A. (2008). Grounded Theory as a method for research in speech and language therapy. *International Journal of language communication disorders*, 43 (2), 95-109.
- Strauss, A. (1994). *Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. München: Wilhelm Fink.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1996). *Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Strübing, J. (2014). Grounded Theory und Theoretical Sampling. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 457-472). Wiesbaden: Springer.
- Vonken, M. (2005). *Handlung und Kompetenz. Theoretische Perspektiven für die Erwachsenen- und Berufspädagogik*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Weyland, U., & Klemme, B. (2013). *Qualifizierung des betrieblichen Ausbildungspersonals – aktuelle Herausforderungen für therapeutische Gesundheitsfachberufe*. Verfügbar unter https://www.bwpat.de/ht2013/ft10/weyland_klemme_ft10-ht2013.pdf.
- Wissenschaftsrat (2012). *Empfehlungen zu hochschulischen Qualifikationen im Gesundheitswesen*. Verfügbar unter <http://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/2411-12.pdf>.



Autorinnen

Franziska Zimmermann, M.Sc.
HAWK Hochschule für
angewandte Wissenschaft und Kunst
Hildesheim/Holzminden/Göttingen
Goschentor 1, D-31134 Hildesheim
franziska.zimmermann@hawk.de

Prof. Dr. Ulrike Marotzki
HAWK Hochschule für
angewandte Wissenschaft und Kunst
Hildesheim/Holzminden/Göttingen
Goschentor 1, D-31134 Hildesheim
ulrike.marotzki@hawk.de



DOI dieses Beitrags
(www.doi.org)
10.7345/prolog-2003164