

Standards für die klinisch-therapeutische Ausbildung

in primär qualifizierenden Studiengängen der Logopädie

Melanie Janssen, Kerstin Bilda

ZUSAMMENFASSUNG. In Deutschland ist es seit der Einführung der Modellklausel erstmalig möglich, primär qualifizierende Logopädie-Studiengänge zu entwickeln. Neben der theoretischen Ausbildung findet auch die klinisch-therapeutische Ausbildung auf akademischem Niveau statt. Zur möglichen Ausgestaltung und Umsetzung der klinisch-therapeutischen Ausbildung werden im Artikel zunächst zwei etablierte logopädische Studiengänge in den Niederlanden und Irland verglichen. Dabei werden insbesondere die Anforderungen, die die beiden Studienmodelle an das Ausbildungsprofil und die Organisation stellen, diskutiert. Als ein zukünftiges deutsches Modell wird der Modellstudiengang Logopädie der Hochschule für Gesundheit in Bochum vorgestellt. Es werden empfehlende Standards für eine systematische Implementierung wissenschaftsbasierter klinisch-therapeutischer Handlungskompetenzen in Logopädie-Studiengängen formuliert.

Schlüsselwörter: Selbstreflexion – Supervision – Interne und externe Praxis – wissenschaftsbasierte logopädische Handlungskompetenz

Einleitung

In Deutschland erfolgte die Ausbildung zur Logopädin bislang vorrangig an Berufsfachschulen (Käble 2009). Die Akademisierung der Logopädie begann erst in den 90er Jahren und umfasst zum einen den Prozess zur Entwicklung von Studiengängen zur Fort- und Weiterbildung und zum anderen die vollständige Verlagerung der Ausbildung an den Ort der Hochschule (Rausch 2003). Zurzeit zeigt sich aufgrund der bildungspolitischen Bestrebungen ein heterogenes Ausbildungsangebot in der Logopädie wie aus Abbildung 1 ersichtlich (Rausch 2010). Mit der Einführung der „Modellklausel“ in das Berufsgesetz des Lo-

gopäden wird eine bis 2017 zeitlich befristete Erprobung von neuen Ausbildungsangeboten auch am Ort der Hochschule zur Weiterentwicklung des Logopädieberufs unter Berücksichtigung aktueller berufsfeldspezifischer Anforderungen ermöglicht (Bundesrat 2009).

In zahlreichen europäischen Ländern findet die Ausbildung bereits auf Hochschulniveau in Form von primär qualifizierenden Studiengängen statt (Daniel 2003). Die klinisch-therapeutische Ausbildung wird zu Beginn des Studiums auf akademischem Niveau vollzogen (Räbiger 2007). Mit der Modellklausel bietet sich in Deutschland erstmals die große

Melanie Janssen B.Sc. absolvierte ihre Logopädieausbildung 2008 in Münster. 2010 schloss sie ein Bachelorstudium an der FH Emden im Integrierten Studiengang Logopädie/Physiotherapie ab. Das Thema der klinisch-therapeutischen Ausbildung in der Logopädie

bearbeitete sie in einer einjährigen Projektarbeit und weiterführend in der Bachelorarbeit. Parallel war sie in einer Praxis mit dem Schwerpunkt Kindersprache tätig. Aktuell arbeitet sie in einer interdisziplinären Praxis.

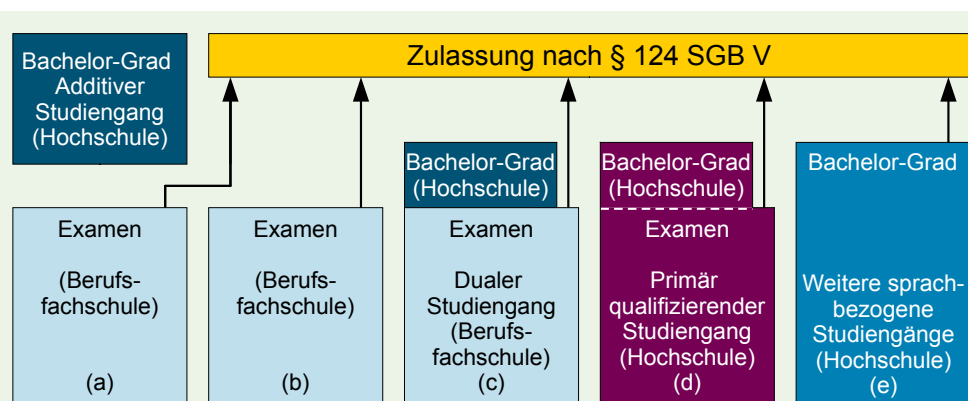


Dr. Kerstin Bilda erhielt ihre logopädische Grundausbildung in Ulm und Heidelberg. Von 2003 bis 2009 war sie als Professorin an der FH Oldenburg/Ostfriesland/Wilhelmshaven tätig. Im Oktober 2009 nahm sie einen Ruf auf eine Professur für Logopädie mit dem Schwerpunkt Neurorehabilitation die neu zu gründende Hochschule für Gesundheit in Bochum an. Als Gründungsmitglied der Hochschule ist sie Leiterin des Studiengangs Logopädie.



Chance, die klinisch-therapeutische logopädische Ausbildung auf wissenschaftlichem Niveau umzusetzen. Dies erfordert eine planmäßige und zielgerichtete Entwicklung von akademischen logopädischen Handlungskompetenzen (Brockhaus Enzyklopädie 2006). Die Anwendung und Weiterentwicklung der evidenzbasierten logopädischen Praxis und Therapie wird in Zukunft eine wichtige Rolle in Lehre und Therapieforschung spielen (Beushausen 2009). Das dazu notwendige Handwerkszeug sollte schon während des Studiums in Form des problemorientierten Lernens in Verbindung mit praktischen Studienphasen vermittelt werden. Für die Entwicklung eines Curriculums zum Erwerb von wissenschaftsbasierten klinisch-therapeutischen logopädischen Kompetenzen ist es notwendig, empfehlende einheitliche Standards zu formulieren.

■ **Abb. 1:** Ausbildungsformen der Logopädie in Deutschland nach Rausch (2010)



Ländervergleich

Das niederländische Modell der *Hanzehogeschool Groningen* (Kikstra 2007) und das irische Modell der *National University of Irland Galway* (NUI Galway 2010) bieten sich als Modelle an, da beide Hochschulen langjährige Erfahrung in der akademischen Ausbildung von Logopäden haben. Beide Modelle basieren auf theoretisch fundierten und evaluierten curricularen Konzepten. Die Gemeinsamkeiten und Unterschiede beider Studienmodelle sind in Tabelle 1 zusammenfassend dargestellt.

Ausbildungsprofil

In den Niederlanden wurde vom logopädischen Berufsverband ein berufsspezifisches Ausbildungsprofil entwickelt, das sich an den aktuellen Anforderungen der Handlungsfelder der Logopädie orientiert. Die Hanzehogeschool Groningen erarbeitete auf der Grundlage des Berufsprofils in enger Zusammenarbeit mit dem logopädischen Berufsverband ein eigenes Studienkonzept zur Umsetzung der klinisch-therapeutischen Ausbildung. In Irland wurde das Studienkonzept in einer kontinuierlichen Zusammenarbeit zwischen Hochschule und externen Praxisausbildern entwickelt. Externe Praxisausbilder haben einen eigenen Status mit klar definiertem Aufgabenprofil im klinisch-therapeutischen Ausbildungsprozess des Studiengangs (1). In beiden Hochschulen werden die Tätigkeitsbereiche (2) Diagnostik, Therapie, Beratung und Training benannt. In den Niederlanden werden außerdem die Bereiche Prävention und Managementkompetenzen einbezogen, um die Studierenden für administrative Tätigkeiten in einer Praxis vorzubereiten. Dies schließt auch die Kooperation mit anderen Akteuren des Gesundheitssystems ein. Die Fähigkeit zur differenzierten Selbstreflexion wird in beiden Ländern als eine der wesentlichen berufsspezifischen logopädischen Handlungskompetenzen benannt. Für die klinisch-therapeutische Ausbildung gibt es zwei Formen (3):

- *Interner Praxisunterricht*: Am Ort der Hochschule erfolgen vorbereitende Übungen (Rollenspiele, Videoanalysen) für die interne und externe Praxis.
- *Externe Praxis*: In logopädischen Einrichtungen (u.a. Praxen, Kliniken) erfolgt die klinisch-therapeutische Ausbildung im direkten Patienten-/Angehörigenkontakt (Hospitation und selbsthandelnde Tätigkeiten) unter Betreuung durch das logopädische Personal.

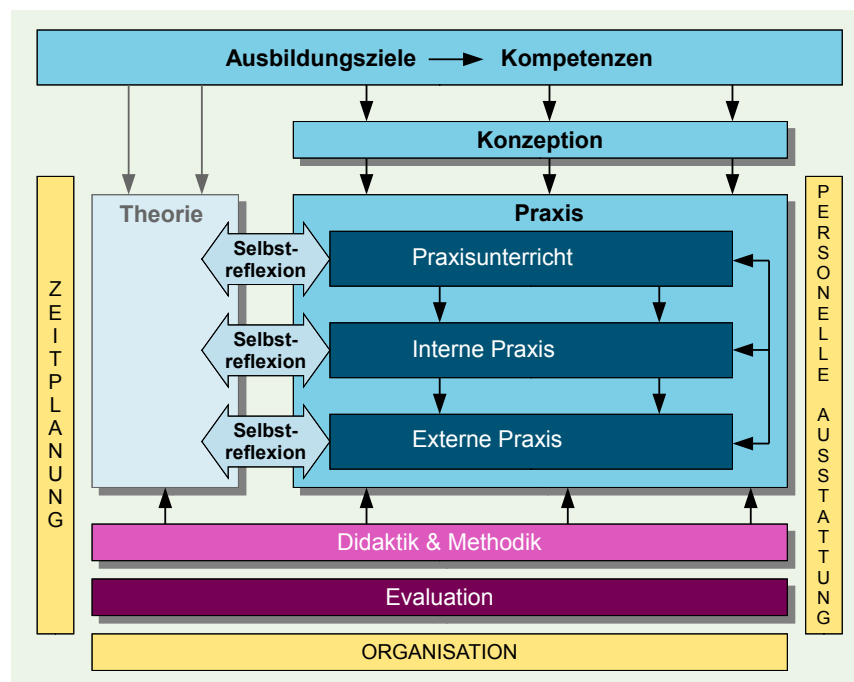
Die Unterschiede in den beiden Modellen liegen in der didaktischen und methodischen Umsetzung (4). Das sogenannte fähigkeitsausgerichtete Lernen in den Niederlanden ermöglicht es den Studierenden, individuelle Lernziele in einem persönlichen Entwicklungsplan zu definieren. Eine Besonderheit in Irland stellt das leitliniengestützte didaktische Vorgehen der externen Praxisausbilder dar, für die ein Praxis-Manual erarbeitet wurde. In diesem wird detailliert beschrieben, wie die klinisch-therapeutische Ausbildung mit den Studierenden zu gestalten ist. Die Evaluation (5) der Leistungen in der klinisch-therapeutischen Ausbildung erfolgt an beiden Hochschulen in der Mitte und am Ende eines Praktikums. In den Niederlanden wird hierzu die Methode des Co-Assess-

ments gewählt, wobei der Studierende und ein Mitarbeiter der Hochschule gemeinsam festlegen, ob und in welchem Umfang einzelne Lernziele in der klinisch-therapeutischen Ausbildung erreicht wurden. In Irland wird aus drei Teilleistungen die Endnote der klinisch-praktischen Ausbildung ermittelt. Die externen Praxisausbilder bewerten in einem ersten Teil die diagnostischen, therapeutischen und selbstreflexiven Kompetenzen des Studierenden im Praktikum anhand eines vorgegebenen Manuals sowie dessen professionelles Verhalten. Der zweite Teil (professionelles Portfolio) und der dritte Teil (Präsentation einer Fallstudie) werden von der Hochschule bewertet. Im letzten Jahr erfolgt durch die Hochschule zusätzlich die Bewertung einer Therapie eines nicht bekannten Patienten.

■ Tab. 1: Vergleichsanalyse europäischer Studienmodelle – Gemeinsamkeiten und Unterschiede

Kategorien		Hanzehogeschool Groningen Niederlande	National University of Irland Galway Irland
Ausbildungsprofil			
(1)	Entwicklung	Berufsverband und Hochschule	Dynamischer Prozess zwischen externen Praxisausbildern und Hochschule
(2)	Tätigkeitsbereiche und Kompetenzen	Diagnostik / Assessment, Therapie, Beratung und Training	
		Prävention, Verwalten der Praxis, Initiieren von Programmen und Entwicklung von Methoden, Techniken und Richtlinien	
		Selbstreflexion	
(3)	Arten der klinisch-therapeutischen Ausbildung	● <i>Praxisunterricht</i>: Videoanalyse und Rollenspiele, Seminare zur Selbstreflexion ● <i>Externe Praxis</i>: schriftliche Ausarbeitungen der klinisch-therapeutischen Tätigkeiten auf der Grundlage wissenschaftlicher Erkenntnisse und Methoden	
(4)	Didaktik & Methodik	Fähigkeitsausgerichtetes Lernen	Lernen durch erlebte Erfahrungen in einer unterstützenden Lernumgebung (Leitlinien für externe Praxisausbilder)
(5)	Evaluation	Zweistufensystem: Zwischen- und Endevaluation	
		Bewertung in einem Co-Assessment zwischen dem Studierenden und einem Hochschulmitarbeiter	Bewertung von Kompetenzen und des professionellen Verhaltens durch externe Praxisausbilder, Bewertung einer Fallstudie durch Hochschulpersonal
Organisation			
(6)	Organisation und personelle Ausstattung	Drei-Parteiensystem: Studierende, externe Praxisausbilder, Mitarbeiter der Hochschule	
		Obligatorische Berufsgruppen: Logopäden, Psychologen	
(7)	Zeitplanung	Studiendauer 8 Semester, Beginn der klinisch-therapeutischen Ausbildung im ersten Semester in der externen Praxis	
		● Externe Praxis: 1 260 Std. ● Praxisunterricht im Projekt: 336 Std.	● Externe Praxis: 519 Std. ● Praxisunterricht im Tutorial/ Aktivitäten, die in Beziehung zur klinisch-therapeutischen Ausbildung stehen: 159 Std.

■ Abb. 2: Parameter der klinisch-therapeutischen Ausbildung



Organisation

In der Organisation und der personellen Ausstattung (6) zeigt sich eine große Übereinstimmung zwischen den beiden Ländern. Die Organisation wird von einem umfangreichen Betreuungsapparat geleistet. Drei Parteien sind am Ausbildungsprozess beteiligt: die Studierenden, die externen Praxisausbilder und die Mitarbeiter der Universität. An der klinisch-therapeutischen Ausbildung der Hochschulen sind neben Logopäden auch Psychologen beteiligt.

In beiden Ländern dauert das Studium 8 Semester (7). Die klinisch-therapeutische Ausbildung beginnt bereits im ersten Semester mit externen Blockpraktika und externen wöchentlichen Praxistagen. Bemerkenswert ist der große quantitative Unterschied in beiden Ländern: Das irische Studienmodell geht von 678 Praxisstunden aus, während das niederländische 1596 Studienbelastungsstunden vorsieht. Von den GKV-Spitzenverbänden werden derzeit in Deutschland 600 Praxisstunden gefordert (GKV-Spitzenverband 2010).

Zusammenfassung

Die ermittelten Ergebnisse basieren auf dem obigen Ländervergleich und einer Literaturrecherche (IALP 1998, CPLOL 2009, Ullrich & Kowski 2009). Verschiedene Parameter, die für die Umsetzung der klinisch-therapeutischen Ausbildung in primär qualifizierenden Studiengängen von Bedeutung sind, lassen sich ableiten (Abb. 2). Weitere hier nicht im

Detail beschriebene Parameter werden z.B. in Janssen (2010) diskutiert.

Die klinisch-therapeutische Ausbildung erfolgt in beiden Ländern identisch in zwei Varianten: der Praxisunterricht an der Hochschule und die externe Praxis mit Kooperationspartnern. In beiden Studienkonzepten wird der Fähigkeit zur Selbstreflexion eine entscheidende Rolle für die Verzahnung von theoretischem und berufspraktischem Wissen zugewiesen. Die personelle Ausgestaltung der praktischen Ausbildung ist in beiden Ländern unterschiedlich. In Irland werden die externen Praxis-Ausbilder gleichwertig mit den Hochschulangehörigen in der Ausbildung der Studierenden verortet. Die Zusammenarbeit erfolgt anhand eines ausführlichen Praxis-Manuals. In den Niederlanden ist die Kooperation mit externen Praxis-Partnern nicht genau spezifiziert.

Hochschule für Gesundheit Bochum: Modellstudiengang Logopädie

Die Hochschule für Gesundheit (hsg) wurde 2009 als Teil des Gesundheitscampus NRW in Bochum gegründet. Sie ist bisher die einzige Fachhochschule in staatlicher Trägerschaft in Deutschland, die primär qualifizierende Bachelor-Studiengänge in den Gesundheitsberufen anbietet. Das Studienangebot umfasst derzeit fünf Studiengänge: Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie, Hebammenkunde und Pflege.

Der Studiengang Logopädie ist ein siebensemestriges Vollzeitstudium, das sich aus 26 Modulen zusammensetzt. In den ersten vier Semestern werden fünf Pflichtmodule gemeinsam mit den Bachelorstudiengängen Ergotherapie, Hebammenkunde, Pflege und Physiotherapie angeboten. Diese werden als „Interprofessionell-Education Module (IPE)“ bezeichnet.

Ein wesentliches Ziel des Studiums der Logopädie ist der Erwerb professioneller klinisch-therapeutischer Handlungskompetenzen auf akademischem Niveau. Im Zentrum der professionellen Tätigkeit steht die Person der zukünftigen Logopädin und des zukünftigen Logopäden. Zu lernen, in klinisch-therapeutischen Kontexten angemessen zu handeln, ist forschendes Lernen, hat experimentellen Charakter und ist zwingend auf Reflexion angewiesen. In der Orientierung am Berufsfeld fokussiert der Studiengang die verschiedenen Dimensionen des logopädischen Handelns in unterschiedlichen Settings. Dabei sind thematische Schwerpunkte die interprofessionelle Zusammenarbeit mit anderen Akteuren im Gesundheits- und Bildungswesen sowie die evidenzbasierte logopädische Diagnostik und Therapie.

Praktische Studienphasen

Das wesentliche Merkmal des Studiengangs ist die enge Verzahnung von wissenschaftlicher und praktischer Ausbildung. In sechs praktischen Studienphasen wird zum einen professionelles logopädisches Handeln aufgebaut und zum anderen sollen die reflexiven Fähigkeiten im Sinne einer „reflective practice“ entwickelt werden, die es ermöglichen, das eigene logopädische Handeln zu analysieren und wissenschaftlich zu belegen (dbs 2010)

Praktische Studienphasen beinhalten angeleitete Lehrveranstaltungen, in denen Studierende direkt mit Kindern, Jugendlichen oder Erwachsenen arbeiten. Sie bieten die Möglichkeit für problem- und fallbezogenes Lernen im Berufsfeld. Auf verschiedenen Ebenen logopädischen Handelns werden die Studierenden mit beruflichen Aufgaben und Anforderungen konfrontiert und gewinnen somit eine wichtige Erfahrungsbasis für die theoretische Reflexion und den Aufbau von Handlungsalternativen.

Der Umfang und die Inhalte der klinisch-therapeutischen Ausbildung im Studiengang Logopädie entsprechen den Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. In der konzeptionellen Umsetzung sind 2100 Stunden „Praxis der Logopädie“ in ein modernes Studiengangskonzept integriert wor-

den. Die klinisch-therapeutische Ausbildung beginnt im Rahmen des Studiums vom ersten Semester an. Dies gewährleistet eine kontinuierliche Ausbildung der logopädischen Handlungskompetenzen. Ein für alle Studiengänge gemeinsamer verbindlicher Praxistag (Mittwoch) ermöglicht Studierenden aus unterschiedlichen Studiengängen, interprofessionelle Fragestellungen aus der Praxis gemeinsam zu bearbeiten.

Lehr- und Forschungsambulanz (LuFA)

Der Studiengang Logopädie hat eine eigene hochschulintegrierte Lehr- und Forschungsambulanz (LuFA) eingerichtet, als eine zentrale Einheit für das Zusammenführen von Lehre, Praxis und Forschung. Sie dient maßgeblich der Verzahnung von Theorie und Praxis durch:

- beispielhafte Demonstrationen von Diagnostik und Therapieverfahren durch Lehrende der hsg
- praktische Umsetzung erworbener Kenntnisse durch Studierende unter qualifizierter Anleitung und Supervision
- Erprobung und Evaluation neuer Versorgungskonzepte.

Die Lehr- und Forschungsambulanz bietet Studierenden die Möglichkeit, in der Entwicklung der eigenen Persönlichkeit Unterstützung wahrzunehmen, Einsicht in logopädische und angrenzende Berufsfelder zu gewinnen und vielfältige Möglichkeiten von Hospitationen zu erfahren.

Organisation und Verantwortlichkeit

Die Gesamtverantwortung für den praktischen Teil des Studiums liegt bei der Hochschule bzw. dem Studiengang Logopädie. Anteile der berufspraktischen Ausbildung finden in Zusammenarbeit mit ausgewählten Kooperationseinrichtungen statt. Die Modalitäten der Zusammenarbeit werden im Kooperationsvertrag festgelegt und über regelmäßige Treffen fortlaufend im Hinblick auf die aktuelle Situation konkretisiert und weiterentwickelt. Die Organisation der praktischen Studienphasen verteilt sich über verschiedene Personen und Funktionen. Die Professorinnen und Professoren der jeweiligen Fachgebiete in der Logopädie sind verantwortlich für fachspezifische Reflexionsgruppen. Supervisoren der Hochschule leiten die Supervisionsgruppen. Im Mentorat erhalten die Studierenden Anleitung und Unterstützung für ihre individuelle Lern- und Persönlichkeitsentwicklung.

Praxis-Supervisoren der Kooperationseinrichtungen unterstützen Studierende beim Aufbau beruflicher Handlungskompetenzen im Bereich Planung, Diagnostik, Therapie und Reflexion logopädischer Interventionen. Ihre unterschiedlichen Aufgaben in den Praxisphasen werden in den Curricula der einzelnen Praktika genau beschrieben. Praxis-supervisoren verfügen über eine mehrjährige logopädische/sprachtherapeutische Ausbildung und über fundierte Erfahrungen in der Supervision von Studierenden. Mittelfristig ist auch der Nachweis einer speziellen akademischen Qualifikation geplant.

Lern- und Praxisaufgaben

Die Lern- und Praxisaufgaben gestalten sich vielseitig und in Abhängigkeit von den zu erwerbenden Kompetenzen der jeweiligen praktischen Studienphasen. Fallorientierte Beobachtungsaufgaben, Analyse von Diagnostik und Therapie, Gesprächs- und Sprechsprachanalysen, akustische Messungen, eigene Planung und Durchführung von Diagnostik und Therapie sind Beispiele für die Auswahl von Lernaufgaben.

Praktische Studienphasen im Studienverlauf

Die praktischen Studienphasen umfassen fünf Pflichtmodule und einen Wahlpflichtbereich, der aus einem frei wählbaren interdisziplinären Projekt besteht. Die Praxismodule sind zeitlich abgeschlossene Lehreinheiten, die einen Zeitrahmen von einem Tag, mehreren Wochen oder Monaten umfassen. Die folgenden Module erläutern die praktischen Studienphasen:

- 1. Semester: Selbsterfahrung und Interdisziplinarität
- 2. Semester: Orientierung und Beobachtung
- 3./4. Semester: Diagnostische Prozesse
- 4./5. Semester: Problemorientierte Planung, Anwendung und Reflexion
- 5./6. Semester: Konzeption und Evaluation
- 6./7. Semester: Wahlpflichtbereich (interdisziplinäres Projekt)

Der Erwerb spezifischer logopädischer Handlungskompetenzen erfolgt in den genannten sechs thematischen praktischen Studienphasen, in denen jeweils eine bestimmte Dimension logopädischer Interventionen im Mittelpunkt steht. Alle praktischen Studienphasen werden unter qualifizierter Supervision angeleitet. Sie setzen sich aus internen und externen Praxisphasen zusammen. Interne Praxisphasen sind im Rahmen der hochschul-

integrierten Lehr- und Forschungsambulanz angelegt; externe praktische Studienphasen werden mit ausgewählten Kooperationspartnern in unterschiedlichen beruflichen Arbeitsfeldern absolviert.

Die ersten beiden praktischen Studienphasen finden überwiegend in der Lehr- und Forschungsambulanz statt. Dabei sind vorrangige Ziele die begleitete und unterstützte Entwicklung der eigenen Persönlichkeit, Einsicht in logopädische und angrenzende Berufsfelder zu erhalten und vielfältige Möglichkeiten der Hospitationen zu erfahren. Die weiteren praktischen Studienphasen sind durch einen Zuwachs an therapeutischen Kompetenzen gekennzeichnet sowie durch eine graduelle Reduzierung der Praktikumsbegleitung. Die Verknüpfung von klinischer Praxisanwendung mit begleitenden Seminaren und Selbsterfahrung sollen schrittweise den Prozess der Entwicklung zur professionellen TherapeutIn anleiten.

Zu empfehlende Standards

Wissenschaftliche Erkenntnisse in therapeutisches Handeln einfließen zu lassen, ist eine wesentliche Voraussetzung für das Erlangen einer wissenschaftsbasierten Praxis. Therapeutisches Handeln ist dadurch gekennzeichnet, dass therapeutische Situationen komplex und oft nicht vollständig planbar sind. Therapeutische Interventionen müssen daher mit hoher Flexibilität und Kreativität an das spezifische Störungsbild, an die Persönlichkeit und deren krankheitsbedingte Veränderungen des jeweiligen Patienten angepasst werden.

Anhand von theoretischen Modellen lassen sich therapeutische Situationen strukturieren und verstehen. Sie werden somit vermittlungsfähig und transparent. Das berufliche Praxisfeld und die für das logopädische Handeln wesentlichen Aufgaben und Problemstellungen bilden einerseits den Ausgangspunkt für das berufsbezogene Nachdenken und die theoriegeleitete Reflexion, andererseits sind sie die Basis einer wissenschaftsbasierten Praxis.

Dem strukturierten und systematischen Erwerb von wissenschaftsbasierten klinisch-therapeutischen Kompetenzen sollte aus den genannten Gründen eine hohe Priorität im Studienmodell eingeräumt werden. Im Idealfall werden verschiedene interne und externe Varianten der Praxisausbildung in das Curriculum integriert. Diese ermöglichen wichtige berufsbezogene Erfahrungen, die mit einer kontinuierlichen Selbstreflexion und Supervision verzahnt sind. Mit Beginn des Studiums sollte eine theoriegeleitete Reflexion thematisch und strukturell eng an die praktischen Studienphasen angelehnt werden.

LITERATUR

- Beushausen, U. (2009). Evidenzbasierte Praxis in der Lehre. Vorgehensweisen und Beispiele zur praktischen Umsetzung im Unterricht. *Forum Logopädie* 5, 28-33
- Brockhaus, F.A. (Hrsg.) (2006). Enzyklopädie. Band 2. Leipzig: Brockhaus
- Bundesrat (2009). *Beschluss des Bundesrates. Gesetz zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. Drucksache 690/09*. Berlin: Bundesrat
- CPLOL – Comité permanent de liaison des orthophonistes-logopédes de l'union européenne (2009). *Position Statement on Practice Education during Initial Speech and Language Therapy Education Programmes*. Turin: CPLOL
- IALP – International Association of Logopedics and Phoniatrics (1998). IALP Guidelines for Initial Education in Logopedics (Speech/Language Pathology/Therapy, Orthophony etc.). Educational Committee (Logopedics) of the International Association of Logopedics and Phoniatrics. *Folia Phoniatrica et Logopedica* 50, 230-234
- Janssen, M. (2010). *Klinisch-praktische Ausbildung in logopädischen Bachelorstudiengängen*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit an der Fachhochschule Emden/Leer
- Kälble, K. (2009). Neue Studiengänge im Gesundheitswesen, Zielgerichtete Entwicklung oder Experimentierfeld? *Gesellschaft und Gesundheit Wissenschaft* 2, 15-22
- Kikstra, G.M. (2007). *Praktikumsplanung Logopädie Majorpraktikum und Spezialisierungspraktikum. Academie voor gezondheidsstudies*. Internes Skript. Groningen: Hanzehogeschool Groningen
- Rausch, M. (2010). Akademisierung eröffnet Zukunftsperspektiven. *Forum Logopädie – Beruf und Verband*, 1-4
- Rausch, M. (2003). *Akademisierung der Logopädie – dbf-Grundsatzposition vor dem Hintergrund aktueller Entwicklungen*. Frechen: Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbf)
- Ullrich, A. & Kowski, S. (2009). *Verfahrensprotokoll Qualitätssicherung in der Logopädie-Ausbildung*. Frechen: Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbf)

Internetquellen

- Daniel, S. (2003). *Rechtliche Grundlagen zur Berufsausübung und Anerkennung von Logopäden in Europa – Ergebnis einer Umfrage des CPLOL*. http://www.dbf-ev.de/fileadmin/media/fachinformationen/ausbildung_und_studium/cplol_umfrage_grundl_akad.pdf. (31.05.2010)
- dbf – Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (2010). *Leitbild des akademischen Sprachtherapeuten*. http://www.dbf-ev.de/pdf/leitbild_akademischer_sprachtherapeut.pdf (31.05.2010)

GKV-Spitzenverband (2010). *Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 124 Abs. 4. SGB V zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen nach § 124 Abs. 2 SGB V für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden (Zulassungsempfehlungen)*. http://www.gkv-spitzenverband.de/upload/10-10-18_-_Endfassung_14701.pdf (31.01.2010)

NUI Galway – National University of Ireland Galway (2010). *Clinical Education Pack B.Sc. in Speech and Language Therapy. School of Health Science. B.Sc. in Speech & Language Therapy*. <http://www.>

nuigalway.ie/speech_language_therapy/downloads/clinical_education_pack_2009_2010.pdf. (05.06.2010)

Räbiger, J. (2007). *Ausbildungsintegrierende Bachelor-Studiengänge für Gesundheitsberufe*. <http://w3-o.hm.edu/gesundheits/JP/PGS/Raebiger.pdf> (05.06.2010)

DOI dieses Beitrags (www.doi.org)

10.2443/skv-s-2011-53020110305

SUMMARY. Standards for a systematic implementation of scientific, practical and interprofessional skills in academic programmes for speech and language therapists

A recent governmental decision in Germany has made it possible to institute educational programmes for speech and language therapists at university level, allowing theoretical components as well as practical modules being studied at an academic level. This article firstly examines two well-established courses, one from the Netherlands and one from Ireland, to identify applied concepts and organization of such academic programmes, with emphasis on their required educational profile and institutionalization. Secondly, we present the academic programme for speech and language therapists currently implemented at the University of Applied Sciences in Bochum, Germany. Finally, we discuss recommended standards needed for a systematic implementation of scientific, practical and interprofessional skills in academic programmes for speech and language therapists.

KEY WORDS: Self-reflection – supervision – internal and external practice – scientific logopaedical interprofessional skills

Autorinnen

Melanie Janssen, B.Sc.

Nußbergstr. 42 · 38102 Braunschweig
mel.janssen@gmx.de

Prof. Dr. Kerstin Bilda

Leiterin Studiengang Logopädie

Hochschule für Gesundheit

Universitätsstraße 105 · 44789 Bochum

kerstin.bilda@hs-gesundheit.de

www.hs-gesundheit.de