



## Masterthesis

# Ausbildungssupervision – Alles im Blick?

Exemplarische Ausgestaltung des Teilaspekts „Ausbildungssupervision“ für ein Curriculum der Lehrendenbildung in der Logopädie.

**Vorgelegt von:** Susanne Hielscher B.A.

**Matrikelnummer:** 914850

**Studiengang:** Bildung im Gesundheitswesen – Fachrichtung Therapie

**Modul:** MA Thesis – Masterthesis

**Betreuerinnen:** Dr. Anja Fiori, Dorothe Wiening M.A.

**Abgabedatum:** 04.04.2024

**FB Gesundheit**

## Zusammenfassung

Die klinisch-praktische Ausbildung und die Ausbildungssupervision werden als „Herzstück der Logopädieausbildung“ (Krüger, 2018, S. 2) bezeichnet und sind bereits Schwerpunkte einiger Publikationen (Kröckel, 2018; Krüger, 2017; Müller-Kolmstetter, 2017). Allerdings werden die Lehrenden und ihre spezifischen Qualifikationen dabei randständig betrachtet. Gleichzeitig mahnt Scharff Rethfeldt (2023, S. 116) die Heterogenität der Ausbildungsqualität an, die maßgeblich von der Qualifikation der Lehrenden beeinflusst wird. Unter der Fragestellung, was supervidierende Lehrende in der Logopädie für die Ausbildungssupervision im akademischen Bildungsweg brauchen, sollen Kompetenzen beschrieben werden, die im Vorfeld der Lehrtätigkeit anzubahnen sind. Dies ist jedoch im Gesamtkonstrukt der Lehrtätigkeit zu sehen. Gleichzeitig sollten didaktische und inhaltliche Entscheidungsprozesse transparent gestalten werden, sodass die Erarbeitung eines Curriculums für Lehrende in der Logopädie notwendig erscheint. Unter der Nutzung der Konstruktionsphasen von Knigge-Demal (2001) und umfassender Literaturrecherche wird eine Curriculumentwicklung anvisiert, die sich im Verlauf auf den Teilaspekt der Ausbildungssupervision fokussiert. Die Ausarbeitung liefert erste Impulse für die Ausgestaltung eines allgemeingültigen Curriculums für Lehrende in der Logopädie, welches durch formulierte Ziele Verbindlichkeiten setzt und dennoch Offenheit für Lernendenzentrierung zulässt. Zukünftig bedarf es einer Weiterverarbeitung durch eine Expert:innengruppe, um die bisherigen Ergebnisse auf dem dann aktuellen Stand der Wissenschaft zu evaluieren und zu revidieren. Schließlich kann eine Implementation angestrebt werden.

## Abstract

Clinical-practical training and supervision is described as the "heart of the education of speech and language therapy" (Krüger, 2018, p. 2). It is already key focus of several publications (Kröckel, 2018; Krüger, 2017; Müller-Kolmstetter, 2017). However, clinical educators and their specific qualifications are only given marginal consideration. At the same time, Scharff Rethfeldt (2023, p. 116) points out the heterogeneous of educational programs, which is significantly influenced by the qualifications of the clinical educators. The aim of this thesis is to evaluate the competence that are needed in advance of the supervision. However, this should be seen in the overall construct of the teaching activity. In addition, didactic and content-related decision-making processes should be transparent, so that the development of a curriculum for clinical educators in speech and language therapy appears necessary. Using the construction phases of Knigge-Demal (2001) and extensive literature research, the aim is to develop a curriculum that focuses on the aspect of supervision in education programs. The results provide stimuluses for the design of an applicable curriculum for clinical educators in speech therapy, which sets connections through formulated

goals and yet allows openness for learner-centeredness. In the future, further processing by a group of experts will be required to evaluate and revise the results to date based on the current state of scientific knowledge. Finally, implementation can be sought.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>6</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>6</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>7</b>
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>8</b>
<b>2 Theoretischer Hintergrund.....</b>	<b>11</b>
2.1 Ausgestaltung der logopädischen Ausbildung.....	11
2.2 Lehrende an Schulen für Logopädie .....	16
2.3 Das Curriculum als Form der Standardisierung und zur Qualitätssicherung .....	19
<b>3 Fragestellung und Zielsetzung .....</b>	<b>25</b>
<b>4 Methodisches Vorgehen .....</b>	<b>27</b>
4.1 Curriculumentwicklung nach Knigge-Demal (2001).....	27
4.2 Literaturrecherche.....	32
<b>5 Ergebnisse .....</b>	<b>35</b>
5.1 Erste Konstruktionsphase .....	35
5.1.1 Gesellschaftliche Anforderungen .....	35
5.1.2 Berufliches Selbstverständnis .....	52
5.1.3 Leit- und Bildungsziele.....	57
5.2 Zweite Konstruktionsphase .....	59
5.2.1 Analyse der Handlungsfelder .....	59
5.2.2 Analyse der Lernvoraussetzungen.....	61
5.2.3 Analyse der wissenschaftlichen Disziplinen .....	65
5.3 Dritte Konstruktionsphase.....	77
5.3.1 Allgemeine Strukturierungsmerkmale des Curriculums.....	77
5.3.2 Exemplarische Ausgestaltung des Lernfeldes „Ausbildungssupervision – Alles im Blick?“.....	78
5.4 Vierte Konstruktionsphase .....	84
5.4.1 Implementation .....	84
5.4.2 Evaluation und Revision .....	86
<b>6 Diskussion .....</b>	<b>88</b>

6.1	Diskussion der Ergebnisse .....	88
6.2	Diskussion der Methodik.....	96
<b>7</b>	<b>Schlussbetrachtung .....</b>	<b>100</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>101</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>108</b>
	<b>Erklärung zu schriftlichen Arbeiten .....</b>	<b>125</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gliederung der Ausbildung in der Logopädie .....	12
Abbildung 2: Anforderungen an ausbildende Einrichtungen .....	15
Abbildung 3: Auswahl pädagogisch-orientierter hochschulischer Qualifikationswege für Lehrende in der Logopädie .....	17
Abbildung 4: Six-Step Approach als Prozessmodell zur CE .....	22
Abbildung 5: Konstruktionsphasen der Curriculumentwicklung nach Knigge-Demal (2021).....	24
Abbildung 6: Konstruktionsphasen der Curriculumentwicklung nach Darmann-Finck (2023).....	24
Abbildung 7: DQR-Matrix .....	31
Abbildung 8: Suchbegriffe während des Rechercheprozesse anhand der Konstruktionsphasen nach Knigge-Demal (2001) .....	34
Abbildung 9: Überblick über digitale Grundkompetenzen sowie Spezialkompetenzen (für den Bereich Aphasie) .....	43
Abbildung 10: Tätigkeitsbereiche Lehrender für Logopädie.....	60
Abbildung 11: Handlungsfelder der Lehrer:innenausbildung im Vorbereitungsdienst .....	60
Abbildung 12: Kompetenzen im Tätigkeitsfeld „Qualifizieren und Anleiten“ .....	64
Abbildung 13: W-Fragen der Didaktik.....	68
Abbildung 14: Spannungsgefüge der Pflegedidaktik) .....	72

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Anzubahnende Kompetenzen im Handlungsfeld Ausbildungssupervision.....	80
Tabelle 2: Zusammenfassung der Handrecherche TherapieLernen 2012-2023 .....	101

## Abkürzungsverzeichnis

AK Berufsgesetz	Arbeitskreis Berufsgesetz
AK DQR	Arbeitskreis DQR
ASHA	American Speech-Language-Hearing Association
BDSL	Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e.V.
BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
CE	Curriculumentwicklung
dbl	Deutscher Berufsverband für Logopädie e.V.
dbs	Deutscher Berufsverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V.
DGP	Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V.
DGPs	Deutsche Gesellschaft für Psychologie
DQR	Deutscher Qualifikationsrahmen
EQR	Europäischer Qualifikationsrahmen
HeilM-RL	Heilmittel-Richtlinien
HG	Gesetz über die Hochschulen des Landes Nordrhein-Westfalens
HVG	Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V.
IFDG	Interdisziplinäre Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit
KI	Künstliche Intelligenz
KMK	Kultusministerkonferenz
kpA	klinisch-praktische Ausbildung
LogAPrO	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden
LogopG	Gesetz über den Beruf des Logopäden
MSB NRW	Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen
NRW	Nordrhein-Westfalen
RWTH	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule
TI	Telematikinfrastruktur
USA	Vereinigte Staaten von Amerika
WR	Wissenschaftsrat

## 1 Einleitung

Mitschauräume, Einwegscheiben, auf der einen Seite Lernende, die ein Therapierenden-tandem bilden und eine logopädische Diagnostik oder Therapie mit Patient:innen durchführen, auf der anderen Seite hospitierende Mitstudierende und Lehrende, im Anschluss eine mündliche oder schriftliche Reflexion und die Besprechung der weiteren Planung. Dies ist ein Setting, das wohl jede:r Absolvent:in einer Logopädieausbildung kennt: die Ausbildungssupervision im Rahmen der klinisch-praktischen Ausbildung (kpA), die das „Herzstück der Logopädieausbildung“ (Krüger, 2017, S. 2) bildet.

Die kpA und die damit verbundene Ausbildungssupervision sind bereits Thema einiger Publikationen, die vor allem die Relevanz der kpA in der Logopädie aufzeigen und entsprechende Konzepte zur Umsetzung präsentieren (Kröckel, 2018; Krüger, 2017; Müller-Kolmstetter, 2017, Reichelt & Westensee, 2023). Die Lehrenden werden dabei randständig beachtet. Lediglich Clausen-Söhngen (2010, 2012) nimmt die Lehrenden und ihren Kompetenzerwerb näher in den Blick und schlussfolgert folgendes:

Logopädische Ausbildungssupervision aus der Sicht der LehrlogopädInnen ist beschreibbar als die Kunst, mit den Mitteln von Beratung und Lehre logopädisches Fach- und Methodenwissen so an den Mann/ an die Frau zu bringen, dass es sich auf das Bestmögliche mit den persönlichen und kommunikativen Fähigkeiten des beruflichen Nachwuchses verbindet. LehrlogopädInnen durchlaufen für die Durchführung dieser Arbeit selbst Lern- und Entwicklungsprozesse (Clausen-Söhngen, 2010, k. S.).

Diese Entwicklungsprozesse sollen in der vorliegenden Masterthesis näher betrachtet werden, indem der Frage nachgegangen wird, *was supervidierende Lehrende in der Logopädie für die Ausbildungssupervision im akademischen Bildungsweg brauchen*. In diesem Zusammenhang sollen Kompetenzen, die zur Durchführung der Ausbildungssupervision notwendig sind, und mögliche Methoden zum Kompetenzerwerb eruiert werden. Die Ausbildungssupervision ist jedoch nur als ein Puzzleteil zu verstehen, das im Gesamtgefüge der Lehrtätigkeit zu betrachten ist. Um die inhaltlichen und didaktischen Entscheidungsprozesse zu legitimieren, wird eine Curriculumentwicklung (CE) für die Lehrendenbildung in der Logopädie angestrebt. Das Curriculum wird entsprechend der Akademisierungsbestrebungen der Logopädie zunächst für einen Bachelorstudiengang entworfen, der die zukünftigen Lehrenden auf ihre hochschulische Lehrtätigkeit vorbereiten soll.

Zu Beginn der vorliegenden Masterthesis werden zunächst die Rahmenbedingungen der logopädischen Ausbildung kurz vorgestellt (Kapitel 2.1). Im Anschluss daran wird der Blick auf die Lehrenden an Schulen für Logopädie geworfen: Es wird aufgezeigt, wer derzeit an

Schulen für Logopädie unterrichtet und welche Qualifizierungsmöglichkeiten derzeit für die Lehrenden bestehen (Kapitel 2.2). Im letzten Abschnitt des theoretischen Hintergrunds wird das Curriculum als Form der Standardisierung eines Bildungsgangs vorgestellt (Kapitel 2.3). Nachdem das Curriculum definiert und von weiteren Begrifflichkeiten abgegrenzt wurde, werden Strukturierungsmerkmale und Möglichkeiten der CE aufgezeigt. Schließlich wird ausgehend von diesen Ausführungen die Fragestellung und Zielsetzung formuliert. Im Rahmen des vierten Kapitels wird das methodische Vorgehen dargestellt. Dazu wird zunächst die CE nach Knigge-Demal (2001) begründet ausgewählt und im Anschluss daran das Vorgehen skizziert. Im zweiten Teil des Kapitels wird der Prozess der Literaturrecherche umrissen. Das fünfte Kapitel der Masterarbeit umfasst die CE im engeren Sinne für die Lehrenden in der Logopädie. Dazu werden die einzelnen Konstruktionsphasen der CE nach Knigge-Demal (2001) durchlaufen: Neben der Darstellung des Begründungsrahmens (erste Konstruktionsphase, Kapitel 5.1) werden die Handlungsfelder, Lernvoraussetzungen und wissenschaftlichen Disziplinen für die Lehre in der Logopädie analysiert (zweite Konstruktionsphase, Kapitel 5.2). Die dritte Konstruktionsphase (Kapitel 5.3) wird aufgrund der Fragestellung der vorliegenden Arbeit und aus Kapazitätsgründen exemplarisch für die Ausbildungssupervision erarbeitet. Die vierte (Kapitel 5.4) umfasst die Implementation, Evaluation und Revision des Curriculums, was im Rahmen der Masterthesis theoretisch gedacht jedoch nicht praktisch umgesetzt wird. Schließlich werden im sechsten Kapitel die Ergebnisse und das methodische Vorgehen diskutiert, bevor die Schlussbetrachtung den Abschluss der Masterthesis bildet.

Abschließend folgen an dieser Stelle noch Anmerkungen zum Sprachgebrauch: Die Lehrenden in logopädischen Bildungsgängen stellen bezüglich ihrer Qualifikationen und ihrem Anstellungsverhältnis eine heterogene Gruppe dar, für die es zahlreiche Bezeichnungen wie zum Beispiel Lehrlogopäd:in, Lehrende:r für Logopädie, Dozierende, Berufspädagog:innen gibt. Die vorliegende Thesis nutzt den Begriff Lehrende in der Logopädie und adressiert dabei alle Personen, die mit logopädischem bzw. angrenzendem Ursprungsberufen in den logopädischen Bildungsgängen tätig sind. Aufgrund der eingeschränkten Kapazität der vorliegenden Thesis wird spezifisch die Logopädie und die Lehre in der Logopädie betrachtet, wenngleich zukünftig ein gemeinsames Berufsgesetz mit den angrenzenden Berufsgruppen (z. B. akademische Sprachtherapie, Atem-Sprech- und Stimmlehrer:innen) angestrebt wird (Arbeitskreis (AK) Berufsgesetz, 2023), wofür eine umfassendere Analyse der Lehrenden in diesen Berufsgruppen benötigt wird. Im Rahmen der angestrebten Novellierung des Berufsgesetz besteht die berechtigte Hoffnung, dass es zur Vollakademisierung der Logopädie kommt (Deutscher Berufsverband für Logopädie (dbl), 2023b, k. S.). Zukunftsweisend wird daher in der vorliegenden Thesis die hochschulische Ausbildung der

Logopädie fokussiert. Die genutzte Begrifflichkeit *Ausbildung* umfasst die hoch- und fachschulische Ausbildung, sofern es an den betreffenden Stellen nicht differenziert formuliert ist.

Ein umsichtiger und reflektierter Gebrauch von Sprache ist nicht nur für die Logopädie von Bedeutung (Heckmann & Hess, 2019, S. 9). Auch im alltäglichen und wissenschaftlichen Sprachgebrauch sollte Sprache alle Menschen gleichberechtigt und direkt ansprechen (nicht nur mitmeinen) und dazu beitragen, dass stereotype Rollenbilder aufgehoben werden (Deutsche Gesellschaft für Psychologie (DGPs, 2019, S. 48). Die vorliegende Masterthesis soll die Geschlechtsdiversität abbilden, indem eine geschlechtsneutrale Sprache verwendet wird. Wo keine geschlechtsneutrale Formulierung möglich ist, wird auf den Doppelpunkt zurückgegriffen, um zu verdeutlichen, dass alle Geschlechter (weiblich, männlich, divers) inklusive der Menschen, die sich mit keinem genannten Geschlecht identifizieren können, gemeint sind.

Die Ausbildung in der Logopädie wird bundeseinheitlich durch das *Gesetz über den Beruf des Logopäden* (LogopG) sowie die *Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden* (LogAPrO) geregelt. Diese sehr allgemeinen Angaben zur Organisation der Ausbildung werden durch länderspezifische Regularien ergänzt. Im Rahmen der vorliegenden Thesis wird soweit notwendig Nordrhein-Westfalen (NRW) als Bezugsrahmen genutzt.

Die formale Ausgestaltung der Masterthesis beruht auf den Vorgaben des Fachbereich Gesundheit der FH Münster, die soweit nötig durch die Angaben der DGPs ergänzt werden.

## 2 Theoretischer Hintergrund

Zu Beginn werden sowohl die Rahmenbedingungen der logopädischen Ausbildung als auch die Gruppe der Lehrenden an Schulen für Logopädie skizziert, indem sowohl der aktuelle Stand als auch zukünftige Entwicklungen aufgezeigt werden. Im Anschluss daran wird das Curriculum als eine Form der Standardisierung und Qualitätssicherung vorgestellt.

### 2.1 Ausgestaltung der logopädischen Ausbildung

In der Logopädie tätige Personen „sind SpezialistInnen für die Prävention, Diagnostik und Behandlung des gesamten Spektrums von Sprech-, Sprach-, Stimm-, Hör-, Schluck- und Kommunikationsstörungen, die über die gesamte Lebensspanne hinweg auftreten können“ (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 109). Um auf diese Tätigkeiten vorbereitet zu werden, absolvieren die angehenden Logopäd:innen eine dreijährige Ausbildung, die durch das LogopG sowie die LogAPrO verbindlich geregelt wird. Somit ist die Ausbildung in der Logopädie nicht der dualen Ausbildung in Deutschland zugeordnet, vielmehr handelt es sich um eine schulische Ausbildung, die an Berufsfachschulen gestaltet wird (Kultusministerkonferenz (KMK), 2023, S. 2,4). Das LogopG sieht vor, dass nur jene Person als Logopäd:in tätig sein darf, die die vorgeschriebene Ausbildungszeit von drei Jahren sowie die staatlichen Prüfungen erfolgreich absolviert hat, „sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt“, „nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist“ und über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache verfügt (§ 2 Abs. 1 LogopG). Des Weiteren sind staatlich anerkannte Schulen für Logopädie als Bildungsort festgeschrieben (§ 3 Abs. 1 LogopG). Veränderungen und Ausnahmeregelungen, die aufgrund der sogenannten Modellklausel aufgetreten sind, werden im Verlauf der Thesis näher beschrieben.

Die Ausbildung wird in den theoretischen und praktischen Unterricht sowie die praktische Ausbildung gegliedert (§ 1 Abs. 1 LogAPrO). Für alle Teilbereiche der Ausbildung stellen die Anlagen 1 und 2 der LogAPrO die zu thematisierenden Bereiche und einen Mindeststundenumfang dar. Der theoretische und praktische Unterricht umfasst die Theorie und praktische Impulse der Fach- und Bezugswissenschaften (Anlage 1 LogAPrO), während Hospitationen in der Logopädie und fachnahen Disziplinen, Erfahrungssammeln in der interdisziplinären Zusammenarbeit mit fachferneren Disziplinen, die „Praxis der Logopädie“ mit Übungen zur Diagnostik sowie zur Planung und Umsetzung der Therapie („unter fachlicher Aufsicht und Anleitung“) im Fokus der praktischen Ausbildung stehen (Anlage 2 LogAPrO). Abbildung 1 gibt einen Überblick über die Gliederung der Ausbildung.

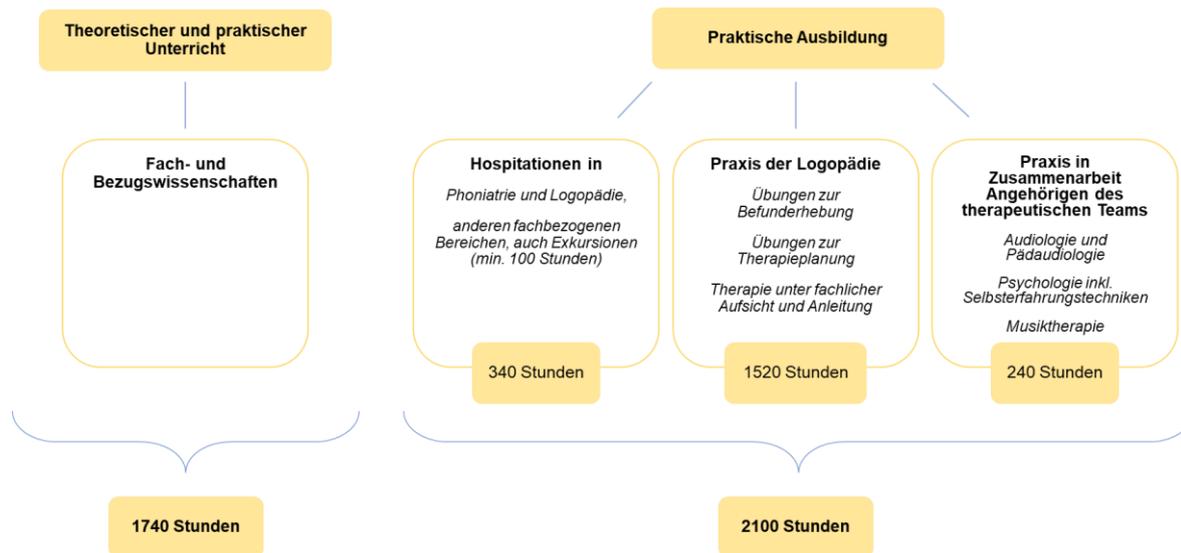


Abbildung 1: Gliederung der Ausbildung in der Logopädie (Quelle: Anlage 2 LogAPrO, eigene Darstellung)

Dies staatlichen Prüfungen bestehen aus einem mündlichen, schriftlichen sowie praktischen Teil (§ 2 Abs. 1 LogAPrO). Im Rahmen der mündlichen und schriftlichen Prüfungen wird das Wissen zur Logopädie sowie den Bezugsdisziplinen beurteilt (§ 5-6 LogAPrO). Die praktische Prüfung erstreckt sich über zwei Prüfungsteile: Zum einen handelt es sich um eine Person oder Gruppe, bei der über eine längere Zeit eine Anamnese, Befunderstellung und begründete Behandlungsplanung erfolgt und eine Therapieeinheit als Prüfungsleistung durchgeführt wird (§ 7 Abs. 1 Nr. 1 LogAPrO). Zum anderen wird eine Person oder Gruppe einmalig behandelt, die der zu prüfenden Person lediglich durch die kurz zuvor erhaltene Akteneinsicht bekannt ist (§ 7 Abs. 1 Nr. 2 LogAPrO). Die Prüfungen werden von mehreren Fachprüfer:innen bewertet, wobei es sich um an der jeweiligen Schule unterrichtende Ärzt:innen, Logopäd:innen und weitere Lehrkräfte handelt (§ 3 Abs. 1 Nr. 3 LogAPrO).

Neben dieser traditionellen Form der Ausbildung an Berufsfachschulen ermöglicht das LogopG seit 2009 die Erprobung von weiteren Ausbildungsangeboten im Rahmen von Modellstudiengängen, die „unter Berücksichtigung der berufsfeldspezifischen Anforderungen sowie moderner berufspädagogischer Erkenntnisse“ der Weiterentwicklung des Berufes dienen sollen (§ 4 Abs. 5 Nr. 1 LogopG). Neben der genauen Zielstellung sowie Ausgestaltung des Modellvorhabens obliegt auch der wissenschaftliche Validierungsprozess den Ländern (§ 4 Abs. 6 Nr. 1,2 LogopG). In diesem Rahmen werden „valide Aussagen zur Nachhaltigkeit der Modellvorhaben [erwartet], die insbesondere den dauerhaften Nutzen einer akademischen Qualifikation, die Kostenfolgen im Gesundheitswesen oder die Auswirkungen des Ausschlusses von Schülerinnen und Schülern mit mittlerem Schulabschluss betreffen“ (§ 4 Abs. 6 Nr. 4 LogopG). Wenngleich die Evaluation der Modellstudiengänge positiv verlief, folgte auf die erste Modellphase eine Verlängerung, um weitere Daten zu

sammeln (Bundesrat, 2016, S. 1). Derzeit sieht ein Positionspapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe (2020, S.7) die Möglichkeit der Teilakademisierung für die Physio- und Ergotherapie und der Vollakademisierung der Logopädie. Die Erarbeitung der genauen Regularien und Umsetzungsmöglichkeiten ist derzeit in Bearbeitung und obliegt der Bundesregierung (Deutscher Bundestag, 2021, S. 49).

Von besonderer Bedeutung in der Ausbildung der Logopädie ist die **kpA**, die auch als „Herzstück der Logopädieausbildung“ (Krüger, 2017, S. 2) bezeichnet wird. Da das LogopG und die LogAPrO wie oben beschrieben nur sehr allgemeine Angaben zur kpA machen, ist ihre Ausgestaltung sehr heterogen, wobei sich eine Kombination aus interner praktischer Ausbildung in Lehr- bzw. Hochschulambulanzen und externer praktischer Ausbildung in ambulanten logopädischen Praxen etabliert hat: Kröckel (2018, S. 9) stellt beispielsweise für die Berufsfachschule für Logopädie in Würzburg dar, dass der Großteil der praktischen Ausbildung intern an der Berufsfachschule und weitere Teil bei Kooperationspartnern (Klinikum, Sprachheilschule, weitere Schulen) stattfindet, wobei auch jene (externe) Therapien durch die Lehrlogopäd:innen der Schule supervidiert werden. Stammer (2018, S. 38-39) zeigt, dass an der Schule für Logopädie in Kiel ein ähnliches Vorgehen gewählt wird: im Rahmen der internen praktischen Ausbildung sind jeweils zwei Lernende als Tandem für die Planung, Vor- und Nachbereitung, Dokumentation, Durchführung und Reflexion der Therapien mit realen Patient:innen zuständig. Die Supervision durch eine verspiegelte Scheibe (oder eine Videoaufnahme) erfolgt durch eine Lehrkraft zunächst bei jeder Behandlung und mit zunehmender Erfahrung der Lernenden bei jeder zweiten bis dritten Therapieeinheit (Stammer, 2018, S. 39). An der Hochschule für Gesundheit (hsg) in Bochum wird die praktische Ausbildung überwiegend an der internen Lehr- und Forschungsambulanz absolviert und durch einen sechsmonatigen Praxiseinsatz in einer kooperierenden Praxiseinrichtung „unter enger Betreuung durch die Mitarbeiterinnen des Studienbereichs [ergänzt]“ (Gosewinkel & Costard, 2018, S. 49). In der Lehr- und Forschungsambulanz der hsg Bochum können die Lernenden Diagnostiken und Therapien der Lehrenden hospitieren und unter bestimmten Voraussetzungen sowie unter Anleitung eines Lehrenden eigene Interventionen in Tandems durchführen (Gosewinkel & Costard, 2018, S. 50-51). Außerdem werden Modellinterventionen durch die Lehrenden oder Studierenden der höheren Semester umgesetzt, die das evidenzbasierte Vorgehen im therapeutischen Prozess erlebbar und reflektierbar machen (Gosewinkel & Costard, 2018, S. 51).

Um eine größere Homogenität in der Ausgestaltung und eine Qualitätssicherung der kpA herzustellen, formulierten sowohl der dbf und Deutscher Berufsverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (dbs) als auch der Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie (BDSL) bereits 2014 Standards für die kpA in der Logopädie. Entsprechend des dbf und dbs (2014, S. 2-3) sowie der Ausführungen von Krüger, Degenkolb-Weyers, Post

und Tietz (2014, S. 5) für den BDSL sind die Dokumente empfehlenden Charakters und stellen die Mindestanforderungen für die kpA dar, die sowohl den Vorgaben der LogAPro als auch den Zulassungsbestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherungen Rechnung tragen. Da das Positionspapier des BDSL (2014) unter anderem auf Grundlage des Grundsatzpapiers des dbI und dbS (2014) erstellt wurde, wird nachfolgend vorrangig darauf Bezug genommen. Wesentliches Ziel der kpA ist „der Erwerb einer professionellen Fach- und Personalkompetenz in den beruflichen Tätigkeitsfeldern: Diagnostizieren, Therapieren, Beraten, Dokumentieren sowie Selbstreflektieren“ (Krüger et al., 2014, S. 11). Der Prozess der kpA ist hierarchisch aufgebaut und setzt sich aus den praktischen Übungen und Hospitationen sowie der internen und externen praktischen Ausbildung zusammen, wobei die letzten beiden Aspekte als „klinisch praktische Ausbildung unter Ausbildungssupervision“ (Krüger et al., 2014, S. 13-14) deklariert werden. Die praktischen Übungen und Hospitationen dienen vorrangig der Wissenssicherung ohne direkten Kontakt zwischen Patient:innen und Lernenden (Krüger et al., 2014, S. 9, 14). Im Rahmen der internen praktischen Ausbildung wird unter Ausbildungssupervision das erworbene Wissen erstmals auf die Praxis übertragen und der therapeutische Prozess samt Anamnese, Befundung, Therapie und Beratung durchlaufen (Krüger et al., 2014, S. 10). Die gesammelten Erfahrungen und das erworbene Wissen werden schließlich in externen (Vertiefungs-)Praktika, die in kooperierenden Einrichtungen unter Ausbildungssupervision sowie Aufsicht, der in der externen Einrichtung logopädisch tätigen Person, in die Berufswirklichkeit übertragen (Krüger et al., 2014, S. 11). Während des gesamten Prozesses ist die auszubildende Einrichtung für die kpA und deren Qualität verantwortlich (Krüger et al., 2014, S. 11). Im Zuge dessen werden durch Krüger et al. (2014, S. 14) Kriterien für die interne als auch externe kpA unter Ausbildungssupervision formuliert, die in Abbildung 2 zusammengetragen sind.

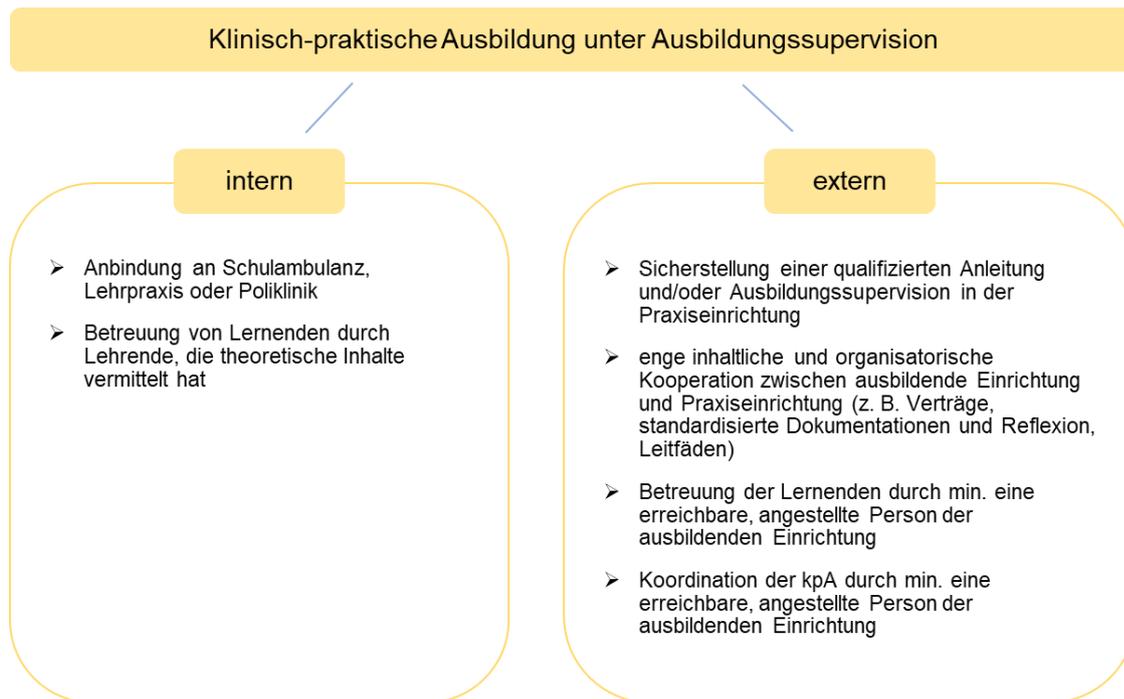


Abbildung 2: Anforderungen an ausbildende Einrichtungen (Quelle: Krüger et al., 2014, S. 23, eigene Darstellung)

Bei der **Ausbildungssupervision** handelt es sich um „Supervision, die im Rahmen berufsbefähigender Ausbildung zur Begleitung und Reflexion integrierter, berufspraktischer Tätigkeiten stattfindet“ (Krüger et al., 2014, S. 7). Im Fokus steht dabei die (Weiter-)Entwicklung der beruflichen Handlungskompetenz und „die Darlegung der therapeutischen Prozesse, sowie die Optimierung der Fach- und Personalkompetenz im Hinblick auf die Rationalisierung und Rationierung auf dem Gesundheitsmarkt und der eigenen Berufshygiene“ (Krüger et al., 2014, S.24). Am Ende der Ausbildung sollen die Lernenden somit befähigt sein, die Berufswirklichkeit selbstständig und reflektiert gestalten zu können (Krüger et al., 2014, S. 24). Außerdem ist die Weiterentwicklung der Personalkompetenz im Sinne der Entwicklung einer professionellen, therapeutischen Identität Teil der kpA unter Ausbildungssupervision (Krüger et al., 2014, S. 10, 18, 25). Die Ausbildungssupervision findet wie oben beschrieben vorrangig im Rahmen der internen kpA statt und wird durch eine:n Lehrlogopäd:in gestaltet (Krüger et al., 2014, S. 10). Die von den Lernenden durchgeführte 1:1-Therapie wird in der Regel im Kleingruppensetting gemeinsam mit der Lehrkraft reflektiert (Krüger et al., 2014, S. 24-25).

Zukunftsweisend bildete sich der Arbeitskreis Berufsgesetz (AK Berufsgesetz) mit Mitgliedern aus verschiedenen Verbänden bzw. Gruppen. In diesem Rahmen wurde unter anderem ein Entwurf für ein mögliches gemeinsames **Berufsgesetz für Logopädie und Sprachtherapie inklusive einer Rahmenstudienordnung und -prüfungsordnung** erar-

beitet (AK Berufsgesetz, 2023, S. 1). Innerhalb eines mindestens siebensemestrigen Studiums sollen die Studierenden mindestens 210 Leistungspunkte erreichen und „zur selbständigen und eigenverantwortlichen Durchführung von stimm-, sprech-, sprach-, schluck-, hör- und atemtherapeutischen Aufgaben über die gesamte Lebensspanne in einem partizipativen wissenschaftsorientierten Entscheidungsprozess mit dem/der Patient\*/Klient\*in“ (AK Berufsgesetz, 2023, S. 3) befähigt werden. Wie bereits im aktuellen Berufsgesetz sieht auch der Entwurf für das neue Berufsgesetz eine staatliche Prüfung vor, die aus je einem mündlichen, schriftlichen und praktischen Teil besteht (AK Berufsgesetz, 2023, S. 6). Ähnlich wie in der derzeit bestehenden LogAPrO lassen sich die Inhalte des Studiums in einen vorrangig theoretischen und einen praktischen Teil gliedern, wobei der praktische Anteil in „Lehrveranstaltungen mit praktischen Übungen“ und der tatsächlichen „Arbeit mit Patienten/Klienten“ (AK Berufsgesetz, 2023, S. 7-8) im Rahmen von Hospitationen sowie der internen und externen Praxis ausdifferenziert wird. Entsprechend des neuen Berufsgesetzes umfasst die praktische Ausbildung einen Umfang von 75 Leistungspunkten (AK Berufsgesetz, 2023, S. 6), was etwa einem Anteil von 35% des Gesamtstudiums entspricht (AK Berufsgesetz, 2023, S. 8). Die durchzuführen Hospitationen erfolgen im fachspezifischen Kontext sowie in angrenzenden Berufszweigen (AK Berufsgesetz, 2023, S. 8-9). Die interne Praxis wird am hochschulinternen Lernort, zum Beispiel einer Hochschulambulanz oder Lehrpraxis umgesetzt, während die externe Praxis in ambulanten Praxen oder (teil-)stationären Einrichtungen stattfinden kann (AK Berufsgesetz, 2023, S. 8-9). Die Verantwortung für die praktische Ausbildung, die Reduktion des Theorie-Praxis-Gaps sowie die Ausbildungssupervision liegt dabei vollständig bei der Hochschule (AK Berufsgesetz, 2023, S. 9). Die Praxisanleitung der kooperierenden Einrichtungen erfolgt durch berufserfahrene Therapeut:innen, die ggf. über eine hochschulische Qualifikation verfügen (AK Berufsgesetz, 2023, S. 9). Darüber hinaus sind die Mitarbeiter:innen der Hochschule für die Praxisanleitung zuständig (AK Berufsgesetz, 2023, S. 9). Zu beachten ist, dass es sich dabei lediglich um einen Vorschlag eines neuen Berufsgesetzes und der Studienordnung handelt, der in die tatsächliche Ausgestaltung der Bundesregierung einfließen könnte.

## **2.2 Lehrende an Schulen für Logopädie**

Die bestehende Heterogenität der logopädischen Ausbildung aufgrund unzureichender gesetzlicher Rahmenbedingungen hat zur Folge, dass „die Ausbildungsqualität in hohem Maße vom Engagement und der individuellen Qualifizierung der Lehrenden ab[hängt]“ (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 116). Ebenso sind Ausführungen zur Qualifizierung der Lehrenden nicht Bestandteil des LogopG und der LogAPrO. Dennoch weisen immer mehr der hauptamtlichen Lehrenden eine hochschulische Qualifikation auf – im Jahr 2017 waren es 73 % der Lehrenden bundesweit (Hansen et al., 2018, S. 16). In der Studie wurden die

Qualifikationen jedoch nicht differenziert. Die Lehrenden könnten zum einen fachwissenschaftliche Studiengänge, zum Beispiel in den (angewandten) Therapiewissenschaften oder den Bezugswissenschaften der Logopädie, absolviert haben. Zum anderen gibt es eine Vielzahl pädagogisch orientierter Qualifizierungswege, wie eine unsystematische Internetrecherche hervorbringt und Abbildung 3 beispielhaft zeigt.



Abbildung 3: Auswahl pädagogisch-orientierter hochschulischer Qualifikationswege für Lehrende in der Logopädie (eigene Darstellung)

Auffällig ist, dass lediglich der Masterstudiengang Lehr- und Forschungslogopädie an der Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule (RWTH) Aachen spezifisch für den logopädischen Bereich ausbildet. Die Sichtung des Modulhandbuchs erweckt jedoch den Eindruck, dass der Fokus verstärkt auf die Forschungstätigkeit gelegt wird, wenngleich ebenfalls einzelne Module zur theoretischen und praktischen Auseinandersetzung mit der Didaktik (einschließlich der Ausbildungssupervision) umgesetzt werden (RWTH Aachen, 2019, S. 3-4, 11, 17-18). Weitere Studienangebote sind interdisziplinär für die Therapieberufe Logopädie, Ergo- und Physiotherapie ausgelegt und bestehen teilweise parallel bzw. kombiniert zu Angeboten für die Pflegeberufe (z. B. B.A. Berufspädagogik für Gesundheit – Therapie bzw. Pflege an der SRH Hochschule Heidelberg, B.A. Berufspädagogik im Gesundheitswesen – Fachrichtung Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie sowie M.A. Bildung im Gesundheitswesen – Fachrichtung Therapie an der FH Münster). Eine noch breitere Gruppe wird durch Studiengänge wie beispielsweise Erwachsenenbildung oder Medizinpädagogik adressiert. Es lässt sich davon ausgehen, dass je breiter die Adressat:innengruppe ist, desto unspezifischer können die Ausführungen zu den Bildungsangeboten sein,

für die nachfolgend Lehr-Lern-Prozesse gestaltet werden. So können Besonderheiten einzelner Bildungsgänge, wie zum Beispiel die Ausbildungssupervision in der Logopädie, gar nicht oder lediglich vereinzelt betrachtet werden.

Entsprechend der bereits beschriebenen Standards für die kpA sollten Lehrende, die die Ausbildungssupervision gestalten, für den jeweiligen Tätigkeitsbereich als Leistungserbringer:in (im Sinne der Anlage 5 des Vertrages nach § 125 Abs. 1 SGB V (Versorgungsvertrag) tätig sein (können) und über eine mindestens dreijährige Berufserfahrung verfügen (Krüger et al., 2014, S. 24). Die interne kpA unter Ausbildungssupervision wird durch Lehrkräfte gestaltet, die an der ausbildenden Einrichtung angestellt sind und durch „themenspezifische Fortbildungen und/oder eine entsprechende Zusatzausbildung“ (Krüger et al., 2014, S. 25) auf ihre Tätigkeit als Ausbildungssupervidierende vorbereitet werden.

Im Zuge der Akademisierungsdebatte werden die Qualifikationen der Lehrenden thematisiert. Der Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG) als ein Zusammenschluss aus Hochschulen, der die akademische Ausbildung der Therapieberufe verfolgt (HVG, 2010, S. 1), vertritt die Position, dass die Lehrenden im Gesundheitswesen zukünftig mindestens einen fachwissenschaftlichen Hochschulabschluss vorweisen müssen, welcher durch wissenschaftliche und pädagogische Kompetenzen ergänzt wird (HVG, 2010, S. 4). Das Eckpunktepapier zum Gesamtkonzept der Gesundheitsfachberufe der Bund-Länder-Arbeitsgruppe (2020, S. 4) sieht für eine „angemessene Anzahl an Lehrkräften“ vor, dass diese sowohl über eine Fachqualifikation im jeweiligen oder einem angrenzenden Gesundheitsberuf verfügt als auch im pädagogischen Bereich (möglichst auf hochschulischer Ebene) qualifiziert sind. Für die Schulleitung wird die pädagogische Qualifizierung auf Masterniveau angestrebt (Bund-Länder-Arbeitsgruppe, 2020, S. 4). In ihrer Stellungnahme formuliert der AK Berufsgesetz (2020, S. 2), dass im Zuge der hochschulischen Ausbildung die Qualifikation des Lehrpersonals auf Hochschulniveau sowohl für die theoretische als auch praktische Ausbildung vorausgesetzt wird. Im Zusammenhang mit der kpA und der Ausbildungssupervision spricht der AK Berufsgesetz im Gesetzesentwurf von „entsprechend qualifizierten Lehrenden“ (AK Berufsgesetz, 2023, S. 9).

Die zukünftig zu erwartenden Qualifikationen sind jedoch maßgeblich von der weiteren Entwicklung der Novellierung der Berufsgesetze abhängig. Sofern es zu einer Vollakademisierung der Logopädie kommt und die Ausbildung somit an Hochschulen angegliedert wird, regelt das entsprechende Hochschulgesetz (HG) die Mindestqualifikationsanforderungen der Lehrenden. Für Hochschullehrende wird in NRW grundsätzlich ein „abgeschlossenes Hochschulstudium, pädagogische Eignung [...], besondere Befähigung zu wissenschaftlicher Arbeit, die in der Regel durch die Qualität einer Promotion nachgewiesen wird“ (§ 36 Abs. 1 Nr. 1-3 HG), vorausgesetzt. Weitere Einstellungsvoraussetzungen ergeben sich durch die Tätigkeit an einer Universität oder die Übernahme bestimmter Aufgaben

(§ 36 HG). Für Lehrende in der Rolle von Lehrbeauftragten oder Lehrkräften für besondere Aufgaben bestehen keine allgemeingültigen Einstellungsvoraussetzungen (§§ 42-43 HG).

Weiteres zu Lehrenden an Schulen für Logopädie wird in Kapitel 5.1 und 5.2 aufgeführt.

### 2.3 Das Curriculum als Form der Standardisierung und zur Qualitätssicherung

Eine Möglichkeit, die Ausbildungsqualität in der Logopädie zu vereinheitlichen, könnte sein, die Qualifikation der Lehrenden anzugleichen (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 116). Dazu eignet sich die Auseinandersetzung und Entwicklung eines Curriculums, da

Curricula [...] einerseits [gewährleisten], dass Berufsausbildungen tatsächlich auf die alltäglichen Situationen der zukünftigen Berufspraxis vorbereiten, andererseits kann durch aktuelle Curricula ein modernes Berufsbild vermittelt werden. Sie geben Einblick in zentrale Tätigkeiten, Tätigkeitsfelder und die dafür erforderlichen Qualifikationen und Kompetenzen sowie Aufschluss über mögliche Lerninhalte und -themen. Somit tragen sie wesentlich zum Bild des Berufs in der Öffentlichkeit bei und werben im weitesten Sinne um Nachwuchs. Über eine Diskussion einheitlicher Ausbildungsziele tragen sie zu einer tendenziellen Angleichung der Ausbildungspraxis bei und gewährleisten somit eine Vergleichbarkeit der Ausbildungen und der Qualifikationen der Absolventen (Klemme, 2012a, S. 167).

Des Weiteren beeinflussen Curricula die Professionalisierungsbestrebungen, da im Rahmen der CE eine präzise Definition des Gegenstandsbereiches erfolgt und schließlich ein Berufsbild ausgestaltet wird, dass durch seine eigenen Besonderheiten, aber auch Gemeinsamkeiten mit anderen Berufsgruppen und Kooperationsmöglichkeiten mit diesen definiert wird (Klemme, 2012a, S. 167). Auf dieser Grundlage werden nachfolgend der Terminus Curricula und die CE näher beleuchtet.

Bisher besteht weder eine einheitliche Definition für *Curricula* noch eine trennscharfe Abgrenzung zu weiteren Konstrukten, wie beispielsweise *Richtlinien*, *Lehrpläne* und *Unterrichtsentwürfen* (Darmann-Finck, 2023, S. 320; Klemme, 2012a, S. 167-168). Allen gemein ist, dass sie in unterschiedlichem Ausmaß sowie unterschiedlicher Konkretisierung und Verbindlichkeit der Steuerung von Bildungsprozessen dienen (Darmann-Finck, 2023, S. 319). Die Vorstellungen über die Ausgestaltung von **Curricula** waren in der Vergangenheit einem kontinuierlichen Wandel ausgesetzt, die zu unterschiedlichen Definitionsmöglichkeiten führten und in Klemme (2012a, S. 168-169) dargestellt werden. Grundsätzlich kann ein Curriculum als Steuerungsinstrument verstanden werden, das in der Regel einen gewissen Kon-

kretisierungsgrad bezüglich der Ziele, inhaltlichen Ausgestaltung und gegebenenfalls methodischen Umsetzung aufweist (Darmann-Finck, 2023, S. 320, 322; Klemme, 2012a, S. 167-168). Es ist langfristig und übergeordnet gedacht und nimmt einen kompletten Bildungsgang in den Blick (Darmann-Finck, 2023, S. 322). Curricula sollten Legitimations- und Orientierungsfunktion erfüllen, indem sie inhaltliche und didaktische Entscheidungsprozesse transparent machen (Darmann-Finck, 2023, S. 320). Gleichzeitig können sie die inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung der Lehr-Lernprozesse sowie die jeweilige Zielsetzung offenlegen und somit Orientierung ermöglichen (Darmann-Finck, 2023, S. 320). Entsprechend der Literatur können Curricula sowohl schulintern (Oelke & Meyer, 2014, S. 389-390) als auch schulübergreifend für einen Bildungsgang (z. B. einen Beruf) (Klemme, 2012b, S. 174) entwickelt werden. Ein **Lehrplan** hingegen weist eine höhere Verbindlichkeit auf und „lässt sich als staatlich vorgegebenes Dokument definieren, in dem festgelegt wird, welche Lernergebnisse mit einem Bildungsangebot intendiert werden und anhand welcher Inhalte, ggf. welcher Methoden und in welcher zeitlichen Struktur diese erreicht werden sollen“ (Darmann-Finck, 2023, S. 320). In der Regel handelt es sich um einen Lehrplan für ein spezifisches Unterrichtsfach in einer bestimmten Schulform, der durch Expert:innenkonsens eruiert wurde (Klemme, 2012a, S. 167-168). Eine **Richtlinie** wiederum wird vorrangig auf der Grundlage des Landesrechts durch politische Instanzen festgelegt und „ist eine Handlungsvorschrift mit bindendem Charakter, aber nicht gesetzlicher Natur“ (Klemme, 2012a, S. 167). Es werden Aussagen zu Zielen, Inhalten und Methoden von Bildungsgängen gemacht (Klemme, 2012a, S. 167). Eine Richtlinie empfehlenden Charakters ist die „Empfehlende Ausbildungsrichtlinie für staatlich anerkannte Logopädieschulen in NRW“ (Springer & Zückner, 2006). Ein Beispiel für eine bindende Richtlinie ist die „Richtlinie zur Durchführung der praktischen Ausbildung zur/zum pharmazeutisch-technischen Assistentin/en“ (Bundesapothekenkammer, 2022).

**Curricula** weisen verschiedene Strukturierungsmerkmale auf, wie zum Beispiel den „Grad der Offenheit eines Curriculums, die Curriculumtopografie, die für die Entwicklung des curricularen Rahmens verwendeten curricularen Prinzipien und die Entwicklungslogik im Kompetenzaufbau“ (Darmann-Finck, 2023, S. 325). Bezüglich des Grads an Offenheit unterscheidet man offene, halboffene und geschlossene Curricula (Knigge-Demal, 2011, S. 42). Als **offene Curricula** werden jene mit einem geringen Grad an Konkretheit bezeichnet, die „in der Regel lediglich die Leitziele eines Bildungsprozesses aus[weisen]“ (Knigge-Demal, 2001, S. 42). Die daraus resultierende Vielzahl an Gestaltungspotentialen ermöglicht es den Lehrenden, lernendenzentriert vorzugehen (Knigge-Demal, 2001, S. 42-42). Gleichzeitig geht damit eine eingeschränkte Vergleichbarkeit der Bildungsangebote einher, was dazu führt, dass offene Curricula häufig in nicht zertifikatsorientierten Bildungsgängen (u.a. in der

Erwachsenenbildung) anzutreffen sind (Knigge-Demal, 2001, S. 43). **Geschlossene Curricula** sind durch einen hohen Festlegungsgrad gekennzeichnet, sodass unter Umständen der Unterrichtsverlauf konkret beschrieben wird (Klemme, 2012a, S. 168) und die Vergleichbarkeit der Bildungsangebote sichergestellt ist (Knigge-Demal, 2001, S. 43). Dies hat jedoch zur Folge, dass die Teilnehmendenorientierung eingeschränkt ist (Klemme, 2001, S. 169) und partizipationsorientierte Ziele (z. B. Mitbestimmungsfähigkeit) nicht im Fokus stehen (Knigge-Demal, 2001, S. 43). Neben diesen beiden Formen besteht noch **das halb-offene Curriculum** als Mischform, welches in einem Aushandlungsprozess bezüglich der Konkretisierung einzelner Aspekte im Prozess der CE erarbeitet werden kann (Knigge-Demal, 2001, S. 43). Bezüglich der Curriculumtopografie sind kontinuierliche (lineare) Strukturen von thematisch-konzentrischen Strukturierungen abzugrenzen (Darmann-Finck, 2023, S. 325). Unterrichtsfächer, die im Bildungsprozess mit höherem Anspruchsniveau wiederkehren, sind der linearen Struktur zuzuordnen (Darmann-Finck, 2023, S. 325). Thematisch-konzentrisch strukturierte Curricula können als exemplarische, projektförmige oder ganzheitliche Form umgesetzt werden und stellen häufig „Komplexitäten und Ganzheiten der Berufs- und Arbeitswelt sowie der Gesellschaft“ (Lipsmeier, 2020, zit. nach Darmann-Finck, 2023, S. 325) in den Fokus. Als curriculare Prinzipien werden das Wissenschaftsprinzip, das Situations- bzw. Handlungsprinzip sowie das Persönlichkeitsprinzip einzeln oder in Kombination miteinander zur Strukturierung der Curricula genutzt (Darmann-Finck, 2023, S. 326). Als letztes Strukturierungsmerkmal nennt Darmann-Finck (2023, S. 326) die Entwicklungslogik, die sich auf eine stetige Zunahme der Komplexität der Lernanforderungen und somit der gezielten Kompetenzentwicklung stützt. Diese und weitere Aspekte müssen im Rahmen der CE betrachtet, diskutiert und festgelegt werden, was als komplex und mehrperspektivisch anzusehen ist und demnach durch eine Expert:innengruppe erfolgen sollte (Klemme, 2012b, S. 174). Als besonders wichtigen Bestandteil der CE sieht Darmann-Finck (2023, S. 322) die Auseinandersetzung und Festlegung eines theoretischen Begründungsrahmens durch die Expert:innengruppe. Diesem sind neben der bildungstheoretischen Fundierung auch das Berufsverständnis, die handlungstheoretischen Grundannahmen sowie die lehr-lerntheoretische Fundierung zuzuordnen (Darmann-Finck, 2023, S. 322-323). Außerdem sollten die Bedarfe und Bedürfnisse der Lernenden (inkl. der Lernvoraussetzungen), die (empirisch ermittelten) Anforderungen der Berufswirklichkeit (Qualifikationsanalyse) sowie die fach- und bezugswissenschaftlichen Erkenntnisse eruiert werden (Darmann-Finck, 2023, S. 323-325). Zur Entwicklung, Implementation und Evaluation von Curricula stellt Darmann-Finck zwei Prozessmodelle vor: den Six-Step Approach (Kern et al., 2009, zit. nach Darmann-Finck, 2023, S. 328) sowie das Konstruktionsphasenmodell von Knigge-Demal (2001) in Anlehnung an Siebert (1974, zit. nach Darmann-Finck, 2023, S. 328-329). Der Ausgangspunkt des Six-Step Approach ist eine Bedarfsanalyse, auf deren

Grundlage die Lernoutcomes beschrieben werden, was sich laut Darmann-Finck aus bildungswissenschaftlicher Sicht kritisieren lässt, da diese Vorgehensweisen „zu stark auf Verwertungsinteressen des Berufsfeld und eine möglichst effektive Gestaltung von Lehr-/Lernprozessen ausgerichtet sind und Bildungsinteressen und -ziele eher ausblenden“ (Darmann-Finck, 2023, S. 328). Der komplette Prozess der Six Step Approach ist in Abbildung 4 dargestellt.

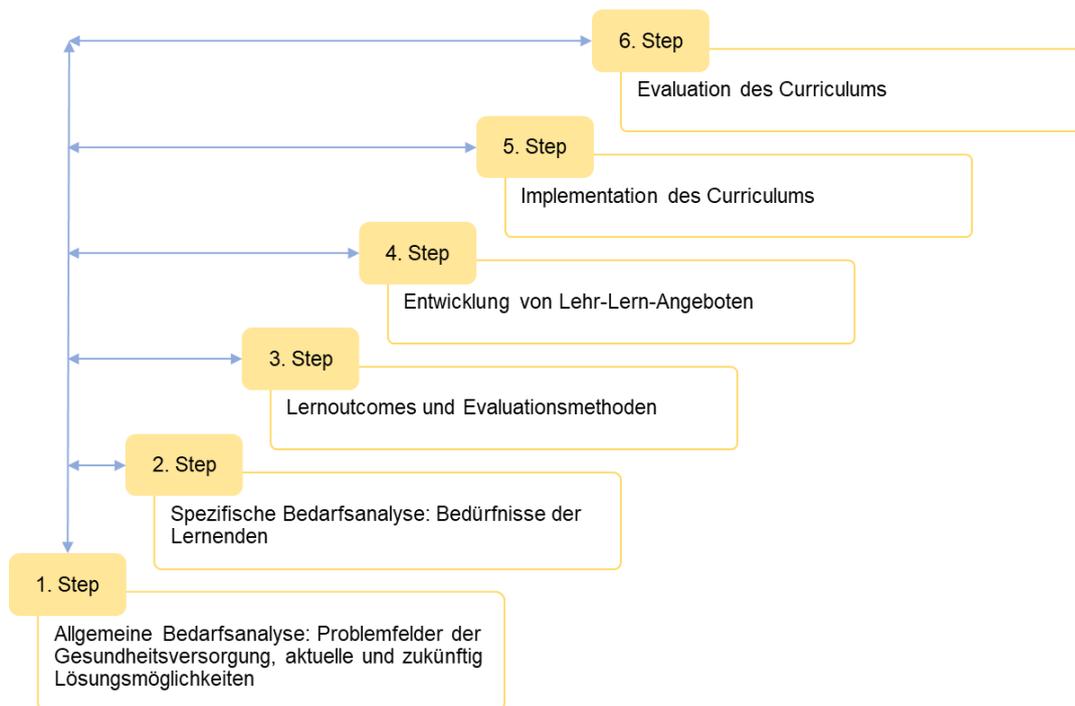


Abbildung 4: Six-Step Approach als Prozessmodell zur CE (Quelle: Kern et al., 2009, zit. nach. Darmann-Finck, 2023, S. 328, eigene Darstellung)

Bildungswissenschaftliche Ansätze, die im deutschsprachigen Raum favorisiert werden, haben als Ausgangspunkt sowohl „Qualifikationsanforderungen [als] auch Bildungsziele“ (Darmann-Finck, 2023, S. 328). Eines dieser Modelle ist das vierphasige Konstruktionsphasenmodell von Knigge-Demal (2001), welches sie auf der Grundlage Sieberts (1974) entwickelte (Darmann-Finck, 2023, S. 328). Darmann-Finck (2023, S. 328-329) erweiterte dieses Modell durch eine Phase, die der didaktischen Analyse und Reduktion dient, sowie einer weiteren Phase für die wiederholende Implementation, Evaluation und Revision, bevor es schließlich zur eigentlichen Verstetigung des Curriculums kommt. Abbildung 5 zeigt das Phasenmodell nach Knigge-Demal (2001, S. 45) und Abbildung 6 die Modifizierung durch Darmann-Finck (2023, S. 328-329). Neben den neu eingefügten Phasen sind auch Veränderungen der Begrifflichkeiten zu vermerken, die die bereits oben benannten Merkmale der CE, die durch Darmann-Finck beschrieben wurden, subsumieren: In der ersten

Phase werden das Bildungsverständnis und das pflege- und handlungstheoretische Verständnis als Teil des theoretischen Begründungsrahmens, welchen Darmann-Finck als obligatorisch für ein qualitativ hochwertiges Curriculum ansieht, expliziter benannt (Darmann-Finck, 2023, S. 323). Die Begrifflichkeiten der zweiten Phasen können als synonym zu den Begriffen von Knigge-Demal (2001, S. 45) verstanden werden. Die dritte Phase in Darmann-Fincks Modifikation fokussiert die Analyse und Reduktion der Lernziele und -inhalte auf der Grundlage des zuvor festgelegten Begründungsrahmens (Darmann-Finck, 2023, S. 329). In diesem Zusammengang sollen mithilfe von Kategoriensystemen, wie zum Beispiel der Heuristik ihrer interaktionistischen Pflegedidaktik, alle Lernziele und -inhalte eruiert, analysiert und schließlich reduziert werden (Darmann-Finck, 2023, S. 329). In der Entscheidungsphase, also Phase 3 bei Knigge-Demal und Phase 4 bei Darmann-Finck, spricht Darmann-Finck (2023, S. 329) von *Unterricht-* während Knigge-Demal (2001, S. 45) die Begrifflichkeit *Lern-* nutzt. Die begriffliche Veränderung wird durch Darmann-Finck nicht näher begründet. In dieser Phase fügt Darmann-Finck (2023, S. 329) außerdem hinzu, dass die Sequenzen spiralförmig angeordnet sein sollten, was wiederum der Forderung nach wiederkehrenden Lerninhalten auf erhöhten Niveaustufen nachkommt (Klemme, 2012, S. 191). Da die Implementation prozesshaft in Kombination mit stetigen Evaluations- und Revisionsereignissen zu verstehen ist, schuf Darmann-Finck (2023, S. 329) dafür eine gesonderte Phase. Erst nach mehrmaliger Überarbeitung kommt es schließlich in der letzten Phase zur abschließenden Implementation, die weiterhin durch Evaluationen und Revisionen begleitet wird, die in der Regel jedoch nicht mehr so gravierend ausfallen (Darmann-Finck, 2023, S. 329).

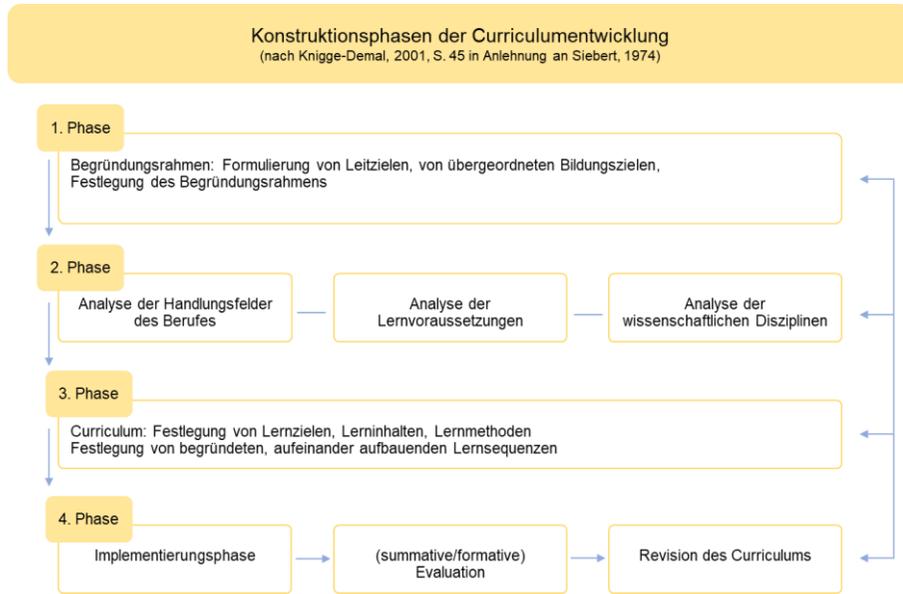


Abbildung 5: Konstruktionsphasen der Curriculumentwicklung nach Knigge-Demal (Quelle: Knigge-Demal, 2001, S. 45 in Anlehnung an Siebert, 1974, eigene Darstellung)

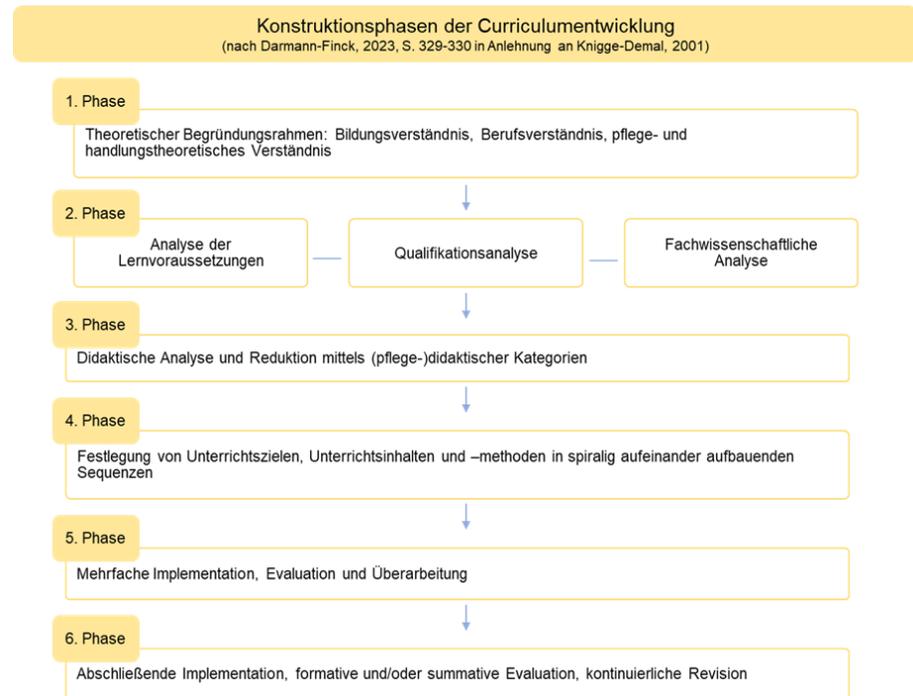


Abbildung 6: Konstruktionsphasen der Curriculumentwicklung nach Darmann-Finck (Quelle: Darmann-Finck, 2023, S. 328-329 in Anlehnung an Knigge-Demal, 2001, S. 45, eigene Darstellung)



### 3 Fragestellung und Zielsetzung

Die bisherigen Ausführungen zeigen, dass sowohl die Ausgestaltung der Bildungsgänge in der Logopädie als auch die Qualifikation der Lehrenden in diesen Bildungsgängen sehr heterogen sind, was Einfluss auf die Ausbildungsqualität nimmt (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 116). Sowohl das LogopG als auch die LogAPrO machen nur sehr allgemeine Angaben zur organisatorischen und inhaltlichen Ausgestaltung der theoretischen und praktischen Ausbildung in der Logopädie. Wenngleich die kpA und die damit verbundenen Ausbildungssupervision von großer Bedeutung ist und als „Herzstück der Logopädieausbildung“ (Krüger, 2017, S. 2) betitelt wird, sind die von Verbänden formulierten Standards für die kpA weiterhin nur empfehlenden Charakters und könnten gegebenenfalls im Rahmen der Novellierung der Berufsgesetze in ein neues Berufsgesetz bzw. eine neue LogAPrO überführt werden. Insgesamt findet im Rahmen der Akademisierungsbestrebungen eine intensive Auseinandersetzung mit der Organisation und Ausgestaltung der zukünftigen Lerninhalte für Bildungsgänge in der Logopädie statt, wobei die Qualifikationen der Lehrenden nur am Rande betrachtet werden. Die Ausführungen des Kapitels 2.2 zeigen, dass bisher keine allgemeingültigen gesetzlichen Vorgaben für die Qualifikation der Lehrenden bestehen. Dennoch weisen eine Vielzahl der Lehrenden bereits eine akademische Qualifikation auf (Hansen et al., 2018, S. 15), die jedoch aufgrund der Vielzahl an Qualifikationsmöglichkeiten womöglich sehr heterogen sind. Eine spezifische Betrachtung der Lehre in der Logopädie samt den Besonderheiten der Ausbildungssupervision findet (in Ansätzen) bisher nur an der RWTH Aachen statt, wenngleich eine Vielzahl anderer Qualifikationsangebote sich spezifisch an Logopäd:innen und Angehörige anderer Therapieberufe richten. Dennoch weisen Autor:innen immer wieder auf die Notwendigkeit einer spezifischen und hochwertigen Ausbildung des Lehrpersonals hin: Herzberg und Walther formulieren beispielsweise explizit, dass es „einer fachspezifischen hochschuldidaktischen Ausbildung“ (Herzberg & Walter, 2023, S. 564) bedarf, um den anspruchsvollen Aufgaben der Lehrenden im Hochschulsetting gerecht werden zu können. Ebenso beschreibt Scharff Rethfeldt, dass es für eine hochwertige Ausbildungen in der Logopädie „entsprechend qualifiziertes Lehrpersonal“ (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 121) benötigt.

Die vorliegende Masterthesis fokussiert daher die (zukünftigen) Lehrenden in der Logopädie und nimmt die Ausbildungssupervision als Spezifika der kpA in der Logopädie in den Blick. Unter der übergeordneten Fragestellung „*Was brauchen supervidierende Lehrende in der Logopädie für die Ausbildungssupervision im akademischen Bildungsweg?*“ werden folgende Fragen fokussiert:

- *Welche Kompetenzen sollten zukünftige Lehrende der Logopädie zur Vorbereitung auf die Ausbildungssupervision erwerben?*
- *Wie können die zukünftig Supervidierenden diese Kompetenzen erwerben und auf die (Ausbildungs-)Supervisionen vorbereitet werden?*

Diese Fragen können jedoch nicht isoliert von der übrigen beruflichen Handlung der Lehrenden beantwortet werden: Die Tätigkeiten im Rahmen der Ausbildungssupervision können lediglich als ein Puzzleteil der Lehrtätigkeit verstanden werden und sind in einem Gesamtgefüge zu sehen. Inhaltliche und didaktische Entscheidungsprozesse lassen sich durch eine CE legitimieren und gleichzeitig kann die inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung der Lehr-Lernprozesse sowie die jeweilige Zielsetzung transparent gemacht werden (Darmann-Finck, 2023, S. 320). Daher erfolgt die Beantwortung der Fragen im Rahmen einer CE für Lehrende in der Logopädie. Dies bietet die Möglichkeit, das aktuelle Berufsbild der Lehrenden in der Logopädie in Gänze abzubilden (Klemme, 2012, S. 167) sowie Lernoutcomes transparent und vergleichbar zu machen (Knigge-Demal, 2001, S. 42). Somit kann die „Planung und Realisierung von Bildungsinhalten der Willkürlichkeit von Einzelentscheidungen entzogen“ (Knigge-Demal, 2011, S. 42) und die Qualifikation der angehenden Lehrenden vereinheitlicht werden (Klemme, 2012, S. 167), was wiederum die Qualität der Ausbildung in der Logopädie beeinflusst (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 116) und die Professionalisierung der Lehre in der Logopädie unterstützt (Klemme, 2012a, S. 167). Bisher besteht noch kein allgemeingültiges Curriculum für Lehrende in der Logopädie. Ziel der vorliegenden Masterthesis ist daher, einen ersten Entwurf für ein Curriculum für die Lehre in der Logopädie zu entwickeln. Während die allgemeinen Überlegungen zum Curriculum möglichst vollständig erfolgen, können einzelne Elemente aufgrund der eingeschränkten Kapazität der Thesis lediglich exemplarisch am Teilaspekt der Ausbildungssupervision als Spezifika und Herzstück der kpA in der Logopädie erarbeitet werden.

## 4 Methodisches Vorgehen

Darmann-Finck (2023, S. 322) fordert für die Entwicklung eines Curriculums ein Vorgehen, welches Entscheidungsprozesse transparent darstellt. Dieser Forderungen kommt das Modell der Konstruktionsphasen nach Knigge-Demal (2001) nach. In ihren Ausführungen verweist Knigge-Demal auf die zu dieser Zeit fehlenden verbindlichen Regularien für die Kranken- und Kinderkrankenpflegeausbildung, was zu eingeschränkten Möglichkeiten der „Qualitätssicherung und Vergleichbarkeit von Ausbildungs- und Prüfungsanforderungen“ (Knigge-Demal, 2001, S. 41) führt. Da in diesem Zusammenhang immer wieder eine curriculare Neuordnung der Ausbildung gefordert wurde, betrachtete sie Curricula und deren Entstehungsprozess genauer (Knigge-Demal, 2001, S. 41-42). In Anlehnung an Siebert (1974, zit. nach Knigge-Demal, 2001, S. 43-44), der für die Erwachsenenbildung einen Ansatz zur Entwicklung eines Curriculums beschreibt, entwickelte Knigge-Demal (2001, S. 45) die vier Konstruktionsphasen der CE und stellt diese am Beispiel der Pflegeausbildung dar. Auf der Grundlage jener Ausführungen arbeitete Klemme (2012b, S. 179-195) einen ersten Entwurf für ein physiotherapeutisches Curriculum aus. Die Modifizierung des Modells durch Darmann-Finck (2023, S. 328-329) wurde bereits in Kapitel 2.3 skizziert. Das Modell der Konstruktionsphasen entspricht der Präferenz der Fachwelt des deutschsprachigen Raumes für bildungswissenschaftliche Ansätze zur CE, da „Qualifikationsanforderungen [und] auch Bildungsziele“ (Darmann-Finck, 2023, S. 328) als Ausgangspunkte genutzt werden. Gleichzeitig hat das Modell durch Klemme (2012) und Darmann-Finck (2023) im deutschsprachigen Raum der Gesundheitspädagogik weite Verbreitung gefunden.

Nachfolgend wird das methodische Vorgehen der vorliegenden Masterarbeit zur CE nach Knigge-Demal (2001) für die Lehre in der Logopädie skizziert. Im Anschluss erfolgt die Darstellung des Literaturrechercheprozesses.

### 4.1 Curriculumentwicklung nach Knigge-Demal (2001)

Im Rahmen der vorliegenden Masterarbeit erfolgt die CE auf der Grundlage der Konstruktionsphasen, wie sie Knigge-Demal (2001) beschrieb. Dazu werden die Phasen 1 und 2 vollständig durchlaufen und die Lehre(n) in der Logopädie allgemein betrachtet. Die dritte Konstruktionsphase wird am Beispiel der Ausbildungssupervision exemplarisch ausgestaltet. Die vierte Phase kann in diesem Rahmen lediglich theoretisch skizziert werden, wengleich sie im ursprünglichen Sinne die praktische Umsetzung der theoretischen Überlegungen darstellt. Da ein Curriculum grundsätzlich eher langfristig und übergeordnet entwickelt wird und einen kompletten Bildungsgang in den Blick nehmen sollte (Darmann-Finck, 2023, S. 322), handelt es sich bei der Ausarbeitung lediglich um erste Impulse bzw. in Phase drei um einen Teilaspekt eines Curriculums.

Nachfolgend wird das Vorgehen nach Knigge-Demal (2001) ausführlich beschrieben, so dass in den darauffolgenden Ausführungen des Kapitels 5 lediglich eine kurze Einführung in die einzelnen Konstruktionsphasen ausreicht.

Die **erste Konstruktionsphase** dient dem Begründungsrahmen des zu erarbeitenden Curriculums (Darmann-Finck, 2023, S. 322, 329). Neben den gesellschaftlichen Anforderungen werden das berufliche Selbstverständnis der Lehrenden sowie Leit- und Bildungsziele formuliert (Klemme, 2012b, S. 180). Da die Lehre in der Logopädie maßgeblich von den Gegebenheiten und der Entwicklung der Logopädie selbst abhängt (Nonn, 2012, S. 59), werden soweit notwendig beide Bereiche betrachtet und die jeweiligen Auswirkungen auf die Lehre bzw. Lehrenden fokussiert. Die **Analyse der gesellschaftlichen Anforderungen** „dient der Beschreibung des aktuellen und zukünftigen gesellschaftlichen Kontexts, seiner Veränderungen und seines zu erwartenden Einflusses auf den Beruf“ (Klemme, 2012, S. 180). Dabei können unter anderem gesetzliche Vorgaben, gesundheitspolitische Veränderungen, berufssoziologische Aspekte und die demografische Entwicklung betrachtet werden (Klemme, 2012, S. 180). Die Beschreibung des **beruflichen Selbstverständnisses** sollte laut Klemme (2012b, S. 181) durch die Analyse der Eigen- und Fremdwahrnehmung erfolgen. Klemme beschreibt für die Physiotherapie folgende Aspekte, die bei der Definition des beruflichen Selbstverständnisses Beachtung finden sollten und auf die Lehrenden in der Logopädie übertragen werden können: „die spezifische Berufsausbildung, die Schwerpunkte der beruflichen Tätigkeit, die Identifikation mit der Rolle als Therapeut, die disziplinäre und interdisziplinäre Zusammenarbeit die Motivation für die Berufswahl, das Ansehen des Berufs und der Einfluss des Berufs auf das Privatleben“ (Klemme, 2012, S. 181). **Leit- und Bildungsziele** sollten laut Klemme (2012b, S. 182) durch eine Expert:innengruppe auf der Grundlage der aktuellen gesellschaftlichen Gegebenheiten, dem jeweiligen Berufsbild und den damit verbundenen beruflichen Anforderungen eruiert werden. Dabei sollten jeweils „auch persönlichkeitsentwickelnde Aspekte und die Bereitschaft zu beruflicher Fort- und Weiterbildung im Sinne lebenslangen Lernens mit [aufgegriffen werden]“ (Klemme, 2012b, S. 182).

Die **zweite Konstruktionsphase** ist von analytischem Vorgehen geprägt: Es werden sowohl die beruflichen Handlungsfelder als auch die Lernvoraussetzungen und die benachbarten wissenschaftlichen Disziplinen genauer betrachtet (Knigge-Demal, 2001, S. 45). **Beruflichen Handlungsfelder** werden zunächst beschrieben und analysiert, um auf dieser Grundlage die Anforderungen und Qualifikationen benennen zu können, welche zur Bewältigung des zukünftigen Berufsalltags benötigt werden (Klemme, 2012b, S. 184; Knigge-Demal, 2001, S. 47). Sie bestehen aus mehreren Handlungssituationen, die „mehrdimensional [...] gesellschaftliche, berufliche und individuelle Problemstellungen auf[greifen]“ (Klemme,

2012b, S. 184) und im Rahmen einer Konsensfindung durch Expert:innen oder durch empirische Forschung eruiert und schließlich zum Beispiel aufgaben- und tätigkeitsbezogen beschrieben werden (Klemme, 2012b, S. 184). Eine kontextbezogene Beschreibung, wie zum Beispiel Pflege im häuslichen Setting, wird nicht empfohlen (Klemme, 2012b, S. 184). Um der Forderung nach lernendenzentrierter Lehre nachzukommen (Springer & Zückner, 2006, S. 9), bedarf es außerdem der Analyse der **Lernvoraussetzungen**. Dazu zählen „Kenntnisse, Begriffsverständnisse, Motive, Einstellungen, Verhaltensstrategien und Verhaltensdispositionen“ (Klemme, 2012b, S. 185), die durch Sozialisationsprozesse geprägt sind (Klemme, 2012b, S. 185). Im Rahmen der Analyse der (benachbarten) **wissenschaftlichen Disziplinen** werden jene disziplinspezifischen Inhalte eruiert, die für die zukünftige berufliche Tätigkeit relevant erscheinen und „zum wissenschaftlichen Lernen und Denken anregen“ (Knigge-Demal, 2001, S. 50). Vor allem für berufliche Tätigkeiten, die eine hohe Komplexität innehaben, bedarf es der Analyse mehrerer Bezugswissenschaften (Klemme, 2012b, S. 187). Somit soll exemplarisches Wissen generiert werden, welches einen Kompetenzerwerb ermöglicht und Lerninhalte interdisziplinär betrachten lässt (Knigge-Demal, 2001, S. 50). Zu beachten ist jedoch, dass jeder Versuch des Transfers von theoretischen und methodischen Überlegungen, Modellen und Forschungsergebnissen aus den Bezugswissenschaften erst nach einer wissenschaftlich fundierten kritischen Analyse und Reflexion erfolgen sollte (Klemme, 2012b, S. 190).

Die **dritte Konstruktionsphase** ist jene Phase, in der maßgebliche Entscheidungen getroffen werden (Klemme, 2012b, S. 190) und das Curriculum im engeren Sinne entsteht (Darmann-Finck, 2023, S. 329). Lernziele, -inhalte und -methoden werden auf der Grundlage der vorherigen Erarbeitungen begründet ausgewählt und in eine sequenzielle Reihenfolge gebracht (Klemme, 2012b, S. 190). Knigge-Demal (2001, S. 50-51) spricht hierbei von Lernfeldern, die entwickelt und strukturiert werden. Dazu sollten, ausgehend von den eruierten Handlungsfeldern, Berufssituationen bestimmt werden, die im Rahmen der weiteren CE zu curricularen Lernfeldern entwickelt werden (Knigge-Demal, 2001, S. 50-51). Im Sinne eines spiralförmigen Curriculums werden die Lerneinheiten, die einem Lernfeld zuzuordnen sind, an unterschiedlichen Stellen im Bildungsprozess verortet, sodass es zur Wiederholung und Vertiefung der Inhalte auf unterschiedlichen Anforderungsstufen kommen kann (Knigge-Demal, 2001, S. 51). Die einzelnen Lerneinheiten sind in sich abgeschlossen, fokussieren konkrete (Teil-)Kompetenzen und schließen mit einem Leistungsnachweis ab (Knigge-Demal, 2001, S. 51-52). Für Lernfelder und -einheiten beschreibt Knigge-Demal, dass sie „immer hinsichtlich der übergeordneten Leitziele aufzuarbeiten und als Lernsituation auszudifferenzieren [sind]“ (Knigge-Demal, 2001, S. 52). Dies beinhaltet vor allem die Formulierung von Lerninhalten, -zielen und -methoden (Knigge-Demal, 2001, S. 52). Darmann-Finck (2023, S. 329) ergänzt, dass die zuvor festgelegten Strukturierungsmerkmale

bei der weiteren Bearbeitung zu berücksichtigen sind (Darmann-Finck, 2023, S. 329). Der von Darmann-Finck (2023, S. 329) hinzugefügte Zwischenschritt zur Analyse und Reduktion der erarbeiteten Inhalte mithilfe des zu Beginn ausgewählten theoretischen Begründungsrahmens und auf der Grundlage einer Heuristik (z. B. der Interaktionistischen Pflegepädagogik) findet im Rahmen der Masterarbeit aus Kapazitätsgründen nicht statt. In dem zur Verfügung stehenden Umfang kann keine vollständige Analyse der Lernziele und -inhalte erfolgen, um auf dieser Grundlage „mit der Bildung von curricularen Einheiten (z. B. Lernfeldern) und einer Festlegung von Learning Outcomes (Kompetenzen), Inhalten und ggf. Methoden oder Vorschlägen für konkrete Lernsituationen für die einzelnen Einheiten (...)“ (Darmann-Finck, 2023, S. 329) fortzufahren. Daher wird im Rahmen der vorliegenden Arbeit exemplarisch ein Teilaspekt dieser Phase dargestellt. Aufgrund der grundlegenden Fragestellungen dieser Arbeit, der bereits beschriebenen Bedeutung der kpA für die Ausbildung in der Logopädie im Allgemeinen und der Besonderheiten der Ausbildungssupervision wird diese fokussiert. Die Kompetenzbeschreibung werden in Anlehnung an den Deutschen Qualifikationsrahmen (DQR) formuliert, der als orientierender Qualifikationsrahmen Transparenz bzgl. der Qualifikationen im deutschen Bildungssystem schaffen soll und entsprechende Lernoutcomes beschreibt (Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR, 2011, S. 3). Gleichzeitig ist der DQR an den Europäischen Qualifikationsrahmen (EQR) gekoppelt, was die „Vergleichbarkeit deutscher Qualifikationen in Europa“ (AK DQR, 2011, S. 3) fördert. Auch andere Kompetenzbeschreibungen im therapeutischen Bereich wurden bereits an den DQR angepasst, zum Beispiel der Interdisziplinäre hochschulische Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie (HVG, 2014) sowie das Kompetenzprofil für die Logopädie (Rausch, Thelen & Beudert, 2014). Der DQR beschreibt Kompetenz als „die Fähigkeit und Bereitschaft des Einzelnen, Kenntnisse und Fertigkeiten sowie persönliche, soziale und methodische Fähigkeiten zu nutzen und sich durchdacht sowie individuell und sozial verantwortlich zu verhalten. Kompetenz wird in diesem Sinne als umfassende Handlungskompetenz verstanden“ (AK DQR, 2011, S. 8). Die Kompetenzen werden in zwei Kategorien (Fachkompetenz und personale Kompetenz) unterteilt, die sich wiederum in die Subkategorien Wissen und Fertigkeiten (Fachkompetenz) sowie Sozialkompetenz und Selbstständigkeit (personale Kompetenz) aufgliedern und einzeln erneut näher ausdifferenziert werden (AK DQR, 2011, S. 4-5). Im Sinne des DQR wird die Methodenkompetenz als Querschnittskompetenz verstanden (AK DQR, 2011, S. 4). Im Zusammenschluss ergibt sich eine DQR-Matrix, die in Abbildung 7 dargestellt wird.

**Niveauindikator**  
Anforderungsstruktur

Fachkompetenz		Personale Kompetenz	
Wissen	Fertigkeiten	Sozialkompetenz	Selbstständigkeit
Tiefe und Breite	Instrumentale und systemische Fertigkeiten, Beurteilungsfähigkeit	Team/Führungsfähigkeit, Mitgestaltung und Kommunikation	Eigenständigkeit/Verantwortung, Reflexivität und Lernkompetenz

Abbildung 7: DQR-Matrix (Quelle: AK DQR, 2011, S. 5, eigene Darstellung)

Knigge-Demal (2001, S. 45) folgend beinhaltet die **vierte Phase** die Implementierung, Evaluation und Revision des Curriculums. In diesem Rahmen ist vor allem zu prüfen, ob die Lernoutcomes tatsächlich erreicht werden und inwiefern die Berufswirklichkeit mit den erworbenen Kompetenzen bewerkstelligt werden kann (Knigge-Demal, 2001, S. 52). Außerdem können auch veränderte Gegebenheiten der Lernenden, der Gesellschaft und der gesellschaftlichen Anforderungen, der Berufswirklichkeit oder der wissenschaftlichen Fundierung eine Revision des Curriculums notwendig machen (Knigge-Demal, 2001, S. 52-53). An dieser Stelle erfolgen lediglich theoretische Überlegungen zur Implementation und Evaluation des Curriculums, da eine praktische Umsetzung nicht möglich ist.

Eine Übersicht über die Konstruktionsphasen nach Knigge-Demal (2001) und somit das Vorgehen dieser Thesis stellt Abbildung 5 in Kapitel 2.2 dar.

## 4.2 Literaturrecherche

Sowohl die Darstellungen des theoretischen Hintergrundes in Kapitel 2 als auch alle nachfolgenden Ausführungen beruhen auf thematischen Literaturrecherchen, die im Folgenden näher vorgestellt werden.

Zu Beginn des Bearbeitungsprozesses erfolgte zunächst eine Schlagwortsuche im elektronischen Bibliothekskatalog der FH Münster (FINDEX) mit den Schlagwörtern *Supervision*, *Ausbildungssupervision*, *Lehrlogopäd\**, *Praxisanleit\**, *Praxisbegleit\**, „*praktische Ausbildung*“, „*klinisch-praktische Ausbildung*“ in Verbindung mit *Logopädie* bzw. *Sprachtherapie* (Ertl-Schmuck, Unger & Mibs, 2023, S. 123). Diese wurden unter der Nutzung der Bool'schen Operatoren AND und OR verknüpft und mit Trunkierungen versehen (Ertl-Schmuck et al., 2023, S. 138, 141). Dieses Vorgehen wurde ebenso für die Recherche in den Fachdatenbanken FIS Bildung, evi-logo, SpeechBite, Pedocs sowie der Datenbank des Bundesinstituts für Berufsbildung durchgeführt, um außerdem aktuelle wissenschaftliche Arbeiten, die in Zeitschriften und/oder Sammelbänden erschienen sind, zu eruieren (Ertl-Schmuck et al., 2023, S. 124). Als themenspezifisch relevante Fachzeitschriften wurden Therapie lernen, Forum Logopädie, Sprache-Stimme-Gehör, LOGOS sowie Berufs- und Wirtschaftspädagogik eingestuft. Da diese jedoch teilweise weder in den Datenbanken noch im FINDEX eingeschlossen sind, fand hier eine Handsuche bzw. eine Suche im jeweiligen Onlineportal der Zeitschrift statt. Die für die Thematik als besonders relevant eingestufte Fachzeitschrift Therapie Lernen (zuvor BDSL aktuell) verfügt über keine Suche mittels Onlineportal. Demnach erfolgte eine vollständige Handsuche, bei der die Inhaltsverzeichnisse der Ausgaben seit 2012 und im weiteren Verlauf die Abstracts bezüglich der oben benannten Schlagworte durchsucht wurden. Relevante Artikel wurden in einer tabellarischen Übersicht gesammelt, die in Anhang A zu finden ist. Auf der Grundlage dieser ersten Recherche konnte das Themengebiet der Ausbildungssupervision in der Logopädie als relevant eingestuft werden, wengleich die Betrachtung der Lehrenden einschließlich ihrer Kompetenzen und Qualifikationen in diesem Komplex als Forschungslücke angesehen wird.

Wie bereits in Kapitel 4.2 beschrieben, folgte die weitere Ausarbeitung der Logik der CE nach Knigge-Demal (2001), indem die einzelnen Konstruktionsphasen durchlaufen wurden. Die dafür notwendige Literatur wurde unter der Nutzung von jeweils thematisch passenden Suchbegriffen identifiziert, die in Abbildung 8 für die einzelnen Konstruktionsphasen zusammengestellt sind. Die Suchbegriffe sind vorrangig einer Konstruktionsphase zugeschrieben, wengleich die Ergebnisse ebenso für andere nachfolgende Phasen verwendet wurden. Für die Rechercheprozesse wurden weiterhin der oben genannte FINDEX und die bereits benannten Fachdatenbanken sowie Fachzeitschriften genutzt. Mittels Schneeballprinzip

wurde in relevantere Literatur nach weiteren Quellen gesucht. Außerdem fand eine Handsuche in der wissenschaftlichen Bibliothek der FH Münster am Standort Hüfferstiftung statt. Weitere Literatur wurde mithilfe der allgemeinen Suchmaschine Google sowie der wissenschaftlichen Suchmaschine Google Scholar im Rahmen einer Handrecherche erschlossen (Ertl-Schmuck et al., 2023, S. 132-133). Dabei handelt es sich vorrangig um Gesetzestexte, Stellungnahmen und Positionspapiere (z. B. von Berufsverbänden), die über die vorher genannten Verfahren nicht entdeckt wurden.

Die identifizierte Literatur wurde zunächst anhand der Abstracts oder Inhaltsverzeichnisse auf ihre Relevanz geprüft. Berücksichtigt wurden frei zugänglich deutsch- oder englischsprachige Literatur, die das jeweilige Themengebiet möglichst mit dem Fokus auf die Logopädie, die Lehre in der Logopädie oder die übrigen Therapieberufen Ergo- und Physiotherapie aufgreift. Aufgrund der thematischen Verortung im Bildungssystem in Deutschland musste vorrangig auf deutschsprachige Literatur zurückgegriffen werden. Insgesamt zeigt sich, dass nur wenig aktuelle Literatur existiert, die sich explizit auf die Lehre(n) in der Logopädie beziehen. Die kpA in der Logopädie wird in Publikationen häufiger betrachtet, wobei die Rolle der Lehrenden lediglich vereinzelt thematisiert wird. Zu einzelnen Themenbereichen (insbesondere die Themen der ersten Konstruktionsphase) musste vorrangig die ausgewählte Literatur zur Logopädie auf die Lehre in der Logopädie übertragen werden. Insgesamt musste jedoch an vielen Stellen ein Übertrag von pflegepädagogischer Literatur erfolgen, der in der Literatur aufgrund der Analogien als zulässig angesehen wird (Klemme, 2023, S. 294).

Als besonders relevante Quelle wurde das Werk *Pädagogik im Gesundheitswesen*, welches 2023 von Darmann-Finck und Sahmel herausgegeben wurde, eingestuft. Es stellt einen aktuellen ausführlichen Status Quo des wissenschaftlichen Diskurses zur Pädagogik und Didaktik im Gesundheitswesen dar und kann als aktuelles Standardwerk angesehen werden, aus dem zahlreiche Elemente in die Ausarbeitung der vorliegenden Masterthesis eingeflossen sind.

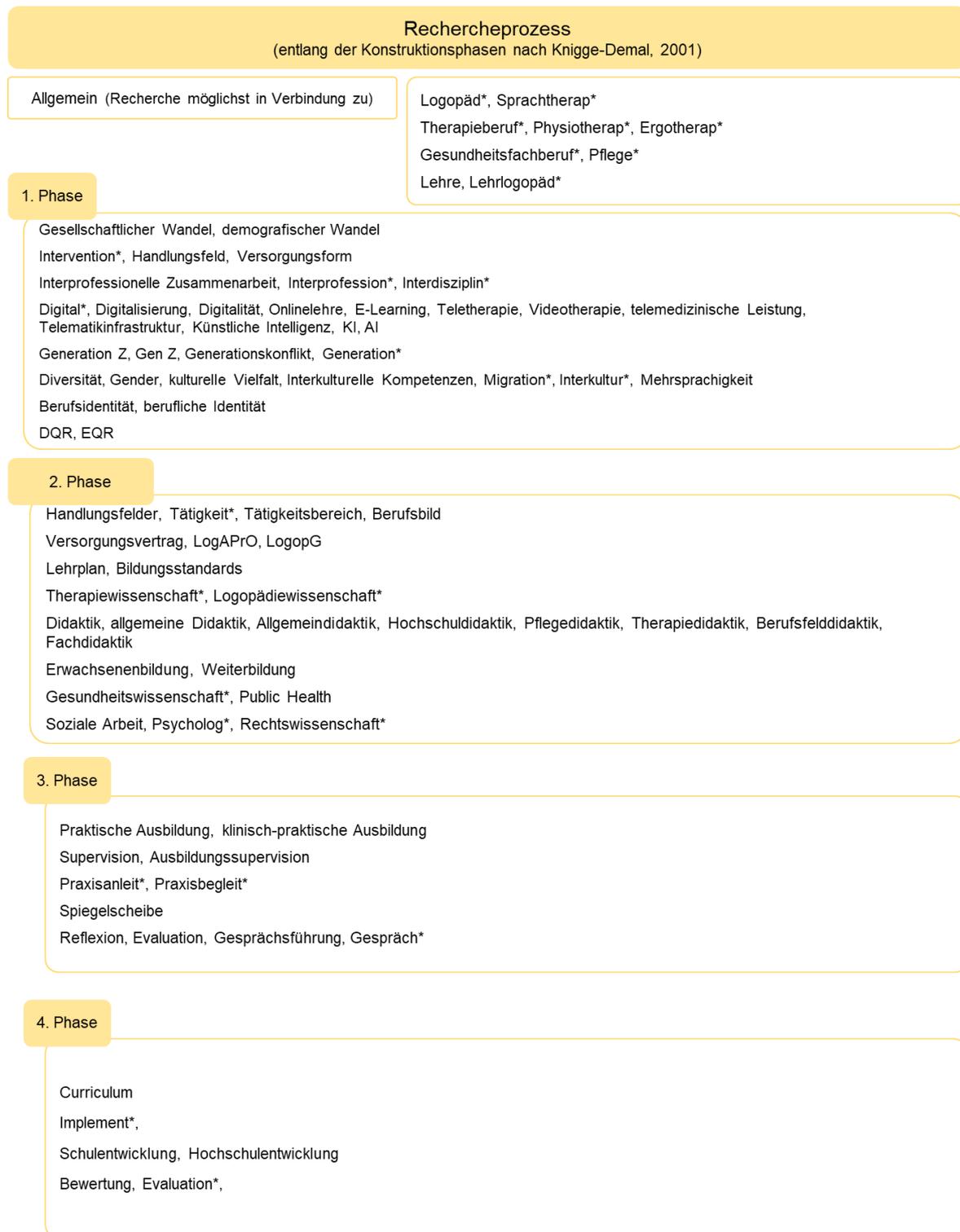


Abbildung 8: Suchbegriffe während des Rechercheprozesse anhand der Konstruktionsphasen nach Knigge-Demal (2001) (eigene Darstellung)

## 5 Ergebnisse

Nachfolgend wird ein Entwurf für eine CE entsprechend den Konstruktionsphasen nach Knigge-Demal (2001) erarbeitet. Die ersten beiden Konstruktionsphasen werden allgemein für die Lehre in der Logopädie beschrieben, während der Teilaspekt *Ausbildungssupervision* exemplarisch in der dritten Konstruktionsphase skizziert wird. Schließlich folgen in der vierten Phasen theoretische Überlegungen zur Implementation, Evaluation und Revision des Curriculums.

### 5.1 Erste Konstruktionsphase

Die erste Konstruktionsphase dient der Formulierung des Begründungsrahmens des zu erarbeitenden Curriculums (Klemme, 2012b, S. 180). Daher werden nachfolgend die gesellschaftlichen Anforderungen, das berufliche Selbstverständnis der Lehrenden sowie Leit- und Bildungsziele formuliert (Klemme, 2012b, S. 180). Dies erfolgt unter der Beachtung der Gegebenheiten und Entwicklung der Lehre in der Logopädie sowie (soweit notwendig) der Logopädie selbst.

#### 5.1.1 Gesellschaftliche Anforderungen

Zu Beginn der CE werden die gesellschaftlichen Anforderungen eruiert, da „berufliches Handeln sich stets unter dem Einfluss gesellschaftlicher Rahmenbedingungen vollzieht“ (Klemme, 2012b, S. 180). Als relevante gesellschaftliche Anforderungen werden entsprechend den Ausführungen des Wissenschaftsrats (WR) (2023b, S. 15-16) der demografische Wandel, der zu einer alternden Gesellschaft führt, der medizinische Fortschritt, die Zunahme chronischer Erkrankungen und Behinderungen, die diverser werdenden Lebenssituationen, die veränderten Versorgungsstrukturen und der zunehmende Fachkräftemangel in den Gesundheitsfachberufen mit ihren jeweiligen Auswirkungen auf die (Lehre in der) Logopädie skizziert. Des Weiteren wird die Patient:innenedukation als Interventionsform und mögliche Reaktion auf die beschriebenen gesellschaftlichen Anforderungen vorgestellt (Schieron & Segmüller, 2023, S. 602). Weitere gesellschaftliche Anforderungen ergeben sich aus der zunehmenden Digitalisierung (Darmann-Finck, Stephanow & Schepers, 2023, S. 403), der Forderung nach interprofessioneller Zusammenarbeit in Praxis, Lehre und Lernen (Walkenhorst & Hollweg, 2023, S. 303; WR, 2023b, S. 8) sowie der differenzierteren Auseinandersetzung mit Diversitäten in der Gesellschaft (Marchwacka, 2023, S. 441).

#### **Veränderte gesellschaftliche Bedingungen und ihr Einfluss auf die Gesundheitsversorgung**

Die Gesellschaft ist national (und international) in einem stetigen Wandel: der demografische Wandel führt zu einer alternden Gesellschaft, der medizinische Fortschritt ermöglicht

früheres und längeres Leben, chronische Erkrankungen und Behinderungen nehmen zu, die Lebenssituationen werden diverser, die Versorgungsstrukturen verändern sich, der Fachkräftemangel in den Gesundheitsfachberufen weitet sich aus (WR, 2023b, S. 15-16). Diese Aspekte nehmen Einfluss auf die logopädische Versorgung und somit auf die zur Versorgung benötigten Kompetenzen der angehenden Logopäd:innen und sollen nachfolgend kurz thematisiert werden. Aspekte zum Thema Diversität in Bezug auf die Lernenden werden im Verlauf der Arbeit gesondert besprochen.

In der Folge des demografischen Wandels nehmen chronische Erkrankungen und Multimorbidität zu und führen zu veränderten Bedarfen und Bedürfnissen der Gesundheitsversorgung (WR, 2023b, S. 15-16). So „kommen der Gesundheitsförderung und der Prävention von Pflegebedürftigkeit, der Stärkung der Gesundheitskompetenz, Rehabilitationskonzepte und palliativer Versorgung zukünftig eine besondere Bedeutung zu“ (WR, 2023b, S. 16). Die zunehmende Alterung lässt die Kosten im Gesundheitswesen ansteigen: im Jahr 2015 generierten Personen, die 65 Jahre und älter sind, knapp 50% der Kosten des Gesundheitswesens (WR, 2013b, S. 89). Aber auch unabhängig des Alters treten vermehrt chronische Erkrankungen auf, die neben der akuten Behandlung eine langfristige Versorgung im Bereich der Medizin, Pflege und Therapie bedürfen (WR, 2023b, S. 16). Gleichzeitig reduziert sich die Verweildauer der Patient:innen in stationärer Versorgung, was zu einem Anstieg des intensiven Versorgungsbedarfs in der ambulanten medizinischen, pflegerischen und therapeutischen Versorgung führt (WR, 2023b, S. 98) und daher einer konzeptionellen Änderung der Versorgung bedarf (WR, 2023b, S. 100). Die ambulante Versorgung sieht sich ebenfalls neuen Herausforderungen entgegengestellt: Die Zahl der Kleinfamilien und der alleinstehenden Personen, die häufig in örtlicher Distanz zu anderen Familienmitgliedern wohnen, steigt an und gleichzeitig vergrößert sich die Gruppe der erwerbstätigen Frauen, sodass die familiäre Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen und/oder älteren Personen anders als vor vielen Jahren nicht mehr gewährleistet ist (WR, 2023b, S. 89). In der Folge muss die ambulante Gesundheitsversorgung zunehmend häufiger durch Professionelle übernommen werden, sodass medizinisches, pflegerisches und therapeutisches Personal häufiger aufsuchend im häuslichen Umfeld tätig ist (WR, 2023b, S. 16). Der WR weist in diesem Zusammenhang auf ein Positionspapier hin, welches für die Logopädie interessant ist: Rosseau zeigt darin auf, dass die Anzahl der Patient:innen mit Trachealkanüle in der ambulanten Versorgung innerhalb von zehn Jahren von etwa 1000 Fällen auf „nach Hochrechnung verschiedener Krankenkassen vermutlich zwischen 15 000 und 30 000 Patienten“ (Rosseau, 2017, S. 204) gestiegen ist. Eine Vielzahl der Betroffenen benötigt wiederum spezialisierte logopädische Betreuung (Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (DGP), 2017, S. 48; DGP, 2019, S. 77). Weitere Probleme der derzeitigen Gesundheitsversorgung sieht der WR (2023b,

S. 99) sowohl in der fehlenden Durchlässigkeit der stationären und ambulanten Versorgung, was zu Brüchen in der Versorgung führt, als auch in der fehlenden Einbindung der Pflege- und Therapieberufe in die Primärversorgung von Betroffenen. Gleichzeitig macht der WR (2023b, S. 100) darauf aufmerksam, dass sich die Gesundheitsfachberufe auf die Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen bzw. Menschen mit Behinderungen spezialisieren müssen. Ein weiterer Bereich, der vor allem als junger logopädischer Interventionsbereich zu beachten ist, ist die logopädische Betreuung von Frühgeborenen und ihren Familien: Im Fokus steht hierbei nicht nur die Beurteilung des Saug-, Schluck- und Trinkverhaltens der Säuglinge (Hübl, 2012, S. 14), sondern insbesondere die Elternberatung, -anleitung und -unterstützung zur Ernährungsentwicklung ihres Kindes (Hübl, Kaufmann & Randweg, 2020, S. 30). Auch für diesen Tätigkeitsbereich bedarf es „gut ausgebildete[r] Logopäden“ (Hübl et al., 2023, S. 35).

Aufgrund der beschriebenen zunehmenden Komplexität der Versorgungsbedarfe und -strukturen sieht der WR (2023b, S. 17) veränderte Qualifikationsanforderungen an das Gesundheitspersonal, die eine Novellierung der Ausbildung im Sinne einer Weiterentwicklung und Modernisierung der schulischen sowie dem Aufbau und der Weiterentwicklung der hochschulischen Ausbildung nötig macht. Gleichzeitig gibt er zu bedenken, dass sich der Fachkräftemangel auch in den Therapieberufen verschärft, da viele Logopäd:innen vorzeitig aus dem Beruf aussteigen (Schwarzmann, Gerlach, Rohde-Schweizer, Straßer, Paul & Hammer, 2018, S. 22; WR, 2023b, S. 97). Schwarzmann et al. (2018, S. 25) zeigten, dass 25 % der befragten Logopäd:innen ihren Beruf verlassen haben und weitere 50 % über einen Ausstieg nachdenken. Die Studie wird als nicht repräsentativ eingestuft, wenngleich die Stichprobe mit 984 Teilnehmenden, unter denen sich 433 Logopäd:innen befanden, jedoch recht groß ist (Schwarzmann et al., 2018, S. 25). Die Werte für die Logopädie liegen über denen der Gesamtstichprobe (Schwarzmann et al., 2019, S. 25). Die Gründe hierfür sind unter anderem die „Arbeitsbedingungen, [die] hochschulisch erworbene Kompetenzen inklusive selbständigem, evidenzbasiertem Arbeiten [...] nur in geringem Maße einsetzbar“ (WR, 2023b, S. 97) machen und die Stressoren bzgl. der Arbeitszeit. Außerdem werden „Unzufriedenheit mit dem Gehalt; mangelnde berufliche Perspektiven [...]; zunehmende Bürokratisierung“ benannt (WR, 2023b, S. 97). Weitere Gründe liegen in der mangelhaften Motivation der Patient:innen bzw. ihrer Zugehörigen sowie in der eher negativ konnotierten beruflichen Identität bzw. Berufsidentität (Schwarzmann et al., 2018, S. 24). Eine Aufwertung des Berufes ist laut Schwarzmann et al. (2018, S. 26) unumgänglich, da sie sonst die Gefahr einer Unterversorgung sehen. Möglichkeiten zur Attraktivitätssteigerung sehen die Autor:innen in einer höheren Vergütung, aber auch im „Ausbau der Autonomie der Therapieberufe, verbunden mit mehr Selbstverantwortung“ (Schwarzmann et al., 2018, S. 28).

### **Patient:innenedukation als Interventionsform**

Der bestehende und weiterhin zu erwartende Fachkräftemangel in der Kombination mit den weiteren beschriebenen veränderten gesellschaftlichen Bedingungen machen eine Veränderung der Interventionsformen zwingend notwendig (Rausch, 2022, S. 419). Eine Möglichkeit stellt die Patient:innenedukation dar, die als Interventionen für Betroffene und Angehörige verstanden werden, die den Gesundheitszustand der Patient:innen verbessern und/oder den Umgang mit Erkrankungen erleichtern sollen (Schieron & Segmüller, 2023, S. 587). Betroffene und/oder deren Angehörigen werden dabei durch die Edukationsintervention in die Lage versetzt, selbstbestimmt kompetent handeln und entscheiden zu können (Schieron & Segmüller, 2023, S. 602). Neben der „Durchführung verhaltensorientierter Schulungen“ zählen auch „Information, Beratung, Schulung und Moderation [...] begleitet durch Motivation und Ermutigung“ (Schieron & Segmüller, 2023, S. 587) zu möglichen Interventionsstrategien, die von Gesundheitsfachberufen angewandt werden (Schieron & Segmüller, 2023, S. 602). Mögliche Themen der Patient:innenedukation in der Logopädie sind zum Beispiel Elternberatung zum sprachförderlichen Verhalten, Information und Beratung zur Gestaltung von Essenssituation bei Personen mit Dysphagien, Schulung von Vielsprecher\*innen zum gesunden Umgang mit ihrer Stimme, (Eltern-)Beratung zu orofacialen Dysfunktionen (z. B. bezüglich der Nutzung von Beruhigungssaugern und/oder Mundatmung), Information und Beratung zum Umgang mit Personen mit Stottersymptomatik. Um oben genannten Interventionsmöglichkeiten reflektiert und methodisch sicher anzuwenden, sollten (angehende) Logopäd:innen die Kompetenzen durch geeignete Bildungsangebote im Bildungsweg entwickeln können (Schieron & Segmüller, 2023, S. 602).

### **Interprofessionelle Zusammenarbeit in Praxis, Lehre und Lernen**

Wie bereits beschrieben, sieht der WR (2023b, S. 15-16, 89-90) die Notwendigkeit, die Gesundheitsversorgung sektorenübergreifend und somit interprofessioneller zu gestalten, um so den Herausforderungen zu begegnen, die mit den beschriebenen veränderten gesellschaftlichen Bedingungen einhergehen. Für Kälble ist interprofessionelle Zusammenarbeit dann gegeben, wenn

Angehörige unterschiedlicher Berufsgruppen mit unterschiedlichsten Spezialisierungen, beruflichen Selbst- und Fremdbildern, Kompetenzbereichen, Tätigkeitsfeldern und unterschiedlichem Status im Sinne einer sich ergänzenden, qualitativ hochwertigen, patientenorientierten Versorgung unmittelbar zusammenarbeiten, damit die spezifischen Kompetenzen jedes einzelnen Berufs für den Patienten (optimal) nutzbar gemacht werden (Kälble, 2014, zit. nach Walkenhorst & Hollweg, 2023, S. 303).

Ergänzend stellt die World Health Organization (2010, zit. nach Walkenhorst & Hollweg, 2023, S. 304) heraus, dass die Besonderheit in der Zielerreichung liegt, da diese ohne interprofessionelle Zusammenarbeit nicht oder eingeschränkter erreichbar wären. Insgesamt kann die interprofessionelle Zusammenarbeit zur steigenden Arbeitszufriedenheit, minimierten Versorgungsdefiziten und zur Sicherung der Qualität der Gesundheitsversorgung beitragen (Walkenhorst & Hollweg, 2023, S. 304-305). Interprofessionelle Zusammenarbeit kann jedoch nur gelingen, wenn interprofessionelle Kompetenzen und ein entsprechendes Selbstverständnis erworben wurde (Walkenhorst & Hollweg, 2023, S. 305). Interprofessionelle Bildungsprozesse, also interprofessionelles Lehren und Lernen, sollten diesen Kompetenzerwerb bereits während der Ausbildung anregen und die Lernenden somit auf die strukturellen Gegebenheiten und Interventionsmöglichkeiten der interprofessionellen Zusammenarbeit vorbereiten (Heinzelmann & Toren, 2023, S. 7; Walkenhorst & Hollweg, 2023, S. 305). Im Sinne des lebenslangen Lernens sind weitere interprofessionelle Bildungsangebote in der Fort- und Weiterbildung zu verorten, um die Professionalisierung voranzutreiben und die interprofessionelle Zusammenarbeit in der Praxis zu fördern (Walkenhorst & Hollweg, 2023, S. 305, 315).

Wenngleich der WR seine Empfehlung aus dem Jahr 2012 wiederholt, Lernende durch die Verzahnung von Bildungswegen auf die interprofessionell ausgerichtete Gesundheitsversorgung vorzubereiten (WR, 2023b, S. 35), kritisiert er die derzeitige Umsetzung der interprofessionellen Lehre in den Gesundheitsfachberufen:

Der Wissenschaftsrat hatte sich im Jahr 2012 dezidiert für eine Beteiligung der Universitäten und der universitären Medizin an der (interprofessionellen) Ausbildung eines Teils des in der Pflege, den Therapieberufen und der Geburtshilfe tätigen Fachpersonals ausgesprochen. Aufgrund der Komplexität der Versorgungsaufgaben sah er die Universitätsklinik zudem in besonderer Weise geeignet, zur Entwicklung von Berufsfeldern für akademisch qualifiziertes Gesundheitsfachpersonal beizutragen (WR, 2023b, S. 36-37).

Vorgeschlagene Modelle zur interprofessionellen hochschulischen Kooperation sind demnach nicht umgesetzt, sondern zahlreiche Alternativen gefunden worden (WR, 2023b, S. 37). Die Rolle der Medizin wird durch den WR weiter bestärkt, indem aufgezeigt wird, dass auch die Disziplinbildung der Gesundheitsfachberufe an die Medizin gebunden ist und die Medizin als Disziplin „die Akademisierung und professionelle Differenzierung der Gesundheitsfachberufe stärker als bisher als eigene Aufgabe wahrzunehmen und ihr Engagement in diesem Bereich auszuweiten [hat]“ (WR, 2023b, S. 37). Zusammenfassend zeigt der WR (2023b, S. 36) auf, dass derzeit eine Verankerung der interprofessionellen Lehre in den Curricula selten vorzufinden ist und die Berufsgesetze sowie Ausbildungs- und Prü-

fungsordnungen nur wenig Raum und Zeit zur Verfügung stellen. Der WR urteilt: „Ungeachtet der Bedeutung interprofessioneller Kompetenzen für die Zusammenarbeit im konkreten Versorgungskontext mit anderen, ebenfalls akademischen Berufsgruppen sowie für die Entwicklung, Implementierung und Evaluation innovativer Versorgungsmodelle, bleibt Interprofessionalität in der Lehre weiterhin ein Desiderat“ (WR, 2023b, S. 37).

Dem entgegenzusetzen sind zahlreiche (Forschungs-)Projekte und Initiativen einzelner (Hoch-)Schulen, die die interprofessionelle Lehre in den Gesundheitsfachberufen untersuchen bzw. bereits umsetzen: An den Universitäten Osnabrück und München wurden beispielsweise zwischen 2018 und 2022 im Rahmen des Graduiertenkolleg ILEGRA (Interprofessionelle Lehre Graduiertenkolleg) 15 Promotionsprojekte gefördert (Kunze, Heinzelmann, Brandes, Toren & Flottmann, 2022, S. 79). Fokussierte Themen sind unter anderem Kommunikationskompetenzen, Ansichten Lehrender zur interprofessionellen Lehre, Begleitung Lernender auf interprofessionellen Ausbildungsstationen sowie die interprofessionelle Sozialisation (Kunze et al., 2022, S. 80-86). Wenngleich diese Themen sich auf die therapeutischen Berufe beziehen, zeigen Heinzelmann und Toren (2023, S. 9) auf, dass in der zukünftigen Forschung die Rolle der therapeutischen Berufe noch stärker als bisher untersucht werden sollte, um die Professionalisierung weiter voranzutreiben. Kunze et al. (2022, S. 86-87) stellen ein weiteres Forschungsdefizit dar: der Einfluss der Lehrenden auf die Qualität der interprofessionellen Ausbildung sowie die Gestaltung des jeweiligen Lernprozesses bleibt bisher weitestgehend ungeachtet. Den Autorinnen zufolge müssten die Einstellungen der Lehrenden zur interprofessionellen Lehre untersucht und eingesetzte Lehr-Lernkonzepte zur Förderung der interprofessionellen Kompetenz evaluiert werden (Kunze et al., 2022, S. 87).

### **Digitalisierung in der (Lehre der) Logopädie**

Die aktuelle Zeit ist maßgeblich von der Digitalisierung geprägt, wodurch sowohl der soziale, öffentliche als auch berufliche Bereich beeinflusst wird (Steiner, 2023, S. 18). Nachfolgend werden die digitalen Kompetenzen, die telemedizinische Leistungen und das Digital-Gesetz in der Logopädie, die Künstliche Intelligenz (KI) sowie der Einfluss der Digitalisierung auf die Hochschulen thematisiert.

Steiner (2023, S. 18-19) beschreibt, dass die Digitalisierung als Prozess alle Lebensbereiche der Menschen durchdrungen hat und somit neben der „real-analogen Welt“ die „virtuell-digitale“ besteht, die beide zu einer „digital-analogen Balance“ zusammengeführt werden müssen. In diesem Zusammenhang sei es notwendig, die digitale Teilhabe als bedeutenden Teil der sozialen Teilhabe zu betrachten, die sich aus dem möglichen Zugang zu digi-

talen Medien sowie den Kompetenzen, jene digitale Medien auch nutzen zu können, zusammensetzt und maßgeblich durch finanzielle, strukturelle oder individuelle Faktoren beeinflusst werden kann (Steiner, 2023, S. 19).

Für Steiner ist die Aufgabe der Logopäd:innen „beim digitalen Kompetenzerwerb oder digitalen Kompetenzvollzug auf Facetten und Anwendungen bezogen, die für Sprache und Kommunikation bedeutsam sind: Bild- und symbolhafte, schriftliche und mündliche Informationen aufnehmen sowie bild- und symbolhafte, schriftliche und mündliche Informationen selbst produzieren“ (Steiner, 2023, S. 19). Die Auswirkungen der Digitalisierung lassen sich jedoch nicht nur auf diesen Teilaspekt begrenzen. Leinweber und Dockweiler, (2020, S. 6-9) beschreiben, welche Herausforderungen und Auswirkungen die Digitalisierung für die Bereiche der theoretischen, wissenschaftlichen und praktischen Logopädie bzw. Sprachtherapie hat. In der theoretischen Logopädie geht es um die Reflexion des Einflusses der Digitalisierung auf die therapeutische Rolle und das therapeutische Handeln sowie eine reflektierte Entwicklung, Auswahl und Nutzung von digitalen Angeboten in der Patient:innenversorgung (Leinweber & Dockweiler, 2020, S. 8). Für die (digitale) Lehre in Ausbildung/Studium sowie Fort- und Weiterbildungen stellen sie heraus, dass die Inhalte didaktisch und fachlich für das jeweilige (Online-)Format entsprechend aufbereitet werden müssen (Leinweber & Dockweiler, 2020, S. 7). Neben der Entwicklung von digitalen Angeboten für die Therapie (in Form von Apps oder telemedizinischen Angeboten für verschiedene Patient:innengruppen) stehen die Überprüfbarkeit der Wirksamkeit eben jener Angebote im Fokus der wissenschaftlichen Betrachtung (Leinweber & Dockweiler, 2020, S. 7-8). Den Autor:innen zufolge „geht es immer um eine reflektierte Wertschöpfung aus der theoretischen Logopädie, aber auch um zentrale Begrifflichkeiten wie Patientenorientierung, Datenschutz, Design etc.“ (Leinweber & Dockweiler, 2020, S. 8). Hierbei könnten Lehrformate entwickelt werden, in denen Studierende im interdisziplinären Austausch neue digitale Förder- bzw. Therapieanwendungen entwickeln und somit „neue Ideen für Interventionen aus der Hochschule heraus entstehen“ (Leinweber & Dockweiler, 2020, S. 7). In der praktischen Tätigkeit nimmt die Digitalisierung Einfluss auf sämtliche Handlungsfelder und fordert dabei eine neue bzw. veränderte Kernkompetenz, die von den in der Logopädie tätigen Personen eine entsprechende (Weiter-)Qualifizierung bedarf (Leinweber & Dockweiler, 2020, S. 8). Für die Aus-, Fort- und Weiterbildung bedeutet das, dass sowohl Technikkompetenzen erweitert und diese gleichzeitig bei der Nutzung verschiedener Lehr- und Lernformate angewendet werden müssen, sodass „unsere Berufsgruppe damit zu aktiven AnwenderInnen und MitgestalterInnen wird“ (Leinweber & Dockweiler, 2020, S. 8). Diesen Aspekt stellt Steiner (2023, S. 18) in seine Ausführungen als sogenannte digitale Kompetenz besonders heraus, da der digital gap zwischen Anforderungen und Möglichkeiten nur überwunden wer-

den kann, wenn sowohl die digitalen Kompetenzen als auch das digitale Bewusstsein gestärkt wird. Demnach reiche es nicht aus, den Fokus in der Auseinandersetzung mit der Digitalisierung in der Logopädie (zu) stark auf Themen wie der unterstützten Kommunikation, der telemedizinischen Therapie (Videotherapie) und telemedizinischen Angeboten (z. B. Apps) zu legen (Steiner, 2023, S. 18). Vielmehr sollte die digitale Kompetenz an sich Beachtung finden, die sich laut Steiner (2023, S. 22) aus den digitalen Grundkompetenzen, die für in der Logopädie tätige Personen unabdinglich sind, und weiteren Spezialkompetenzen zusammensetzt. Während die „digitalen Grundkompetenzen als Voraussetzung für den Beruf der Logopädin oder des Logopäden anzusehen sind“ (Steiner, 2023, S. 22), sollte der Kompetenzerwerb der Spezialkompetenzen in der Ausbildung bzw. im Studium im Rahmen der kpA (oder als Falldarstellungen) in allen Bereichen der Planung und Umsetzung der Therapie erfolgen und in Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Supervisionen und im kollegialen Austausch fortlaufend verortet werden (Steiner, 2023, S. 22). Somit sollen Logopäd:innen in der Lage sein, Patient:innen, für die die digitale Teilhabe von Bedeutung ist, angemessen zu begleiten (Steiner, 2023, S. 22). Steiner (2023, S.20-21) bezieht sich in seinen Ausführungen auf die Ergebnisse einer Bachelorarbeit von Neuhaus (2022, zit. nach Steiner, 2023, S. 20-21), die die Nutzung von digitalen Anwendungen von einer kleinen Anzahl (n=42) in der Logopädie tätigen Personen im Arbeitsbereich Aphasie untersuchte. Die Aussagekraft der Ergebnisse ist daher stark eingeschränkt. Außerdem ist anzumerken, dass der Autor in seiner Darstellung zwar von Kompetenzen spricht, vielmehr aber die Nutzung von verschiedenen Anwendungen darstellt, was nicht den Anforderungen entspricht, die an Kompetenzformulierungen gestellt werden. Dennoch geben die Ausführungen erste Hinweise auf Bereiche, in denen digitalen Kompetenzen von (angehenden und bereits praktizierenden) Logopäd:innen abgebahnt werden sollten. Abbildung 9 zeigt einen Überblick über die Zuordnung der genutzten digitalen Anwendungen zu digitalen Grund- und Spezialkompetenzen (Neuhaus, 2022, zit. nach Steiner, 2023, S. 20-21).



Abbildung 9: Überblick über digitale Grundkompetenzen sowie Spezialkompetenzen (für den Bereich Aphasie) (Quelle: Neuhaus, 2022, zit. nach Steiner, 2023, S. 20-21, eigene Darstellung)

Im Zuge der Coronapandemie und den damit verbundenen Kontaktbeschränkungen bzw. -einschränkungen hat sich die Videotherapie als neue Interventionsform in der Logopädie etabliert (Schwinn et al., 2020, S. 36), die seit dem 01.12.2022 als telemedizinische Leistung auch dauerhaft Bestand hat (§ 16b, Abs. 1 Nr. 1 HeilM-RL). Telemedizinische Leistungen stellen ein neues Versorgungsszenario dar, auf das die Lernenden „auf dem Weg zu einer\* einem kritisch-reflektierten, evidenzbasiert handelnden, klinisch-praktisch tätigen Logopäd\*in“ (Leinweber et al., 2020, S. 97) vorbereitet werden sollten. Die Autorinnen entwickelten während der Coronapandemie dafür ein Konzept, welches in drei Phasen den theoretischen Hintergrund, die praktische Vorbereitung und Umsetzung sowie die Reflexion dessen umfasst (Leinweber et al., 2020, S. 97-100) und schließlich Lernende in die Lage versetzt, „Teletherapie als Behandlungsmöglichkeit fachpraktisch, wissenschaftlich fundiert und kritisch reflektierend für die bestmögliche Versorgung der Patient\*innen zu betrachten“ (Leinweber et al., 2020, S. 100). Inwiefern dieses und weitere Konzepte in den Bildungsstätten auch nach Ende der pandemischen Lage Bestand hielt, lässt sich aus der aktuellen Literatur nicht entnehmen. Eine informelle, nicht repräsentative Nachfrage bei mehreren Bildungsstätten zeigt, dass die Videotherapie gar nicht (schulische Ausbildung in privater Trägerschaft in Sachsen sowie ausbildungsintegrierter Studiengang in NRW) oder regelmäßig (ausbildungsintegrierter Studiengang in Niedersachsen) thematisiert wird.

Des Weiteren wird zukünftig die Umsetzung des Digital-Gesetzes sowie des Gesundheitsdatennutzungsgesetz Einfluss auf die Logopädie haben, indem die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) erfolgt (dbl, 2023a, k. S.). Dazu gehören neben der zukünftig verpflichtenden Nutzung von elektronisch übermittelten Heilmittelverordnungen auch die elektronische Patient:innenakte und digitale Gesundheitsanwendungen (dbl, 2023a, k. S.) sowie die Nutzung des Dienstes „Kommunikation im Medizinwesen“ und des TI-Messengers für einen sicheren interprofessionellen Austausch von Gesundheitsdaten (Bundesärztekammer, k. D., k. S.).

Im Zuge der Digitalisierung hat auch die KI vermehrt Einzug in den Alltag der Menschen genommen. Insbesondere durch die Veröffentlichung der Open-Source-Anwendung ChatGPT, die es ermöglicht, Texte in kürzester Zeit erstellen zu lassen, ist der öffentliche Disput dazu gestiegen, wenngleich KI bereits zuvor zum Beispiel in Form von personalisierter Werbung, Spracherkennungssoftwares im Smartphone oder Smarthome-Gerät allgegenwärtig war (Ehler & Lüdtkke, 2023, S. 6). Für den Bereich der deutschsprachigen Logopädie ist es Scharff Rethfeldt, die als eine der ersten auf die Auswirkungen der Nutzung von KI in Bildungsgängen der Logopädie, hingewiesen hat, indem sie einen Chat mit ChatGPT-3 zu diesem Thema veröffentlichte (Scharff Rethfeldt & ChatGPT-3, 2023, S. 6-10). Sie sieht die Gefahr, dass schriftliche Prüfungsleistungen zunehmend mehr durch oder zumindest unter der Hilfe von KI erstellt werden können, die Eigenleistungen der Studierenden somit nicht bewertbar sind, da unter anderem Kriterien des wissenschaftlichen Arbeitens nicht erfüllt werden (Scharff Rethfeldt & ChatGPT-3, 2023, S. 9). Gleichzeitig sieht sie die Möglichkeit der Nutzung einer KI-gestützten Software im Rahmen des methodischen Vorgehens einer Arbeit, wobei das Vorgehen transparent offengelegt werden müsste (Scharff Rethfeldt & ChatGPT-3, 2023, S. 9). Für die Lehre ist es denkbar, dass KI zu Veränderungen der Prüfungsformen führt (Scharff Rethfeldt & ChatGPT-3, 2023, S. 9), was entsprechend der öffentlichen Presse bereits an einigen Hochschulen diskutiert wird (Bäckmann, 2024, k. S.). Für die logopädische Praxis ist davon auszugehen, dass KI-gestützte Systeme zunehmend Etablierung finden werden und dementsprechend als „neue Medien und Werkzeuge in Lehre und Lernen einzubinden [sind]“ (Scharff Rethfeldt & ChatGPT-3, 2023, S. 9). Ebenso beschreiben Ehlert und Lüdtkke, dass „Grundlagenwissen zur Funktionsweise, zu den Chancen und Risiken sowie zum Umgang mit dieser Technologie [...] in der logopädischen Aus- und Weiterbildung vermittelt werden [muss]“ (Ehlert & Lüdtkke, 2023, S. 10). Sie zeigen, dass die KI als genutztes Werkzeug die Patient:innenversorgung zum Beispiel durch differenziertere Diagnostiken verbessern kann, wenngleich die zwischenmenschlichen Beziehungen sowie die interne Evidenz der logopädisch tätigen Person weiterhin von maßgeblicher Relevanz sein wird (Ehlert & Lüdtkke, 2023, S. 10). Der Einsatz der KI in diagnostischen

Verfahren ist derzeit Bestandteil zahlreicher Publikationen: Kist (2023, S. 134-137) beschreibt den Einsatz von KI im Rahmen von laryngealen Endoskopien, wodurch verbesserte Bildqualitäten erreicht und anatomische Anomalien erkannt werden können. Bocklet, Nöth und Riedhammer (2023, S.145-150) stellen wiederum die Nutzung der KI zur Messung der Verständlichkeit von Sprache, Automatisierung von sprachbasierten Tests (z. B. zur Diagnose von Dysarthrien, Sprachentwicklungsstörungen, Stottern) sowie dem objektiven Erkennen von Pathologien (z. B. in Verbindung mit Morbus Parkinson oder Depressionen) dar. Ehlert und Lüdtker (2023, S. 6-11) zeigen die Potentiale und Herausforderungen der KINutzung im Bereich der Diagnostik der kindlichen Sprachentwicklung auf. Wenngleich die Artikel zumeist bereits Impulse für die klinische Umsetzung enthalten, stellt Döllinger (2023, S. 156-157) in einem Interview dar, dass der Transfer der wissenschaftlichen Erkenntnisse in die praktische Tätigkeit in vielen Fällen ausbleibt. Für den Bereich der Logopädie wären seinen Ausführungen zufolge denkbar, dass KI „zur objektiven Unterstützung von Diagnose, Therapieverlaufsbeurteilung oder Vorhersage von potentiellen Erkrankungen“ (Döllinger, 2023, S. 156) genutzt werden kann. Ehlert und Lüdtker (2023, S. 10) appellieren in diesem Zusammenhang an die in der Praxis Tätigen, sich aktiv in die (Weiter-)Entwicklung der KI einzubringen, um Einsatzmöglichkeiten, Chancen und Grenzen zu eruieren und mitzugestalten (Ehlert & Lüdtker, 2023, S. 10).

Das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sieht in der Digitalisierung der Hochschulen die Möglichkeiten für abwechslungsreichere Methoden und Formate des Lehrens und Lernens sowie für „Individualisierung und passgenaue Begleitung des Lehr-Lernangebots und -fortschritts“ (BMBF, 2023, S. 3). Studierende könnten demnach zeitlich und inhaltlich individueller und flexibler begleitet und die Qualität des Studiums verbessert werden (BMBF, 2023, k. S.). Außerdem kann laut BMBF (2023, k. S.) durch die Digitalisierung die Mobilität der Studierenden unterstützt werden, indem Kooperationen, die analog und digital gelebt werden, effizienter möglich sind. Allerdings sind mit der Digitalisierung der Hochschulen auch veränderte Kompetenzanforderungen verbunden, die „grundlegende Kompetenzen im Umgang mit Daten und digitalen Technologien genauso wie spezifisches, fachbezogenes Wissen in unterschiedlichen Berufsfeldern, aber auch Kompetenzanforderungen an Lehrende zur Umsetzung digitaler Bildungsangebote [betreffen]“ (BMBF, 2023, k. S.). Aufgabe der Hochschule und somit aller in der Hochschule tätigen Personen ist es, den digitalen Wandel zu gestalten und umzusetzen, indem unter anderem digitale und hybride Lehr-Lernformate etabliert, Verwaltungsstrukturen digitalisiert, das lebenslange Lernen unterstützt, (inter-)nationale Kooperationen ausgebaut und die digitalen Kompetenzen der Lehrenden und Studierenden erweitert werden (BMBF, 2023, S. 4-5).

## Umgang mit neuen Generationen Lernender

Diese Zuordnung von Personen zu einer Generation auf der Grundlage des Geburtsjahres stellt eine Möglichkeit dar, um Personen mit gemeinsamen Deutungsmustern und Sozialisierungen zusammenzufassen (Reichelt, 2021, S. 28). Zu beachten ist jedoch, dass weder die Bezeichnungen der Generation noch die zeitliche Zuordnung einheitlich festgelegt sind und die Grenzen nicht starr interpretiert werden sollten (Reichelt, 2021, S. 28). Wenngleich diese Zuordnung von Personen zu verschiedenen Generationen aufgrund der „Etikettierung bestimmter Generationen und die Zuweisung von spezifischen Merkmalen [...] kritisch betrachtet und diskutiert“ (Reichelt, 2021, S. 16) wird, kann gleichzeitig die Auseinandersetzung mit dem Konfliktpotential zwischen Generationen ermöglicht werden (Reichelt, 2021, S. 17). Den Blick auf die einzelnen Generationen in logopädischen Ausbildungsgängen und das entsprechende Konfliktpotential untersucht Reichelt (2021) in ihrer veröffentlichten Masterarbeit, in der sie außerdem ein intergenerationales Management für die Logopädie vorstellt. Laut Reichelt (2021, S. 47-48) entsteht das Konfliktpotential in Bildungsgängen durch das Aufeinandertreffen von Personen mit unterschiedlichen Interessen bzw. verschiedenen generational geprägten Wertvorstellungen und Bedürfnissen. In der Folge „kommt es zu (Fehl-)Interpretationen, Vertrauensvorbehalten und einem kollektiven Zugriff auf Generationenstereotypen“ (Reichelt, 2021, S. 48). Der Autorin zufolge ist es die Aufgabe der Lehrenden, diese Konflikte selbstreflexiv und konstruktiv aufzubrechen, indem die eigenen Deutungs- und Handlungsmuster, die generational geprägten Interpretationen unterliegen, stetig kritisch hinterfragt werden (Reichelt, 2021, S. 50-52). Für den Umgang mit bzw. die Prophylaxe von intergenerationalen Konflikten schlägt Reichelt (2021, S. 60) unter anderem eine Lehrsupervision vor, im Rahmen dessen die generationale Achtsamkeit der Lehrenden gefördert und im Verlauf Deutungsmuster ausdifferenziert und Stereotypen reduziert werden können (Reichelt, 2021, S. 60, 66). Neben der Integration dieser neuen Kompetenzen in konkrete Situationen der Ausbildungssupervision stellt sie als dritten Handlungsimpuls die Einbindung von Videoanalysen zur Reflexion vor. Videoanalysen haben Reichelt (2021, S. 77) zufolge unter anderem den Vorteil, dass das Feedback nicht nur verbal durch die Lehrenden, sondern insbesondere visuell und auditiv durch das Material erfolgen kann und somit Missverständnisse reduziert werden können. Wenngleich vorrangig die intergenerationalen Aspekte im Zusammenhang mit der Ausbildungssupervision untersucht wurden, lassen sich die Erkenntnisse auf weitere Situationen des Bildungsweges übertragen: So können intergenerationale Konflikte das allgemeine Lernverhalten, den Umgang mit Feedback, die Digitalisierung, die Leistungsbereitschaft und die Eigeninitiative betreffen (Reichelt, 2021, S. 41-44). Eine intensive Auseinandersetzung mit den Besonderheiten, den individuellen Verhaltensmustern und Wertvorstellungen, den Anliegen und den

Bedürfnissen der neuen Generationen Lernender (aber auch der eigenen Generation) kann eine Möglichkeit sein, die Ausbildungsqualität zu sichern und Abbrüche im Studium bzw. der Ausbildung zu verhindern (Reichelt, 2021, S. 2, 58).

### **Diversität**

Die Heterogenität der Gesellschaft spiegelt sich in der Berufspraxis sowie den Bildungsgängen der Gesundheitsfachberufe wider (Marchwacka, 2023, S. 441). Dabei umfasst die Diversität zahlreiche Facetten, wie beispielsweise Alter, Gender, sexuelle Orientierung, Sprache, Kultur, ethnisierte Herkunft (*race*<sup>1</sup>), Gesundheit und sozioökonomische Aspekte (Heinemann, Pape & Kakkattil., 2023, S. 423; Marchwacka, 2023, S. 441). Die Heterogenität bezieht sich auf Lernende, Lehrende, Patient:innen und Klient:innen (Heinemann et al., 2023, S. 424). Diese wird „normativ als Bereicherung postuliert, doch in der Praxis (an Schulen, in der Gesundheits- und Pflegeversorgung) mit Herausforderungen und mehr Aufwand assoziiert“ (Marchwacka, 2023, S. 441). Inwiefern die Diversitätsdimensionen im Rahmen der Pflegeausbildung Beachtung finden, stellen die Autor:innen Heinemann, Pape und Kakkattil (2023, S. 423-439) in einem Beitrags, der auf elf leitfadengestützte Interviews beruht, vor. Wenngleich ein Übertrag auf die Therapieberufe in jenem Artikel ausbleibt und eine wissenschaftlich umfassende Aufbereitung für die Logopädie und weitere Therapieberufe aussteht, kann ein Teil der Ergebnisse als Grundlage für die folgenden Ausführungen herangezogen und für Überlegungen zur Lehre in der Logopädie genutzt werden.

Heinemann et al. (2023, S. 427) beschreiben für die Pflegeausbildung, dass die Auszubildenden sehr unterschiedliche formale **Lernvoraussetzungen** mitbringen, die von einem Hauptschulabschluss mit Berufsausbildung zur Pflegehilfe-/assistenz, über Umschulungen bis hin zu akademischen Vorerfahrungen reichen. Ebenso seien die informellen Voraussetzungen, wie zum Beispiel die Lerngewohnheiten sowie kognitive und sozioemotionale Kompetenzen sehr unterschiedlich, was zu Vor- und Nachteilen im Lernprozess führen kann und von Lehrenden entsprechend begleitet und individuell beachtet werden muss (Heinemann et al., 2023, S. 427-428). Den Autor:innen zufolge sei es die Aufgabe der Lehrenden, die Lernumgebung „so individualisiert zu gestalten, dass die Einzelnen sich mit ihren jeweiligen Fähigkeiten so einbringen können, dass sie auch ihr schulisches Lernziel erreichen“ (Heinemann et al., 2023, S. 428). Wenngleich die LogopG „eine abgeschlossene Realschulbildung, eine andere gleichwertige Ausbildung oder eine nach Hauptschulabschluß [sic] abgeschlossenen Berufsausbildung von mindestens zweijähriger Dauer“ (§ 4 Abs. 2 Lo-

---

<sup>1</sup> Den Autor:innen Heinemann et al. (2023, S.424) folgend wird in klarer Abgrenzung zum Begriff der Menschenrasse der Begriff *race* klein und kursiv geschrieben und aus dem Englischen übernommen, „wo *race* nicht biologisch gedacht wird, sondern als sozial konstruierte Kategorie“ (Heinemann et al., 2023, S. 424)

gopG) als Zugangsvoraussetzung für die Aufnahme einer Ausbildung im Bereich der Logopädie vorsieht, konnte in einer Befragung, die an Berufsfachschulen in Deutschland durchgeführt wurde und verschiedene statistische Werte für die Jahre 2010 bis 2017 eruierte, gezeigt werden, dass mindestens 85 % der Lernenden eine Hochschulzugangsberechtigung aufweisen (Hansen et al., 2018, S. 15). Für Ausbildungen an Berufsfachschulen kann dennoch eine gewisse Heterogenität wie in der Pflegeausbildung angenommen werden. Im Zuge der Akademisierung müssen die Studierenden für ein Studium an der Fachhochschule, die (Fach-)Hochschulreife vorweisen (§ 49 Abs. 1 HG). In Ausnahmefällen können beruflich Qualifizierte ohne (Fach-)Hochschulreife studieren (§ 49 Abs. 4 HG). Eine Vollakademisierung könnte die formalen Lernvoraussetzungen vereinheitlichen, wenngleich dennoch beachtet werden muss, dass die Lehrpläne der allgemeinbildenden Schulen bundeslandspezifisch sind und immer eine gewisse Heterogenität bestehen bleibt. Ebenso sind informelle Lernvoraussetzungen weiterhin als heterogen anzusehen, was zukünftig in der Lehre individuell Beachtung finden sollte.

Das **Alter der Lernenden** wird laut Heinemann et al. (2023, S. 429) von den interviewten Lehrenden häufig als Herausforderung beschrieben, wenngleich nicht klar spezifiziert werden kann, worin die Herausforderung tatsächlich besteht. Bezüglich der älteren Lernenden beziehen sich die Aussagen auf die Lernkompetenzen und -möglichkeiten sowie die Ernsthaftigkeit gegenüber dem Bildungsgang (Heinemann et al., 2023, S. 429). In Bezug auf jüngere Lernende sind Pauschalisierungen und Generationszuweisungen zu finden, die von den Lehrenden jedoch stetig reflektiert werden sollten, da sie die Gefahr eröffnen, „die jeweiligen Individuen mit ihren tatsächlichen Fähigkeiten, Interessen und Lernausgangslagen aus dem Blick zu verlieren“ (Heinemann et al., 2023, S. 429). Derzeit bestehen für die Logopädie keine Zugangsvoraussetzungen bzgl. des Alters. Ebenso konnten keine Ausführungen zur derzeitigen Altersstruktur der Lernenden gefunden werden. Den persönlichen Erfahrungen der Autorin dieser Arbeit entsprechend ist die Altersstruktur sehr heterogen und unter anderem von den Auswahlkriterien der jeweiligen Bildungseinrichtung abhängig. Eine Auseinandersetzung mit dem Generationsbegriff erfolgte bereits.

Heinemann et al. (2023, S. 430) zeigen auf, dass Lehrende in der Pflege derzeit noch erhebliche Defizite im Wissen und der Reflexion der eigenen Haltung bzgl. der **Geschlechterheterogenität** aufweisen, die durch Fort- und Weiterbildungen überwunden werden sollten. Den Autor:innen zufolge ist dies zwingend erforderlich, um vorteilsfrei trans\*- oder inter\*sexuellen Lernenden gegenüberzutreten zu können und gleichzeitig bei den Lernenden eine vorurteilsfreie Haltung zu fördern und so Diskriminierung im Alltag zu verhindern (Heinemann et al., 2023, S. 431). Nicht zuletzt durch die verstärkte Auseinandersetzung mit logopädischen Interventionsmöglichkeiten bei Stimmtransitionen sind die Themen Gender

und -zuschreibungen sowohl für Logopäd:innen als auch Lehrende in der Logopädie von Bedeutung (Heckmann & Hess, 2019, S. 9; Lascheit & Kruse, 2019, S. 47):

Genauso wichtig wie die Entwicklung eines individuell geprägten Fachwortschatzes ist es, sich als Therapeutin über die eigenen Vorstellungen, Werte und Normen Gedanken zu machen. Was ist weiblich, was ist männlich, und wer entscheidet das überhaupt. Rollenvorstellungen, „Schubladendenken“, Assoziationen zu Kompetenz, Stärke und Stimmklang – jede von uns greift auf Erfahrungen und Prägung zurück, und es ist hilfreich und interessant, sich diese zu vergegenwärtigen“ (Heckmann & Hess, 2019, S. 9).

Dies gilt es nicht nur im Umgang mit Patient:innen bzw. Klient:innen zu beachten. Vielmehr sollte ein offenes und vorurteilsfreies Verständnis von Trans\*- und Inter\*geschlechtlichkeit auch im Lehr-Lernkontext gelebt und bei den Lernenden selbst gefördert werden, um Diskriminierung untereinander und von Patient:innen zu verhindern (Heinemann et al., 2023, S. 431).

Deutschland ist seit vielen Jahrzehnten ein Einwanderungsland, was dazu führt, dass es eine immer größere **kulturelle Vielfalt** aufweist (Marchwacka, 2023, S. 442). Die Zunahme der kulturellen Heterogenität sieht Scharff Rethfeldt (2023, S. 20) „aus sozial-, bildungs- und gesundheitspolitischer Sicht [...] [als] große Herausforderung“ an und werden für die Gesundheitsversorgung folgendermaßen beschrieben:

Angesichts der vielfältigen Migrationsprozesse und der steigenden Zahl der Patient\*innen, Klient\*innen bzw. Bewohner\*innen mit Zuwanderungsgeschichte ist die Gesundheits- und Pflegeversorgung herausgefordert, sich der Diversität (Auszubildende, Fachkräfte, Patient\*innen, Klient\*innen) zu stellen – im Sinne einer inklusiven Gesellschaft und patientenorientierten Versorgung (Marchwacka, 2023, S. 444).

Dazu gehört, Rassismus keinen Raum im Ausbildungssetting (und der Berufspraxis) zu geben: weder durch Entdramatisieren von Rassismus noch mit dem Leitgedanken der Gewöhnung der betroffenen Personen an Alltagsrassismus (Heinemann et al., 2023, S. 433-434). Vielmehr geht es darum, Lernende über ihre Rechte zu informieren, Raum zum Austausch und zur Thematisierung von Diskriminierung zu schaffen und Unterstützungsangebote bzgl. der Beratung und dem Austausch mit anderen Betroffenen zu geben (Heinemann et al., 2023, S. 434). Gleichzeitig besteht die dringende Notwendigkeit bei den Lernenden ein Bewusstsein für Differenzsensibilität und den Gleichstellungsgedanken zu fördern, um jegliche Art der Diskriminierung von Patient\*innen bzw. Klient\*innen zu unterbinden (Heinemann et al., 2023, S. 424).

Migrationsprozesse stellen in Deutschland einen relevanten Faktor für **Mehrsprachigkeit** dar (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 19) und führen zu einer immer größer werdenden linguistischen Diversität, die einen Einfluss auf die logopädische Versorgung aufweist (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 22). Für Logopäd:innen bedeutet dies, dass sie auf dem aktuellen Stand der Wissenschaft kultursensible logopädische Versorgung gewährleisten müssen, indem sie die eigenen fachlichen und interkulturellen Kompetenzen ausbauen, Fehldiagnosen vermeiden (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 323) und gleichzeitig den Zugang zur Gesundheitsversorgung gleichberechtigt und die Maßnahmen selbst diversitätssensibel gestalten (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 27). Dazu ist die „Qualifikation von Fachkräften in den Bereichen Mehrsprachigkeit und klinisch interkultureller Kompetenz“ (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 27) dringend notwendig, wenngleich diese Themen derzeit selten in Ausbildungscurricula verankert sind und somit „mangelnde interkulturelle Kompetenzen zu Fehldiagnosen und ineffektiven Maßnahmen beitragen“ (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 337). Klinisch interkulturelle Kompetenzen werden als „die Fähigkeit, sprachlich und kulturell andere Lebenswelten auch im therapeutischen Kontext wahrzunehmen und zu verstehen [beschrieben]. In der Gestaltung therapeutischer Handlungsprozesse sollten diese so berücksichtigt werden, dass sie nachhaltig den Interessen und Bedürfnissen von Patient:innen entsprechen“ (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 341). Dazu bedarf es „Eigen- und Fremdreiflexion, Rollendistanz, Empathie und Toleranz, interkulturelle[r] Sensibilität, Kulturwissen, logopädisches Fachwissen und therapeutische[r] Erfahrung, sprachstrukturelles Wissen, kultursensible[r] Kommunikation, Vermeidung von Stereotypisierung, Stigmatisierung und Bias sowie insbesondere Anerkennung und Wertschätzung“ (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 340). Wenngleich es im Sinne des lebenslangen Lernens als stetiger Lernprozess verstanden wird (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 341), bedarf es einer stetigen Auseinandersetzung im Rahmen der Ausbildung bzw. des Studiums in sämtlichen Störungsbereichen der Logopädie (Marchwacka, 2023, S. 449). Diesen erleben jedoch nicht nur die Lernenden, sondern auch die Lehrenden selbst müssen ihre interkulturellen Kompetenzen stetig ausbauen, da „ihre Haltung, ihr Engagement und ihr pädagogisch-didaktisches Fachwissen – bezogen auf migrationsspezifische Dimensionen – von besonderer Relevanz“ (Marchwacka, 2023, S. 455) sind.

Wenngleich wie oben beschrieben kulturelle und linguistische Diversität in Deutschland zunimmt, ist die **Bildungssprache** weiterhin **Deutsch** (Heinemann et al., 2023, S. 434; Scharff Rethfeldt, 2023, S. 29). Allerdings ist es seit längerem nicht mehr ausreichend: die englische Sprache als wissenschaftliche Fachsprache ist von hoher Bedeutung (Marchwacka, 2023, S. 442). Internationale Klassifikationen und Standards sowie wissenschaftliche Studien werden zu etwa 95 % englischsprachig publiziert und diskutiert, damit sie einer breiten Basis zugänglich sind (Marchwacka, 2023, S. 442; Beushausen, 2009, S. 29). Für die Logopädie bedeutet dies, dass die Umsetzung der evidenzbasierten Praxis im Sinne

der Integration der externen Evidenz nur gelingen kann, wenn (englischsprachige) Fachartikel recherchiert, gelesen, verstanden und angewandt werden können (Mangold, 2013, S. 55). Wenngleich die Schulenglisch-Kenntnisse als obligatorisch vorausgesetzt und ausreichend eingestuft werden (Beushausen, 2009, S. 29; Borgelt & Kronenberger, 2013, S. 28), sollten englischsprachige Fachbegriffe und Artikel bereits in den Bildungsgängen Verwendung finden, um einen selbstverständlichen Umgang damit zu schaffen. Außerdem sollten mehrsprachige Lernende darin unterstützt werden, logopädische Kompetenzen in weiteren Sprachen auf- bzw. auszubauen, da sie eine wichtige Ressource in der logopädischen Versorgung von mehrsprachigen Patient:innen sein können (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 330).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass Lehrende sich umfassend mit der Diversität der Gesellschaft auseinandersetzen und ihre eigenen Haltungen und Handlungen reflektieren müssen. Heinemann et al. beschreiben die Notwendigkeit im Folgenden zwar für die Pflege, jedoch scheinen die Äußerungen auf weitere Gesundheitsfachberufe – und somit die Logopädie – übertragbar:

Als größte Berufsgruppe im Gesundheitswesen sind Pflegende im Kontakt mit Klient\*innen und Angehörigen potenziell Ausübende von Diskriminierung. Häufig geschieht dies nicht bewusst, sondern aufgrund der fehlenden kritisch reflexiven Auseinandersetzung mit den eigenen stereotypen Vorannahmen, Überzeugungen und Haltungen, sowie der jeweiligen gesellschaftlichen Diskurse, die ebendiese Haltungen formen und prägen. Pflegende brauchen daher ein grundlegendes Verständnis für die Mechanismen der diskursiven Konstruktion von Differenzordnungen, um diese auch im alltäglichen Handeln erkennen und benennen zu können. Die dazu notwendige kritisch reflexive Differenzsensibilität ist eine Kompetenz, die sich Auszubildende während der Ausbildung, aber auch anschließend als Pflegefachperson in einem andauernden Lernprozess bewusst aneignen müssen, da sie nicht en passant erlernt werden kann [...]. Pflegepädagog\*innen kommt bei der Ausbildung eines differenzsensiblen Professionsverständnisses eine Schlüsselrolle zu. So ist von ihren Haltungen und Handlungsstrategien im Umgang mit Differenz nicht nur das Diskriminierungserleben innerhalb der Lerngruppe der Pflegeschule abhängig. Pflegepädagog\*innen fungieren vielmehr mittelbar ebenso als Impulsgebende für eine Sensibilisierung der Pflegepraxis, welche auch durch das allgemeine Gleichbehandlungsgesetz verpflichtet ist [...] (Heinemann et al., 2023, S. 424).

Entsprechend der Ausführungen des Kapitels 5.1.1 sollten folgende Schlagwörter während der weiteren CE Beachtung finden: veränderte Versorgungskontexte und Zielgruppen der logopädischen Intervention, veränderte logopädische Interventionsbereiche und -formen, evidenzbasiertes Vorgehen, interprofessionelle Zusammenarbeit in Lehre und Praxis, Digitalisierung und digitale Kompetenzen in Lehre und Praxis, diversitätssensibles Handeln und interkulturelle Kompetenzen.

### **5.1.2 Berufliches Selbstverständnis**

Nachdem die gesellschaftlichen Anforderungen beschrieben wurden, folgt nun eine Analyse des beruflichen Selbstverständnisses, welches sowohl auf der Eigen- als auch der Fremdwahrnehmung beruht (Klemme, 2012b, S. 181). Dabei werden identitätsstiftende Merkmale, die sich die Berufsangehörigen selbst zuschreiben oder die ihnen von außen zugeschrieben werden, betrachtet (Klemme, 2012b, S. 181). Da bisher keine ausführliche Beschreibung für die Lehrenden in der Logopädie vorliegt, werden einzelne Aspekte nachfolgend zusammengetragen. Die Ausführungen zur Eigenwahrnehmung beruhen vorwiegend auf den Darstellungen des Berufsverbandes sowie einzelner Berufsangehörige, während die Fremdwahrnehmung laut Klemme (2012b, S. 181) maßgeblich in Medien vermittelt wird. Da davon auszugehen ist, dass die Lehrenden in der Logopädie und/oder den weiteren Therapieberufen medial nur wenig Aufmerksamkeit bekommen, erscheint es sinnvoll vor allem die Perspektive der Lernenden als Adressat:innen der Bildungsangebote in den Blick zu nehmen.

#### **Eigenwahrnehmung**

Der dbf veröffentlichte 1998 die Berufsordnung, die gleichzeitig als Ethikkodex verstanden werden kann (dbf, 1998, S. 2) und noch immer gültig ist (dbf, 2010, S. 3). Für in der Lehre tätige Logopäd:innen beschreibt die Berufsordnung, dass sie maßgeblich für die Weiterentwicklung des Berufes und der Ausbildungsqualität (einschließlich der CE) sowie den Kompetenzerwerb der Lernenden verantwortlich sind (dbf, 1998, S. 9). Des Weiteren sollten sie die Grundsätze der Berufsethik wahren und vermitteln und im Sinne der evidenzbasierten Praxis handeln (dbf, 1998, S. 9). Die Gruppe der Lehrenden in der Logopädie wird derzeit von hauptamtlichen Lehrenden sowie nebenberuflich tätigen Dozent:innen gebildet, die Logopäd:innen, aber auch Fachpersonen anderer Professionen sind. Diese sind zumeist hauptberuflich als Fachpersonen in der Logopädie bzw. Sprachtherapie (oder angrenzenden Bereichen) tätig und qualifizieren sich aufgrund ihrer fachlichen Expertise für einzelne Unterrichtsreihen bzw. -einheiten. In Kapitel 2.2 wurde bereits beschrieben, dass es derzeit keine gesetzlichen Regelungen bezüglich der Voraussetzungen für Lehrende in der Logopädie gibt. Aufgrund der fehlenden gesetzlichen Regelungen hat der dbf in den 1990er Jahren das Zertifikat „LehrlogopädIn dbf“ entwickelt und in den weiteren Jahren aktualisiert sowie

um das Zertifikat „Lehrende/r für Logopädie nach den Richtlinien des dbl“ für sprachtherapeutische Fachkräfte, die jedoch nicht die Berufsbezeichnung Logopäd:in tragen, ergänzt (dbl, k. D., k. S.). Entsprechend der Berufsordnung des dbl müssen Verbandsmitglieder, die als Lehrende in der Logopädie tätig sind, mindestens die Anforderungen des Zertifikats erfüllen (dbl, 1998, S. 9). In den Anträgen zum Erhalt des dbl-Zertifikats werden neben den Grundvoraussetzungen die Voraussetzungen für den theoretischen sowie praktischen Unterricht bzw. die Supervisionen erfragt, die je nach zugrundeliegendem Abschluss der antragsstellenden Person durch den absolvierten logopädischen bzw. sprachtherapeutischen Bildungsweg oder weitere Fortbildungen nachgewiesen werden müssen (dbl, 2022a, S. 2-4; dbl 2022b, S. 2-4). Aus den Grundvoraussetzungen geht hervor, dass es für den dbl wichtig erscheint, dass Lehrende über einen entsprechenden Berufsabschluss als Logopäd:in bzw. in einem angrenzenden Beruf, der eine Teil- oder Vollzulassung ermöglicht, verfügen, Berufserfahrung von mindestens zwei Jahren vorweisen können und bereits Erfahrung in der Betreuung von Praktikant:innen im Umfang von 80 Stunden gesammelt haben (dbl, 2022a, S. 2; dbl, 2022b, S. 2). Für den theoretischen Unterricht sieht der dbl den Besuch von fachwissenschaftlich logopädischen sowie pädagogisch-didaktischen Fortbildungen und Fortbildungen zum wissenschaftlichen Arbeiten vor, die durch praktische Erfahrungen im Rahmen einer Lehrprobe unter Supervision sowie weiteren Hospitationen bzw. Teamteachings und dem Ausformulieren eines Unterrichtsskriptes ergänzt werden (dbl, 2022a, S. 3; dbl, 2022b, S. 3). Als Voraussetzungen für Praxisanleitungen bzw. Supervisionen werden die schriftliche Ausarbeitung eines Befundes bzw. einer Rahmen-/Therapieplanung, welche die Reflexion des logopädischen Handelns und die Therapiedokumentation inkludiert und als Modell für die praktische Ausbildung dienen soll, Erfahrungen in der Praxisanleitung unter Supervision, Demonstrationsbehandlungen sowie die Teilnahme an Fortbildung zur Weiterentwicklung der therapeutischen Rolle bzw. der Rolle der: Supervisor:in festgeschrieben (dbl, 2022a, S. 4; dbl, 2022b, S. 4). Wenngleich diese Ausführungen den Eindruck erwecken, dass fachwissenschaftlich evidenzbasiertes Arbeiten wichtig ist, jedoch die didaktisch-pädagogischen Kompetenzen vorrangig mittels learning-by-doing mit eingeschränkter wissenschaftlicher Expertise und Begleitung und ohne Reflexion erworben werden können, zeigen die Berufsleitlinien des dbl ein etwas anderes Bild: Aus diesen geht hervor, dass Lehrende „über eigene klinisch-praktische Erfahrungen und über eine Qualifikation, die wissenschaftliches Denken, Fähigkeiten von Lehr- bzw. Ausbildungssupervision und die Fähigkeit zur theoriegeleiteten Anleitung der therapeutischen Praxis umfasst“ (dbl, 2010, S. 7) verfügen sollten. Dennoch kann von einem bestehenden Fokus auf die fachlich logopädischen Kompetenzen gesprochen werden, wie Ausführungen zur beruflichen Identität der Lehrenden zeigen: die berufliche Identität der Lehrenden beruht derzeit häufiger auf der „fachlich-therapeutischen Expertise [...] als auf der pädagogischen

Expertise“ (Schaub, 2022, S. 55), was dazu führt, dass Lehrende eher „Fachexperten im Sinne von Fachtherapeut“ (Schaub, 2022, S. 55) sind und „eine innere Überzeugung entwickeln [müssen], ihre pädagogische Rolle ausfüllen zu können und ausfüllen zu wollen und sich proaktiv für eine qualitativ hochwertige Ausbildung zu engagieren“ (Schaub, 2022, S. 55). Ein ähnliches Bild zeigen Interviews, in denen Lehrende der Therapieberufe zu ihrer beruflichen Identität in Verbindung mit Aspekten zur therapeutischen Beziehung befragt wurden: bei der Frage „Wenn Sie sich für die berufliche Identität einer Kollegin interessieren: Welche Frage würden Sie Ihr stellen?“ werden vorwiegend Ergo- und Physiotherapeut:innen bzw. Logopäd:innen (und nicht Pädagog:innen) als Kolleg:innen assoziiert (Klemme, 2022, S. 15; S. Beyer, 2022, S. 29; Rathey-Pötzke, 2022, S. 30). Auf die Frage, inwiefern man sich für eine typische Lehrende hält, antwortet die Logopädin und Leiterin einer Logopädieschule Rathey-Pötzke (2022, S. 30), dass sie sich nicht als Lehrende im klassischen Verständnis sieht, da sie ihre berufliche Identität zunächst mit dem Beruf der Logopädin und im Weiteren mit der Lehrlogopädin verknüpft. Als Ursache dafür sieht sie, dass „Lehrende in den therapeutischen Gesundheitsberufen ja meist einen anderen (Bildungs-)Weg als Lehrer:innen an allgemeinbildenden Schulen und Berufsschulen gehen“ (Rathey-Pötzke, 2022, S. 30). Für sie zeichnet eine Lehrende aus, „Freude daran zu haben, das weiterzugeben, was mich an meinem Beruf begeistert, und Wege zu finden, wie die aus meiner Sicht wichtigen Aspekte zum guten Gelingen von Therapie mit Freude an Studierende vermittelt werden können“ (Rathey-Pötzke, 2022, S. 30). Bezüglich der beruflichen Identität wird die Aufgabe der Lehrenden, die Balance zwischen den Rollen Fachexpert:in und Pädagog:in zu finden, durch die weitere Ausgestaltung von pädagogischen „Unterrollen“ erschwert: Die Grundstruktur der logopädischen Ausbildung in die theoretische und praktische Ausbildung, die beide zumindest zum Teil an der Bildungsinstitution umgesetzt werden, hat zur Folge, dass Lehrende der Logopädie unterschiedliche Rollen innehaben (Baum & Thiessen, 2022, S. 25). Dies wird vor allem in der Begleitung der kpA deutlich, da es hier zum einen um die Vermittlung von Fachwissen, die Reflexion (und Korrektur) von Fehlern und die Beurteilung von Leistungen geht, und zum anderen die Persönlichkeitsentwicklung der Lernenden fokussiert wird (Baum & Thiessen, 2022, S. 25). Baum und Thiessen (2022, S. 25) betiteln diese Rollen mit *Lehrer:in* auf der einen und *Berater:in* auf der anderen Seite. Wichtig sei für Lehrende, sich diesen Rollen bewusst zu sein, sie den Lernenden transparent zu machen und entsprechende Intrarollenkonflikte auszuhalten (Baum & Thiessen, 2022, S. 25-26). Grahmann (2021, S. 15) sieht vor allem im Rahmen der Akademisierung der Therapieberufe die Notwendigkeit, die Rolle der Praxisbegleitung in der kpA weiter zu transferieren. Dem Autor zufolge besteht im akademischen Bildungsweg die Aufgabe der Praxisbegleitung darin, „die angehenden Therapeutinnen zur Selbstreflexion

der eigenen Arbeitsweise sowie zur eigenständigen Gestaltung des Lernprozesses anzuhalten“ (Grahmann, 2021, S. 15), was nicht mittels einer fachlichen Expert:innenrolle sondern in Form einer (Lern-)Begleitung („Denkanleiterin“) einhergeht (Grahmann, 2021, S. 18). Neben Fachkompetenzen sind dann weitere Kompetenzen notwendig, die die Anregung von Selbstreflexion und Denkprozessen unterstützen (Grahmann, 2021, S. 18). Grahmann (2021, S. 18) sieht diskussionsintensive Fallbesprechungen mit dem Fokus auf die Reflexion von Entscheidungen und Handlungen als adäquate Methode in diesem Prozess an, bei der der Lehrkraft die Rolle des:r teilnehmenden Beobachter:in zukommt. Die bisherigen Ausführungen verweisen bereits auf die Vielfältigkeit der Tätigkeit einer Lehrkraft in der Logopädie und werden in Kapitel 5.2.1 näher beleuchtet.

Einige Motive zur Berufswahl können bereits aus den bisherigen Ausführungen abgeleitet werden (z. B. Freude am Beruf der Logopädin weitergeben, inhaltliche Ausgestaltung der Logopädie mitbestimmen). Einen weiteren Aspekt könnte die berufliche Umorientierung von Logopäd:innen sein, wie Schwarzmann et al. (2018, S. 25) zeigen konnten. und Wissens-erweiterung“ (Schwarzmann et al., 2018, S. 25).

Nonn ist selbst Logopädin und studierte Lehr- und Forschungslogopädin (Nonn, 2012, S. 67) und beschreibt die Erwartungen, die an Lehrende in der Logopädie gestellt werden. Inwiefern es hierbei um eine Selbst- oder Fremdzuschreibung handelt, geht aus ihren Ausführungen nicht eindeutig hervor. Dennoch zeigt das Zitat, dass die Erwartungen an Lehrende in der Logopädie sehr hoch und vielschichtig sind.

An eine Lehrlogopädin werden hohe Erwartungen an die Fachlichkeit und das pädagogische Geschick gestellt: Sie ist gleichzeitig eine Expertin ihres Fachs und Erwachsenenpädagogin (Beushausen, 2009; Walkenhorst, 2009). [...] Die Reflexion der eigenen beruflichen Identität ist die wichtigste Fähigkeit, denn die Betrachtung und Analyse der eigenen Berufsbiografie als Therapeutin und Pädagogin stellt in der Disziplin der Lehrlogopädie den Kern professionellen Handelns dar (Beushausen, 2009). Weiterhin ist die Lehrlogopädin ein Garant für Kontinuität und Weitblick, im Unterricht und in den Interaktionen mit den Studierenden setzt sie Prioritäten und ist ein Impulsgeber für die Entwicklung der Studierenden zur Therapeutin, alles in allem gibt sie den Studierenden Orientierung auf ihrem Ausbildungsweg zur Logopädie. Sie verfügt über ein Engagement, das ansteckend ist und Begeisterung für den Beruf weckt. Damit trägt sie entscheidend zur Identitätsbildung der Studierenden bei. Sie ist durch ihre eigene Bildungsbiografie Vorbild und macht deutlich, wohin die Logopädie sich entwickelt. Hierbei ist entscheidend, dass sich die Lehrlogopädin ihrer eigenen impliziten Bilder bewusst wird [sic], um den Studierenden einen Weg aufzuzeigen, ihre eigene berufliche Identität zu entwickeln und die Vielfalt des Berufens in den

verschiedenen logopädischen Funktionskreisen zu erfassen (Walkenhorst, 2009). Sie muss ihren Mut aufrecht halten und darf sich durch bestehende Interessens- und Machtstrukturen ihres Arbeitsgebers nicht von ihren Ideen und Idealen abbringen lassen. Sie kennt die Strukturen, die Zeit, Geld und Räumlichkeit betreffen und setzt diese zum Wohl der Studierenden ein (Nonn, 2012, S. 64).

### **Fremdwahrnehmung**

Der Blick von außen auf die Lehrenden in der Logopädie bzw. den Therapieberufen soll nachfolgend zunächst durch die direkt betroffenen Personen, die Lernenden, erfolgen. Anschließend werden die Äußerungen des WR aufgegriffen, der als wissenschaftspolitisches Beratungsgremium des Bundes und der Länder fungiert und zu „inhaltlichen und strukturellen Entwicklungen der Wissenschaft, der Forschung und des Hochschulbereichs“ (WR, 2023a, k. S.) berät.

Die Lehrlogopädin Rotmann hat 2013 eine Umfrage unter Lernenden an Fachschulen für Logopädie zur Unterrichtsmethodik durchgeführt (Rotmann, 2013, S. 34). Wenngleich die Stichprobe mit 186 Lernenden, die alle an Schulen in den alten Bundesländern ausgebildet werden, sehr klein und homogen ist, ist es ein erster Eindruck zu den Erwartungen, die an die Lehre und die Lehrende gerichtet werden (Rotmann, 2013, S. 36). Neben der fachlichen Kompetenz erwarten die Lernenden von ihren Lehrkräften methodisch-didaktische Kompetenzen, die unter anderem in einer vielseitigen und flexiblen Methodenauswahl mit wechselnden Sozialformen, der Einbindung von Medien, einem übersichtlichen Skript, strukturierten und transparentem Vorgehen sowie der Möglichkeit der aktiven Beteiligung erkennbar sind (Rotmann, 2013, S. 36). Außerdem sind der hohe Praxisbezug und die Verknüpfung der Theorie mit der Praxis für die Lernenden wichtige Kriterien für guten Unterricht (Rotmann, 2013, S. 36-37). Bezüglich des persönlichen Miteinanders fordern die Lernenden einen „respektvollen Umgang mit der Schülerschaft“ (Rotmann, 2013, S. 36).

Der WR sieht die Aufgabe der Lehrenden unter anderem darin, „Personen in den Gesundheitsfachberufen für die direkte Versorgung von Patientinnen und Patienten bzw. Klientinnen und Klienten wissenschaftlich auszubilden und somit auf die immer komplexer und spezifischer werdenden Versorgungsbedarfe vorzubereiten“ (WR, 2023b, S. 10). Neben der hochschulischen sieht er zukünftig weiterhin die berufsfachschulische Ausbildung als möglichen Bildungsweg in der Logopädie (WR, 2023b, S. 67). Insbesondere für die berufsfachschulische Ausbildung formuliert der WR: „Um dem Anspruch einer zukunftsgerichteten Gesundheitsversorgung gerecht zu werden, muss daher auch die berufsfachschulische Ausbildung Zukunftsthemen aufgreifen und auf qualitativ hohem Niveau gestaltet werden“ (WR, 2023b, S. 48). Einen weiteren Schwerpunkt setzt der WR auf die wissenschaftliche

Disziplinbildung in den Therapiewissenschaften, im Rahmen dessen zum Beispiel akademisch qualifizierte Absolvent:innen auf ihrem Weg zu Wissenschaftler:innen gefördert werden und schließlich als „wissenschaftlich qualifiziertes Lehrpersonal wirken“ (WR, 2023b, S. 48) können. Für den hochschulischen Bildungsweg spricht sich der WR (2023b, S. 63) für die Verortung der berufspraktischen Ausbildung an Hochschulen aus, die zum Beispiel in Skills Labs umgesetzt werden kann, um eine Verzahnung zwischen Theorie und Praxis zu erreichen. Dazu wird formuliert: „Die Wissenschaftlichkeit der praktischen Studienanteile könnte auch durch klinisch tätige Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler bzw. durch Professuren, die auch in der klinischen Praxis tätig sind (vgl. Joint Appointments) sowie durch bedarfsgerechte Regelung der hochschulischen Praxisbegleitung gestärkt werden“ (WR, 2023b, S. 63). Dies lässt die Frage aufkommen, inwiefern derzeit keine Wissenschaftlichkeit der Lehrenden in der praktischen Ausbildung vorliegt. Gleichzeitig muss herausgestellt werden, dass die in der Logopädie häufig anzutreffenden Hochschul-/Lehr-/Forschungsambulanzen bereits genau diese Verzahnung unter der Supervision des Lehrpersonals aufweisen (siehe Kapitel 2.1). Da der WR aufgrund seiner Verortung vorrangig Aussagen zum hochschulischen Bildungsweg tätigt, ist die Voraussetzung einer wissenschaftlichen Ausbildung des Lehrpersonals selbstverständlich. Für den berufspraktischen Bereich wird dies mit der Forderung nach der eigenen klinischen Erfahrung der Lehrenden ergänzt. Es werden jedoch keine Erwartungen an Lehrende an Berufsfachschulen formuliert, da der WR sich dafür nicht zuständig sieht (WR, 2023b, S. 48).

Ausgehend von den Darstellungen zum beruflichen Selbstverständnis sind folgende Aspekte relevant für die Gestaltung des Curriculums: Tätigkeit in der theoretischen und praktischen Ausbildung inklusive der Supervision, Umsetzen einer evidenzbasierten Ausbildung, Mitgestaltung der Unterrichts- und Schulentwicklung, interprofessionelle Zusammenarbeit in Lehre und Praxis, Entwicklung einer Rollenidentität als Pädagog:in, Ausdifferenzierung von methodisch-didaktischen Kompetenzen, Beachten der (spezifischen) Werte und Normen, hohe fachwissenschaftliche Kompetenzen.

### **5.1.3 Leit- und Bildungsziele**

Entsprechend den Ausführungen des WR (2022, S. 16) ergeben sich als grundlegende Ziele akademischer Bildung die Förderung der fachwissenschaftlichen Kompetenzen, die Vorbereitung auf den Arbeitsmarkt und die Persönlichkeitsbildung. Ziel ist es also, „vielseitige, kreative und verantwortungsvolle Persönlichkeiten [hervorzubringen], die reflektiert auf neue Herausforderungen reagieren und ideenreich Innovationen anstoßen können“ (WR, 2022, S. 17). Demnach ist es nicht das alleinige Ziel des vorliegenden Curriculums beruflichen Handlungskompetenzen anzubahnen, vielmehr ist ebenso eine deutliche Fokussie-

rung auf die Persönlichkeits- und Identitätsbildung sowie die Fähigkeit zur kritischen Reflexion anzustreben (Darmann-Finck, 2023, S. 322). Diese sind im DQR der personalen Kompetenz zuzuordnen (AK DQR, 2011, S. 5). Auf dieser Basis und in Anlehnung an die Ausführungen des WR (2022, S. 17) sowie von Klemme (2012, S. 183) werden folgende Leitziele definiert.

Lehrende ...

- ✓ ... verstehen sich als aktives Mitglied der demokratischen Gesellschaft. Sie reflektieren aktuelle Geschehnisse und ihr Handeln kritisch. Sie übernehmen Verantwortung in der und für die Gesellschaft.
- ✓ ... verstehen sich als Mitglied einer interkulturellen und diversen Gesellschaft. Sie begegnen allen Menschen gleichberechtigt und reflektieren ihr Handeln und ihre Haltung diesbezüglich kritisch.
- ✓ ... verstehen sich als Teil einer sich wandelnden Gesellschaft. Sie nehmen Veränderungen der gesellschaftlichen Anforderungen wahr und passen ihr Handeln entsprechend an.
- ✓ ... entwickeln ein Berufsethos und handeln entsprechend.
- ✓ ... entwickeln eine berufliche Identität und reflektieren diese stetig.
- ✓ ... gestalten ihren selbstgesteuerten, lebenslangen Lernprozess effizient. Sie reflektieren ihre Lernprozesse kritisch.
- ✓ ... reflektieren ihre eigenen Kompetenzen kritisch. Sie erkennen die Notwendigkeit der stetigen persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung.
- ✓ ... verstehen sich als Teil einer Profession. Sie erkennen, entwickeln, prüfen und kommunizieren wissenschaftliche Erkenntnisse auf der Basis des wissenschaftlichen Arbeitens. Sie treffen Entscheidungen soweit möglich evidenzbasiert. Sie handeln im Sinne eines reflektierten Praktikers / einer reflektierten Praktikerin. Sie unterstützen die Weiterentwicklung der Profession aktiv.
- ✓ ... verstehen sich als Teil eines interprofessionellen Teams. Sie fordern und fördern die interprofessionelle Zusammenarbeit stetig.

## 5.2 Zweite Konstruktionsphase

Nachfolgend werden die beruflichen Handlungsfelder der Lehre in der Logopädie sowie die Lernvoraussetzung der zukünftigen Lehrenden und wissenschaftliche Disziplinen, die Einfluss auf die Lehre in der Logopädie nehmen, analysiert.

### 5.2.1 Analyse der Handlungsfelder

Bisher fand keine konsensfähige Beschreibung und Expert:innendiskussion der Handlungsfelder Lehrender in der Logopädie statt, wenngleich die Tätigkeiten der Lehrenden und teilweise die benötigten Kompetenzen beschrieben wurden: So veröffentlichte Nonn (2012) ein kurzes Tätigkeitsprofil, welches vorrangig auf der Grundlage eines Artikels zur Lehre in der Ergotherapie von Walkenhorst (2009, zit. nach Nonn, 2012) beruht, und die Aufgaben und benötigten Kompetenzen auf Mikro-, Meso- und Makroebene zusammenträgt (Nonn, 2012, S. 63). Auf Mikroebene sind die Vor- und Nachbereitung, Durchführung und Reflexion des theoretischen Unterrichts, die Unterstützung beim Übertrag des theoretisch Gelernten in praktische Übungen sowie die Durchführung eigener therapeutischen Handlungen verortet (Nonn, 2012, S. 63-64). Außerdem fügt Nonn (2012, S. 64-65) die Organisation, Durchführung und Reflexion der praktischen Ausbildung sowie die persönliche Weiterbildung der Lehrenden auf dieser Ebene an. Die Mesoebene umfasst Aufgaben der Organisation des Schulbetriebs, zum Beispiel im Rahmen von Prüfungen und dem Auswahlverfahren (Nonn, 2012, S. 63, 65.66), während die Makroebene die „Weiterentwicklung der Schule und des Berufsbildes“ (Nonn, 2012, S. 63) inkludiert.

Eine weitere Beschreibungsmöglichkeit erarbeitete die Autorin der vorliegenden Arbeit in ihrer Bachelorarbeit, die zum 4. Interprofessionellen Ausbildungskongress Lehrender der Gesundheitsfachberufe in Osnabrück 2020 vorgestellt wurde. Im Rahmen einer Interviewstudie wurden vier Lehrende an einer Schule für Logopädie, die in der hochschulischen Ausbildung verortet werden kann, zu ihren regelmäßig und unregelmäßig auftretenden Aufgabe befragt (Hielscher, 2020, S. 7). Grundlage für die Erstellung des Interviewleitfadens waren die Kompetenzbeschreibungen der KMK für Lehrer:innen an allgemein- bzw. berufsbildenden Schulen sowie gesetzliche Bestimmungen und Empfehlungen im Bereich der Logopädie (Hielscher, 2020, S. 7). Als Ergebnis konnte gezeigt werden, dass die Aufgaben der Lehrenden in der Logopädie mit denen der Lehrenden an allgemein- und berufsbildenden Schulen vergleichbar sind (Unterrichten, Erziehen, Beurteilen, Innovieren), jedoch um den Aufgabenbereich der praktischen Ausbildung ergänzt werden müssen (Hielscher, 2020, S. 8). Außerdem wurde in den Interviews und der logopädischen Literatur deutlich, dass Organisieren und Mitwirken einen hohen Stellenwert einnehmen, sodass dem durch eine gesonderte Kategorie Rechnung getragen wurde (Hielscher, 2020, S. 7). Abbildung 10

gibt einen Überblick über die eruierten Tätigkeitsfelder und den dazugehörigen Handlungssituationen.

Unterrichten	Erziehen	Beurteilen	Innovieren	Organisieren & Mitwirken	praktisch Ausbilden
Unterrichtsplanung	Vermitteln von Werten, Normen und Regeln	kriterien- und adressatengerechte Aufgabenstellungen	Selbstreflexivität der Lehrenden	Examensverlauf	Supervision
Unterrichtsdurchführung	Einflussnahme auf individuelle Entwicklung	fach- und situationsgerechte Bewertung	persönliche Fort- und Weiterbildung	Patientenrekrutierung/-betreuung	Praxisbegleitung
Unterrichtsevaluation	Unterstützen des selbstbestimmten Handelns und Urteilens	Beratung	Kooperation zu außerschulischen Einrichtungen	Bewerberauswahl	Lernaufgaben
Unterstützen des Lernens	Unterstützen bei Konfliktprävention und -lösung	Entwicklung der Selbstreflexivität der Lernenden	Unterstützen der Schul- und Unterrichtsentwicklung	Schulalltag	Demonstration
			kollegialer Austausch	Öffentlichkeitsarbeit	

Abbildung 10: Tätigkeitsbereiche Lehrender für Logopädie (Quelle: Hielscher, 2020, S.9)

Diese Ausführungen sind vergleichbar mit den Handlungsfeldern, die das Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (MSB NRW) (2021, S. 4) im „Kerncurriculum für die Lehrerausbildung im Vorbereitungsdienst“ formuliert. Darin sind unter dem Leitgedanken der Vielfalt die in der Abbildung 11 dargestellten Handlungsfelder benannt.



Abbildung 11: Handlungsfelder der Lehrer:innenausbildung im Vorbereitungsdienst (Quelle: MSB NRW, 2021, S. 4)

Insgesamt zeigt sich, dass die beruflichen Handlungsfelder der Lehrenden in der Logopädie unzureichend beschrieben sind.

## 5.2.2 Analyse der Lernvoraussetzungen

Um der Forderung nach lernendenzentrierter Lehre nachzukommen (Springer & Zückner, 2006, S. 9), bedarf es der Analyse der Gegebenheiten, die die Lernenden, also im vorliegenden Fall die zukünftigen Lehrenden, mitbringen.-Für die zukünftigen Lehrenden in der Logopädie ergeben sich Lernvoraussetzungen aus den gesetzlichen Vorgaben, dem allgemeinbildenden Bildungsweg sowie bezüglich der Vorkenntnisse und Kompetenzen aus dem eigenen fachwissenschaftlichen Bildungsweg und den Vorerfahrungen in der Lehre bzw. Praxisanleitung und -supervision. Ergänzt wird dies durch Voraussetzungen, die auf der eigenen Motivation und den aktuellen Umgebungsfaktoren beruhen.

### Gesetzliche Vorgaben

Die fehlenden gesetzlichen Vorgaben zur Lehrendenbildung in der Logopädie wurden bereits in Kapitel 2.1 beschrieben. Aufgrund dessen setzen die einzelnen Bundesländer unterschiedliche Standards als Voraussetzungen für eine Lehrtätigkeit, wie z. B. ausschließlich einen Abschluss als Logopädin oder zusätzlich zum therapeutischen Abschluss ein Hochschulstudium im pädagogischen Bereich (Klemme, 2011, S. 1). Die zukünftige Ausgestaltung der gesetzlichen Vorgaben ist bisher offen. Die Ausführung im Kapitel 5.1.2 zeigen, dass die fachwissenschaftliche Ausbildung im Bereich der Logopädie oder einem angrenzenden Berufsbild obligatorisch sein sollte (Bund-Länder-Arbeitsgruppe, 2020, S. 4; HVG, 2010, S. 4). Entsprechend der Verortung dieses Curriculums an einer (Fach-)Hochschule ergeben sich weitere Voraussetzungen aus dem Hochschulgesetz, die zu erfüllen sind: Für ein Studium an einer Fachhochschule ist die Fachhochschulreife bzw. Hochschulreife vorzuweisen (§ 49 Abs. 1 HG), wobei beruflich qualifizierte Personen in Ausnahmefällen ohne (Fach-)Hochschulreife studieren können (§ 49 Abs. 4 HG). Sofern die Studiengänge an eine Universität angeschlossen werden, bedarf es der Hochschulreife (§ 49 Abs. 1 HG).

### Vorkenntnisse und Kompetenzen aus dem eigenen logopädischen Bildungsweg

Da davon auszugehen ist, dass die zukünftig Lehrenden bereits eine fachwissenschaftliche Ausbildung in der Logopädie oder einem angrenzenden Beruf absolvierten, ergeben sich Vorkenntnisse und Kompetenzen, die sie in diesem Rahmen erworben haben. Diese beruhen vorrangig auf den Ausführungen der LogAPrO, auf deren Grundlage die Ausbildung inhaltlich ausgestaltet ist (§5 Abs. 1 LogopG). Eine ausführlichere Beschreibung der Handlungsfelder und den damit einhergehenden Kompetenzen liegt durch das Kompetenzprofil des dbl vor (Rausch et al., 2014). Demnach sollten Logopäd:innen

fähig sein, im Feld menschlicher Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckfähigkeit zu untersuchen und zu diagnostizieren, zu therapieren, zu beraten,

vorzubeugen (präventiv tätig zu sein), zu schulen und Informationsveranstaltungen (für Fachfremde) durchzuführen, zu dokumentieren, wirtschaftlich zu handeln und (in einem umschriebenen Rahmen) zu führen, Qualität zu sichern, Forschung zu rezipieren und anzuwenden, (im Rahmen von Praktika) zu qualifizieren und anzuleiten (Rausch et al., 2014, S. 9).

Die Kompetenzen aus allen Tätigkeitsbereichen, aber insbesondere aus den Bereichen Beraten, Schulen und Informieren, Forschung rezipieren und anwenden sowie Qualifizieren und Anleiten sind für die zukünftig Lehrenden wesentliche Grundlagen, auf die im Rahmen des erarbeiteten Curriculums aufgebaut werden sollte. Gleichzeitig können nicht alle Kompetenzen von den zukünftig Lehrenden erwartet werden: Die logopädischen Bildungswege und ihre inhaltliche Ausgestaltung sind noch sehr heterogen (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 329). Die im Profil dargestellten Kompetenzen werden jeweils dem DQR 6 verortet, was wiederum zeigt, dass Logopäd:innen mit einer fachschulischen Ausbildung diese nicht in Gänze erworben haben (Rausch et al., 2014, S. 7). Insbesondere das Wissen und die Fähigkeiten bezüglich des wissenschaftlichen und evidenzbasierten Arbeitens könnten sich unterscheiden, da es von der LogAPrO nicht explizit gefordert wird. Neben den oben genannten Grundkompetenzen, die laut Kompetenzprofil zum Abschluss der Ausbildung zu erwarten sind, werden weitere Kompetenzen in der beruflichen Laufbahn erworben bzw. ausdifferenziert: Zum einen werden die praktischen Fähigkeiten durch die praktische Tätigkeit ausgebaut und gleichzeitig wird Erfahrungswissen und interne Evidenz generiert (Grafe & Spitzner, 2014, S. 27). Zum anderen führt die Tätigkeit in einem bestimmten institutionellen Kontext oder die Spezialisierung auf Patient:innengruppen oder Störungsgebiete zu individuell ausgeprägten Kompetenzen, die in hoher fachlichen Expertise münden (Schaub, 2022, S. 55). Des Weiteren sind Logopäd:innen seit der Einführung des Versorgungsvertrags im Jahr 2021 verpflichtet, an Fort- und Weiterbildungen teilzunehmen (Nr. 1, Anlage 4, Versorgungsvertrag). Grundsätzlich ist der weitere Kompetenzerwerb jedoch von der Ausgestaltung des Zeitraums zwischen dem Abschluss der logopädischen Ausbildung und dem Beginn des Studiums zu Lehrenden in der Logopädie abhängig und kann demnach heterogen sein. Insgesamt kann festgehalten werden, dass die zukünftigen Lehrenden weitestgehend über das Wissen und die Fähigkeiten verfügen, die im Kompetenzprofil des dbI beschriebenen sind, und ihre Kompetenzen im Zuge der beruflichen Tätigkeit in unterschiedlichem Ausmaß erweitern und ausdifferenzieren.

## **Vorkenntnisse und Kompetenzen aus dem allgemeinbildenden Bildungsweg**

Auf der Grundlage der gesetzlichen Bestimmungen müssen die zukünftigen Lehrenden in der Regel die Fachhochschulreife bzw. Hochschulreife vorweisen können (§ 49 Abs. 1 HG). Grundsätzlich ist das Bildungswesen in Deutschland Ländersache, sodass nicht von einheitlichen Vorkenntnissen und Kompetenzen gesprochen werden kann (KMK, 2021, S. 25). Um einheitliche Bildungsziele kompetenzorientiert festzulegen und gleichzeitig die Qualität des Unterrichts zu sichern und weiterzuentwickeln, wurden Bildungsstandards für verschiedene Schulformen und Unterrichtsfächer eingeführt (KMK, 2020, S. 3). Für die zukünftigen Lehrenden bilden vor allem die bereits erworbenen Kompetenzen in den Bereichen Deutsch, Mathematik und Englisch Grundlagen. Im Unterrichtsfach Deutsch wurden grundlegende Kompetenzen in den Bereichen *Sprechen und Zuhören* (inklusive der dialogischen und monologischen Gesprächsform), *Schreiben* (inklusive des Nutzens von Schreibstrategien sowie dem Schreiben unterschiedlicher Textformen), *Lesen, Auseinandersetzen mit Texten und Medien* (u.a. pragmatische Texte lesen, Nutzen unterschiedlicher medialer Formen) sowie der *Reflexion von Sprache und dem Sprachgebrauch* erworben (KMK, 2014a, S. 15-21), die vor allem im Rahmen des wissenschaftlichen Arbeitens sowie der Interaktion im sozialen Raum notwendig sind. Das Unterrichtsfach Mathematik förderte unter anderem Kompetenzen in den Sachgebieten *Analysis, lineare Algebra* und *Stochastik* (KMK, 2015, S. 14-21), die für die Auseinandersetzung mit quantitativen Forschungsprozessen von Bedeutung sind. Kompetenzen, die im Unterrichtsfach Englisch erworben wurden und für die Auseinandersetzung mit englischsprachiger Fachliteratur, den internationalen Austausch sowie den Erwerb interkulturellen Kompetenzen relevant sind, werden in den Kompetenzbereichen *funktionale kommunikative Kompetenz* (u.a. Hör-/Hörsehverstehen, Leseverstehen, Sprechen, Schreiben), *interkulturelle kommunikative Kompetenzen, Text- und Medienkompetenz, Sprachbewusstheit* sowie *Sprachlernkompetenz* beschrieben (KMK, 2014b, S. 14-22). Zu beachten ist, dass die zukünftigen Lehrenden ggf. nicht unter der Geltung dieser Standards ihre allgemeine Hochschulreife erworben haben, da ihr Bildungsweg vor der Veröffentlichung beendet war oder die Implementation der Standards in die Bildungsrealität längere Zeit in Anspruch nimmt.

## **Vorerfahrungen in der Lehre bzw. Praxisanleitung und -supervision**

Die kpA findet sowohl (hoch-)schulintern in Ambulanzen als auch (hoch-)schulextern in ambulanten Praxen und stationären Kontexten statt (Krüger et al., 2014, S. 23). Die (hoch-)schulexterne kpA wird dabei in der Regel durch Logopäd:innen gestaltet, die in diesen Kontexten und nicht primär an den (Hoch-)Schulen tätig sind (Rausch et al., 2014, S. 65-67). Die zukünftigen Lehrenden können in diesem Rahmen der Praxisbetreuung bereits Erfahrungen in der Anleitung und Supervision von Praktikant:innen gewonnen haben (Rausch et al., 2014, S. 65-66). Dazu sind Kompetenzen nötig, die in der Beschreibung des

Tätigkeitsfeldes „Qualifizieren und Anleiten“ ausdifferenziert und in Abbildung 12 dargestellt sind (Rausch et al., 2014, S. 67). Es zeigt, dass hochschulisch ausgebildete Logopäd:innen bereits Kompetenzen im Bereich der kpA aufweisen sollten.

<b>Fachwissen</b>	<b>Fertigkeiten</b>	<b>Sozialkompetenz</b>	<b>Selbständigkeit</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>⁺ Theoretische und wissenschaftliche Grundlagen der Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckfunktionen des Menschen kennen</li> <li>⁺ Theoretische und wissenschaftliche Grundlagen von Veränderungen über die Lebensspanne sowie pathologische Veränderungen kennen</li> <li>⁺ Logopädische Störungsbilder und ihre theoretisch-wissenschaftlichen Grundlagen (Ursachen- bzw. Bedingungsgefüge) kennen</li> <li>⁺ Über umfassendes, detailliertes und spezialisiertes Wissen auf dem neuesten Erkenntnisstand in mindestens einem Bereich der Logopädie verfügen</li> <li>⁺ Theoretische und wissenschaftliche Grundlagen von Supervision und Intervention im Rahmen der praktischen Ausbildung kennen</li> <li>⁺ Über einschlägiges Wissen an den Schnittstellen zu Psychologie, Soziologie und Pädagogik verfügen</li> <li>⁺ Rechtliche (gesetzliche und vertragliche) Rahmenbedingungen wie auch ethische Normen für den logopädischen Versorgungsprozess und den Qualifizierungsprozess kennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⁺ Über eine große Bandbreite unterschiedlicher Methoden und Vorgehensweisen zur Wissensvermittlung, zu Feedbackprozessen sowie zur Begleitung von Lernenden verfügen</li> <li>⁺ Eine Bandbreite an zielgerichteten Vorgehensweisen zur Unterstützung des Kompetenzerwerbes und deren theoretisch-wissenschaftliche Grundlage beurteilen und anwenden</li> <li>⁺ Auf Qualifizieren und Anleiten gerichtete Handlungsweisen unter Berücksichtigung unterschiedlicher Maßstäbe analysieren, beurteilen sowie zielbezogenen Schlussfolgerungen ziehen</li> <li>⁺ Für Probleme des Qualifizierungsprozesses neue Lösungen erarbeiten und nach unterschiedlichen Maßstäben beurteilen</li> <li>⁺ Vorgehensweisen an Ziel und Zweck des Qualifizierungsprozesses anpassen</li> <li>⁺ Viele und individuell unterschiedliche Faktoren berücksichtigen</li> <li>⁺ Ethische Prinzipien und Normen bei der Beurteilung und Gestaltung von Handlungssituation berücksichtigen, auch bei sehr unterschiedlichen Lebenslagen und kulturellen und sozialen Werten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⁺ Den Qualifizierungsprozess der Lernenden verantwortlich leiten</li> <li>⁺ Bedarfe der Lernenden kennen, wahrnehmen und berücksichtigen</li> <li>⁺ In einer klientenzentrierten Grundhaltung sachgerecht und zielgruppenbezogen (fachlich) kommunizieren</li> <li>⁺ Komplexe Kommunikationsprozesse mit allen Beteiligten verantwortlich gestalten</li> <li>⁺ Lernende so anleiten, dass sie ihr Leistungs- und Entwicklungspotential ausschöpfen</li> <li>⁺ Patientenpräferenzen und Bedarfe der Studierenden wahrnehmen, bewerten und flexibel berücksichtigen</li> <li>⁺ Komplexe Probleme und Lösungen gegenüber den beteiligten Akteuren am Versorgungsprozess und am Qualifizierungsprozess argumentativ vertreten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>⁺ Vor dem Hintergrund des aktuellen Kompetenzstandes der Lernenden die Ziele des Qualifizierungsprozesses definieren, reflektieren und bewerten sowie die dafür nötigen Arbeitsprozesse eigenständig und verantwortlich gestalten</li> <li>⁺ Das eigene Handeln fortlaufend reflektieren und daraus Konsequenzen für die Begleitung des Kompetenzerwerbsprozesses ziehen</li> <li>⁺ Ethische Implikationen therapeutischen Handelns fortlaufend reflektieren und den Qualifizierungsprozess danach eigenständig und verantwortlich gestalten</li> <li>⁺ Fachwissen und fachliche Fertigkeiten selbständig erweitern und eigenständig ins Handlungsrepertoire integrieren</li> </ul>
<b>DQR Niveau 6</b>	<b>DQR Niveau 6</b>	<b>DQR Niveau 6</b>	<b>DQR Niveau 6</b>

Abbildung 12: Kompetenzen im Tätigkeitsfeld „Qualifizieren und Anleiten“ (Quelle: Rausch et al., 2014, S. 67)

Die zukünftig Lehrenden könnten außerdem Erfahrungen in der Durchführung von Informationsveranstaltungen gesammelt haben, die das Ziel verfolgen, das Wissen von Betroffenen zu vertiefen und mögliche Verhaltensänderungen adressatengerecht aufzuzeigen (Rausch et al., 2014, S. 45-47). Mögliche Themengebiete sind: Stimmprävention für Vielsprecher:innen wie beispielsweise Lehrende oder Erzieher:innen (Beushausen, Ehlert & Rittich, 2015, S. 19), alltagsintegrierte Sprachförderung (Karrasch, 2020, S. 10) oder Prävention von Dysphagien (Karrasch, 2020, S. 12). Ebenso könnten einige der zukünftig Lehrenden bereits als nebenberuflich tätige Dozent:innen Erfahrung in der Durchführung von theoretischem Unterricht gesammelt haben.

**Sonstiges**

Ähnlich zu den Ausführungen in Kapitel 5.1.1 bringen die zukünftig Lehrenden unterschiedliche Lernvoraussetzungen für den anvisierten Bildungsweg mit, die in ihrer eigenen Person liegen. Beispielsweise können berufliche, familiäre und soziale Verpflichtungen den Lernprozess beeinflussen, indem die zeitlichen und psychischen Ressourcen, die für das Lernen zur Verfügung stehen, eingeschränkt sind (Heinemann et al., 2023, S. 429). Des Weiteren kann der zeitliche Abstand zum letzten Lehr-Lern-Prozess einen Einfluss nehmen, da

zum Beispiel Lernerfahrungen der Vergangenheit reflektiert und Lernmethoden (wieder) erlernt werden müssen (Heinemann et al., 2023, S. 429).

Die fehlenden gesetzlichen Vorgaben für eine Lehrtätigkeit in der Logopädie spricht für eine hohe intrinsische Motivation der zukünftigen Lehrenden, die diesen Bildungsweg beschreiten. Weitere Motivatoren wurden bereits in 5.1.2 beschrieben. Grundsätzlich kann ein Studium im Bereich der Lehre in der Logopädie die Professionalisierung der Lehre unterstützen und als zukunftssichernd verstanden werden.

### **5.2.3 Analyse der wissenschaftlichen Disziplinen**

Im Rahmen der Analyse der (benachbarten) wissenschaftlichen Disziplinen werden jene disziplinspezifischen Inhalte eruiert, die für die zukünftige berufliche Tätigkeit relevant erscheinen und „zum wissenschaftlichen Lernen und Denken anregen“ (Knigge-Demal, 2001, S. 50). Für die Lehre in der Logopädie werden nachfolgend die Logopädie als Wissenschaft und die Therapiewissenschaften, allgemeine und spezielle Didaktik(en) und Gesundheitswissenschaften vertieft betrachtet sowie ein Überblick über weitere Bezugspunkte gegeben. Soweit möglich, werden der Gegenstandsbereich, ein kurzer historischer Abriss und Bezugsdisziplinen skizziert und der Bezug zur Lehre in der Logopädie hergestellt.

#### **Logopädie als Wissenschaft und die Therapiewissenschaft(en)**

Scharff Rethfeldt beschreibt die Logopädie

sowohl [als] ein wissenschaftliches Fachgebiet als auch eine eigenständige Profession. Als interdisziplinäre wissenschaftliche Disziplin grenzt sie an Teilgebieten der Medizin, der Linguistik, der Pädagogik sowie der Psychologie und beschäftigt sich dabei mit der Ätiologie, Diagnostik und Intervention hinsichtlich sämtlicher Kommunikations- und Schluckstörungen (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 109).

Dennoch wird die Logopädie offiziell den Gesundheitsfachberufen zugeordnet und somit als Hilfsberuf der medizinischen Professionen bezeichnet, was vor allem historisch bedingt ist (Siegmüller, 2018, S. 110): Der Mediziner und Phoniater Fröschels führte 1913 den Begriff Logopädie als Ersatz für die bis dahin verbreitete Bezeichnung „medizinische Sprechheilkunde“ ein und gilt als bedeutender Wegbereiter der Logopädie (Siegmüller, 2018, S. 110; Scharff Rethfeldt, 2023, S. 113). Acht Jahre später starteten erste Weiterbildungen zu Logopädin, in denen die Auszubildenden auf ihre zukünftigen Tätigkeiten vorbereitet wurden (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 113). Scharff Rethfeldt beschreibt Fröschels Intentionen folgendermaßen: „Seiner Auffassung nach sollte die LogopädIn eine wissenschaftlich ausgebildete KünstlerIn sein, die ihre therapeutischen Methoden stets kreativ und neu entwickelt, um sie individuell anzupassen“ (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 113). 1926 wurde auf der

zweiten Konferenz der Internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie die Forderung nach einer akademischen Ausbildung im Bereich der Logopädie laut (Siegmüller, 2018, S. 110). Vor allem in Deutschland führten jedoch die Ereignisse des zweiten Weltkriegs zu einem Einschnitt in der (Weiter-)Entwicklung der Logopädie, da zahlreiche Vertreter:innen und damit verbunden ihr Wissen und ihre Expertise vertrieben oder ermordet wurden (Scharff Rethfeldt & Ehlert, 2023, k. S.). Nach Kriegsende entwickelte sich die Logopädie in beiden Teilen Deutschlands unterschiedlich weiter: Während in der Bundesrepublik Deutschland (vorrangig medizinische Sprachheilpädagog:innen als medizinischer Assistenzberuf, später zu Logopädie umbenannt, ausgebildet wurden, erfolgte die Ausbildung in der Deutschen Demokratischen Republik überwiegend auf akademischem Niveau in gleich fünf verschiedenen Bereichen (Diplomlehrer:in/-erzieher:in/-vorschulerzieherin für Sprachgeschädigte, Diplom-Sprechwissenschaftler:in, Audiometrie- und Phoniatrieassistent:in), die nach der Wiedervereinigung den Titel Logopäd:in erwerben konnten (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 114-116). Die wissenschaftliche Weiterentwicklung unter dem Begriff *Speech Pathology* fand vorrangig im Vereinten Königreich, Australien und den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) unter der Mitwirkung von Mediziner:innen, Psycholog:innen, Philosoph:innen, Linguist:innen und Pädagog:innen statt (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 114). Inzwischen ist die Logopädie anders als in Deutschland sowohl in Europa als auch International als Wissenschaft an Universitäten etabliert (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 110). In Deutschland befindet sie sich weiterhin im Professionalisierungsprozess, der durch die Akademisierungsbestrebungen stetig vorangetrieben wird (Scharff Rethfeldt, 2023, S. 112). Jedoch ist die Entwicklung einer wissenschaftlichen Disziplin „ein langwieriger Prozess und bedarf neben Lehranstalten der Entwicklung wissenschaftlicher Infrastruktur“ (Siegmüller, 2018, S. 117). Insbesondere in der Ausgestaltung der infrastrukturellen Möglichkeiten sieht Siegmüller (2018, S. 117) Herausforderungen, die die Weiterentwicklung beeinträchtigen: Die Autorin nennt unter anderen den begrenzten Erkenntnisgewinn durch wenig Forschungsförderung, eingeschränkte wissenschaftlich gewürdigte Publikationsmöglichkeiten sowie den eingeschränkten Zugang zu Publikationen für in der Praxis tätige Personen (Siegmüller, 2018, S. 117). Des Weiteren wird hervorgehoben, dass entsprechend der Ausrichtung einer angewandten Wissenschaft, derzeit ein vorrangig einseitiger Wissenstransfer aus der Wissenschaft in die Praxis besteht, es jedoch kaum umgekehrt (Siegmüller, 2018, S. 117). Rausch (2018, S. 14) zeigt auf, dass die Logopädie als Wissenschaft sowohl Theorien bilden als auch empirische Forschung umsetzen sollte und es dazu ein „wissenschaftliches Fundament von theoretischen und empirischen Grundlagen“ (Rausch, 2018, S. 13) bedarf, welches bisher noch nicht vollständig erarbeitet ist. Der Forschungsfokus auf den Wirksamkeitsnachweis von Interventionen ist durch eine reflektierte Auseinandersetzung mit Möglichkeiten und Grenzen eines Transfers von Erkenntnissen und Theorien aus den

Bezugswissenschaften sowie der Thematisierung des therapeutischen Einflusses und der interventionsspezifischen Veränderungen auszuweiten (Rausch, 2018, S. 13). In diesem Zusammenhang mahnt der WR den unzureichenden Aufbau „genuiner Forschungsaktivitäten und Strukturbildungsmaßnahmen zur systematischen Förderung der wissenschaftlichen Disziplinenbildung auf dem Gebiet der Gesundheitsfachberufe“ (WR, 2023, S. 38) an, was bisweilen zu „eklatante[n] strukturelle[n] Defizite[n] mit erheblichen Konsequenzen für die Genese der jeweiligen Disziplinen“ (WR; 2023, S. 28) führt. Es wird daher erneut die Orientierung an und Unterstützung der Universitätsmedizin gefordert, die der WR aufgrund der Ähnlichkeiten bezüglich der „forschungsnahen Versorgungsumgebung und ihrem Zugang zu Patientenversorgung“ (WR, 2023, S. 57) als wesentliche Bezugswissenschaft ansieht. Des Weiteren wird empfohlen, mit weiteren Wissenschaften zu kooperieren, wie zum Beispiel „Sozial-, Gesundheits- und Rehabilitationswissenschaften, Psychologie und Pädagogik bzw. spezifischer [...] für die Logopädie/Sprachtherapie z. B. mit der Sprechwissenschaft und Linguistik“ (WR, 2023, S. 35).

Walkenhorst führte bereits 2003 die Frage an, inwiefern überhaupt von einer Fachwissenschaft bzw. Therapiewissenschaft gesprochen werden sollte oder gegebenenfalls die therapeutischen Berufe zur den Therapiewissenschaften zusammengeführt werden können (Walkenhorst, 2003, S. 34). In diesem Rahmen könnte die Therapie als gemeinsamer Gegenstand verstanden und aus den jeweils spezifischen Perspektiven untersucht werden (Walkenhorst, 2003, S. 34). Bis heute scheint die Frage nicht abschließend geklärt zu sein. In Publikationen scheint der Begriff Therapiewissenschaft(en) vor allem dann genutzt zu werden, wenn von interdisziplinären bzw. interprofessionellen Aspekten der Ergo- und Physiotherapie sowie Logopädie gesprochen wird. Für Schwinger ist es die Aufgabe der Therapiewissenschaften „berufliche Handlungsfelder über berufsimmanente Situationen festzulegen, d.h. die Anforderungen an das Arbeitshandeln vor dem Hintergrund aktueller gesellschaftspolitischer Entwicklungen kontinuierlich zu hinterfragen und Handlungslogiken gegenwartsorientiert festzulegen“ (Schwinger, 2021, S. 179). Dies kann zunächst monodisziplinär sollte aber im weiteren Verlauf ebenso interdisziplinär erfolgen, sodass in der Folge der gemeinsame Gegenstand bestimmt und „als Grundlage für die didaktische Forschung offen[ge]legt [werden kann]“ (Schwinger, 2021, S. 179). Die Logopädie als Wissenschaft stellt somit die Hauptbezugswissenschaft für die Lehre in der Logopädie dar. Durch sie werden stetig neue Erkenntnisse zu den genannten Themen wie beispielsweise der Wirksamkeit von Interventionen, aber auch den grundsätzlichen Theorien, Methoden und Modellen sowie der Rolle der Therapeut:innen eruiert. Die Aufgabe der Lehrenden in der Logopädie ist es, diese Erkenntnisse wahrzunehmen und reflektiert in ihr persönliches Handeln zu überführen. Die Fachwissenschaft „liefert die wissenschaftliche Begründung für die

Lehr- und Lerninhalte und wird durch die Fachdidaktik mit pädagogischen Intentionen verbunden“ (Walkenhorst, 2003, S. 35).

### Allgemeine und spezielle Didaktik(en)

Die Didaktik als Berufswissenschaft der Lehrenden beschäftigt sich seit weit mehr als 2500 Jahren mit Lehr-Lern-Prozessen von Menschen (Oelke & Meyer, 2014, S. 13). „Unterrichtslehren und Hauslehrer-Handzeichnungen früherer Jahrhunderte“ (Oelke & Meyer, 2014, S. 15) bilden die Grundlage für das didaktische Verständnis der heutigen Zeit und sind maßgeblich an der Entwicklung der Didaktik beteiligt (Oelke & Meyer, 2014, S. 15). Das Verständnis von Didaktik hat sich dabei stetig weiterentwickelt, was sich in unterschiedlich weit ausdifferenzierten Definitionen widerspiegelt: Während Autoren wie Dolch eine weite Definition im Sinne der „Didaktik als Wissenschaft des Lehrens und Lernens“ (Oelke & Meyer, 2014, S. 16) formulierten, fokussierte beispielsweise Klafki die „Didaktik als Theorie der Bildungsinhalte“ (Oelke & Meyer, 2014, S. 16), wobei er dies später selbst auf Bildungsziele, -inhalte und -methoden ausweitete (Oelke & Meyer, 2014, S. 16). Einen Mittelweg wählte Heimann, der die „Didaktik als Theorie des Unterrichts“ (Oelke & Meyer, 2014, S. 16) versteht und darunter Lehr-Lern-Prozesse zusammenfasst, die professionell gestaltet, an eine Institution gebunden und durch die Gesellschaft legitimiert sind (Oelke & Meyer, 2014, S. 16). Nach dem Verständnis von Oelke und Meyer (2014, S. 18) kann Didaktik als Handlungswissenschaft verstanden werden, die Lehrenden (praktische) Orientierungshilfen für ihr Handeln gibt. Den Gegenstandsbereich der Didaktik fassen sie unter neun W-Fragen zusammen, die in Abbildung 13 dargestellt sind.



Abbildung 13: W-Fragen der Didaktik (Quelle: Oelke & Meyer, 2014, S. 17-18, eigene Darstellung)

Seit den 1920er Jahren formen sich Unterformen der Didaktik aus, die sich in allgemeine und spezielle Didaktiken unterteilen lassen (Oelke & Meyer, 2014, S. 20). Von **allgemeinen Didaktiken** kann gesprochen werden, wenn der Unterricht im Gesamten unabhängig von einem bestimmten Fach- oder Themengebiet betrachtet wird und sie somit „theoretisch und praktisch folgenreich die Voraussetzungen, Möglichkeiten, Folgen und Grenzen des Lernens und Lehrens erforschen und strukturieren“ (Oelke & Meyer, 2014, S. 22). Oelke und Meyer (2014, S. 22) nutzen dabei sehr bewusst den Plural, da sie davon ausgehen, dass es mehrere allgemeinen Didaktiken gibt. In den allgemeinen Didaktiken entwickelten sich didaktische Modelle, Konzepte und Prinzipien, die das didaktische Handeln leiten (Meyer, 2023, S. 181). **Didaktische Modelle** stellen das theoretische Grundgerüst auf, welches „in seinem Theoriekern in der Regel einer wissenschaftstheoretischen Position (manchmal auch mehreren) zugeordnet“ (Oelke & Meyer, 2014, S. 27) wird und „theoretisch umfassend und praktisch folgenreich die Voraussetzungen, Möglichkeiten, Folgen und Grenzen des Lehrens und Lernen aufzuklären“ (Oelke & Meyer, 2014, S. 27) vermag. Beispiele für didaktische Modelle sind die Bildungstheoretische Didaktik (Klafki, Kramp), die Kritisch-Konstruktive Didaktik (Klafki, Münzinger), die Lern-/Lehrtheoretische Didaktik (Heimann, Schulz, Otto), die Dialektische Didaktik (Klingberg) und die Konstruktivistische Didaktik (Reich) (Oelke & Meyer, 2014, S. 31). **Didaktische Konzepte** wiederum „sind Gesamtorientierungen didaktisch-methodischen Handelns, in denen ein begründeter Zusammenhang von Ziel-, Inhalts- und Methodenentscheidungen hergestellt wird“ (Oelke & Meyer, 2014, S. 27). Sie haben Orientierungspotential für das praktische Unterrichtsgeschehen, indem **didaktische Prinzipien** vorgegeben, die Rollen der am Lernprozess beteiligten Personen definiert und Empfehlungen für die organisatorische Umsetzung geliefert werden (Oelke & Meyer, 2014, S. 27). Zu den didaktischen Konzepten zählen unter anderem der Problemorientierte Ansatz (Roth/Siebensprung), der Erfahrungsorientierte Ansatz (Scheller), der Kognitionsorientierte Ansatz (Grell) sowie der Handlungsorientierte Unterricht (Muster-Wäbs & Schneider) (Oelke & Meyer, 2014, S. 28). Didaktische Konzepte und Prinzipien haben bereits Einzug in die logopädische Lehre gefunden: Bilda (2009, S. 26-29) beschreibt das projektorientierte Lernen als Form des handlungsorientierten Lernens, Michels (2013, S. 30-33) stellt das kooperative Lernen vor, Rotmann (2013, S. 37) erläutert die Vorzüge des problembasierten Lernens und ebenso die Leistungsbewertung im Rahmen von problemorientierten bzw. selbstgesteuertem Lernen (Rotmann, 2011, S. 29-33). Außerdem verweisen die empfehlenden Ausbildungsrichtlinien von NRW auf das soziale Lernen, problembasierte Lernen, erfahrungsorientierte Lernen sowie handlungsorientierte Lernen, die zur Gestaltung der Lehr-Lernprozesse in der Logopädie genutzt werden sollten (Springer & Zückner, 2006, S. 9-10).

Von allgemeinen Didaktiken sind die **speziellen Didaktiken** abzugrenzen, die bestimmte Schulformen (Stufen-/Schulartendidaktik, z. B. Grundschuldidaktik), Themenbereiche (Bereichsdidaktiken, z. B. Gesundheitserziehung), Aufgabenfelder (Aufgabenfeldbezogene Didaktik, z. B. Mediendidaktik), Fächerverknüpfungen (Fächerintegrierende/-übergreifende Didaktik, z. B. ästhetische Bildung) oder Lernfelder (Fachdidaktik, z. B. Mathematik) fokussieren (Oelke & Meyer, 2014, S. 22, 25). Nach diesem Verständnis ist eine der Stufen- bzw. Schulartendidaktiken die **Hochschuldidaktik** (Oelke & Meyer, 2014, S. 25), die sich folgendermaßen definieren lässt:

Hochschuldidaktik ist ein offenes, entwicklungsfähiges und auch entwicklungsbedürftiges Wissenschaftsgebiet, dass in unterschiedlichen fachlichen und methodischen Perspektiven betrieben wird. Und Hochschuldidaktik bewegt sich in einer mehr oder weniger locker vernetzten Scientific Community, die zentrale Fragen der Hochschulbildung in hochschuldidaktischen Diskursen behandelt, in denen wissenschaftliche Erkenntnisinteressen und praktische Veränderungsintentionen zusammentreffen (Rhein & Wildt, 2023, S. 12).

Als Bezugswissenschaften der Hochschuldidaktik werden die allgemeinen Erziehungswissenschaften (inklusive der allgemeinen Didaktik), die Psychologie, die Soziologie, die Philosophie sowie die Erwachsenenbildung benannt, die Grundlagen für die Theorie-, Methoden- und Modellentwicklung liefern (Rhein & Wildt, 2023, S. 13-14). Sahmel (2023, S. 158) kritisiert jedoch, dass die Hochschuldidaktik derzeit vorrangig praktisch gedacht wird, da eine Vielzahl der Publikationen Tipps zur praktischen Umsetzung der Lehre in der Hochschule fokussieren, während die wissenschaftliche Fundierung der Disziplin Hochschuldidaktik sowie die empirische Prüfung des praktischen Vorgehens weiterhin aussteht. So werden dem Autor zufolge zu wenige Diskurse und Bezüge zu den Bezugswissenschaften hergestellt und hergestellte Bezüge zu wenig kritisch reflektiert (Sahmel, 2023, S. 158-159). Wenngleich die Fachwelt seit vielen Jahren bestrebt ist, Forschungen zum Lehren und Lernen an Hochschulen umzusetzen und die Disziplinbildung der Hochschuldidaktik zu fokussieren (Sahmel, 2023, S. 158), bleibt die Problematik „der mangelhaften konzeptionellen Anbindung an etabliertere Disziplinen und einer teils einseitigen Forcierung auf Gestaltungsbemühungen zu Lasten ihrer forschenden Anteile“ (Schmohl, 2023, S. 65) bestehen. Gleichzeitig bilden sich immer mehr fachbezogene Hochschuldidaktiken aus, die von der allgemeinen Hochschuldidaktik zu differenzieren sind. Eine dieser fachbezogenen Hochschuldidaktiken könnte eine **Hochschuldidaktik in Pflege- und Therapieberufen** bzw. die **Hochschuldidaktik Gesundheit** sein, die sich derzeit im Entwicklungsprozess befindet (Sahmel, 2023, S. 162-164). Die Entwicklung der Hochschuldidaktik der Gesundheitsberufe ist maßgeblich mit der Akademisierung verknüpft, die eine intensive Auseinandersetzung mit dem zentralen Gegenstand des Lernens und Lehrens der Gesundheitsberufe sowie den

Kernelementen, Möglichkeiten und Grenzen der fachspezifischen Hochschuldidaktik und deren empirischen Untermauerung erfordert (Sahmel, 2023, S. 165). Zu bedenken ist jedoch, dass eine gemeinsame Hochschuldidaktik der Gesundheitsfachberufen breit angelegt ist und interprofessionell gedacht, bearbeitet und umgesetzt sowie kritisch reflektiert werden muss (Sahmel, 2023, S. 163-165). Um diesen Herausforderungen gerecht zu werden und die Entwicklung weiter zu fördern, gründete sich 2019 die Interdisziplinäre Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit (IFDG), die die Spezifika des Berufsfelds Gesundheit aus den verschiedenen Perspektiven der Berufe wissenschaftlich, empirisch und bildungspolitisch zu bündeln versucht (IFDG, 2020, S. 266). Schwinger (2021, S. 180) gibt zu bedenken, dass für die weitere Entwicklung und Legitimation der interdisziplinären Didaktik Gesundheit als didaktische Theorie interdisziplinäre Handlungsfelder festgelegt, Unterrichtsforschung zur didaktischen Wirklichkeit durchgeführt und die wissenschaftstheoretische Einordnung erfolgen muss. Als Bezugswissenschaften werden die Fachwissenschaften (Berufswissenschaften der jeweiligen Berufe sowie die Gesundheitswissenschaften) sowie die Erziehungswissenschaften (allgemeine Didaktik, Unterrichtsforschung sowie didaktische Theorieentwicklung der Gesundheitsberufe) benannt (Schwinger, 2021, S. 179). Die Entwicklung der didaktischen Theorien im Sinne von Didaktiken der jeweiligen Gesundheitsberufe fokussiert sich jedoch bislang vorrangig auf die Pflege und nur in Einzelfällen auf die therapeutischen Berufe (Schwinger, 2021, S. 179). Walkenhorst stellte beispielsweise 2003 Impulse zur Entwicklung einer Fachdidaktik Therapie bzw. Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie vor (Walkenhorst, 2003, S. 37-38). Diese Überlegungen scheinen seitdem vermehrt in die bereits beschriebenen Tätigkeiten der IFDG einzugehen. Von der Heyden hingegen entwickelte 2013 (mit dem Fokus auf die fachschulische Ausbildung) Impulse für eine kompetenzorientierte Fachdidaktik Ergotherapie, die auf eruierten Schlüsselproblemen beruht und berufliche Handlungskompetenz fokussiert (von der Heyden, 2013, S. 11-14).

Die **Pflegedidaktik** wird durch Ertl-Schmuck und Hänel den Berufsfelddidaktiken zugeschrieben, „da in der pflegeberuflichen Bildung der Gegenstand der Pflege [...] mit den vielfältigen Lehr- und Lernanforderungen fokussiert wird“ (Ertl-Schmuck & Hänel, 2024, S. 14) und es aufgrund „des multidisziplinären Charakters der Pflegewissenschaft als zentrale Bezugswissenschaft [...] nicht möglich [ist], sich auf *ein Fach* bzw. *eine Fachwissenschaft* zu beziehen“ (Ertl-Schmuck & Hänel, 2024, S. 14). Ertl-Schmuck (2024, S. 72-73) zeigt weiterhin auf, dass die begriffliche und inhaltliche Verortung der Pflegepädagogik im Diskurs steht und Verflechtungen ebenso wie klare Abgrenzung zu Disziplinen wie Berufspädagogik (der Gesundheitsberufe), Pflegewissenschaften und Erziehungswissenschaften zu betrachten sind: „Eine Gleichmachung der Berufsfelder Pflege und Gesundheit trägt der Heterogenität der unterschiedlichen Kontexte, Praxen und Situationen zu wenig Rechnung

und konterkariert u.a. das curriculare Prinzip der Situations- und Handlungsorientierung“ (Ertl-Schmuck, 2024, S. 74). Als Bezugswissenschaften werden „die Pflege-, Erziehungs- und Gesellschaftswissenschaft, mit ihren jeweiligen Bezugswissenschaften“ (Ertl-Schmuck & Hänel, 2024, S. 14) benannt, mit denen die Pflegedidaktik ein Spannungsgefüge bildet (Ertl-Schmuck, 2024, S. 75-76), welches die Abbildung 14 dargelegt ist. Trotz des Spannungsgefüge bildet sich die Pflegedidaktik als eigenständige Disziplin aus, die im Gefüge Bereicherungen aus den Bezugsdisziplinen findet und dennoch die eigenen Spezifika betrachtet (Ertl-Schmuck, 2024, S. 94, 100).

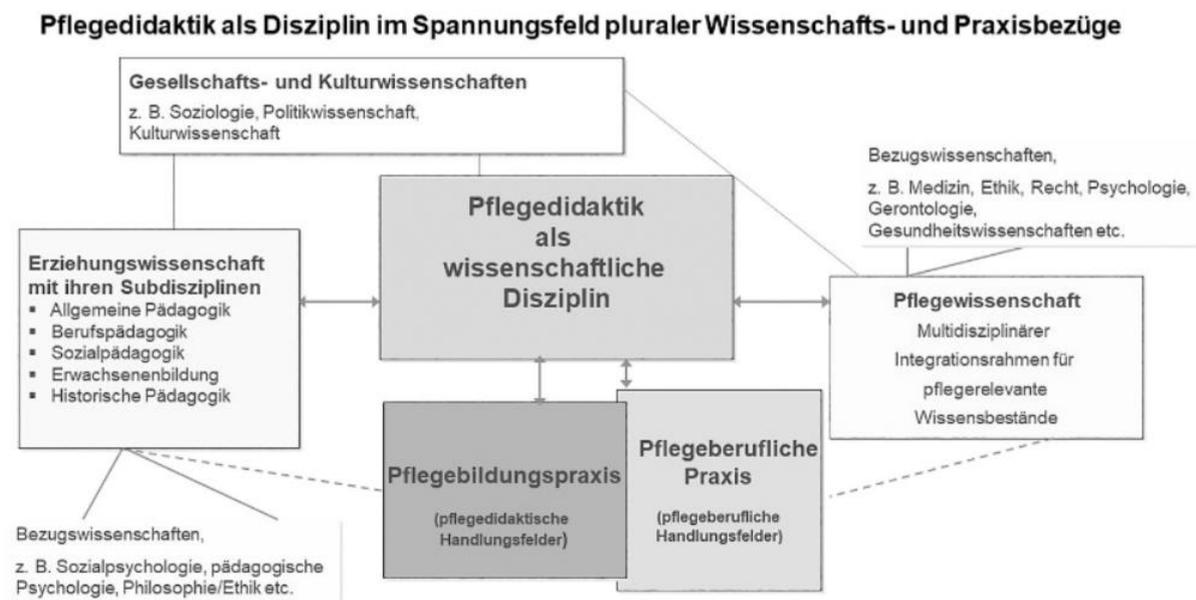


Abbildung 14: Spannungsgefüge der Pflegedidaktik (Quelle: Ertl-Schmuck, 2024, S. 76)

Während sich die Pflegedidaktik in den Anfängen vorrangig auf die Lehr-Lern-Prozesse fokussierte, haben verschiedene Ansätze, Theorien und Thesen in der aktuellen Gegenwart wissenschaftliche Fundierung und theoretische Verortung erfahren und somit zu Schwerpunktbildung beigetragen (von Gahlen-Hoops, 2024, S. 62). Dazu zählt unter anderem das fall- und situationsorientierte Lernen sowie die Interaktionistische Pflegedidaktik (Darmann-Finck), die Subjektorientierte Pflegedidaktik (Ertl-Schmuck) und der Strukturgitteransatz (Greb), die alle als pflegedidaktische Modelle verstanden werden können (von Gahlen-Hoop, 2024, S. 62-63). Vor allem durch Promotionsvorgaben werden weitere Erkenntnisse generiert, die die Weiterentwicklung der Profession der Pflegedidaktik fördern (von Gahlen-Hoop, 2024, S. 63). Entgegen der Äußerung von Ertl-Schmuck bezüglich der „Gleichmachung der Berufsfelder Pflege und Gesundheit“ (Ertl-Schmuck, 2024, S. 74) sehen Walken-

horst und Schwinger viele Vorteile in der Integration der Pflegedidaktik in eine Berufsfelddidaktik Gesundheit: „Die Pflegeberufe würden sich stärker dem interdisziplinären Diskurs öffnen und damit die Ausbildung für eine interprofessionelle Zusammenarbeit im Gesundheitssystem unterstützen. Die anderen Gesundheitsberufe können von den Erfahrungen der Pflegedidaktik in dem Aufbau entsprechende Modelle etc. profitieren“ (Walkenhorst & Schwinger, 2024, S. 330). Ein Beispiel dafür ist der reflektierte Transfer pflegedidaktischer Modelle in die therapeutische Didaktik, um das didaktische Vorgehen zu legitimieren. Lippert (2022) erarbeitete in ihrer bisher unveröffentlichten Masterarbeit Impulse zur Entwicklung einer **Berufsfelddidaktik Logopädie** und konnte zeigen, dass die Heuristik der Interaktionistischen Pflegedidaktik auf die Spezifika der Logopädie adaptiert werden kann (Lippert, 2022, S. 84-86). Weiterführend müssen laut Lippert (2022, S. 88) logopädische Schlüsselproblemen empirisch erhoben und Fallsituationen für die Anwendung der logopädie-didaktischen Heuristik konzipiert werden. Neben den Ausführungen Lipperts wurde für die Logopädie noch kein didaktisches Modell entwickelt, wenngleich das didaktische Vorgehen in der Lehre und der kpA vermehrt in den Fokus rückt (Lippert, 2022, S. 31). Unter der Prämisse, ein „didaktisches Design“ entwickelt zu haben, veröffentlichte Wanetschka 2009 eine mögliche Gliederung für die Be-/Erarbeitung eines praktischen logopädischen Falls mit dem Ziel, dass die Lernenden von „innen heraus“ lernen und das Lernen „von der Begleiterin lediglich gestützt und nicht herbeigeführt [wird]“ (Wanetschka, 2009, S. 26).

Wenngleich die Entwicklung einer Logopädie- bzw. Therapedidaktik aussteht, sollten Lehrende in der Logopädie Impulse zum didaktischen Vorgehen aus den Erkenntnissen der allgemeinen Didaktik sowie der speziellen Didaktiken (derzeit insbesondere der Pflegedidaktik) reflektiert nutzen, um theoretisch fundiert vorzugehen. Gleichzeitig können sie Impulse für die Bildungsforschung generieren.

### **Erwachsenen- und Weiterbildung**

Die Erwachsenenbildung kann zum einen als wissenschaftliche Disziplin verstanden werden, die den Erziehungswissenschaften zugeordnet wird und „sich mit der Erforschung der Bildung und des Lernens bzw. der Identitäts- und Kompetenzentwicklung Erwachsener beschäftigt“ (Arnold, 2023, S. 124). Zum anderen wird in der Bildungspraxis die Erwachsenen- und Weiterbildung als eine Säule des Bildungssystems in Deutschland beschrieben, die die „Fortsetzung oder Wiederaufnahme organisierten Lernens nach Abschluss einer unterschiedlich ausgedehnten ersten Bildungsphase“ (Deutscher Bildungsrat, 1970, zit. nach Nuisl, 2023, S. 121) beinhaltet. Wenngleich beide Begriffe häufig gemeinsam oder synonym verwendet werden, stehen entweder Erwachsene als Adressaten und die allgemeine Bildung jener oder der zuvor absolvierte (berufliche) Bildungsweg im Fokus (Nuisl, 2023, S. 121-122). Die inhaltliche, strukturelle und institutionelle Ausrichtung der Erwachsenen- und Weiterbildung ist in Deutschland unter dem Grundsatz der Pluralität sehr heterogen

und Teil aller Gesellschaftsbereichen (Nuisl, 2023, S. 123). Als Bezugswissenschaften der (wissenschaftlichen) Erwachsenenbildung werden die Erziehungswissenschaften, Soziologie, Sprachwissenschaft, Psychologie, Kognitionswissenschaften sowie die (Neuro-)Biologie genannt (Jütte, 2023, S. 176-177). Im Rahmen der Entwicklung von didaktischen Modellen und Theorien in der Erwachsenenbildung werden lernorientierte, konstruktivistische, handlungsorientierte, erfahrungsorientierte, kompetenzorientierte und biografische Ansätze diskutiert und unterschiedlich stark ausdifferenziert (Jütte, 2023, S. 179-181). Insbesondere der konstruktivistische Ansatz, der die Eigenaktivität der Lernenden in den Mittelpunkt rückt und von einer „Ermöglichungsdidaktik“ spricht, hat Einzug in die Erwachsenenbildung genommen (Jütte, 2023, S. 179-180). Der Fokus auf die Lernenden samt ihrer Interessen, Motivationen und Bedürfnissen spiegelt sich ebenso in die dominierenden didaktischen Prinzipien der Adressaten-, Zielgruppen- und Teilnehmendenorientierung wider und wird durch die Freiwilligkeit der Lernenden zur Teilnahme an den Angeboten der Erwachsenenbildung befördert (Jütte, 2023, S. 180-181). Der aktuelle Diskurs der Erwachsenenbildung befasst sich mit der Selbststeuerung von Lernprozessen (Jütte, 2023, S. 183) sowie mit den

Themenbereiche[n] Kompetenzentwicklung, informelles Lernen, Marketing, Leitung und Management, Qualitätssicherung [...], Lehren und Lernen mit digitalen Medien [...] sowie die Fortbildung des pädagogischen Personals (zu Lernbegleitenden) [...], womit auch die E. [Erwachsenenbildung] auf den Trend zu einer stärker markt-, konkurrenz- sowie kundenorientierten Positionierung von Weiterbildungsangeboten reagiert (Arnold, 2023, S. 124).

Sowohl der Bildungsweg zur Lehrkraft für Logopädie als auch die Lehre in der Logopädie (sowohl in Form der Ausbildung als auch im Fort- und Weiterbildungssektor) kann der Erwachsenenbildung zugeordnet werden. Daher besteht in doppelter Hinsicht die Notwendigkeit, die (Weiter-)Entwicklung der Erwachsenen- und Weiterbildung im Blick zu behalten. Jütte (2023, S. 186-187) beschreibt Aspekte der Erwachsenenbildung, die für die Hochschuldidaktik von Bedeutung sind, und ebenso auf die Lehre in der Logopädie übertragen werden können. Dazu zählen: „(1) Teilnehmendenorientierung und Bedarfserschließung [...], (2) Lebensgeschichtliche Verankerung und biographische Gestaltungskompetenz [...], (3) Förderung von Selbststeuerung, Selbstlernkompetenz und Unterstützungsangebote [...], (4) Lernförderliche Kulturen und ihre Analysen [...], (5) Formatentwicklung [...]“ (Jütte, 2023, S. 186-187).

### **Gesundheitswissenschaften/Public Health**

Ähnlich der/den Therapiewissenschaft/en besteht für die Gesundheitswissenschaften keine Eindeutigkeit, ob die Begrifflichkeit im Singular oder Plural genutzt wird (Borgetto, 2012,

S. 6). Anlehnend an Borgetto (2012) und Schwinger (2021) wird nachfolgend der Plural oder die englische Bezeichnung Public Health verwendet. Ebenso liegt derzeit keine einheitliche Definition von Public Health vor (Babitsch, 2022, S. 4). Eine Möglichkeit ist:

Public Health ist definiert als Multidisziplin, bei der Gesundheit von Bevölkerungen in Forschung und Praxis im Vordergrund stehen. Mit dem Übergang von Old zu New Public Health haben sich die Ansatzpunkte und die beteiligten Einzeldisziplinen erweitert. Wesentlich ist der Bezug auf die sozialen Determinanten der Gesundheit sowie die Gestaltung von gesundheitsförderlichen Lebenskontexten und Systemen (Babitsch, 2022, S. 5).

Die von ihr benannten Ansatzpunkte waren in der Old Public Health die vorrangige Betrachtung von Bedingungen der Umwelt und der Hygiene und in der New Public Health „der Systembezug sowie die Gestaltung gesunder Lebenskontexte“ (Babitsch, 2022, S. 5). Während die Bezugsdisziplinen der Old Public Health in den USA vorrangig „die Prävention, die Epidemiologie, die Hygiene und die Mikrobiologie [waren], so kamen bei New Public Health weitere Einzeldisziplinen wie die Sozial- und Umwelthygiene, Gesundheitssystemforschung und die Versorgungsforschung hinzu“ (Babitsch, 2022, S. 5). In der weiteren Entwicklung zeigte sich, dass Bezüge zu „Sozial-, Gesellschafts-, Bildungs-, Erziehungs-, Organisations- und Wirtschaftswissenschaften, der Medizin und die Naturwissenschaften bis hin zu den Umwelt- und Agrarwissenschaften“ (Babitsch, 2022, S. 5) notwendig sind, um die veränderten Anforderungen für die Gesundheit der Bevölkerung abzubilden. Bezüglich des Versorgungssystems stehen „insbesondere die ärztlich-ambulante Versorgung, das Krankenhaus, der öffentliche Gesundheitsdienst, die Rehabilitation, die Pflege und die Selbsthilfe“ (Borgetto, 2012, S. 6) im Fokus der Betrachtung.

Wenngleich Borgetto 2012 noch kritisierte, dass die Gesundheitswissenschaften nur implizit in die Ausbildungen vorkommen (Borgetto, 2012, S. 6), reflektieren Höppner und Zoege (2022, S. 950), dass gesundheitswissenschaftliche Inhalte bereits in therapeutische Ausbildungen integriert werden, es jedoch der Integration der therapeutischen Absolvent:innen in Studiengänge der Public Health bedarf, um deren Perspektiven und Potentiale für die weitere Entwicklung der Gesundheitswissenschaften nutzen zu können. Für Höppner und Zoege können Angehörige der Gesundheitsfachberufe „eine moderierende und sozial bedeutende Funktion einnehmen, da sie Präferenzen und Bedürfnisse der Klient\*innen sowie die Umsetzung von Maßnahmen vor Ort einschätzen können. Es gilt, eine Individualperspektive sinnvoll mit der systemischen – gesundheitswissenschaftlichen – Perspektive zu verbinden“ (Höppner & Zoege, 2022, S. 947). Es bedarf jedoch Rahmenbedingungen, die es den Angehörigen der Therapieberufe ermöglichen, aktiv die Bevölkerungsgesundheit zu

beeinflussen (Höppner & Zoege, 2022, S. 950), indem sie beispielsweise in anderen Settings (z. B. Angebote in Kindertagesstätten oder Schulen, Arbeitsstelle der Betroffenen als Ort der Therapieeinbringung) tätig sein können (Höppner & Zoege, 2022, S. 947).

Ähnlich wie es diese Ausführungen bereits zeigen, können die Gesundheitswissenschaften als Bezugswissenschaften für die Berufswissenschaften der Gesundheitsfachberufe benannt werden (Schwinger, 2021, S. 179). Inwiefern sie auch Bezugswissenschaften für die interdisziplinäre Didaktik Gesundheit sein könnten, ist für Schwinger (2021, S. 179) noch offen. Dennoch ist es die Aufgabe der Lehrenden in der Logopädie die theoretischen Hintergründe ebenso wie aktuelle Problemstellungen und Erkenntnisse der Public Health in die Lehre zu integrieren. Ein Ziel der beschriebenen Akademisierungsbestrebungen ist es, Therapeut:innen zu reflektierten Praktiker:innen auszubilden (Schulz, 2022, S. 65). Sie sollen befähigt werden, ihr „Handeln auf der Basis wissenschaftlicher Erkenntnis zu reflektieren, die zur Verfügung stehenden Versorgungsmöglichkeiten hinsichtlich ihrer Evidenzbasierung kritisch zu prüfen und das eigene Handeln entsprechend anzupassen“ (WR, 2012, zit. nach Schulz, 2022, S. 65). Dazu bedarf es jedoch der Kompetenzen, wissenschaftliche Studien auswählen, lesen, verstehen und bewerten zu können, um sie schließlich in die Praxis zu transferieren (Schulz, 2022, S. 65-66). Die Auseinandersetzung mit Statistik (z. B. Schulz, 2022), quantitativen (z. B. L. Beyer, 2022) sowie qualitativen Methoden (z. B. Ohlbrecht, 2022) sollte daher in die Lehre in der Logopädie integriert werden, was wiederum entsprechende Kompetenzen der Lehrenden bedarf. Ebenso sind weitere Themen der Gesundheitswissenschaften in die Unterrichtsgestaltung zu integrieren, um die angehenden Logopäd:innen bestmöglich auf die Komplexität der Berufswirklichkeit und neue Versorgungsstrukturen vorzubereiten und gleichzeitig die Integration der Gesundheitsfachberufe in die Gesundheitswissenschaften zu unterstützen und den Weg dafür zu bereiten (Höppner & Zoege, 2022, S. 943). Dazu zählen unter anderem Modelle von Gesundheit und Krankheit (z. B. Borgetto, 2012; Roch & Hampel, 2022), Modelle zum Gesundheitshandeln und –verhalten (z. B. Lippke & Schüz, 2022), Gesundheitsförderung und -prävention (z. B. Rausch, 2022), Gesundheitskompetenz (z. B. Ernstmann, Sautermeister & Halbach, 2022) sowie Diversität von Gesundheit und Krankheit (z. B. Hackauf & Quenzel, 2022; Kische & Haring, 2022), die allesamt Überschneidungen mit der Psychologie aufweisen.

### **Weitere Bezugswissenschaften**

Weitere Bezugswissenschaften bzw. -disziplinen können an dieser Stelle nur benannt und nicht weiter ausgeführt werden. Allen gemein ist, dass sie vor allem die methodische, rechtliche oder organisatorische Gestaltung der Lehr-Lern-Prozesse beeinflussen. Im Bereich der **Rechtswissenschaften** sollte das Arbeitsrecht, das Hochschulrecht (im Rahmen der hochschulischen Ausbildung) und die spezifischen logopädischen gesetzlichen Vorgaben

(LogopG, LogAPrO) auf die spezifische Situation der Lehrenden beleuchtet werden. Inhaltlich sollte außerdem das Gesundheitsrecht als „die Gesamtheit aller Rechtsvorschriften, die die Aufgaben, Rechte und Pflichten der Akteure bzw. Institutionen im Gesundheitswesen regeln und so das Gesundheitssystem konstituieren, steuern und ordnen“ (Kostorz, 2022, S. 898) in die Lehre in der Logopädie integriert werden, da es das gesamte Handeln der angehenden Logopäd:innen beeinflusst. Die **Psychologie** muss entsprechend der LogAPrO in der logopädischen Ausbildung bereits thematisch verankert sein (Anlage 1, LogAPrO). Neben der allgemeinen und kognitiven, der Entwicklungspsychologie sowie der klinischen Psychologie und Psychotherapie sollten Erkenntnisse aus der Gesundheits-, Arbeits- und Organisationspsychologie gewonnen werden, da diese nicht nur inhaltliche Relevanz aufweisen, sondern auch das Handeln der Lehrenden und die Haltung gegenüber den Lernenden beeinflussen. Wenngleich es an einzelnen Stellen bereits erwähnt wurde, soll hier noch einmal klar formuliert werden, dass sowohl die wissenschaftliche als auch didaktische Entwicklung der **Physio- und Ergotherapie** als Bezugspunkte zu verstehen ist, die Übertragbarkeit von Erkenntnissen reflektiert und eine gemeinsame Weiterentwicklung im Sinne der Therapedidaktik(en) und -wissenschaft(en) angestrebt werden sollte.

### 5.3 Dritte Konstruktionsphase

Die dritte Konstruktionsphase ist die eigentliche Entscheidungsphase innerhalb der CE: es werden Lernziele, -inhalte und -methoden festgelegt und in eine aufeinander aufbauende Reihenfolge gebracht (Knigge-Demal, 2001, S. 45). Dabei sollten die zuvor festgelegten Strukturierungsmerkmale berücksichtigt werden (Darmann-Finck, 2023, S. 329).

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit wird exemplarisch ein Teilaspekt dieser Phase dargestellt. Dennoch sollen zuvor allgemeingültige Entscheidungen bezüglich der Strukturierungsmerkmale getroffen werden. Im Anschluss erfolgt die exemplarische Ausgestaltung eines Lernfeldes zur Ausbildungssupervision.

#### 5.3.1 Allgemeine Strukturierungsmerkmale des Curriculums

Wie bereits in Kapitel 2.3 beschrieben, können Curricula bezüglich ihrer Offenheit, der Topografie, der curricularen Prinzipien sowie der Entwicklungslogik im Kompetenzaufbau strukturiert werden (Darmann-Finck, 2023, S. 325). Für das vorliegende Curriculum wird eine halboffene Struktur angestrebt, da eine Vergleichbarkeit der Bildungsangebote und -abschlüsse angestrebt wird und dennoch eine Offenheit bezüglich der Gestaltungs- und Anpassungsmöglichkeiten gegeben werden soll. Die Offenheit bezüglich der Ausgestaltung entspricht ebenso den Forderungen des WR für die Hochschullehre, die Persönlichkeitsbildung der Studierenden zu unterstützen (WR, 2022, S. 17) und gleichzeitig Bildungsangebote partizipativer zu gestalten (WR, 2022, S. 20-21). Dennoch scheint es für die Lehre in

der Logopädie wichtig, gewisse Vorgaben zu erstellen, um die Qualifikationen der Lehrenden vergleichbarer (und homogener) zu gestalten und somit die Qualität der Lehre zu optimieren. Entsprechend der bisherigen Ausarbeitung ist eine thematisch-konzentrische (ganzheitliche) Strukturierung denkbar, die die „Komplexitäten und Ganzheiten der Berufs- und Arbeitswelt sowie der Gesellschaft“ (Lipsmeier, 2020, zit. nach Darmann-Finck, 2023, S. 325) berücksichtigt, indem mehrere Unterthemen (z. B. aus verschiedener Bezugswissenschaften) zu einem Kernthema (Lernfeld) zusammengefasst werden. Eine abschließende Betrachtung dessen, ist jedoch nur nach Analyse aller Lernbereiche möglich. In Bezug zu den bisher erarbeiteten Bildungs- und Leitziele (siehe Kapitel 5.1.3), des beruflichen Selbstverständnisses (Kapitel 5.1.2) sowie der Handlungsfelder (Kapitel 5.2.1) scheint eine Strukturierung nach dem situations- bzw. handlungsorientierten Prinzip in Kombination mit dem Persönlichkeitsprinzip sinnvoll, sodass berufliche Handlungskompetenzen ebenso wie die Weiterentwicklung der Identität und Persönlichkeit der zukünftig Lehrenden adressiert werden (Darmann-Finck, 2023, S. 327-328). Nachstehend sollte das Wissenschaftsprinzip als bisher wesentliches Strukturierungsprinzip der Hochschullehre in Ansätzen Beachtung finden, da es „die Einübung in wissenschaftliches Denken und Arbeiten, die Durchdringung wissenschaftlicher Systematik, das Verfügen über die Erkenntnis- und Arbeitsmethoden der Fach- und Bezugswissenschaften sowie die kritische Reflexion des wissenschaftlichen Diskurses [beinhaltet] (WR, 2008, zit. nach Walther & Dütthorn, 2019, S. 14). Eingebettet in die Lernfelder „bekommt auch das Wissenschaftsprinzip eine sowohl handlungsleitende als auch reflexive Funktion“ (Darmann-Finck, 2023, S. 328). Aus den bisherigen Ausführungen ergibt sich bereits, dass es sinnvoll erscheint, eine Strukturierung entsprechend der kompetenzorientierten Entwicklungslogik anzustreben, die sich auf eine stetige Zunahme der Komplexität der Lernanforderungen und somit der gezielten Kompetenzentwicklung stützt (Darmann-Finck, 2023, S. 326; Geuter, 2012, S. 202).

### **5.3.2 Exemplarische Ausgestaltung des Lernfeldes „Ausbildungssupervision – Alles im Blick?“**

Wie bereits in Kapitel 5.2.1 dargestellt, sind die Handlungsfelder der Lehre in der Logopädie bisher nicht umfassend identifiziert und beschrieben. Diese Beschreibung ist jedoch eigentlich als Ausgangspunkt für die Konstruktion von Berufssituationen, Lernfeldern und -einheiten (Knigge-Demal, 2001, S. 50) bzw. der didaktischen Analyse und Reduktion (Darmann-Finck, 2023, S. 329) zu sehen. Auf der Grundlage der Handlungsfelder werden in handlungs- und kompetenzorientierten Curricula die anzubahrenden Kompetenzen beschrieben, denen wiederum Inhalte zugeordnet werden (Klemme, 2012, S. 190, 193). Dies ist an dieser Stelle aus den oben genannten Gründen in der Form nicht möglich. Dennoch sollen erste Impulse für die Ausgestaltung des Lernfeldes erarbeitet werden. Dazu werden die Kompetenzen aus der Literatur abgeleitet: Beling-Lambek (2014, S. 50-55) entwickelte auf

der Grundlage einer Fragebogenbefragung von Expert:innen erste Ansätze eines Kompetenzprofils für Lehrende in der Logopädie, welches die Kompetenzen allgemein und differenziert für die theoretische und praktische Ausbildung darstellt. Im Rahmen der Befragung wurden Lehrende von Fach- und Hochschulen gebeten, die präsentierten Kompetenzen bezüglich ihrer Relevanz für die Tätigkeit der Lehrenden allgemein und im weiteren Verlauf jeweils für die theoretische und praktische Ausbildung zu bewerten (Beling-Lambek, 2014, S. 54). Die Kompetenzen „orientierten sich an der Delphi-Studie zur ‚Kompetenz in der Hochschuldidaktik‘ (Paetz et al., 2011)“ (Beling-Lambek, 2014, S. 54). Laut der Beling-Lambek (2014, S. 54) spiegeln die Ergebnisse der Fragebogenstudie die Ergebnisse der Delphi-Studie wider. Da Beling-Lambek jedoch keine Aussagen zum Sample ihrer Forschung macht, kann an dieser Stelle keine Bewertung der Aussagekraft der Ergebnisse vorgenommen werden. Dennoch dienen vor allem die Ausführungen zur praktischen Ausbildung als Orientierung für die nachfolgende Erarbeitung. Ebenso werden das „Kerncurriculum für die Lehrerausbildung im Vorbereitungsdienst“ des Ministeriums für Schule und Bildung (MSB) des Landes NRWs, die „Standards für die Lehrerbildung: Bildungswissenschaften“ der KMK (2019) sowie die Ausführungen zum „Qualifizieren und Anleiten“ des Kompetenzprofils für Logopädie (Rausch et al., 2014, S. 65-67) als Orientierung hinzugezogen. Im Ergebnis zeigt sich eine Auswahl von Kompetenzen, für die Ausbildungssupervision von besonderer Bedeutung sind. Die Formulierung der Kompetenzen erfolgt unter Berücksichtigung der Ergebnisse der ersten und zweiten Konstruktionsphase. Tabelle 1 stellt die Kompetenzen, die in Anlehnung an den DQR auf Niveau 6 formuliert sind, zusammen. Einzelne der ausgeführten Kompetenzen sind zwar für die Ausbildungssupervision relevant, können jedoch ebenso (vorrangig) in einem anderen Lernfeld verortet werden und werden daher an dieser Stelle reduziert. Die schwarzfarbigen Zielformulierungen in der Tabelle 1 entsprechen dieser Reduktion, während die rotfarbigen Formulierungen für die weitere Ausarbeitung genutzt werden. Nach dieser ersten Reduktion werden Ziele miteinander verknüpft (Klemme, 2012, S. 193). Anhand der Zielformulierungen werden exemplarische Inhalte ausgewählt, die im Rahmen der Literaturrecherche eruiert wurden (Klemme, 2012, S. 193). Schließlich werden mögliche Methoden zur Gestaltung des Lernprozesses und der Kompetenzprüfung skizziert, die auf der Grundlage der Zielsetzung adäquat ausgewählt werden. (Klemme, 2012, S. 193).

Tabelle 1: Anzubahnende Kompetenzen im Handlungsfeld Ausbildungssupervision (eigene Zusammenstellung)

<b>Fachkompetenz - Wissen</b> Lehrende verfügen über ...	<b>Fachkompetenz - Fertigkeiten</b> Lehrende ...	<b>Personale Kompetenz – Sozialkompetenz</b> Lehrende ...	<b>Personale Kompetenz – Selbstständigkeit</b> Lehrende ...
... ein sehr breites und integriertes Wissen über fachwissenschaftliche Grundlagen und aktuelle, evidenzbasierte Erkenntnisse der Logopädie bzgl. Physiologie und Pathologie von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen.	... verfügen über ein breites Methodenrepertoire zur Wissensvermittlung, welches flexibel sowie sach-, ziel- und adressatengerecht entsprechend der strukturellen Gegebenheiten eingesetzt wird.	... <b>kommunizieren schriftlich und mündlich zielgerichtet und zielgruppenbezogen.</b>	... <b>reflektieren und begründen ihr eigenes Handeln konsequent.</b>
... ein breites und integriertes Wissen über wesentliche Grundlagen und die aktuellen, evidenzbasierten Erkenntnisse der Bezugswissenschaften und ihren Einfluss auf die Logopädie.	... passen Inhalte, Ziele und das methodische Vorgehen unter der Beachtung wissenschaftlicher Erkenntnisse und der logopädischen Berufsrealität und -zukunft adressaten- und kontextgerecht an.	... <b>unterstützen die fachliche Entwicklung der Lernenden.</b>	... <b>integrieren neue fachwissenschaftliche und didaktische Erkenntnisse in ihr didaktisches Handeln.</b>
... <b>ein sehr breites und integriertes Wissen zur Planung, Umsetzung und Evaluation des didaktischen Handelns inklusive der wissenschaftlichen Grundlagen und eines kritischen Verständnisses wesentlicher Theorien und Modelle.</b>	... berücksichtigen ethische Prinzipien und Normen.	... <b>unterstützen die persönliche Entwicklung der Lernenden und tragen so zur beruflichen Identitätsbildung bei.</b>	... <b>planen, gestalten und evaluieren Lehr-Lern-Prozess der Lernenden eigenverantwortlich.</b>
... <b>ein breites und integriertes interkulturelles Wissen.</b>	... beurteilen Leistungen unter Anwendung von Verfahren und Methoden gleichberechtigt, maßstabsgerecht und transparent.	... <b>erkennen Konfliktpotential frühzeitig und steuern mit entsprechenden Maßnahmen gegen.</b>	... <b>reflektiert den Einsatz von (analogen und digitalen) Ressourcen kritisch.</b>
... <b>ein breites und integriertes Wissen über rechtliche Rahmenbedingungen des logopädischen und didaktischen Handelns.</b>	... beraten Lernende im Lernprozess diversitätssensibel.	... <b>begründen ihre Entscheidungen ggü. den Lernenden argumentativ.</b>	... <b>erkennen die Notwendigkeit der stetigen persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung.</b>
... <b>ein breites und integriertes Wissen über ethische Prinzipien und Normen.</b>	... verfügen über umfassende Fertigkeiten zur Umsetzung der interprofessionellen und -disziplinären Zusammenarbeit in Lehre und Praxis.	... <b>nehmen eine lernendenzentrierte Haltung ein.</b>	... <b>handeln im Sinne eines reflektierten Praktikers bzw. einer reflektierten Praktikerin.</b>
... <b>ein sehr breites und integriertes technisches Wissen zum Umgang mit digitalen Anwendungen in der Logopädie und Lehre.</b>	... verfügen über zahlreiche Methoden zur Unterstützung des Theorie-Praxis-Transfers.	... <b>fordern und fördern interprofessionelle Zusammenarbeit.</b>	... <b>reflektieren ihre eigenen interkulturellen Kompetenzen kritisch.</b>
... ein breites und integriertes Wissen über traditionelle und neue Interventionsbereiche und –formen der Logopädie.	... nutzen digitale Anwendungen sach-, ziel- und adressatengerecht.	... <b>leiten Lernende zur Ausschöpfung des bestmöglichen Leistungs- und Entwicklungspotential an.</b>	... <b>reflektieren ihre Haltung gegenüber der zunehmenden Diversität der Gesellschaft kritisch.</b>
... <b>ein breites und integriertes Wissen über Umsetzungsmöglichkeiten einer evidenzbasierten kpA.</b>	... verfügen über ein breites Methodenrepertoire zur Anbahnung der berufspraktischen Kompetenzen der Lernenden.	... <b>fördern die Eigenständigkeit der Lernenden.</b>	... <b>bilden ihre berufliche Identität als Pädagog:innen und Supervisor:innen aus.</b>
	... <b>verfügen über ein breites Spektrum an Methoden und Verfahren zur Planung, Durchführung und Evaluation der evidenzbasierten kpA.</b>	... <b>erkennen und setzen fremde und eigene Grenzen bewusst.</b>	... <b>reflektieren ihre Rolle als Lehrende und/oder Lernberater:in und/oder Lernbegleiter:in kritisch.</b>
		... <b>vertreten Lösungen für Probleme anderen gegenüber argumentativ und unterstützen die gemeinsame Weiterentwicklung.</b>	... <b>reflektieren ihre eigene Bildungsbiografie (inkl. ihrer Supervisionserfahrung) kritisch.</b>
		... <b>arbeiten mit (hoch)schulexternen Stakeholdern zusammen.</b>	... <b>setzen sich für eine qualitativ hochwertige klinisch-praktische Ausbildung und Ausbildungssupervision ein.</b>
			... <b>unterstützen die Weiterentwicklung der klinisch-praktischen Ausbildung und Ausbildungssupervision in der Logopädie.</b>

## **Lerneinheit I: Planung, Durchführung und Evaluation von Ausbildungssupervisionen**

### Ziele:

Lehrende ...

- ✓ ... verfügen über ein sehr breites und integriertes Wissen zur Planung, Umsetzung und Evaluation des didaktischen Handelns im Rahmen der Ausbildungssupervision inklusive der wissenschaftlichen Grundlagen und eines kritischen Verständnisses wesentlicher Theorien und Modelle.
- ✓ ... verfügen über ein breites und integriertes Wissen über Umsetzungsmöglichkeiten einer evidenzbasierten kpA.
- ✓ ... verfügen über ein breites Spektrum an Methoden und Verfahren zur Planung, Durchführung und Evaluation einer evidenzbasierten kpA.
- ✓ ... verfügen über ein breites und integriertes Wissen über rechtliche Rahmenbedingungen des logopädischen und didaktischen Handelns.
- ✓ ... verfügen über ein sehr breites und integriertes technisches Wissen zum Umgang mit digitalen Anwendungen in der Ausbildungssupervision.
- ✓ ... reflektieren den Einsatz von (analogen und digitalen) Ressourcen und Methoden kritisch.
- ✓ ... kommunizieren schriftlich und mündlichen zielgerichtet und zielgruppenbezogen.

### Mögliche Inhalte:

- Definition Ausbildungssupervision (*u.a. Clausen-Söhnngen, 2010; Hassler, 2011; Rappe-Giesecke, 2009*)
- Abgrenzungen zu weiteren Formen der Unterstützung und Begleitung der praktischen Ausbildung (z. B. Praxisanleitung und -begleitung, kollegiale Beratung/Supervision) (*u.a. Freitag-Becker et al., 2023; Mamerow, 2021; Marona-Glock & Höhl-Spencelex, 2012*)
- Konzepte zur Umsetzung der Ausbildungssupervision (*Becker, 2012; Bühling, 2014; Gosewinkel & Costard, 2018; Kröckel, 2018; Krüger, 2017; Wanetschka, 2011*)
- Rahmenbedingungen der Ausbildungssupervision, z. B. gesetzlich, institutionell, finanziell (*u.a. AK Berufsgesetz 2023; Höppner, 2023; Krüger et al., 2014; LogAPrO; Rübiger & Wasner, 2011; Schrey-Dern, 2019; Springer & Zückner, 2006*)
- Qualitätssicherung in der Ausbildungssupervision (*u.a. Warnecke, 2020*)
- Planung: Zielsetzung der Ausbildungssupervision (*u.a. Bühling, 2014; Clausen-Söhnngen & Kellner, 2009; Reichelt & Westensee, 2023*)
- Durchführung: Spiegelscheibe, Videoaufnahme oder persönliche Präsenz im Therapieraum (*u.a. Klemme, 2012c; Klemme, 2012d; Reichelt & Westensee, 2023; Subellok & Winterfeld, 2013*)

- Evaluation: Supervisionsebenen der Ausbildungssupervision, Reflexionsgespräche (u.a. Clausen-Söhngen, 2012; Reichelt & Westensee, 2023); berufspraktische Kompetenzen bewerten (u.a. Beyer & Müller, 2014; Brenner, 2016; Bonse-Rohmann, 2023; Klemme, 2012e; Stammer, 2014) , schriftliches Feedback geben (Antropow, 2021; Mamerow, 2021; Toren & Kunze, 2020)

#### Mögliche Methoden:

- × Lehrgespräch (Arnold et al., 2011)
- × Leittextmethode (Arnold et al., 2011)
- × Fallorientiertes Lernen (Klemme, 2012e)
- × Problembasiertes Lernen (Handgraaf, 2012)
- × Peer Assisted Learning (Herinek & Rückmann, 2021)

#### Mögliche Kompetenzprüfung:

- ❖ Fallorientierte mündliche/schriftliche Prüfung (Bonse-Rohmann, 2023)

### **Lerneinheit II: Interaktion während der Planung, Durchführung und Evaluation von Ausbildungssupervisionen**

#### Ziele:

Lehrende ...

- ✓ ... verfügen über ein breites und integriertes Wissen zur Interkulturalität und Diversität.
- ✓ ... verfügen über ein breites und integriertes Wissen über ethische Prinzipien und Normen.
- ✓ ... berücksichtigen Präferenzen und Bedingungen der Lernenden individuell und vorausschauend.
- ✓ ... kommunizieren schriftlich und mündlich zielgerichtet und zielgruppenspezifisch.
- ✓ ... reflektieren ihre eigenen interkulturellen Kompetenzen kritisch.
- ✓ ... reflektieren ihre Haltung gegenüber der zunehmenden Diversität der Gesellschaft kritisch.
- ✓ ... reflektieren ihre eigenen Bildungsbiografie hinsichtlich ihrer Supervisionserfahrung kritisch.
- ✓ ... reflektieren ihre Rolle als Lehrende und/oder Lernberater:in und/oder Lernbegleiter:in kritisch.

Mögliche Inhalte:

- Interkulturalität und Diversität der Gesellschaft und Lerngruppe (u.a. Heinemann et al., 2023; Marchwacka, 2023; Scharff Rethfeldt, 2023)
- Einfluss der Diversitäten einer Lerngruppen auf die Ausbildungssupervision (u.a. Heinemann et al., 2023; Marchwacka, 2023)
- Diversitätsspezifische Feedbackgespräche mit Studierenden führen (u.a. Höh & Müller, 2012; Rotmann, 2010; Toren & Kunze, 2020; Zehner, 2013)
- Rollenidentifikation und -verständnis (u.a. Baum & Tiessen, 2022; Becker, 2017; Grahmann, 2021; Herzberg & Walther, 2023)

Mögliche Methoden:

- × Peer Assisted Learning (Herinek & Rückmann, 2021)
- × Problembasiertes Lernen (Handgraaf, 2012)
- × Cognitive Apprenticeship (Siegmann et al., 2012)
- × Skills Lab Training (Klemme, 2012d; Loewenhardt & Herzig, 2023)
- × Lerntagebuch (Siegmann et al., 2012)

Mögliche Kompetenzprüfung:

- ❖ Performanzprüfung im Skills Lab (Klemme, 2012f; Loewenhardt & Herzig, 2023)
- ❖ Objective Structured Clinical Evaluation (OSCE) (Bonse-Romann, 2023; Loewenhardt & Herzig, 2023)
- ❖ Portfolio (oder Lerntagebuch) mit mündlicher Reflexion (Bonse-Romann, 2023; Siegmann et al., 2012)

**Lerneinheit III: Praktische Erprobung der Ausbildungssupervision im Praxiseinsatz**Ziele:

Lehrende ...

- ✓ ... gestalten die Planung, Durchführung und Evaluation von Ausbildungssupervisionen diversitätssensibel und eigenverantwortlich.
- ✓ ... leiten Lernende zur Ausschöpfung des bestmöglichen Leistungs- und Entwicklungspotentials an.
- ✓ ... begründen ihre Entscheidung gegenüber Lernenden argumentativ.
- ✓ ... erkennen und setzen fremde und eigene Grenzen bewusst.
- ✓ ... bilden ihre berufliche Identität als Supervisor:innen aus.
- ✓ ... reflektieren und begründen ihr eigenes Handeln konsequent.
- ✓ ... reflektieren ihre eigene Bildungsbiografie hinsichtlich der Supervision kritisch.
- ✓ ... erkennen die Notwendigkeit der stetigen persönlichen und fachlichen Weiterentwicklung.

### Mögliche Inhalte:

- Planung, Durchführung und Evaluation von Ausbildungssupervision in einem Bildungsinstitut für Logopädie (im Rahmen der kpA vor Ort)
- Kompetenzentwicklung von supervidierenden Personen (u.a. Clausen-Söhngen, 2010)
- Rollenidentifikation und -verständnis (u.a. Baum & Tiessen, 2022; Becker, 2017; Grahmann, 2021; Herzberg & Walther, 2023)

### Mögliche Methoden:

- × Praxiseinsatz (Sahmel, 2018)
- × Lerntagebuch (Siegmann et al., 2012)
- × Portfolioarbeit (Bonse-Romann, 2023)

### Mögliche Kompetenzprüfung:

- ❖ Performanzprüfung inkl. mündliches Gespräch (Klemme, 2012f)
- ❖ Portfolio (oder Lerntagebuch) mit mündlicher Reflexion (Bonse-Romann, 2023; Siegmann et al., 2012)

## **5.4 Vierte Konstruktionsphase**

Als „System von Hypothesen“ betitelt Knigge-Demal (2001, S. 52) ein entwickeltes Curriculum, das davon ausgeht, bestimmte Kompetenzen, die zur aktuellen und zukünftigen Bewältigung der Berufspraxis relevant sind, zu vermitteln. Inwiefern dies der Realität entspricht, sollte im Rahmen von Implementations- und Evaluationsprozessen eruiert werden (Knigge-Demal, 2001, S. 52). Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden nachfolgend einzelne Impulse dazu skizziert, da eine praktische Umsetzung aussteht. Die folgenden Ausführungen sind allgemein für die Lehre in der Logopädie formuliert und schließen sowohl die theoretische als auch die kpA samt Ausbildungssupervision ein.

### **5.4.1 Implementation**

Sobald das vorliegende Curriculum zukünftig vollständig erarbeitet wurde, kann die Implementation in einen hochschulischen Bildungsgang erfolgen (Darmann-Finck, 2023, S. 329). Wie Klemme (2012, S. 195) darstellt, beeinflusst die Implementation die Organisations-, Unterrichts- und Personalentwicklung. Diese Dimensionen betrachtet ebenfalls Rolff (2018, S. 25-26) in seinem Drei-Wege-Modell der Schulentwicklung, was von einer starken Verknüpfung der Dimensionen untereinander ausgeht und die Betrachtung des Gesamtsystems als Voraussetzung für die Weiterentwicklung der Schule sieht. Ein Übertrag auf das System Hochschule scheint an einzelnen Stellen möglich und sinnvoll.

Die **Personalentwicklung** umfasst die Fortbildung, Führung und Förderung des Personals einer Bildungseinrichtung (Rolff, 2018, S. 24). Für die Implementation eines Curriculums ist von Vorteil, wenn die Lehrenden bereits pädagogische Vorerfahrung mitbringen (Schrader, Hasselhorn, Hetfleisch & Goeze, 2020, S. 27). Außerdem können Erfahrungen in Lehre der Logopädie als förderlicher Faktor angesehen werden (Schrader et al., 2020, S. 27). Je nach Qualifikation der Lehrenden an der Hochschule kann es nötig sein, das Personal fachwissenschaftlich oder didaktisch weiterzubilden, um dem Bildungsauftrag gerecht zu werden (Schrader et al., 2020, S. 27). Laut Schrader et al. (2020, S. 27-28) ist es außerdem von Bedeutung, eine gewisse Personalressource vorzuweisen, die bestenfalls konstant ist und wenig Fluktuation unterliegt. Grundsätzlich ist es förderlich, wenn die Lehrenden der Implementation positiv gegenüberstehen und Fortbildungsangebote bezüglich des Implementationsgegenstandes, also im vorliegenden Fall zum Beispiel bezüglich der Lernfeldorientierung, besuchen (Schrader et al., 2020, S. 27). Ebenso scheint es notwendig, einen Raum zu geben, indem sich Lehrende zu ihren (neuen) Erfahrungen im Lehr-Lern-Prozess austauschen können (Schrader et al., 2020, S. 27). Für die Personen, die die zukünftigen Lehrenden in der Logopädie auf ihrem Lernweg begleiten, kann es außerdem förderlich sein, sich mit der eigenen Rolle als lernbegleitende Person und dem persönlichen beruflichen Selbstverständnis auseinanderzusetzen (Schaub, 2022, S. 55).

Die **Organisationsentwicklung** beschreibt die prozessorientierte Entwicklung der „Organisation von innen heraus [...] und zwar im Wesentlichen durch deren Mitglieder selbst“ (Rolff, 2018, S. 17). An dieser Stelle könnte die Implementation des Curriculums im engeren Sinne verortet werden, da es die grundlegende Struktur des Bildungsganges verändern kann. Für eine erfolgreiche Implementation scheint die Entwicklung eines gemeinsamen Bildungsverständnisses im Sinne des Curriculums wesentlich, welches von allen Beteiligten mitgetragen wird (Schrader et al., 2020, S. 27). In diesem Rahmen können Maßnahmen zur Teambildung sinnvoll sein, um ein Miteinander zu fördern. Zur Umsetzung einzelner Lerneinheiten ist außerdem die Pflege bzw. die Neuknüpfung von Kooperationen mit (Hoch-)Schulen für Logopädie, Lehr- und Forschungsambulanzen und Praxen für Logopädie notwendig, sodass praktische Erfahrungen gesammelt werden können (z. B. bzgl. der Ausbildungssupervision). Die Gegebenheiten des Curriculums müssen außerdem in der zeitlichen Organisation (z. B. der Stunden- und Personaleinsatzplanung) bedacht werden, sodass die Umsetzung der Lernfelder tatsächlich möglich wird (Schrader et al., 2020, S. 27). Zur Weiterentwicklung des Curriculums bedarf es außerdem einer Arbeitsgruppe bzw. Steuergruppe, die sich im stetigen Evaluation-, Reflexion- und Austauschprozess befindet.

Rolff definiert die **Unterrichtsentwicklung** als „die Gesamtheit der systematischen Anstrengungen, die darauf gerichtet sind, die Unterrichtspraxis im Sinne eines sinnhaften und

effizienten Lernens zu optimieren, das sich im Wechsel von angeleiteter und selbstständiger Arbeit vollzieht“ (Rolff, 2018, S. 20). Es geht also nicht allein um die Optimierung des Unterrichts einer einzelnen Lehrkraft, sondern um eine Weiterentwicklung, die systematisch, teamorientiert und bildungsgangsübergreifend stattfindet (Rolff, 2018, S. 19-20). Für die Implementation des Curriculums bedeutet dies, dass die Lehrkräfte gemeinsam die Umsetzung des Curriculums in der Praxis gestalten, indem Inhalte und Methoden konkretisiert werden (Rolff, 2018, S. 20). Dies beinhaltet beispielsweise den reflektierten Einsatz oder die Abkehr von Vorlesungen als gängiges Lehrformat (Sahmel, 2023, S. 160). Schrader et al. (2020, S. 27) beschreiben, dass sowohl eine positive Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden sowie zwischen den Lehrenden untereinander als förderliche Faktoren für die Implementation anzusehen sind. Alle hier getätigten Entscheidungen sollten unter dem Gesichtspunkt der Lernendenzentrierung stehen (Schrader et al., 2020, S. 27).

#### **5.4.2 Evaluation und Revision**

Die Evaluation eines Curriculums kann sowohl intern als auch extern erfolgen. Die interne Evaluation prüft, inwiefern die „die Vermittlung der Lerninhalte zu den erwünschten Qualifikationen [führt]“ (Knigge-Demal, 2001, S. 52). In der Regel wird dies als Lernerfolgskontrollen gestaltet, die formativ oder summativ erfolgen (Klemme, 2012, S. 194). Dabei ist zu beachten, dass Evaluationsverfahren und -instrumente (u.a. zur Leistungsüberprüfungen) zu den angegebenen Zielsetzungen des Curriculums passen (Darmann-Finck, 2023, S. 330). Im Rahmen eines schulinternen Curriculums können das Modulprüfungen zum Abschluss von einem oder mehreren Lernfeldern sein. Mögliche Prüfungsinstrumente stellt zum Beispiel Bonse-Rohmann vor und benennt dabei: die „Fallorientierung in schriftlichen und mündlichen Prüfungen“, die „Performanz im Rahmen mündlicher Prüfungen“, das „Portfolio als schriftliches Prüfungsinstrument mit mündlicher Reflexion“, „Projektbericht und -präsentation als schriftliches und mündliches Prüfungsinstrument“, „OSCE [als theorie- und praxisorientiertes (praktisches) Prüfungsinstrument“ und den „Process Essay Question Test als kompetenzorientiertes schriftliches Prüfungsinstrument“ (Bonse-Rohmann, 2023, S. 469-475). Für Darmann-Finck (2023, S. 331) werden im Rahmen der inneren Evaluation zum Beispiel durch Zufriedenheitsbefragungen der Dozierenden an der Hochschule sowie der Lernenden (den zukünftigen Lehrenden) Aspekte generiert, die die Umsetzung des Curriculums optimieren können. Je nach Auslegung könnten beispielsweise Absolvent:innenbefragungen der zukünftigen Lehrenden dazu gezählt werden. Sofern diese erst nach einiger Zeit nach Abschluss und dementsprechend nach Aufnahme der Berufstätigkeit erfolgen, könnten sie zur externen Evaluation dienen. Diese eruiert, inwiefern das Curriculum Kompetenzen fokussiert, die „zur Bewältigung gegenwärtiger und zukünftiger Berufsanforderungen geeignet [sind]“ (Knigge-Demal, 2001, S. 52). Externe Evaluationen finden in Form von quantitativen oder qualitativen Erhebungen statt und werden

„von Seiten der Arbeitgeber oder von Seiten der ausgebildeten Arbeitnehmer selbst durchgeführt“ (Klemme, 2012, S. 195). Darmann-Finck beschreibt die externe Evaluation als Erhebung, die von externen Personen (z. B. Wissenschaftler:innen) durchgeführt wird und „häufig als Grundlage für politische Entscheidungen etwa bezogen auf bestimmte Strukturmodelle in der Ausbildung [dient]“ (Darmann-Finck, 2023, S. 331). Dazu ist beispielsweise ein quasi-experimentelles Vorgehen notwendig, das den Einfluss auftretender Störfaktoren durch Experimental- und Kontrollgruppen eruiert (Darmann-Finck, 2023, S. 332, Knigge-Demal, 2001, S. 53).

Insgesamt ist ein Curriculum wiederkehrend zu prüfen und zu revidieren, um veränderten gesellschaftlichen Anforderungen, neuste Erkenntnisse der (Bezug-)Wissenschaften und systematische Veränderungen der Lernendengruppe Rechnung zu tragen (Knigge-Demal, 2001, S. 53). Schulintern könnten dazu Steuergruppen eingesetzt werden. Für allgemeingültige Curricula bedarf es hingegen wieder der Zusammensetzung einer Expert:innen-gruppe, die sowohl die Evaluationsergebnisse als auch die veränderten Anforderungen, Erkenntnisse und Gegebenheiten bewertet und das Curriculum revidiert.

## 6 Diskussion

Nachfolgend werden sowohl das erarbeitete Curriculum als Ergebnis dieser Masterarbeit als auch das methodische Vorgehen einschließlich der Schlussfolgerungen für Forschung und Praxis diskutiert.

### 6.1 Diskussion der Ergebnisse

In der vorliegenden Masterarbeit sollte der Frage nachgegangen werden, inwiefern Lehrende in logopädischen Bildungsgängen auf die Ausbildungssupervision, als Herzstück der kpA, vorbereitet werden können. Dazu sollten Kompetenzen beschrieben und Methoden zur Anbahnung dieser Kompetenzen skizziert werden. Da die Ausbildungssupervision jedoch nur einen Teilaspekt der Lehrtätigkeit darstellt und in Abhängigkeit zum übrigen Handeln der Lehrenden steht, sollte zunächst das Gesamtgefüge im Rahmen einer CE betrachtet werden. Dies ermöglicht, inhaltliche und didaktische Entscheidungsprozesse zu legitimieren und die inhaltliche und strukturelle Ausgestaltung der Lehr-Lernprozesse sowie die jeweilige Zielsetzung transparent zu machen (Darmann-Finck, 2023, S. 320). Die CE wurde mithilfe der von Knigge-Demal (2001) beschriebenen Konstruktionsphasen umgesetzt.

In der **ersten Konstruktionsphase** wurden gesellschaftliche Anforderungen und das berufliche Selbstverständnis eruiert sowie Bildungs- und Leitziele festgelegt. **Gesellschaftliche Anforderungen** nehmen direkten oder indirekten Einfluss auf die Lehre in der Logopädie, indem sie die Lehrtätigkeit im engeren Sinne betreffen oder zu Veränderungen in der logopädischen Berufspraxis führen, die in der Lehre aufgegriffen werden sollten. Gesellschaftliche Anforderungen sind der demografische Wandel, die Zunahme von chronischen Erkrankungen und Behinderungen, die diverser werdenden Lebenssituationen der Bevölkerung, veränderte Versorgungsstrukturen, die Digitalisierung, die Diversität der Gesellschaft sowie die Forderung nach evidenzbasierter und interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen. Diese haben zur Folge, dass in der Lehre veränderte Versorgungskontexte und Zielgruppen in logopädischen Interventionen, diversere logopädische Interventionsbereiche und -formen, evidenzbasiertes Vorgehen, interprofessionelle Zusammenarbeit, Digitalisierung und die Anregung digitaler Kompetenzen, diversitätssensibles Handeln und interkulturelle Kompetenzen Beachtung finden und somit ebenso entsprechende Kompetenzen bei den zukünftigen Lehrenden angebahnt werden müssen. Diese sollten es den Lehrenden ermöglichen, Veränderungen wahrzunehmen, ihre persönliche Haltung zu den einzelnen Themen zu reflektieren und ihr (didaktisches) Handeln entsprechend anzupassen. Zukünftig bedarf es der wissenschaftlichen Auseinandersetzung mit dem spezifischen Einfluss der gesellschaftlichen Veränderungen auf die (Lehre in der) Logopädie. In der Beschreibung des **beruflichen Selbstverständnisses** zeigte sich, dass die Erwartungen bezüglich der fachlichen und pädagogischen Kompetenzen der Lehrenden

sehr hoch sind (Nonn, 2012, S. 64), wenngleich keine gesetzlichen Vorgaben für die Qualifikation der Lehrenden bestehen. Neben der Gestaltung einer evidenzbasierten theoretischen und praktischen Ausbildung einschließlich der Ausbildungssupervision sollen Lehrende außerdem die Unterrichts- und Schulentwicklung mitgestalten, die interprofessionelle Zusammenarbeit in Lehre und Praxis fördern und (berufsspezifische) Werte und Normen beachten. Als herausfordernd kann die Entwicklung der beruflichen Identität als Lehrende:r in Abgrenzung zur Expert:innenrolle für ein bestimmtes Fachgebiet angesehen werden. Die Ausführungen zeigen, dass sowohl durch die Berufsangehörigen selbst als auch den dbf die fachliche Expertise der Lehrenden im Vordergrund steht, wenngleich einzelne Autor:innen die hohe Relevanz der beruflichen Identität der Lehrenden als Pädagog:innen hervorheben. Schaub (2022, S. 55) sieht in der Integration der beruflichen Identität als Pädagog:in die Voraussetzung für ein hohes persönliches Engagement zur qualitativen Weiterentwicklung der logopädischen Ausbildung. Herzberg und Walter (2023, S. 558) sprechen in diesem Zusammenhang von einer „doppelte[n] berufliche[n] Habitualisierung“, die durch die Habitualisierung im Ursprungsberuf und der pädagogischen Habitualisierung geprägt ist und für die Professionalisierung der Lehrenden von Bedeutung ist. Wenngleich sich die Ausführungen von Herzberg und Walter (2023) auf die Lehrenden in der Pflege beziehen, ist ein Übertrag auf die Logopädie denkbar, der jedoch durch die bestehenden Defizite im Professionalisierungsprozess der Logopädie geprägt ist (Herzberg & Walter, 2023, S. 553). Die Übernahme der beruflichen Identität als Lehrende könnte außerdem durch ein mangelhaftes Zugehörigkeitsgefühl zur Profession der Lehrenden in der Logopädie entstehen: Während der gesamten Ausarbeitung der Masterarbeit und insbesondere im Rahmen der Darstellung des beruflichen Selbstverständnisses fiel auf, dass es keine (einheitliche) Definition zur Bezeichnung Lehrlogopäd:in bzw. Lehrende in der Logopädie gibt und die Berufsbezeichnungen nicht geschützt sind. Demnach konnte nicht eindeutig differenziert werden, wen verschiedene Publikationen adressieren. Naheliegend (und den Erfahrungen der Autorin folgend) ist, dass hauptamtlich tätige (festangestellte) Lehrende als Lehrlogopäd:in (bzw. Lehrende in der Logopädie) betitelt werden, während nebenberuflich tätige Lehrende eher als Dozent:innen angesehen werden. Diese Differenzierung der Bezeichnungen könnte unterschiedliche Ausprägungen der beruflichen Identität bewirken und das Zugehörigkeitsgefühl beeinträchtigen. Wünschenswert wäre es, wenn Lehrende unabhängig ihres Anstellungsverhältnisses als eine geschlossene Profession auftreten und die Professionalisierung der Lehre in der Logopädie fördern. In diesem Rahmen ist ebenso zu prüfen, inwiefern Bildungsstätten (finanziell) die Möglichkeit erhalten, mehr Lehrende langfristig fest anzustellen. Dies könnte die Fluktuation des Personals reduzieren, ein stabiles Teamgefühl entstehen lassen und die Entwicklung eines gemeinsamen Bildungsverständ-

nisses fördern, was wiederum als förderlich für die Implementation des Curriculums eingestuft wird (Schrader et al., 2020, S. 27-28). Die berufliche Handlungskompetenz mit einer deutlichen Fokussierung auf die Persönlichkeits- und Identitätsbildung sowie die Fähigkeit zur kritischen Reflexion wurden als **Bildungsziele** formuliert (Kapitel 5.1.3), was den Forderungen Darmann-Fincks (2023, S. 322) für die Formulierung eines Curriculums sowie jenen des WR (2022, S. 16) für zukunftsfähige Lehre entspricht. Gleichzeitig zeigten insbesondere die Ausführungen zum beruflichen Selbstverständnis der Lehrenden (Kapitel 5.1.2), dass eine intensive Auseinandersetzung mit der Persönlichkeits- und Identitätsbildung von Bedeutung ist. Die gesellschaftlichen Anforderungen hingegen fordern stetig kritische Reflexion (und ggf. Anpassung) der persönlichen Haltung, des eigenen Handelns sowie der gesellschaftlichen Entwicklung. Aus den Ausführungen des Kapitels 5.1.3 lässt sich implizit das zugrundeliegende Bildungsverständnis erkennen, was sowohl für Knigge-Demal (2001, S. 54) als auch Darmann-Finck (2023, S. 323) ein wesentliches (Qualitäts-) Kriterium für Curricula ist. Es lässt sich ableiten, dass die bildungstheoretische Didaktik einen wesentlichen Bezugspunkt darstellt (Darmann-Finck, 2023, S. 322-323, Oelke & Meyer, 2014, S. 57). Dass die berufliche Handlungskompetenz als Bildungsziel festgelegt wurde, verdeutlicht den Stellenwert der Handlungsorientierung für das Curriculum (Klemme & Geuter, 2012a, S. 255; Oelke & Meyer, 2014, S. 359, 361). Die Fokussierung auf die berufliche Handlungskompetenz ermöglicht es, dass die zukünftigen Lehrenden jene Kompetenzen erwerben, die zur Bewältigung der Berufspraxis, zur Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung und der stetigen Erweiterung der eigenen Kompetenzen nötig sind (Nader, 2000, zit. nach Klemme & Geuter, 2012b, S. 13). Die Analyse und genaue Benennung der beruflichen Handlungskompetenzen für die Lehrenden in der Logopädie ist jedoch noch ausstehend und könnte mittels einer Delphi-Studie, Situationsanalysen oder auf der Grundlage einer Literaturrecherche erfolgen (Klemme & Geuter, 2012b, S. 15). Ziel wäre es, „einen Zusammenhang herzustellen zwischen den in der Berufsarbeit inkorporierten Kompetenzen, der Entwicklung von Berufsbildern und der Begründung von Inhalten, Zielen und Strukturen beruflicher Bildung“ (Rauner, 2004, zit. nach Klemme & Geuter, 2012b, S. 15). Für die vorliegende Arbeit wurde auf der Grundlage der Literaturrecherche weitere Leitziele formuliert, die den gesellschaftlichen Anforderungen gerecht werden und die Persönlichkeits- und Identitätsbildung fördern.

Im Rahmen der **zweiten Konstruktionsphase** wurden die Handlungsfelder der Lehre in der Logopädie, die Lernvoraussetzungen der zukünftigen Lehrenden und wissenschaftliche Disziplinen analysiert. Es konnte aufgezeigt werden, dass die **Handlungsfelder** bisher nicht umfassend ausformuliert wurden und diesbezüglich ein Forschungsdesiderat besteht. Bisher wurden lediglich einzelne Aufgaben bzw. Tätigkeitsbereiche beschrieben, die jedoch noch nicht in allgemeingültige Handlungsfelder überführt sind (Geuter, 2012, S. 199). Dies

ist jedoch nötig, um im Anschluss Lernfelder und schließlich Lernsituation entwickeln zu können (Geuter, 2012, S. 199-201). Somit fehlt eine wesentliche Grundlage für die weitere Ausarbeitung des Curriculums, sodass mit den vorliegenden Aufgaben- und Tätigkeitsbeschreibungen weitergearbeitet wurde. Die **Lernvoraussetzungen** der zukünftigen Lehrenden ergeben sich vorrangig aus deren Vorkenntnisse und Kompetenzen aus dem eigenen logopädischen sowie dem allgemeinbildenden Bildungsweg, den bisherigen Vorerfahrungen in der Lehre bzw. Praxisanleitung und -supervision sowie ihrer eigenen Person und ihrem Umfeld. Insgesamt erscheint die Gruppe der Lehrenden sehr heterogen zu sein. Insbesondere die (potenzielle) Heterogenität der zukünftigen Lehrenden bezüglich ihrer praktischen logopädischen Erfahrung und der bisherigen praktischen pädagogischen Erfahrung (z. B. durch Betreuung von Praktikant:innen) ist hierbei zu beachten. Wenngleich der vorliegende Entwurf zum neuen Berufsgesetz und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung (AK Berufsgesetz, 2023) keine Angabe zur Vorqualifikation der Lehrenden macht, ist in einer Gruppe von Expert:innen zu prüfen und zu diskutieren, inwiefern eine gewisse Anzahl an Jahren der berufspraktischen Erfahrung Voraussetzung für die Aufnahme des Studiums nach diesem Curriculum ist. Dies könnte den Vorteil haben, dass die fachwissenschaftlichen und praktischen Kompetenzen sowie der berufliche (logopädische) Habitus ausdifferenzierter sind und die pädagogischen Aspekte fokussiert werden können. Insbesondere für die kpA und die Ausbildungssupervision könnte dies einen Vorteil darstellen. Die Ausführungen von Krüger et al. (2014) zur Ausgestaltung der kpA könnten als Orientierung dienen (Kapitel 2.2). Wenngleich sich die Bildungswege stark unterscheiden, könnten die Rahmenbedingungen in den USA ebenfalls einen Orientierungspunkt darstellen: um als *clinical educator* tätig zu sein, muss man mindestens neun Monate Vollzeit als Person mit einem *Certificate of Clinical Competence in Speech-Language Pathology* (CCC-SLP) gearbeitet und eine mindestens zweistündige Fortbildung im Bereich der Persönlichkeitsbildung absolviert haben (American Speech-Language-Hearing Association (ASHA), 2020, k. S.). Es wird explizit erwähnt, dass Lehrende, die ohne persönliche therapeutische Tätigkeit ausschließlich an Schulen angestellt sind oder in der Forschung arbeiten, nicht als *clinical educators* zugelassen werden (ASHA, 2020, k. S.). Inwiefern ein ähnliches Vorgehen in Deutschland umzusetzen ist, sollte insbesondere vor dem Hintergrund des Theorie-Praxis-Gaps und des persönlichen Bezugs zur Berufswirklichkeit der zukünftigen Logopäd:innen diskutiert werden. **Wissenschaftliche Disziplinen**, die Einfluss auf die Lehre in der Logopädie nehmen, sind die Logopädie als Wissenschaft und die Therapiewissenschaft(en), die allgemeine und speziellen Didaktik(en), die Erwachsenen- und Weiterbildung, die Gesundheitswissenschaften sowie die Rechtswissenschaften, Psychologie und die Ergo- und Physiotherapie. Die Analyse dieser Disziplinen soll „potenzielle [ ] Inhalte [ ] eines Bildungsganges vor dem Hintergrund der jeweiligen relevanten wissenschaftlichen

Erkenntnisse“ (Klemme, 2012, S. 187) hervorbringen. Die Erkenntnisse aus der logopädischen Wissenschaft ermöglicht es unter anderem, evidenzbasierte Diagnostik- und Therapieverfahren zu lehren. Ebenso können durch die wissenschaftliche Auseinandersetzung Theorien, Methoden und Modelle sowie Aspekte zur Rolle der Therapeut:innen in logopädischen Interventionen generiert werden, die Inhalte für zukünftige Lehr-Lern-Situationen darstellen. Gleichzeitig kann es als Aufgabe der Lehrenden verstanden werden, die Bedeutung des wissenschaftlichen Arbeitens hervorzuheben und Forschungsinteresse bei den Lernende zu wecken. Dazu bedarf es gegebenenfalls bei den zukünftigen Lehrenden einer intensiven Auseinandersetzung mit den Chancen und Herausforderungen der wissenschaftlichen Weiterentwicklung und Professionalisierung der Logopädie sowie mit evidenzbasierter Praxis und Lehre, um eine entsprechende Haltung diesbezüglich zu verinnerlichen. Die Erkenntnisse der Fachdidaktik liefern wiederum Impulse zur pädagogischen Umsetzung der Lehr-Lern-Situationen (Walkenhorst, 2003, S. 35). Da die Didaktik für die Logopädie bzw. die Therapieberufe noch eine sehr junge Disziplin ist, werden derzeit viele Erkenntnisse aus der Pflegedidaktik übernommen (Schwinger, 2021, S. 179), was jedoch einer kritischen Reflexion bedarf. Die Erarbeitung von Lippert (2022) zeigt, dass ein kritisch reflektierter Übertrag im Sinne einer Modifikation möglich ist. Zukünftig bedarf es weiterer Forschungsaktivität, die die Weiterentwicklung der Logopädie-/Therapiedidaktik vorantreibt und wissenschaftlich begleitet. Neben Absolvent:innen, die ihre in Abschlussarbeiten gewonnenen Erkenntnisse veröffentlichen, sowie motivierte Berufspädagog:innen und Wissenschaftler:innen sind vor allem finanzielle Mittel nötig, um zum Beispiel durch Promotionsvorhaben differenziertere Erkenntnisse zu gewinnen und die Professionalisierung zu unterstützen (von Gahlen-Hoop, 2024, S. 62-64). Die Erkenntnisse, zum Beispiel in Form von spezifischen didaktischen Modellen, können dann wiederum Einzug in die Lehre erhalten und somit die Qualität der Bildungsgänge fördern. Die zukünftigen Lehrenden sollten für den Bereich der Bildungsforschung, indem sie ebenso tätig sein könnten wie in der Lehre selbst, sensibilisiert werden.

Allgemeine Strukturierungsmerkmale des Curriculums und die exemplarische Ausarbeitung des Teilaspekts der Ausbildungssupervision erfolgte in der **dritten Konstruktionsphase**. Das Curriculum soll eine halboffene, thematisch-konzentrische Strukturierung aufweisen und dem handlungsorientierten Prinzip in Kombination mit dem Persönlichkeitsprinzip folgen. Die Entwicklungslogik ist der Kompetenzorientierung zuzuordnen. Diese **Strukturierungsmerkmale** entsprechen dem impliziten Bildungsverständnis (Kapitel 5.1.3). Wenngleich der Kompetenzbegriff vermehrt in der Kritik steht (z. B. Erpenbeck & Sauter, 2019; Sahmel, 2023), ist er derzeit allgemeingültiger Konsens in der (Hochschul-) Lehre (AK DQR, S. 4). Auf dieser Grundlage wurde er im Zuge der vorliegenden Arbeit genutzt und entsprechend den Forderungen von Sahmel (2023, S. 34) breit definiert, sodass er neben

Fachkompetenzen auch Personal- und Sozialkompetenzen inkludiert. Dies entspricht ebenso den Ausführungen des AK DQR (2011, S. 8). Für das **Lernfeld Ausbildungssupervision** wurden drei Lerneinheiten samt ihrer verbindlichen Zielsetzung und möglichen Inhalten, Methoden und Kompetenzprüfungen erarbeitet, was den Kriterien Knigge-Demals (2001, S. 54) entspricht. Ebenso wurde sowohl die theoretische als auch berufspraktische Ausbildung der zukünftigen Lehrenden bedacht (Knigge-Demal, 2001, S. 54). Weiterhin ausstehend ist die Entwicklung von Berufssituationen, die auf der Grundlage von Handlungsfeldern entwickelt werden und das weitere Unterrichtsgeschehen prägen (Darmann-Finck, 2023, S. 327; Knigge-Demal, 2001, S. 50-51). Zur Beschreibung von Berufssituationen könnte ein „empirischer Zugang über Kernarbeitsprozesse und Schlüsselprobleme bzw. -situationen der Berufswirklichkeit“, ein „partizipativer Zugang auf der Basis von Situationsmerkmalen mit dem Kriterium der Exemplarik und der Plausibilität“ oder ein „theoretischer Zugang über Systematiken“ (Darmann-Finck, 2023, S. 327) genutzt werden. Die tatsächliche Auswahl von Lerninhalten sollte einer didaktischen Analyse, wie zum Beispiel mithilfe der fünf Grundfragen Klafkis (1962, zit. nach Oelke & Meyer, 2014, S. 61-65), unterliegen.

Die **vierte Konstruktionsphase** umfasst schließlich die Implementation und Evaluation des Curriculums, was in Rahmen der vorliegenden Arbeit ausschließlich theoretisch skizziert wurde. Die Implementation des Curriculums nimmt Einfluss auf alle Ebenen der Schulentwicklung, was anhand des Drei-Wege-Modells von Rolff (2018) ausgeführt wurde. Ergänzend dazu wurden förderliche und hinderliche Faktoren der Implementation beschrieben. Die Evaluation der Implementation kann zum einen intern, beispielsweise durch summative und/oder formative Kompetenzüberprüfungen der Lernenden oder Zufriedenheitsbefragungen von Dozierenden und Lernenden (den zukünftigen Lehrenden), erfolgen. Zum anderen besteht die Möglichkeit der externen Evaluation, bei der quantitative oder qualitative Erhebungen durch externe Personen (z. B. Wissenschaftler:innen) durchgeführt werden, und die vorrangig für politische Entscheidung relevant sind (Darmann-Finck, 2023, S. 331). Nachdem das vorliegende Curriculum einer Expert:innengruppe vorgestellt und gemeinsam mit diesen reflektiert und revidiert wurde, stünde die praktische Umsetzung aus. Dazu könnte zunächst das Curriculum im Rahmen einer Pilotphase wissenschaftlich begleitet in einzelne Bildungsgänge integriert, nach einer bestimmten Zeit (im Vergleich zu einer Kontrollgruppe) evaluiert und schließlich revidiert werden. Langfristig wäre ein flächendeckender Einsatz des Curriculums anzustreben, um die geforderte Vergleichbarkeit der Qualifikationen der Lehrenden in der Logopädie gewährleisten zu können und die Professionalisierung voranzutreiben.

Insgesamt wurde das vorliegende Curriculum monodisziplinär für Lehrende in der Logopädie erarbeitet. Entsprechend der weiteren gesetzlichen sowie wissenschaftlichen Entwicklungen wäre eine Zusammenführung mit der Ergo- und Physiotherapie zu prüfen. Vor dem Hintergrund der Forderung nach interprofessioneller Zusammenarbeit in Lehre, Forschung und Praxis und der gemeinsamen Weiterentwicklung Therapedidaktik und -wissenschaft könnte ein gemeinsames Curriculum für alle Lehrende von Vorteil sein, da in diesem Rahmen bereits ein gemeinsames Verständnis gewonnen werden kann. Dazu ist es jedoch notwendig, dass interdisziplinäre Handlungsfelder bestimmt und eine gemeinsame wissenschaftstheoretische Einordnung erfolgt (Schwinger, 2021, S. 180). Gleichzeitig ist zu prüfen, inwiefern die didaktische und berufspraktische Wirklichkeit tatsächlich so viele Gemeinsamkeiten aufzeigt, dass ein interprofessioneller Bildungsgang von Vorteil ist und alle Berufsgruppen und Fachwissenschaften gleichermaßen Beachtung finden. Insbesondere die derzeitige Ausgestaltung der kpA unterscheidet sich in den Therapieberufen stark. Während in der Logopädie die hier vorgestellte Ausbildungssupervision mit direktem Patient:innenkontakt etabliert ist, finden in der Physiotherapie vorrangig andere Konzepte (z. B. Lernen am Modell, Cognitive Apprenticeship, Skills-Lab-Training) innerhalb der Lernengruppe (Klemme, 2012c, S. 48-53) und erst im späteren Verlauf im Patient:innenkontakt Umsetzung (Klemme, 2012d, S. 57-58). Inwiefern eine Angleichung sinnvoll und von allen Stakeholdern akzeptiert werden würde, muss weiter eruiert werden. Des Weiteren können die politischen Entscheidungen bezüglich der Novellierung der Berufsgesetze Einfluss nehmen, da diese über die weitere Ausgestaltung der Ausbildung an Fach- oder Hochschulen entscheidet. Eine Vollakademisierung aller Therapieberufe würde für eine gemeinsame Hochschulausbildung der Lehrenden sprechen, da diese dann zukünftig gemeinsam an Hochschulen tätig sind und ähnliche Bedingungen bezüglich der Lerngruppe und der institutionellen Gegebenheiten bestehen. Wohingegen unterschiedliche Entwicklungsrichtungen (z. B. Teilakademisierung einzelner Berufsgruppen, Vollakademisierung anderer Berufsgruppen) dazu führen, dass die Lehrenden auf verschiedene Lehr-Lern-Bedingungen vorbereitet werden müssten. Im Anschluss an die Novellierung der Berufsgesetze sind die Inhalte des vorliegenden Curriculums auf ihre Aktualität und Kompatibilität zu prüfen. Insbesondere Veränderungen bezüglich der Ausgestaltung der kpA und der Ausbildungssupervision könnten Einfluss auf die benötigten Kompetenzen der Lehrenden nehmen. Langfristig ist eine Überführung der grundlegenden Inhalte des Curriculums in einen Fachqualifikationsrahmen denkbar, wie es Walter und Dütthorn (2019) für die Pflegedidaktik bereits veröffentlichten. Dazu sind jedoch weitere Ausarbeitungen und Positionierungen der Therapedidaktik notwendig (Walter & Dütthorn, 2019, S. 8). Entsprechend des Entwurfs des AK Berufsgesetz (2023) könnte zukünftig die kpA zum Teil in externen Praxen stattfinden (siehe Kapitel 2.1). Wenngleich davon auszugehen ist, dass keine spezifische Qualifikation

bezüglich der Praxisanleitung von den Therapeut:innen vorausgesetzt wird (AK Berufsgesetz, 2023, S. 9), wäre es dennoch denkbar, entsprechende Kompetenzen bei den Praxisanleitenden zu fördern. Im Rahmen von Fort- und Weiterbildungen könnten sie auf die Praxisanleitung in externen Praktika vorbereitet werden. Die vorliegenden Ausführungen zur Ausbildungssupervision könnten dafür als Grundlage zur Ausarbeitung entsprechender Fort- und Weiterbildungsangebote genutzt werden. Diese sind jedoch mit der Berufswirklichkeit der Praxisanleitenden sowie den entsprechenden Umgebungsbedingungen abzugleichen. Zukünftig ist ebenso zu diskutieren, inwiefern das vorliegende Curriculum tatsächlich als Bachelorstudiengang umzusetzen ist. Sofern mehr (oder im Zuge einer Vollaakademisierung alle) Logopäd:innen einen fachwissenschaftlichen Hochschulabschluss vorweisen, wäre es denkbar, einen pädagogischen Masterstudiengang zur Weiterqualifizierung für die Lehrtätigkeit einzurichten.

Grundsätzlich stellt sich die Frage, inwiefern es für die Hochschullehre ein derartiges Curriculum bedarf und ob es die Freiheit der Lehre (§ 4 Abs. 2 HG) eingeschränkt. Diese bleibt vom vorliegenden halboffenen Curriculum unberührt, da lediglich Kompetenzziele formuliert werden. Für die inhaltliche und methodische Ausgestaltung werden einzelne Empfehlungen ausgesprochen (Kapitel 5.3.2), die allerdings fakultativ sind. Ähnlich dem Kerncurriculum für Lehrer:innen im Vorbereitungsdienst des Landes NRW (MSB NRW, 2022, S. 2) sollen verbindliche Standards geschaffen werden, die die Vergleichbarkeit der Qualifikationen ermöglichen. Gleichzeitig kann die Auseinandersetzung mit einem Curriculum den Professionalisierungsprozess unterstützen, indem das Berufsbild selbst ausdifferenzierter dargestellt wird (Klemme, 2012,a, S. 167), was jedoch eine letzte Frage aufwerfen kann: Inwiefern bedarf es für die Lehrtätigkeit in der Logopädie (an Hochschulen) überhaupt einen pädagogischen Studiengang und somit das vorliegende Curriculum? Das HG sieht für Lehrende ein abgeschlossenes Hochschulstudium vor, welches allerdings nicht zwingend pädagogischer Natur sein muss (§ 36 Abs. 1. Nr. 1 HG). Lediglich die pädagogische Eignung muss nachgewiesen werden können (§ 36 Abs. 1 Nr. 2 HG). Gleichzeitig zeigen die Ausführungen der vorliegenden Arbeit die Komplexität des Lehrendenberufs auf. Lehrende in der Logopädie sind maßgeblich für die theoretische und praktische Ausbildung der Lernenden verantwortlich. Gleichzeitig tragen sie die Verantwortung für das Wohlbefinden der Patient:innen. Ebenso erweitern sich die Anforderungen, die an die Lehrenden gestellt werden, stetig: Neben der reinen Wissensvermittlung fokussiert Hochschullehre die Persönlichkeits- und Identitätsbildung sowie die Sozialkompetenzen der Studierenden (WR, 2022, S. 17, 20), indem Lernsettings geschaffen werden, die zum Beispiel „Selbstorganisation, Ambiguitätstoleranz und Innovationsfähigkeit in heterogenen Teams“ (WR, 2022, S. 20) fördern. Angesicht der beschriebenen Anforderungen, die an Hochschullehrende (neben den übrigen Aufgaben in Forschung und Verwaltung, § 35 HG) gestellt werden, sollte der

Frage nachgegangen werden, inwiefern die Lehrenden in der Logopädie (und in den übrigen Therapieberufen sowie der Pflege) Vorreiter:innen sein könnten und die pädagogische Qualifizierung aller Lehrenden an der Hochschule ein höherer Stellenwert zugeschrieben werden müsste.

## **6.2 Diskussion der Methodik**

Nachdem die Ergebnisse diskutiert wurden, erfolgt nun die Reflexion des methodischen Vorgehens. Die Beantwortung der Forschungsfrage wurde begründet in eine CE eingebettet, was allerdings zur Folge hat, dass viel Vorarbeit geleistet wurde, die an einigen Stellen nur bedingt auf die Ausbildungssupervision hindeutete. Die CE ermöglichte es allerdings, die Ausbildungssupervision im Gesamtkonstrukt der Ausbildung von Lehrenden in der Logopädie zu betrachten und Entscheidungen zu legitimieren. Nachfolgend wird aufgezeigt, inwiefern die Forschungsfragen beantwortet werden konnten. Im Anschluss werden allgemeine Aspekte der Ausarbeitung reflektiert, bevor schließlich das methodische Vorgehen der CE diskutiert wird.

Die erste Forschungsfrage fokussierte die benötigten Kompetenzen der Lehrenden für die Ausbildungssupervision. Diese konnte im Rahmen des Kapitels 5.3.2 beantwortet werden. Die zweite Forschungsfrage adressierte hingegen die Inhalte und Methoden, die zum Kompetenzerwerb der zukünftigen Lehrenden beitragen. Diese Frage wurde bewusst nicht ausführlich und in aller Gänze beantwortet: Im Zuge der CE zeigte sich, dass eine halboffene Curriculumstruktur passend für den Bildungsgang und die vorliegenden Ergebnisse erscheint. Diese Struktur ermöglicht es, einzelne Aspekte des Curriculums festzulegen, während anderes offengelassen wird (Knigge-Demal, 2001, S. 43). Im Sinne der Vergleichbarkeit der Qualifikationen wurde es als relevant erachtet, allgemeingültige Lernziele festzulegen und die inhaltliche und methodische Ausgestaltung (entsprechend der Lernendenzentrierung und der Freiheit der Hochschullehre) der Lehr-Lern-Gruppe zu überlassen (Klemme, 2012, S. 193, § 4 Abs. 2 HG).

Die gesamte Ausarbeitung inklusive der Fragestellung weist einen starken Fokus auf die hochschulische Ausbildung der Logopädie auf. Dies ist bewusst so gewählt, da die Autorin der Arbeit von der Notwendigkeit der Akademisierung der Therapieberufe überzeugt ist und die derzeitigen (berufs-)politischen Äußerungen auf die Vollakademisierung der Logopädie hoffen lassen (dbl, 2023b, k. S.). Dennoch war die Ausarbeitung immer wieder von der schwankenden Lage bezüglich der Modellphase der therapeutischen Studiengänge und der Novellierung der Berufsgesetze geprägt.

Eine Schwierigkeit in der Bearbeitung stellte die Verknüpfung und gleichzeitige Differenzierung der Logopädie von der Lehre in der Logopädie dar. Im Verlauf der Ausarbeitung be-

zogen sich Ausführungen zeitweise nicht auf das Curriculum für die Lehrenden der Logopädie, sondern auf ein Curriculum für die Logopädie selbst. Der Blickwechsel und gezielte Fokus auf die Lehrenden war aufgrund der engen Verknüpfung beider Themengebiete herausfordernd. Durch stetige Selbstreflexion sollte es der Autorin allerdings gelungen sein, sich auf das Curriculum für Lehrende in der Logopädie zu fokussieren.

Die anfängliche Recherche zeigte, dass zur CE für die Hochschullehre keine allgemeingültigen Konzepte publiziert sind, wenngleich einzelne Hochschulen interne Konzepte (zur Studiengangsentwicklung) aufweisen und auf ihren Webseiten kurz skizzieren (z. B. FH Münster, k. D., k. S.; TH Köln, k. D., k. S.). Eine modellhafte Darstellung zur Studiengangsgestaltung von Walkenhorst (2017, S. 7) erschien sehr allgemein formuliert. Eine CE für Lehrberufe nach Knigge-Demal ist bisher nicht veröffentlicht. Allerdings fand das Vorgehen bereits mehrfach Beachtung in den Gesundheitsfachberufen (Darmann-Finck, 2023; Klemme, 2012) und ist der Autorin der Arbeit bekannt. Grundlage für das Vorgehen sind die Entwicklung Sieberts für die Erwachsenenbildung, was den Einsatz weiter legitimierte. Schließlich stellt die CE nach Knigge-Demal (2001) ein sehr strukturiertes und transparentes Vorgehen dar, welches die Autorin als diesbezüglich unerfahrene Person durch die CE leitet.

Vor allem die **erste und zweite Konstruktionsphase** bedarf einer ausführlichen Literaturrecherche. Die dargestellten Themen sind jedoch sehr breit, vielschichtig und gleichzeitig teilweise bisher für die Logopädie und/oder die Lehre in der Logopädie nicht ausreichend wissenschaftlich betrachtet worden. Es konnten zahlreiche gesellschaftliche Anforderungen sowie deren direkter oder indirekter Einfluss auf die Lehre dargestellt werden (Kapitel 5.1.1). Wie bereits in der Diskussion der Ergebnisse (Kapitel 6.1) beschrieben, sind die Begrifflichkeiten Lehrlogopäd:in und Lehrende in der Logopädie nicht geschützt. Aus der Literatur war nicht zu jeder Zeit ersichtlich, welcher Personenkreis in den Publikationen adressiert wurde. Demnach kann nicht ausgeschlossen werden, dass es zu Fehlinterpretationen kam, die insbesondere die Darstellung des beruflichen Selbstverständnisses beeinflussen (Kapitel 5.1.2). Der Formulierung der Bildungs- und Leitziele sollte ein konkretes Bildungsverständnis zu Grunde liegen. Dies hätte entsprechend den Anforderungen von Darmann-Finck (2023, S. 323) noch explizierter formuliert sein können. Die fehlende Beschreibung der beruflichen Handlungsfelder für die Lehre in der Logopädie beeinflusst den weiteren Verlauf der Ausarbeitung. Daher wurde auf die eigene Veröffentlichung der Autorin zurückgegriffen, die jedoch im Rahmen eines Vortrags eher allgemein gehalten ist und lediglich Tätigkeitsfelder (und nicht Handlungsfelder) beschreibt. Ein Verweis auf die vollständige Bachelorarbeit war aufgrund eines Sperrvermerks nicht möglich. Sowohl die Logopädie als Wissenschaft und die Therapiewissenschaften als auch die Didaktik der Logopä-

die/Therapieberufe sind sehr junge wissenschaftliche Disziplinen, die noch viel Entwicklungsarbeit tätigen müssen. Im Rahmen der Masterthesis wurde der aktuelle Diskurs zusammengetragen und mögliche Bezugspunkte zur Lehre in der Logopädie aufgezeigt. Aufgrund der eingeschränkten Kapazität der Arbeit wurden einzelne wissenschaftlichen Disziplinen fokussiert und weitere lediglich kurz skizziert. Eine ausführlichere Darstellung ist für die weitere Erarbeitung des Curriculums anzuraten. Insgesamt könnten die Punkte der Kapitel 5.1. und 5.2 jeweils in eigenständigen Bachelor- oder Masterarbeiten aufgegriffen und weiter vertieft werden. Insbesondere die Ausformulierung der beruflichen Handlungsfelder scheint für die Weiterentwicklung der Profession und der Didaktik der Logopädie/Therapie gewinnbringend. Für alle Themen der ersten und zweiten Konstruktionsphase wurde versucht, sich auf das Wesentliche zu reduzieren und jeweils die Relevanz für die Lehre in der Logopädie darzustellen.

Im Rahmen der **dritten Konstruktionsphase** zeigte sich, dass die Ausformulierung eines Teilaspektes herausfordernd ist, wenn die Entwicklung des Gesamtgefüges aussteht. Somit konnte bei der Auswahl der Kompetenzziele lediglich Vermutungen angestellt werden, welche Ziele eventuell in anderen Lernfeldern fokussiert werden können. Auch die von Darman-Finck (2023, S. 329) geforderte didaktische Analyse und Reduktion konnte somit nicht erfolgen. Für eine vollständige, reflektierte und transparente Entwicklung des Curriculums wäre dies jedoch empfehlenswert. Wenngleich Klemme (2012, S. 193) Aushandlungsprozesse zwischen Lehrenden und Lernenden zur Zielformulierung empfiehlt, wurden diese aus den genannten Gründen im Rahmen der vorliegenden Arbeit festgeschrieben. Im Sinne der festgelegten Strukturierungsmerkmale hätte es keine Festlegung von Inhalten und Methoden gebraucht. Um die zweite Forschungsfrage jedoch im Ansatz zu beantworten und dennoch möglichst viel Offenheit im Curriculum zu wahren, wurde sich für einen empfehlenden Charakter der Ausformulierungen entschieden. Die **vierte Konstruktionsphase** konnte im Rahmen der Masterthesis lediglich theoretisch gedacht werden. Es konnten förderliche und hinderliche Faktoren für einzelne Aspekte der Implementation eruiert werden, die in der zukünftigen praktischen Umsetzung Beachtung finden und somit den Erfolg der Implementation beeinflussen können.

Insgesamt ist in der vorliegenden Masterthesis ein erster Entwurf für ein Curriculum für die Lehre in der Logopädie entstanden, welches auf der aktuellen wissenschaftlichen Basis beruht und die Empfehlungen des WR (2022) zur zukunftsfähigen Ausgestaltung von Studium und Lehre beachtet. Die erste und zweite Konstruktionsphase stellt den aktuellen gesellschaftlichen und wissenschaftlichen Status Quo dar und können als Grundlage für die weitere Ausarbeitung des Curriculums dienen. Wünschenswert wäre ein differenzierter Blick auf die Umsetzung der kpA und Ausbildungssupervision international gewesen, um neue Impulse zu gewinnen. Gleichzeitig muss die Integration dieser Erkenntnisse aufgrund

der unterschiedlichen Bildungssysteme kritisch reflektiert werden. Die Literaturrecherche erfolgte aufgrund der Breite und Vielschichtigkeit systematisch für die jeweiligen Einzelthemen während der Bearbeitung der einzelnen Konstruktionsphasen, wobei häufig ebenfalls auf das Schneeballprinzip zurückgegriffen wurde. Daher können keine spezifischen Angaben zu Trefferzahlen gemacht werden, wenngleich dies die Nachvollziehbarkeit des methodischen Vorgehens optimiert hätte und für nachfolgende Projekte empfehlenswert ist. Da bisher nur wenige Themen aus logopädie-/therapedidaktischer Sicht betrachtet wurden, musste an vielen Stellen auf Literatur aus der Pflegepädagogik zurückgegriffen und auf die Lehre in der Logopädie übertragen werden (Klemme, 2023, S. 294). Wenngleich jeglicher Transfer durch die Autorin kritisch reflektiert wurde, konnte dies aufgrund des Schwerpunkts der Arbeit und der eingeschränkten Kapazität nicht an jeder Stelle so verbalisiert werden. Eine besonders relevante Legitimation der Ergebnisse besteht aufgrund der eigenständigen Erarbeitung der Masterarbeit. Eine CE sollte immer in einer Gruppe von Expert:innen erfolgen, die es ermöglicht, Aspekte von mehreren Seiten zu betrachten und neue Impulse einzubringen (Klemme, 2012, S. 174). Insbesondere die bisherige Formulierung der Leit- und Bildungsziele sowie des Bildungsverständnis und die Festlegung der Strukturierungsmerkmale sollten in dieser Gruppe reflektiert werden. In diesem Zusammenhang ist außerdem die Umsetzbarkeit des Lernfeldkonzeptes an Hochschulen zu diskutieren.

Insgesamt handelt es sich bei einer CE nach Knigge-Demal (2001) ein sehr umfassendes und vielschichtiges Thema für eine Masterthesis. Da die Autorin dieser Arbeit selbst in einem therapeutisch-berufspädagogischen Studiengang studiert hat, kann dies zu einer inhaltlichen und argumentativen Verzerrung geführt haben. Dieser Effekt wurde versucht durch regelmäßigen Austausch mit fachnahen und -fremden Personen entgegenzuwirken, wenngleich es vermutlich nicht in Gänze vermieden werden kann.

## 7 Schlussbetrachtung

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit konnte ein erster Entwurf eines Curriculums für die Lehrendenbildung in der Logopädie entwickelt werden. Die Darstellungen der aktuellen und potenziellen Ausgestaltung der logopädischen Ausbildung sowie der Gruppe der Lehrenden skizzieren den theoretischen Hintergrund der Ausarbeitung, der durch die Einordnung des Curriculums als Form der Standardisierung und Qualitätssicherung ergänzt wurde. Im Rahmen der CE nach Knigge-Demal (2001) wurde zunächst ein umfassender Begründungsrahmen einschließlich der gesellschaftlichen Anforderungen, des beruflichen Selbstverständnisses und der Bildungs- und Leitziele formuliert. Im weiteren Verlauf wurden Tätigkeitsfelder, die Lernvoraussetzungen der zukünftigen Lehrenden und die wissenschaftlichen Disziplinen analysiert. Die Ausbildungssupervision stand im Mittelpunkt der Erarbeitung eines Lernfeldes, welches exemplarisch als Teilaspekt des Curriculums entwickelt wurde. Schließlich wurden theoretische Überlegungen als Impulse zur Implementation, Evaluation und Revision des Curriculums zusammengetragen.

Die Forschungsfragen wurden einbettet in eine CE beantwortet, die sich exemplarisch auf die Ausbildungssupervision fokussiert. Die Ergebnisse zeigen einerseits, dass man zur Entwicklung eines einzelnen Lernfeldes stets das große Ganze im Blick haben sollte. Andererseits ist den Ausführungen zur Ausbildungssupervision zu entnehmen, dass diese mehr als die Hospitation hinter der Einwegscheibe und ein Reflexionsgespräch umfasst. Es bedarf differenzierter Fach- und Personalkompetenzen, um eine Ausbildungssupervision erfolgreich zu gestalten und alles im Blick zu haben: „Wenn ich weiß, was mein Handeln leitet, habe ich die Chance die Angemessenheit dieses Programms für diese Situation zu überprüfen und Alternativen zu suchen“ (Rappe-Giesecke, 2009, S. 4-5). Unter dieser Prämisse sollen möglichst alle supervidierenden Lehrende zukünftig intensiv und vergleichbar auf ihre Tätigkeit in der Ausbildungssupervision vorbereitet werden.

Dazu ist nachfolgend die Diskussion der Ergebnisse in einer Expert:innengruppe und die anschließende Ausarbeitung der weiteren Lernfelder anzuvisieren, um eine zukünftige Implementation des Curriculums zu ermöglichen. In diesem Zusammenhang bedarf es der Beschreibung der beruflichen Handlungsfelder der Lehrenden sowie der Weiterentwicklung der Logopädie-/Therapiewissenschaft und insbesondere der Logopädie-/Therapiedidaktik.

## Anhang

Tabelle 2: Zusammenfassung der Handrecherche Therapie Lernen 2012-2023

Jahr	Titel	Autor:innen	Schlagwörter/Inhalt	Seite
2023	Das Theorie-Praxis-Konzept der Schule für Logopädie Göttingen	E- Reichelt & A. Westensee	kpA, Ausbildungssupervision	S. 42-47
2022	Der Aufbau von Beziehung im persönlich bedeutsamen Therapiekontext. Ein Austausch im Gespräch.	H. Hansen & V. Wanetschka	Beziehungsgestaltung, Lern-/Lehrformate, Ausbildungssupervision	S. 10-14
2022	Acht Fragen ... an Beate Klemme (Physio)		Identität, Berufsbild, Selbstbild	S. 15
2022	Gleichwertig, nicht gleichrangig - Das Rollenverständnis der LehrlogopädIn als Rahmen für das Lernen und Lehren therapeutischer Beziehung.	K. Baum & A. Tiessen	Rollenbewusstsein, Lernen am Modell, AS, Rollenkonflikt	S. 24-28
2022	Acht Fragen ... an Susanne Beyer (Ergo)		Identität, Berufsbild, Selbstbild	S. 29
2022	Acht Fragen ... an Beatrice Rathey-Pötzke (Logo)		Identität, Berufsbild, Selbstbild	S. 30-31
2022	Auf Augenhöhe: Miteinander lernen und kooperativ Ausbildung gestalten.	A. Schaub	Verknüpfung von Lernorten, Professionelle Lerngemeinschaft, Lehrende als Lernende	S. 50-55
2022	Interprofessionelle Lehr-/Lernangebote in der beruflichen Ausbildung von Therapieberufen. Eine Konzeptvorstellung: Interprofessionelles Lernen zum Thema Gerontologie.	A. Morgenstern, H. Köpke, A. Joniak	interprofessionelle Lehre (inkl. Konzept und Evaluation aus Lehrendensicht)	S. 70-76

<b>Jahr</b>	<b>Titel</b>	<b>Autor:innen</b>	<b>Schlagwörter/Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>2022</b>	Interprofessionelles Lehren und Lernen. Forschungsperspektiven aus Sicht eines Graduiertenkollegs.	K. Kunze, B. Heinzemann, C. Brandes, T. Toren, S. Flottmann	interprofessionelle Lehre (3.3. --> "Projekt zu Überzeugungen von Lehrpersonen in Bezug auf interprofessionelle Lehre" // 3.4 "Projekt zu Lernbegleitung auf interprofessionellen Ausbildungsstationen")	S. 78-88
<b>2021</b>	Planung, Ausgestaltung & Evaluation externer Praktika in Bezug auf die Kompetenzentwicklung von Lernenden in der klinisch-praktischen Logopädieausbildung aus Sicht der Lehrenden	S. Antropow	externe praktische Ausbildung	S. 6-12
<b>2021</b>	Praxisbegleitung im Kontext der Akademisierung. Rollenwechsel von der Expertin zur Denkanleiterin.	B. Grahmann	praktische Ausbildung, Akademisierung, Theorie-Praxis-Gap (nicht mehr Expertin, sondern Denkanstöße auf Meta-Ebene, Teilnehmende Beobachtung als Methode)	S. -19
<b>2021</b>	Positionen zur Theorie-/Praxiskopplung in Ausbildung und Studium im Bereich Logopädie - Ergebnisse und Bewertung einer kleinen Erhebung	V. Wanetschka	Positionierung vers. Akteure (Ministerien, Verdi etc.) zu integrativen praktischen Ausbildung vs. extern // + Positionierung BDSL	S. 26-29
<b>2021</b>	Forderung nach einer integrativen Theorie-/Praxisausbildung in der Logopädie - in Zukunft auch im Hochschulraum. Antwort des BDSL auf die Verdi Infopost	J. Post & V. Wanetschka	Darstellung aktuelle Gegebenheiten + Ausblick	S. 30-35

<b>Jahr</b>	<b>Titel</b>	<b>Autor:innen</b>	<b>Schlagwörter/Inhalt</b>	<b>Seite</b>
	Berufspolitik 2020: Anforderungen an eine Reform der Ausbildung der Therapieberufe. Offener Brief an Verdi.			
<b>2021</b>	Der Zeppelin als Beginn interprofessioneller Zusammenarbeit	Dr. N. Schurig & Prof.in Dr.in A. Warnke	interprofessionelle Lehre	S. 80-86
<b>2020</b>	Peer-Learning in der akademischen Ausbildung angehender Lehrender für Gesundheitsfachberufe	D. Herinek & Dr. J. Rückmann	Peer Assisted Learning, OSCE	S. 39-47
<b>2020</b>	Reflexionsprozesse in therapeutischen Ausbildungen. Anhaltspunkte zur strukturellen und organisatorischen Gestaltung	T. Toren & K. Kunze	Reflexion als wichtiger Bestandteil + Modell	S. 48-55
<b>2020</b>	Qualitätssicherung in der logopädischen Ausbildungssupervision	C. Warnecke	Vorschlag inkl. Kriterien, + Ausbildungssupervision+ (Krüger)	S. 56-61
<b>2020</b>	Put your hands in your pockets. Shadowing als Lehr-/Lernmethode im Kontext von SAGE-Professionen	Prof. Dr. H- Höppner & D. Schrank	innovatives Konzept	S. 84 - 89
<b>2020</b>	Theorie-Praxis-Transfer: Videobehandlung in der logopädischen Ausbildung während der Corona-Pandemie.	Prof. Dr. J. Leinweber, V. Strobl & B. Müller	VT, didaktisches Konzept	S. 96 - 101
<b>2019</b>	Die Klinisch-praktische Ausbildung in der Logopädie/Sprachtherapie	D. Schrey-Dern	zukünftige Praktische Ausbildung	S. 44-51
<b>2019</b>	Logopädieausbildung in Kooperation von Berufsfachschule und Hochschule	H. Breitbach-Snowdon & al.	Zukunftsblick, Ableitung für Zukunft	S. 52-58

<b>Jahr</b>	<b>Titel</b>	<b>Autor:innen</b>	<b>Schlagwörter/Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>2018</b>	Die praktische Logopädieausbildung an der Schule für Logopädie Kiel	D. Stammer	praktische Ausbildung; Beispiel Kiel (z.B. praktische Ausbildung an Hochschulen, reale Patient*innen vor SkillsLab etc.)	S. 36-39
<b>2018</b>	Die Lehr- und Forschungsambulanz (LUFA)	S. Gosewinkel & S. Costard	praktische Ausbildung, Beispiel hsg Bochum	S. 48-56
<b>2017</b>	Interprofessionelle Zusammenarbeit und interdisziplinäre Didaktik in Gesundheitsberufen	Eder et al.	interprofessionelle Lehre	S. 18-23
<b>2017</b>	Emotionale Kompetenzen Lehrender an Logopädie-schulen	K. Becker	AS, aktuelle Situation, gesetzliche Gegebenheiten, "Doppelrolle" der Lehrenden	S. 52-61
<b>2017</b>	Die praktische Logopädieausbildung - didaktische Überlegungen zur Entscheidungsfindung bei Vorprofessionellen	Dr. A. Marek, W. Walther	Didaktische Schritte zur Unterstützung der Integration des CR, somit kann man daraus notwendige Kompetenzen für Lehrende ableiten	S. 62-69
<b>2017</b>	Reflexion - Perspektivwechsel - Transfer! Interdisziplinarität in der Lehre am Beispiel eines semesterübergreifenden Querschnittmoduls Interdisziplinarität	Völtzer et al.	interprofessionelle Lehre	S. 70-77
<b>2016</b>	Lernen im Prozess der Arbeit - Theorie-Praxis-Verknüpfung in der hochschulischen Erstausbildung	Darmann-Finck & S. Muths	Formen des arbeitsbezogenen Lernens	S. 6-15

<b>Jahr</b>	<b>Titel</b>	<b>Autor:innen</b>	<b>Schlagwörter/Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>2016</b>	Berufsfachschulen als Lehr- und Forschungsambulanzen? - Ideen zu einer hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen unter Einbeziehung der berufsfachschulischen Ressourcen	Andreas Pust	Idee, BFS und Hochschule zu verknüpfen	S. 22-25
<b>2016</b>	Anders ausgebildet - anders bezahlt? - Zur Vergütung der Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens	Gerd Dielmann	Bildungsstand der Lehrkräfte	S- 64-67
<b>2015</b>	Therapeutische Entwicklungsprozesse während der theoretischen und praktischen Logopädieausbildung vernetzen und transparent gestalten – ein Erfahrungsbericht	Kathrin Baum & Johanne Berger	Vernetzung Theorie-Praxis	S. 32-41
<b>2015</b>	Hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für Therapeutische Gesundheitsfachberufe (FQR-ThGBF) Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie	Birgit Maria Stubner	Qualifikationsrahmen	S. 70-75
<b>2014</b>	Anforderungen an Lehr-Lernarrangements in Gesundheitsfachberufen	Renate von der Heyden		S. 16-23
<b>2014</b>	Das Ulmer Kompetenzprofil UKP in der praktischen Logopädieausbildung	Michaela Beyer & Christiane Müller	praktische Ausbildung, Beispiel Ulm (Kompetenzprofil, dass von LuL getrennt ausgefüllt wird, anhand der Kompetenzbereiche)	S. 32-39

<b>Jahr</b>	<b>Titel</b>	<b>Autor:innen</b>	<b>Schlagwörter/Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>2014</b>	Kompetenzmessung in der Logopädieausbildung - konzeptionelle Überlegungen zur Implementierung von OSCE als Prüfungsinstrument	Denise Stammer		S. 40-49
<b>2014</b>	"Es ist mir ein Anliegen"! - Der Prozess der Anliegenformulierung in der Supervision im Studiengang Logopädie der Hochschule Fresenius in Hamburg	Stefanie Bühling	Ziele, Varianten von Supervision	S. 64-71
<b>2014</b>	Zum Beschluss des VAST zur Qualifizierung von Lehrkräften an Schulen für Therapiefachberufe	Christoph Dünnwald	Forderung nach MA-Abschluss für Lehrende + Erläuterung, warum die Forderung so gestellt wird; kurze Debatte zu BA/MA	S. 72-73
<b>2014</b>	Position des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie	Vera Wanetschka		S. 94-99
<b>2014</b>	Kompetenzprofil für Lehrende in der Logopädie	Regina Beling-Lambek		S. 50-55
<b>2013</b>	Akademisierung der Gesundheitsfachberufe - Curricula und didaktische Potentiale entfalten	Jprof. Dr. Karl-Heinz Gerholz	Didaktik, Curriculumentwicklung	S. 16-23
<b>2023</b>	Lernberatung - mehr als ein Gespräch	Ulrike Ott	Lernberatung	S. 76-32
<b>2012</b>	Neue Lehr- und Lernformen in Ausbildung und Studium Logopädie	Heidrun Zehner		S: 6-11

<b>Jahr</b>	<b>Titel</b>	<b>Autor:innen</b>	<b>Schlagwörter/Inhalt</b>	<b>Seite</b>
<b>2012</b>	Ausbildungssupervision - (Ein) Blick in drei Ebenen	Mechthild Clausen-Söhngen	AS, aktuelle Situation, gesetzliche Gegebenheiten, "Doppelrolle" der Lehrenden	S. 38-47
<b>2012</b>	Glück im Aufbruch: Handlungskompetenzen und berufliche Aufgaben - Das Tätigkeitsprofil einer Lehrlogopädin heute	Kerstin Nonn	Kompetenzprofil Lelos	S. 58-67
<b>2012</b>	Die interne praktische Logopädieausbildung	Katja Becker	Erfahrung Osnabrück (Prozess der praktischen Ausbildung inkl. Supervision; Forderungen der Studierenden an praktische Ausbildung und somit an die Supervision)	S. 68-79

## Literaturverzeichnis

- American Speech-Language-Hearing Association (2020). *2020 Standards and Implementation Procedures for the Certificate of Clinical Competence in Speech-Language Pathology*. Zugriff am 31.03.2024. Verfügbar unter <https://www.asha.org/certification/2020-slp-certification-standards/#8>
- Arbeitskreis Berufsgesetz (2020). *Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe. Stellungnahme des Arbeitskreises Berufsgesetz*. Zugriff am 01.01.2024. Verfügbar unter [https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Inhalte/AK\\_Berufsgesetz/Dokumente/Eckpunkte\\_BL-AG\\_AK\\_Stellungnahme\\_20032020.pdf](https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Inhalte/AK_Berufsgesetz/Dokumente/Eckpunkte_BL-AG_AK_Stellungnahme_20032020.pdf)
- Arbeitskreis Berufsgesetz (2023). *Berufsgesetz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Vorlage des Arbeitskreises Berufsgesetz (Aktualisierte Fassung: 20. April 2023)*. Zugriff am 22.10.2023. Verfügbar unter [https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Ab\\_2022/AK\\_Berufsgesetz/Anlage\\_1\\_AK\\_Berufsgesetzvorlage-final\\_2023-04-19.pdf](https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Ab_2022/AK_Berufsgesetz/Anlage_1_AK_Berufsgesetzvorlage-final_2023-04-19.pdf)
- Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (2011). *Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen. Verabschiedet vom Arbeitskreis Deutscher Qualifikationsrahmen (AK DQR) am 22. März 2011*. Zugriff am 07.01.2024. Verfügbar unter [https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/der\\_deutsche\\_qualifikationsrahmen\\_fue\\_lebenslanges\\_lernen.pdf?blob=publicationFile&v=2](https://www.dqr.de/dqr/shareddocs/downloads/media/content/der_deutsche_qualifikationsrahmen_fue_lebenslanges_lernen.pdf?blob=publicationFile&v=2)
- Antropow, S. (2021). Planung, Ausgestaltung & Evaluation externer Praktika in Bezug auf die Kompetenzentwicklung von Lernenden in der klinisch-praktischen Logopädieausbildung aus Sicht der Lehrenden. *Therapie lernen*, 10, 6-12.
- Arnold, R. (2023). Erwachsenenbildung als Wissenschaft. In Arnold, R.; Nuissl, E. & Schrader, J. (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenen- und Weiterbildung* (3., vollständig überarbeitete Auflage, S. 124-125). Bad Heilbrunn: Julis Klinkhardt.
- Arnold, R.; Krämer-Stürzl, A. & Siebert, H. (2011). *Dozentenleitfaden. Erwachsenenpädagogische Grundlagen für die berufliche Weiterbildung* (2. überarbeitete Auflage). Berlin: Cornelsen.
- Babitsch, B. (2022). Gesundheitswissenschaften - eine Einführung. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 3-13). Berlin: Springer.

- Bäckmann, M. (2024, 03.03.). *Zeit für "Evolutionsschritte". Wie KI das Studieren verändert*. Zugriff am 28.03.2024. Verfügbar unter <https://www.zdf.de/nachrichten/panorama/ki-studium-digital-bildung-kuenstliche-intelligenz-100.html>
- Baum, K. & Tiessen, A. (2022). Gleichwertig, nicht gleichrangig - Das Rollenverständnis der LehrlogopädIn als Rahmen für das Lernen und Lehren therapeutischer Beziehungen. *Therapie Lernen*, 11, 24-28.
- Becker, K. (2012). Die interne praktische Ausbildung. Ergebnisse einer Onlineumfrage mit AbsolventInnen der Lehranstalt für Logopädie Osnabrück. *Forum Logopädie*, 26 (6), 32-39.
- Becker, K. (2017). Emotionale Kompetenzen Lehrender an Logopädieschulen. *Therapie lernen*, 6, 52-61.
- Beling-Lambek, R. (2014). Kompetenzprofil für Lehrende in der Logopädie. *Therapie lernen*, 3, 50-55.
- Beushausen, U. (2009). Evidenzbasierte Praxis in der Lehre. Vorgehensweisen und Beispiele zur praktischen Umsetzung im Unterricht. *Forum Logopädie*, 23 (5), 28-33.
- Beushausen, U., Ehlert, H. & Rittich, E. (2014). Gesundheitsförderung und Prävention im Setting Schule. Konzeption und Didaktik vom Stimmseminaren für Lehrkräfte. *Forum Logopädie*, 29 (4), 18-25.
- Beyer, L. (2022). Quantitative Methoden der empirischen Gesundheitsforschung. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 81-94). Berlin: Springer.
- Beyer, S. (2022). Acht Fragen an Susanne Beyer. *Therapie Lernen*, 11, 29-30.
- Beyer, M. & Müller, C. (2014). Das Ulmer Kompetenzprofil UKP in der praktischen Logopädieausbildung. *Therapie lernen*, 3, 32-39.
- Bilda, K. (2006). Projektorientierte Lehre in der Logopädie. *Forum Logopädie*, 20 (3), 26-29.
- Bocklet, T., Nöth, E. & Riedhammer, K. (2023). Künstliche Intelligenz für die Analyse pathologischer Sprache. *Sprache - Stimme - Gehör*, 47 (3), 145-150.
- Bollert, G., Dick, M., Geuter, G., Klemme, B., Schmidt, W. & Walkenhorst, U. (2009). Bezugswissenschaften der Physiotherapie: Pädagogik und Psychologie. *physioscience*, 5, 124-132.
- Bonse-Rohmann, M. (2023). Kompetenzorientierte Prüfungsgestaltung in den Gesundheitsfachberufen. In Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 459-477). Berlin: Springer.

- Borgelt, T. & Kronenberger, I. (2013). Literaturrecherche - Nein danke? Eine praktische Anleitung zur effektiven und effizienten Literaturrecherche im sprachtherapeutischen Berufsalltag. *Forum Logopädie*, 27 (2), 26-31.
- Borgetto, B. (2012). Gesundheitswissenschaftliche Grundlagen der Logopädie. Ein Beitrag zur Diskussion über die Positionierung der Logopädie gegenüber ihren Bezugswissenschaften. *Forum Logopädie*, 26 (5), 6-11.
- Brenner, S. (2016). Bochumer Performanzbewertung (BoPeB). Die strukturierte Erfassung von Aspekten logopädischen Planens und Handelns sowie deren Reflexion. *Forum Logopädie*, 30 (2), 30-34.
- Bühling, S. (2014). Es ist mir ein Anliegen! Der Prozess der Anliegenformulierung in der Supervision im Studiengang Logopädie der Hochschule Fresenius in Hamburg. *Therapie lernen*, 3, 64-71.
- Bund-Länder-Arbeitsgruppe (2020). *Eckpunkte der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe*. Zugriff am 27.12.2023. Verfügbar unter [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte\\_Gesamtkonzept\\_Gesundheitsfachberufe.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/G/Gesundheitsberufe/Eckpunkte_Gesamtkonzept_Gesundheitsfachberufe.pdf)
- Bundesapothekenkammer (2022). *Richtlinie zur Durchführung der praktischen Ausbildung zur/zum pharmazeutisch-technischen Assistentin/en*. Verabschiedet von der Mitgliederversammlung der Bundesapothekenkammer am 10.05.2022. Zugriff am 18.02.2024. Verfügbar unter [https://www.abda.de/fileadmin/user\\_upload/assets/Ausbildung\\_Studium\\_Beruf/PTA\\_RL/PTA\\_RL\\_22\\_05\\_10\\_Allgemeiner\\_Teil.pdf](https://www.abda.de/fileadmin/user_upload/assets/Ausbildung_Studium_Beruf/PTA_RL/PTA_RL_22_05_10_Allgemeiner_Teil.pdf)
- Bundesärztekammer (k. D.). *Telematikinfrastruktur und ihre Anwendungen*. Zugriff am 21.11.2023. Verfügbar unter: <https://www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/digitalisierung/digitale-anwendungen/telematikinfrastruktur>
- Bundesinstitut für Berufsbildung (Hrsg.) (2020). *Rahmenpläne der Fachkommission nach § 53 PflBG. Rahmenlehrpläne für den theoretischen und praktischen Unterricht. Rahmenausbildungspläne für die praktische Ausbildung* (2., überarbeitete Auflage). Zugriff am 18.02.2024. Verfügbar unter <https://www.bibb.de/dienst/publikationen/de/download/16560>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (2023). *Digitalisierung der Hochschulbildung. Ziele und Maßnahmen unserer Förderung*. Zugriff am 25.10.2023. Verfügbar unter [https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/726018\\_Digitalisierung\\_der\\_Hochschulbildung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bmbf.de/SharedDocs/Publikationen/de/bmbf/4/726018_Digitalisierung_der_Hochschulbildung.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

- Bundesrat (2016). *Beschluss des Bundesrates. Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebeammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten (14.10.16)*. Zugriff am: 09.05.2023. Verfügbar unter [https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0401-0500/479-16\(B\).pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2016/0401-0500/479-16(B).pdf?__blob=publicationFile&v=5)
- Clausen-Söhngen, M. (2010). Ausbildungssupervision in der Logopädie: Zusammenarbeit an der Nahtstelle von Lehre und Beratung. *BDSL aktuell*, 2.
- Clausen-Söhngen, M. (2012). Ausbildungssupervision - (Ein) Blick in drei Ebenen. *Therapie Lernen*, 1, 38-47.
- Clausen-Söhngen, M. & Kellner, M. (2009). Das Vertragskonzept der Transaktionsanalyse in der Gestaltung von logopädischer Ausbildungssupervision. *Forum Logopädie*, 23 (1). 34-39.
- Darmann-Finck, I. (2023). Curriculumtheorie, Curriculumforschung und Curriculumentwicklung in den Gesundheitsfachberufen. In Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 319-333). Berlin: Springer.
- Darmann-Finck, I., Stephanow, V. & Schepers, C. (2023). Lehren und Lernen mit (digitalen) Medien. In Sahmel, K.-H. & Darmann-Finck, I. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 403-421). Berlin: Springer.
- Deutsche Gesellschaft für Psychologie (2019). *Richtlinien zur Manuskriptgestaltung* (5., aktualisierte Auflage). Göttingen: Hogrefe.
- Deutscher Berufsverband für Logopädie (1998). *Berufsordnung der LogopädInnen*. Zugriff am 12.02.2024. Verfügbar unter [https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Publikationen/0009\\_b\\_berufsordnung.pdf](https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Publikationen/0009_b_berufsordnung.pdf)
- Deutscher Berufsverband für Logopädie (k. D.). *Lehrlogopäd\*innen und Lehrende/Zertifizierungen*. Zugriff am 31.12.2023. Verfügbar unter <https://www.dbl-ev.de/bildung/ausbildung-und-studium/fuer-lehrende>
- Deutscher Berufsverband für Logopädie (2010). *Berufsleitlinien Logopädie. In der Fassung des Beschlusses der Mitgliederversammlung vom 04.06.2010*. Zugriff am 12.02.2024. Verfügbar unter [https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Publikationen/0008\\_Berufsleitlinien.pdf](https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Publikationen/0008_Berufsleitlinien.pdf)
- Deutscher Berufsverband für Logopädie (2022a). *Antrag auf die Ausstellung des Zertifikats Lehrlogopädin/Lehrlogopäde nach den Richtlinien des dbl*. Zugriff am 31.12.2023. Verfügbar unter [https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Ab\\_2022/Bildung/Antraege/06\\_2022\\_Antrag\\_Lehrlogopaed\\_in\\_dbl.pdf](https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Ab_2022/Bildung/Antraege/06_2022_Antrag_Lehrlogopaed_in_dbl.pdf)

Deutscher Berufsverband für Logopädie (2022b). *Antrag auf die Ausstellung des Zertifikats Lehrende/Lehrender für Logopädie nach den Richtlinien des dbI*. Zugriff am 31.12.2023. Verfügbar unter [https://www.dbI-ev.de/fileadmin/Ab\\_2022/Bildung/Antraege/06\\_2022\\_Antrag\\_Zertifizierung\\_Lehrende\\_dbI.pdf](https://www.dbI-ev.de/fileadmin/Ab_2022/Bildung/Antraege/06_2022_Antrag_Zertifizierung_Lehrende_dbI.pdf)

Deutscher Berufsverband für Logopädie (2023a). *5. SHV-TherapieGipfel „Versorgung neu denken“*. Zugriff am 29.03.2024. Verfügbar unter <https://www.dbI-ev.de/service/meldungen/meldung/5-shv-therapiegipfel-versorgung-neu-denken>

Deutscher Berufsverband für Logopädie (2023b). *Digitalgesetze für bessere Versorgung im Gesundheitswesen beschlossen. Berufsverbände haben Stellung genommen*. Zugriff am 21.11.2023. Verfügbar unter [https://www.dbI-ev.de/service/meldungen/meldung/digitalgesetze-fuer-bessere-versorgung-im-gesundheitswesen-beschlossen?&no\\_cache=1](https://www.dbI-ev.de/service/meldungen/meldung/digitalgesetze-fuer-bessere-versorgung-im-gesundheitswesen-beschlossen?&no_cache=1)

Deutscher Berufsverband für Logopädie & Deutscher Berufsverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie (2014). *Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie/Sprachtherapie. Ein gemeinsames Grundsatzzpapier vom dbI und dbs*. Zugriff am 13.02.2024. Verfügbar unter [Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie / Sprachtherapie \(dbs-ev.de\)](https://www.dbs-ev.de/standards-fuer-den-erwerb-klinisch-praktischer-kompetenzen-in-der-logopaedie-sprachtherapie)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (2017). *S2k-Leitlinie. Nichtinvasive und invasive Beatmung als Therapie der chronischen respiratorischen Insuffizienz. Revision 2017*. Zugriff am 02.01.2024. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-008I\\_S2k\\_NIV\\_Nichtinvasive\\_invasive\\_Beatmung\\_Insuffizienz\\_2017-10-verlaengert.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-008I_S2k_NIV_Nichtinvasive_invasive_Beatmung_Insuffizienz_2017-10-verlaengert.pdf)

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin e.V. (2019). *S2k-Leitlinien. Prolongiertes Weaning*. Zugriff am 02.01.2023. Verfügbar unter [https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-015I\\_S2k\\_Prolongiertes\\_Weaning\\_2019\\_09\\_1.pdf](https://register.awmf.org/assets/guidelines/020-015I_S2k_Prolongiertes_Weaning_2019_09_1.pdf)

Deutscher Bundestag (2021). *Unterrichtung durch die Bundesregierung. Zweiter Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie (22.10.2021)*. Zugriff am 09.05.2023. Verfügbar unter <https://dserver.bundestag.de/btd/19/327/1932710.pdf>

Dielmann, G. (2016). *Anders ausgebildet - anders bezahlt? Zur Vergütung der Lehrkräfte an Schulen des Gesundheitswesens*. *Therapie lernen*, 5, 64-67.

- Döllinger, M. (2023). Vom Labor zu Klinik. Interview mit Professor Michael Döllinger. *Sprache - Stimme - Gehör*, 47 (3), 156-157.
- Ehlert, H. & Lüdtko, U. (2023). Künstliche Intelligenz (KI) in der Logopädie. Potenzial und Herausforderungen am Beispiel einer Automatisierung der Diagnostik im Bereich Kindersprache. *Forum Logopädie*, 37 (6), 6-11.
- Ernstmann, N., Sautermeister, J. & Halbach, S. (2022). Gesundheitskompetenzen. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 285-294). Berlin: Springer.
- Ertl-Schmuck, R. (2024). Das Eigene der Pflegedidaktik. In Ertl-Schmuck, R. & Hänel, J. (Hrsg.), *Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 70-106). Weinheim: Beltz Juventa.
- Ertl-Schmuck, R. & Hänel, J. (2024). Einführung in die Thematik. In Ertl-Schmuck, R. & Hänel, J. (Hrsg.), *Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 12-19). Weinheim: Beltz Juventa.
- FH Münster (k. D.). *Curriculum-Werkstatt*. Zugriff am 29.03.2024. Verfügbar unter <https://www.fh-muenster.de/wandelwerk/hochschuldidaktik/curriculum-werkstatt.php>
- Freitag-Becker, E., Gerber-Velmerig, M., Griewatz, H.-P., Leser, C., Suleiman, C., Tippe, A., Erlinghagen, R. & Mulkau, A. (2023). *Was ist Supervision? Was ist Coaching? Zum Stand der Differenzierungsdebatte*. Zugriff am 03.10.2023. Verfügbar unter [https://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2023/07/DGSv\\_Stand-der-Differenzierungsdebatte.pdf](https://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2023/07/DGSv_Stand-der-Differenzierungsdebatte.pdf)
- Geuter, G. (2012). Die Besonderheit lernfeldorientierter Curricula. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 197-202). Stuttgart: Thieme.
- Goswinkel, S. & Costard, S. (2018). Die Lehr- und Forschungsambulanz (LuFa). Ein Beispiel für die Umsetzung der internen praktischen Studienphasen im grundständigen Studiengang Logopädie an der hsg Bochum. *Therapie Lernen*, 7, 48-55.
- Grafe, M. & Spitzer, L. (2014). Forschungsergebnisse, Patientenpräferenz und Therapeuten Erfahrung integrieren. Ein Plädoyer für ein differenziertes Bild von evidenzbasierter Praxis in den Therapieberufen. *pt - Zeitschrift für Physiotherapeuten*, 66 (1), 26-31.
- Grahmann, B. (2021). Praxisbegleitung im Kontext der Akademisierung - Rollenwechsel von der Expertin zur Denkanleiterin. *Therapie lernen*, 10, 14-19.

- Hackauf, H. & Quenzel, G. (2022). Diversität von Gesundheit und Krankheit im Kinder- und Jugendalter. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 523-532). Berlin: Springer.
- Handgraaf, M. (2012). Problem-based Learning. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 85-91). Stuttgart: Thieme.
- Hanse, H.; Breitbach-Snowdon, H.; Degenkolb-Weyers, S.; Hollweg, W.; Janknecht, S.; Post, J. & Tietz, J. (2018). *Daten zum Stand der Ausbildung in der Logopädie/Sprachtherapie, 2010-2017. Berufsfachschulen für Logopädie und Studiengänge mit Zulassung für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie nach § 124 SGB V*. Zugriff am 27.12.2023. Verfügbar unter [https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/News/Nachrichten/WiSo/2018/Ausbildung\\_Logopaedie\\_Sprachtherapie\\_2010-2017.pdf](https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/News/Nachrichten/WiSo/2018/Ausbildung_Logopaedie_Sprachtherapie_2010-2017.pdf)
- Hassler, A. (2011). *Ausbildungssupervision und Lehrsupervision. Ein Leitfadens fürs Lehren und Lernen*. Bern: Haupt.
- Heckmann, B. & Hess, M. (2019). Stimmfeminisierung. Die Kombination logopädischer Stimmarbeit und der stimmerhöhenden Operation "Glottoplastik". *Forum Logopädie*, 33 (6), 6-13.
- Heinemann, A. M. B.; Pape, N. & Kakkattil, J. M. (2023). Zum Umgang mit Heterogenität in der Ausbildung von Pflegefachpersonen. In Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 423-439). Berlin: Springer.
- Heinzelmann, B. & Toren, T. (2023). Interprofessionell gut aufgestellt? Theoretische Grundlagen interprofessioneller Zusammenarbeit in der Logopädie im Kontext aktueller Anforderungen. *Forum Logopädie*, 37 (5), 6-11.
- Herinek, D. & Rückmann, J. (2021). Peer Learning in der akademischen Ausbildung angehender Lehrender für Gesundheitsfachberufe. *Therapie lernen*, 9, 40-47.
- Herzberg, H. & Walter, A. (2023). Zur Professionalität von Lehrenden in den Gesundheitsfachberufen. In Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 533-569). Berlin: Springer.
- Hielscher, S. (2020, 05. März). *Was machen eigentlich Lehrende an Schulen für Logopädie?* Vortrag zum 4. Interprofessioneller Ausbildungskongress für Lehrende der Gesundheitsfachberufe in schulischen, hochschulischen und praktischen Kontexten, Universität Osnabrück.
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (2014). *Interdisziplinärer hochschulischer Fachqualifikationsrahmen für die therapeutischen Gesundheitsfachberufe in der*

*Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie (FQR-ThGFB)*. Zugriff am 01.01.2024. Verfügbar unter [https://hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/FQR\\_ThGFB\\_%20HVG\\_2014\\_final.pdf](https://hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/FQR_ThGFB_%20HVG_2014_final.pdf)

Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (2010). *Grundsatzpapier des Hochschulverbundes Gesundheitsfachberufe (HBG) e.V.* Zugriff am 31.12.2023. Verfügbar unter [https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/HVG\\_Grundsatzpapier\\_modifiziert\\_2010.pdf](https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/dokumente/HVG_Grundsatzpapier_modifiziert_2010.pdf)

Höh, J. & Müller, J. (2012). Einblicke in die systemische Supervision. Anwendung, Bedeutung und Nutzen im Kontext Logopädie. *Forum Logopädie*, 26 (3), 32-39.

Höppner, H. (2023). Hochschulische Ausbildung in den Therapieberufen. In Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 183-200). Berlin: Springer.

Höppner, H. & Zoege, H. (2022). Entwicklung der Gesundheitsfachberufe in Deutschland und ihr Beitrag zu einer bedarfsorientierten Gestaltung des Gesundheitssystems. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 941-952). Berlin: Springer.

Hübl, N. (2012). Logopädische Arbeit mit Frühgeborenen und Säuglingen. Die Behandlung von Frühgeborenen und Säuglingen auf der pädiatrischen Intensivstation als logopädische Kernaufgabe. *Forum Logopädie*, 26 (3), 12-16.

Hübl, N., Kaufmann, N. & Randweg, S. (2020). Präventive Arbeit auf der neonatologischen Station. Beitrag der Logopädie zur Ernährungsentwicklung von Frühgeborenen und kranken Neugeborenen. *Forum Logopädie*, 34 (6), 30-35.

Institut Technik und Bildung der Universität Bremen (2023). *Lernplattform. BERUFSBILDUNG DIVERS*. Zugriff am 30.12.2023. Verfügbar unter <https://berufsbildung-divers.de/>

Interdisziplinäre Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit (2020). Interdisziplinäre Fachgesellschaft für Didaktik Gesundheit. Eine neue wissenschaftliche Fachgesellschaft stellt sich vor. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 7 (4), 266-267.

Jütte, W. (2023). Erwachsenenbildung/Weiterbildung. In Rhein, R. & Wildt, J. (Hrsg.), *Hochschuldidaktik als Wissenschaft. Disziplinäre, interdisziplinäre und transdisziplinäre Perspektiven* (S. 175-193). Bielefeld: transcript.

Karrasch, D. (2020). Logopädie im Kontext von Gesundheitsförderung und Prävention. Entwicklung, Aufgaben und Perspektiven. *Forum Logopädie*, 34 (6), 6-15.

- Kische, H. & Haring, R. (2022). Geschlecht und Gesundheit - Grundlagen einer geschlechtssensiblen Medizin und Gesundheitsversorgung. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 572-576). Berlin: Springer.
- Kist, A. M. (2023). Künstliche Intelligenz in der laryngealen Endoskopie. *Sprache - Stimme - Gehör*, 47 (3), 134-138.
- Klemme, B. (2011). Plädoyer für eine Akademisierung der Lehrerausbildung für therapeutische Berufe. In Bonse-Rohmann, M. & Weyland, U. (Hrsg.), *bwp@ Spezial 5 - Hochschultage Berufliche Bildung 2011, Fachtagung 10*. Zugriff am 16.01.2024. Verfügbar unter [http://www.bwpat.de/ht2011/ft10/klemme\\_ft10-ht2011.pdf](http://www.bwpat.de/ht2011/ft10/klemme_ft10-ht2011.pdf)
- Klemme, B. (2012a). Grundsätzliches zur Curriculumentwicklung. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 167-173). Stuttgart: Thieme.
- Klemme, B. (2012b). Curriculumentwicklung für die Physiotherapie. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 174-195). Stuttgart: Thieme.
- Klemme, B. (2012c). Lehren und Lernen am Lernort Schule oder Fortbildungseinrichtung. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 45-57). Stuttgart: Thieme.
- Klemme, B. (2012d). Lehren und Lernen am Lernort Einrichtung im Gesundheitswesen. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 57-78). Stuttgart: Thieme.
- Klemme, B. (2012e). Arbeiten mit Fällen. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 102-114). Stuttgart: Thieme.
- Klemme, B. (2012f). Gestaltung von Prüfungen. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 151-165). Stuttgart: Thieme.
- Klemme, B. (2022). Acht Fragen an Beate Klemme. *Therapie Lernen*, 11, 29-30.
- Klemme, B. (2023). Didaktik der therapeutischen Berufe. In Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 281-302). Berlin: Springer.
- Klemme, B. & Geuter, G. (2012a). Exkurs: Handlungsorientierung, Kompetenzorientierung. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 233-259). Stuttgart: Thieme.
- Klemme, B. & Geuter, G. (2012b). Berufliche Handlungskompetenz. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 13-24). Stuttgart: Thieme.

- Knigge-Demal (2001). Curricula und deren Bedeutung für die Ausbildung. In Sieger, M. (Hrsg.), *Pflegepädagogik: Handbuch zur pflegeberuflichen Bildung* (S. 41-55). Bern: Huber.
- Kostorz, P. (2022). Gesundheitsrecht. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 897-912). Berlin: Springer.
- Kröckel, S. (2018). *Aspekte systemischer Supervision in der Lehrlogopädie. Die Grundlagen*. Wiesbaden: Springer.
- Krüger, A. (2017). *Supervision in der klinisch-praktischen Logopädieausbildung. Entwicklung eines Supervisionskonzeptes zur Kompetenzentwicklung*. Wiesbaden: Springer.
- Krüger, A., Degenkolb-Weyers, S., Post, J. & Tietz, J. (2014). *Position des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie*. Zugriff am 22.08.2023. Verfügbar unter [http://bds-ev.de/wp-content/uploads/2019/11/bdsl\\_klinisch-praktische-kompetenzentwicklung\\_web.pdf](http://bds-ev.de/wp-content/uploads/2019/11/bdsl_klinisch-praktische-kompetenzentwicklung_web.pdf)
- Kultusministerkonferenz (2014a). *Bildungsstandards für die fortgeführte Fremdsprache (Englisch/Französisch) für die Allgemeine Hochschulreife (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.10.2012)*. Zugriff am 21.01.2024. Verfügbar unter [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2012/2012\\_10\\_18-Bildungsstandards-Deutsch-Abi.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_10_18-Bildungsstandards-Deutsch-Abi.pdf)
- Kultusministerkonferenz (2014b). *Bildungsstandards im Fach Deutsch für die Allgemeine Hochschulreife (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.10.2012)*. Zugriff am 21.01.2024. Verfügbar unter [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2012/2012\\_10\\_18-Bildungsstandards-Fortgef-FS-Abi.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_10_18-Bildungsstandards-Fortgef-FS-Abi.pdf)
- Kultusministerkonferenz (2015). *Bildungsstandards im Fach Mathematik für die Allgemeine Hochschulreife (Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.10.2012)*. Zugriff am 21.01.2024. Verfügbar unter [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2012/2012\\_10\\_18-Bildungsstandards-Mathe-Abi.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2012/2012_10_18-Bildungsstandards-Mathe-Abi.pdf)
- Kultusministerkonferenz (2020). *Bildungsstandards im Fach Biologie für die Allgemeine Hochschulreife*. Zugriff am 21.01.2024. Verfügbar unter [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen\\_beschluesse/2020/2020\\_06\\_18-BildungsstandardsAHR\\_Biologie.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/veroeffentlichungen_beschluesse/2020/2020_06_18-BildungsstandardsAHR_Biologie.pdf)
- Kultusministerkonferenz (2021). *Das Bildungswesen in der Bundesrepublik Deutschland 2019/2020. Darstellung der Kompetenzen, Strukturen und bildungspolitischen Ent-*

- wicklungen für den Informationsaustausch in Europa*. Zugriff am 21.01.2024. Verfügbar unter [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Eurydice/Bildungswesent-pdfs/dossier\\_de\\_ebook.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Eurydice/Bildungswesent-pdfs/dossier_de_ebook.pdf)
- Kultusministerkonferenz (2023). *Grundstruktur des Bildungswesens in der Bundesrepublik Deutschland. Diagramm*. Zugriff am 13.02.2024. Verfügbar unter [https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Dokumentation/de\\_2023.pdf](https://www.kmk.org/fileadmin/Dateien/pdf/Dokumentation/de_2023.pdf)
- Kunze, K.; Heinzemann, B., Brandes, C., Toren, T. & Flottmann, S. (2022). Interprofessionelles Lehren und Lernen. Forschungsperspektiven aus Sicht eines Graduiertenkollegs. *Therapie Lernen*, 11, 78-88.
- Lascheit, T. & Kruse, S. (2019). Stimmarbeit mit Mann-zu-Frau-Transsexuellen nach der LaKru®-Stimmtransition. In Fritzsche, T., Yetim, Ö., Otto, C. & Adelt, A. (Hrsg.). *Spektrum Patholinguistik Band 11. Schwerpunktthema: Gut gestimmt. Diagnostik und Therapie bei Dysphonie* (S. 47-52). Potsdam: Universitätsverlag.
- Leinweber, J. & Dockweiler, C. (2020). Perspektiven der Digitalisierung in der Logopädie/Sprachtherapie. Ein Überblick über die Herausforderungen für Theorie, Forschung und Praxis. *Forum Logopädie*, 34 (3), 6-9.
- Leinweber, J., Strobl, V. & Müller, B. (2020) Theorie-Praxis-Transfer: Videobehandlung in der logopädischen Ausbildung während der Corona-Pandemie. *Therapie Lernen*, 9, 96-101.
- Lippert, M. (2022). *Impulse zur Entwicklung einer Berufsfelddidaktik Logopädie - Eine empirische Handlungsfeldanalyse* (unveröffentlichte Masterarbeit, Bildung im Gesundheitswesen - Fachrichtung Therapie). FH Münster, Münster.
- Lippke, S. & Schüz, B. (2022). Modelle gesundheitsbezogenen Handelns und Verhaltensänderung. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 337-350). Berlin: Springer.
- Loewenhardt, C. & Herzig, T. (2023). Lernen in simulierten Lernumgebungen in den Gesundheitsfachberufen. In Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 513-530). Berlin: Springer.
- Mamerow, R. (2021). *Praxisanleitung in der Pflege* (7. Auflage). Berlin: Springer.
- Mangold, S. (2013). *Evidenzbasiertes Arbeiten in der Physio- und Ergotherapie. Reflektiert-Systematisch-Wissenschaftlich Fundiert* (2., aktualisierte Auflage). Berlin: Springer.

- Marchwacka, M. A. (2023). Interkulturelles Lernen als inhärenter Teil der Gesundheits- und Pflegebildung. In Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 441-458). Berlin: Springer.
- Marona-Glock, K. & Höhl-Spencele, U. (2012). *Praxisanleitung. Anleiter/-innen-Qualifikation in sozialpädagogischen Berufen* (2. Auflage). Berlin: Cornelsen.
- Ministerium für Schule und Bildung des Landes Nordrhein-Westfalen (2021). *Kerncurriculum für die Lehrerbildung im Vorbereitungsdienst. Verbindliche Zielvorgabe der schulpraktischen Lehrerbildung in Nordrhein-Westfalen*. Zugriff am 31.12.2023. Verfügbar unter [https://www.schulministerium.nrw/system/files/media/document/file/Kerncurriculum\\_Vorbereitungsdienst.pdf](https://www.schulministerium.nrw/system/files/media/document/file/Kerncurriculum_Vorbereitungsdienst.pdf)
- Meyer, H. (2023). *Leitfaden Unterrichtsvorbereitung* (10. Auflage, 3. Druck). Berlin: Cornelsen.
- Michels, Y. (2013). Kooperatives Lernen. Unterricht schüleraktivierend und kompetenzorientiert gestalten. *Forum Logopädie*, 27 (4), 30-33.
- Müller-Kolmstetter, B. (2017). *Durch Hospitation zur logopädischen Handlungskompetenz. Ein Konzept für die klinisch-praktische Ausbildung*. Wiesbaden: Springer.
- Nonn, K. (2012). Glück im Aufbruch. Handlungskompetenzen und berufliche Aufgaben - Das Tätigkeitsprofil einer Lehrlogopädin heute. *Therapie Lernen*, 1, 58-67.
- Nuissl, E. (2023). Erwachsenenbildung - Weiterbildung. In Arnold, R., Nuissl, E. & Schrader, J. (Hrsg.), *Wörterbuch Erwachsenen- und Weiterbildung* (3., vollständig überarbeitete Auflage, S. 121-124). Bad Heilbrunn: Julius Klinkhardt.
- Oelke, U. & Meyer, H. (2014). *Didaktik und Methodik. Für Lehrende in Pflege- und Gesundheitsberufen* (1. Auflage, 2. Druck). Berlin: Cornelsen.
- Ohlbrecht, H. (2022). Qualitative Methoden der empirischen Gesundheitsforschung. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 95-106). Berlin: Springer.
- Ott, U. (2013). Lernberatung - mehr als ein Gespräch. *Therapie lernen*, 2, 76-82.
- Räbiger, J. & Wasner, M. (2021). Qualitätsanforderungen, Organisationsmodelle und Finanzierung der berufspraktischen Ausbildung in primärqualifizierenden Therapiestudiengängen. *Therapie lernen*, 10, 48-54.
- Rappe-Giesecke, K. (2009). *Supervision für Gruppen und Teams* (4., aktualisierte Auflage). Heidelberg: Springer.

- Rathey-Pötzke, B. (2022). Acht Fragen an Beatrice Rathey-Pötzke. *Therapie Lernen*, 11, 30-31.
- Rausch, M. (2018). Zum Wissenschaftsverständnis in der Logopädie und Sprachtherapie. In Haring, R. & Siegmüller, J. (Hrsg.), *Evidenzbasierte Praxis in den Gesundheitsfachberufen. Chancen und Herausforderungen für Forschung und Anwendung* (S. 1-16). Berlin: Springer.
- Rausch, M. (2022). Gesundheitsförderung und Prävention in den Gesundheitsberufen. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 419-432). Berlin: Springer.
- Rausch, M., Thelen, K. & Beudert, I. (2014). *Kompetenzprofil für die Logopädie. Langfassung*. Zugriff am 22.08.2023. Verfügbar unter [https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der\\_dbl/Der\\_Verband/20140828\\_Kompetenzprofil\\_Langfassung\\_.pdf](https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Der_Verband/20140828_Kompetenzprofil_Langfassung_.pdf)
- Reichelt, E. (2021). *Intergenerationales Management. Perspektiven und Handlungsimpulse für Lehrende der Logopädie*. Wiesbaden: Springer.
- Reichelt, E. & Westensee, A. (2023). Das Theorie-Praxis-Konzept der Schule für Logopädie Göttingen. Förderung der Kompetenzentwicklung durch die interne klinisch-praktische Therapieausbildung am Lernort Schule für Logopädie. *Therapie lernen*, 12, 42-47.
- Rhein, R. & Wildt, J. (2023). Hochschuldidaktik als Wissenschaft - Konturen und Strukturen eines Diskursraums. In Rhein, R. & Wildt, J. (Hrsg.), *Hochschuldidaktik als Wissenschaft. Disziplinär, interdisziplinär und transdisziplinäre Perspektiven* (S. 11-18). Bielefeld: transcript.
- Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen (2019). *Modulhandbuch für Lehr- und Forschungslogopädie (Master 1 Fach)*. Zugriff am 22.02.2024. Verfügbar unter [https://online.rwth-aachen.de/RWTHonline/pl/ui/\\$ctx;design=ca2;header=max;lang=de/wbModhbReport.downloadPublicMHBVersion?pOrgNr=1&pStpNr=1802&pDocNr=10252316](https://online.rwth-aachen.de/RWTHonline/pl/ui/$ctx;design=ca2;header=max;lang=de/wbModhbReport.downloadPublicMHBVersion?pOrgNr=1&pStpNr=1802&pDocNr=10252316)
- Richter-Kuhlmann, E. (2023). *Ärztenschaft für Interprofessionalität*. Zugriff am 02.01.2024. Verfügbar unter <https://www.aerzteblatt.de/archiv/235213/Gesundheitsfachberufe-Akademisierung-angemahnt>
- Roch, S. & Hampel, P. (2022). Modelle von Gesundheit und Krankheit. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S.263-272). Berlin: Springer.

- Rolff, H.-G. (2018). Grundlagen der Schulentwicklung. In Buhren, C. G. & Rolff, H.-G. (Hrsg.). *Handbuch Schulentwicklung und Schulentwicklungsberatung* (2., neu ausgestattete Auflage, S. 12-39). Weinheim: Beltz.
- Rosseau, S. (2017). Positionspapier zur aufwendigen ambulanten Versorgung tracheotomierter Patienten mit und ohne Beatmung nach Langzeit-Intensivtherapie (sogenannte ambulante Intensivpflege). *Pneumologie*, 71 (4), S. 204-206.
- Rotmann, A. (2010). Konflikte lösen in der Lehre. Konflikte bedeuten häufig enorme Reibungsverluste, auch an Lehranstalten - doch wie man sie löst, lässt sich lernen. *Forum Logopädie*, 24 (2), 32-36.
- Rotmann, A. (2011). Kompetenzerfassung bei selbstorganisiertem Lernen. Erfahrungen mit neuen Methoden der Leistungsbewertung. *Forum Logopädie*, 25 (4), 28-33.
- Rotmann, A. (2013). Unterrichtsmethodik an Logopädieschulen. Ergebnisse einer Umfrage unter SchülerInnen. *Forum Logopädie*, 27 (3), 34-39.
- Sahmel, K.-H. (2023). Hochschuldidaktik in den Gesundheitsfachberufen. In Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 155-169). Berlin: Springer.
- Sahmel, K.-H. & Leibig, A. (2018). Lernen und Lernbegleitung in Praxisphasen des Pflegestudiums. In Sahmel, K.-H. (Hrsg.) *Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe* (S. 209-222). Berlin: Springer.
- Schaub, A. (2022). Auf Augenhöhe: Miteinander lernen und kooperativ Ausbildung gestalten. *Therapie lernen*, 11, 50-55.
- Scharff Rethfeldt, W. (2023). Geschichte und Gegenwart der beruflichen Bildung in der Logopädie. In Darmann-Finck, I. & Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 109-123). Berlin: Springer.
- Scharff Rethfeldt, W. & ChatGPT-3 (2023). KI-gestütztes Schreiben im Studium der Logopädie. Ein Betrag über Künstliche Intelligenz, Plagiat und Clinical Reasoning. *Forum Logopädie*, 37 (3), 6-10.
- Scharff Rethfeldt, W. & Ehlert, H. (2023, 21. August). *Current Challenges in Professional Education - The Case "Made in Germany"*. Poster zum 32. World Congress of the IALP, Auckland. Zugriff am 27.01.2024. Verfügbar unter [https://www.researchgate.net/publication/373659642\\_Current\\_Challenges\\_in\\_Professional\\_SLP\\_Education\\_-\\_The\\_Case\\_Made\\_in\\_Germany](https://www.researchgate.net/publication/373659642_Current_Challenges_in_Professional_SLP_Education_-_The_Case_Made_in_Germany)

- Schieron, M. & Segmüller, T. (2023). Patientenedukation als Aufgabe der Gesundheitsfachberufe. In Sahmel, K.-H. & Darmann-Finck, I. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 587-604). Berlin: Springer.
- Schmohl, T. (2023). Interdisziplinäre und transdisziplinäre Hochschuldidaktik. In Rhein, R. & Wildt, J. (Hrsg.), *Hochschuldidaktik als Wissenschaft. Disziplinär, interdisziplinär und transdisziplinäre Perspektiven* (S. 63-86). Bielefeld: transcript.
- Schrader, J., Hasselhorn, M., Hetfleisch, P. & Goeze, A. (2020). Stichwortbeitrag Implementationsforschung: Wie Wissenschaft zu Verbesserungen im Bildungssystem beitragen kann. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaften*, 23, 9-59. <https://doi.org/10.1007/s11618-020-00927-z>
- Schrey-Dern, D. (2019). Die klinisch-praktische Ausbildung in der Logopädie/Sprachtherapie. Überlegungen zum Übergang von der Berufsfachschule in die Hochschule. *Therapie lernen*, 8, 44-51.
- Schulz, S. (2022). Grundlagen der medizinischen Statistik für Gesundheitsberufe. In Haring, R. (Hrsg.), *Gesundheitswissenschaften* (2. Auflage, S. 65-80). Berlin: Springer.
- Schwarzmann, A.-L., Gerlach, S., Rohde-Schweizer, R., Straßer, B., Paul, S. & Hammer, S. (2018). „Ich bin dann mal weg!“ Eine Studie zur Berufsfucht von LogopädInnen. *Forum Logopädie*, 32 (3), 22-27.
- Schwinger, M. (2021). Relevanz der Bezugswissenschaften für die Entwicklung einer interdisziplinären Didaktik Gesundheit. *Pädagogik der Gesundheitsberufe*, 7 (3), 179-180.
- Schwinn, S., Barthel, M., Leinweber, J. & Borgetto, B. (2020). Digitalisierungschancen - Umsetzung von Videotherapie im Lockdown. Ergebnisse der Online-Befragung aus dem Forschungsprojekt "ViTaL". *Forum Logopädie*, 34 (6), 36-40.
- Siegmüller, J. (2018). Hochschulentwicklung in der Logopädie. In Sahmel, K.-H. (Hrsg.), *Hochschuldidaktik der Pflege und Gesundheitsfachberufe* (S. 109-120). Berlin: Springer.
- Siegmann, G., Geuter, G., Klemme, B. & Andres, J. (2012). Methodensammlung. In Klemme, B. (Hrsg.), *Lehren und Lernen in der Physiotherapie* (S. 115-150). Stuttgart: Thieme.
- Springer, L. & Zückner, H. (2006). *Empfehlende Ausbildungsrichtlinien für staatlich anerkannte Logopädieschulen in NRW*. Zugriff am 04.02.2024. Verfügbar unter <https://www.mags.nrw/system/files/media/document/file/ausbildungsrichtlinien-logopaedie-nrw.pdf>

- Stammer, D. (2018). Die praktische Logopädieausbildung an der Schule für Logopädie Kiel. *Therapie Lernen*, 7, 36-39.
- Stammer, D. (2014). Kompetenzmessung in der Logopädieausbildung - konzeptionelle Überlegungen zur Implementierung von OSCE als Prüfungsinstrument. *Therapie lernen*, 3, 40-49.
- Steiner, J. (2023). Digitale Teilhabe als Auftrag in der Logopädie. Grundlegung, Begriffsklärungen und Befragung von Praktiker\*innen. *Forum Logopädie*, 37 (3), 18-23.
- Subellok, K. & Winterfeld, I. (2013). Einblicke und Durchblicke. Die Einwegscheibe in klinischen (Ausbildungs-)Settings. *Forum Logopädie*, 27 (2), 32-37.
- TH Köln (k. D.). *Curriculumwerkstatt*. Zugriff am 29.03.2024. Verfügbar unter [https://www.th-koeln.de/hochschule/studiengangs--und-curriculumsentwicklung\\_49326.php](https://www.th-koeln.de/hochschule/studiengangs--und-curriculumsentwicklung_49326.php)
- Toren, T. & Kunze, K. (2020). Reflexionsprozesse in therapeutischen Ausbildungen. Anhaltspunkte zur strukturellen und organisatorischen Gestaltung. *Therapie lernen*, 9, 48-54.
- Verband Deutscher Logopäden und Sprachtherapeutischer Berufe (2019). *Bund-Länder-Arbeitsgruppe. Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe. Schriftliche Beteiligung der Verbände*. Zugriff am 31.12.2023. Verfügbar unter <https://www.vdls-ev.de/wp-content/uploads/2019/06/Bund-Laender-Arbeitsgruppe-Gesamtkonzept-Gesundheitsfachberufe-Fragenkatalog-Verbaendebeteiligung.pdf>
- Von der Heyden, R. (2013). Berufliche Schlüsselprobleme als Grundlage einer kompetenzorientierten Fachdidaktik Ergotherapie. *bwt@ Berufs- und Wirtschaftspädagogik - online*, 24, 1-20. Zugriff am 04.02.2024. Verfügbar unter [https://www.bwpat.de/ausgabe24/heyden\\_bwpat24.pdf](https://www.bwpat.de/ausgabe24/heyden_bwpat24.pdf)
- Von Gahlen-Hoops, W. (2024). Entwicklungslinien des bundesdeutschen pflegedidaktischen Diskurses. In Ertl-Schmuck, R. & Hänel, J. (Hrsg.), *Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 46-68). Weinheim: Beltz Juventa.
- Walkenhorst, U. (2003). Entwicklung einer Fachdidaktik Ergo- und Physiotherapie - Teil 1 - Theoretische Grundlagen. In Klemme, B. & Walkenhorst, U. (Hrsg.), *Fachdidaktik Ergotherapie und Physiotherapie. Workshop-Reader Nr. 18*. (S. 29.39). Bielefeld: Fachhochschule Bielefeld.

- Walkenhorst, U. (2017). Studiengangsentwicklung - von der Idee zum Curriculum. *Nexus Impulse für die Praxis*, 13. Zugriff am 15.08.2023. Verfügbar unter [https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/impuls\\_Nr.13\\_mit\\_Links.pdf](https://www.hrk-nexus.de/fileadmin/redaktion/hrk-nexus/07-Downloads/07-02-Publikationen/impuls_Nr.13_mit_Links.pdf)
- Walkenhorst, U. & Hollweg, W. (2023). Interprofessionelles Lehren und Lernen in den Gesundheitsfachberufen. In Sahmel, K.-H. & Darmann-Finck, I. (Hrsg.), *Pädagogik im Gesundheitswesen* (S. 303-318). Berlin: Springer.
- Walkenhorst, U. & Schwinger, M. (2024). Perspektiven der Gesundheitswissenschaften und ihre Didaktik. Die Disziplin der Pflegedidaktik aus der Perspektive einer interdisziplinären /Berufsfeld-)Didaktik Gesundheit. In Ertl-Schmuck, R. & Hänel, J. (Hrsg.), *Pflegedidaktik als Disziplin. Eine systematische Einführung* (2. überarbeitete und erweiterte Auflage, S. 324-332). Weinheim: Beltz Juventa.
- Walther, A. & Dütthorn, N. (Hrsg.). (2019). *Fachqualifikationsrahmen Pflegedidaktik*. Duisburg: Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften.
- Wanetschka, V. (2009). Lernen „von innen heraus“. Der didaktische Prozess logopädischer Therapieplanung unter der Leiterkenntnistheorie des radikalen Konstruktivismus. *Forum Logopädie*, 23 (3), 26-33.
- Wanetschka, V. (2011). Sherlock Holmes und Columbo in der Logopädie. Struktureller Aufbau therapeutischer Denk- und Entscheidungsprozesse in der Ausbildung. *Forum Logopädie*, 25 (6), 32.39.
- Warnecke, C. (2020). Qualitätssicherung in der logopädischen Ausbildungssupervision. *Therapie lernen*, 9, 56-61.
- Wissenschaftsrat (2022). *Empfehlungen für eine zukunftsfähige Ausgestaltung von Studium und Lehre*. Zugriff am 25.02.2024. Verfügbar unter [https://www.wissenschaftsrat.de/download/2022/9699-22.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=13](https://www.wissenschaftsrat.de/download/2022/9699-22.pdf?__blob=publicationFile&v=13)
- Wissenschaftsrat (2023a). *Über uns*. Wissenschaftsrat. Zugriff am 01.01.2024. Verfügbar unter [https://www.wissenschaftsrat.de/DE/Ueber-uns/Wissenschaftsrat/wissenschaftsrat\\_node.html](https://www.wissenschaftsrat.de/DE/Ueber-uns/Wissenschaftsrat/wissenschaftsrat_node.html)
- Wissenschaftsrat (2023b). *Perspektiven für die Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe. Wissenschaftliche Potenziale für die Gesundheitsversorgung erkennen und nutzen*. Zugriff am 01.01.2024. Verfügbar unter [https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Inhalte/AK\\_Berufsgesetz/Grundsatzpapiere-Stellungnahmen/Anlage\\_2\\_WR\\_1548-23.pdf](https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Inhalte/AK_Berufsgesetz/Grundsatzpapiere-Stellungnahmen/Anlage_2_WR_1548-23.pdf)

## **Erklärung zu schriftlichen Arbeiten**

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe; die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken sind als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht.

---