

DIPLOMA

Private staatlich anerkannte Hochschule
University of Applied Sciences

diploma.de

Niepelt

Berufspraxis versus Wissenschaft im Bereich der Logopädie

Studienheft Nr. 1337
1. Auflage 03/2023

Verfasserin

Prof. Dr. Rebekka Niepelt (M.Sc. Human Communication Science)

Studiendekanin des Studiengangs Logopädie B.A. an der DIPLOMA Hochschule

Leseprobe

© by DIPLOMA Private Hochschulgesellschaft mbH

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung und des Nachdrucks, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

DIPLOMA Hochschule

University of Applied Sciences

Am Hegeberg 2

37242 Bad Sooden-Allendorf

Tel. +49 (0) 56 52 58 77 70, Fax +49 (0) 56 52 58 77 729

Hinweise zur Arbeit mit diesem Studienheft

Der **Inhalt** dieses Studienheftes unterscheidet sich von einem Lehrbuch, da er **speziell für das Selbststudium aufgearbeitet** ist.

In der Regel beginnt die Bearbeitung mit einer Information über den Inhalt des Lehrstoffes. Diese Auskunft gibt Ihnen das **Inhaltsverzeichnis**.

Beim Erschließen neuer Inhalte finden Sie meist Begriffe, die Ihnen bisher unbekannt sind. Die **wichtigsten Fachbegriffe** werden Ihnen übersichtlich in einem dem Inhaltsverzeichnis nachgestellten **Glossar** erläutert.

Den einzelnen Kapiteln sind **Lernziele** vorangestellt. Sie dienen als Orientierungshilfe und ermöglichen Ihnen die Überprüfung Ihrer Lernerfolge. Setzen Sie sich **aktiv** mit dem Text auseinander, indem Sie sich Wichtiges mit farbigen Stiften kennzeichnen. Betrachten Sie dieses Studienheft nicht als "schönes Buch", das nicht verändert werden darf. Es ist ein **Arbeitsheft, mit und in dem Sie arbeiten** sollen.

Zur **besseren Orientierung** haben wir Merksätze bzw. besonders wichtige Aussagen durch Fettdruck und/oder Einzug hervorgehoben.

Lassen Sie sich nicht beunruhigen, wenn Sie Sachverhalte finden, die zunächst noch unverständlich für Sie sind. Diese Probleme sind bei der ersten Begegnung mit neuem Stoff ganz normal.

Nach jedem größeren Lernabschnitt haben wir Übungsaufgaben eingearbeitet, die mit „**SK = Selbstkontrolle**“ gekennzeichnet sind. Sie sollen der Vertiefung und Festigung der Lerninhalte dienen. Versuchen Sie, die ersten Aufgaben zu lösen und die Fragen zu beantworten. Dabei werden Sie teilweise feststellen, dass das dazu erforderliche Wissen nach dem ersten Durcharbeiten des Lehrstoffes noch nicht vorhanden ist. Gehen Sie diesen Inhalten noch einmal nach, d. h. durchsuchen Sie die Seiten gezielt nach den erforderlichen Informationen.

Bereits während der Bearbeitung einer Frage sollten Sie die eigene Antwort schriftlich festhalten. Erst nach der vollständigen Beantwortung **vergleichen Sie Ihre Lösung mit dem** am Ende des Studienheftes **angegebenen Lösungsangebot**.

Stellen Sie dabei fest, dass Ihre eigene Antwort unvollständig oder falsch ist, müssen Sie sich nochmals um die Aufgabe bemühen. Versuchen Sie, jedes behandelte Thema vollständig zu verstehen. **Es bringt nichts, Wissenslücken durch Umblättern zu übergehen**. In vielen Studienfächern baut der spätere Stoff auf vorhergehendem auf. Kleine Lücken in den Grundlagen verursachen deshalb große Lücken in den Anwendungen.

Zudem enthält jedes Studienheft **Literaturhinweise**. Sie sollten diese Hinweise als ergänzende und vertiefende Literatur bei Bedarf zur Auseinandersetzung mit der jeweiligen Thematik betrachten. Finden Sie auch nach intensivem Durcharbeiten keine zufriedenstellenden Antworten auf Ihre Fragen, **geben Sie nicht auf. Wenden Sie sich** in diesen Fällen schriftlich oder

Berufspraxis versus Wissenschaft im Bereich der Logopädie

fernmündlich **an uns**. Wir stehen Ihnen mit Ratschlägen und fachlicher Anleitung gern zur Seite.

Wenn Sie **ohne Zeitdruck** studieren, sind Ihre Erfolge größer. Lassen Sie sich also nicht unter Zeitdruck setzen. **Pausen** sind wichtig für Ihren Lernfortschritt. Kein Mensch ist in der Lage, stundenlang ohne Pause konzentriert zu arbeiten. Machen Sie also Pausen: Es kann eine kurze Pause mit einer Tasse Kaffee sein, eventuell aber auch ein Spaziergang an der frischen Luft, sodass Sie wieder etwas Abstand zu den Studienthemen gewinnen können.

Abschließend noch ein formaler Hinweis: Sofern in diesem Studienheft bei Professionsbezeichnungen und/oder Adressierungen aus Gründen der besseren Lesbarkeit ausschließlich die männliche Form Verwendung findet (z. B. „Rezipienten“), sind dennoch alle sozialen Geschlechter, wenn kontextuell nicht anders gekennzeichnet, gemeint.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei der Bearbeitung dieses Studienheftes.

Ihre

DIPLOMA
Private Hochschulgesellschaft mbH

Leseprobe

Berufspraxis versus Wissenschaft im Bereich der Logopädie

| Inhaltsverzeichnis | Seite |
|---|-----------|
| 1 Glossar | 6 |
| 2 Abkürzungsverzeichnis | 8 |
| 3 Abbildungsverzeichnis | 9 |
| 4 Tabellenverzeichnis | 10 |
| 5 Einleitung | 11 |
| 6 Chancen und Schwierigkeiten in der beruflichen Praxis durch Nachfrage der Evidenzbasierung | 13 |
| 6.1 Die Methode in der Logopädie – Logopädie als Methode | 13 |
| 6.2 Nachfrage nach mehr Forschung – Warum? | 4 |
| 6.2.1 Exkurs: Evidenzbasierte Praxis | 6 |
| 6.3 Logopädie als Wissenschaft | 9 |
| 6.3.1 Probleme der Logopädie mit dem Konzept der Bezugswissenschaften | 13 |
| 6.3.2 Chancen einer eigenständigen Wissenschaft der Logopädie | 15 |
| 6.4 Leitlinien als Möglichkeit der Verbindung zwischen Berufspraxis und Wissenschaft | 17 |
| 7 Interdisziplinarität im Kontext der Auswirkungen | 23 |
| 7.1 Die Komplexität des Fachgebietes Logopädie | 23 |
| 7.1.1 Interdisziplinarität der Wissenschaft Logopädie | 25 |
| 7.2 Die doppelte Bedeutsamkeit von interdisziplinärer Kommunikation | 26 |
| 7.2.1 Beispiel-Matrix für verankertes und transparentes Arbeiten | 27 |
| 8 Berufspraxis versus Wissenschaft – Akademisierung? | 31 |
| 8.1 Schwierigkeiten der Realisierung und Chancen einer Integration | 31 |
| 8.1.1 Die Logopädie im Professionalisierungsprozess | 32 |
| 8.1.2 Qualitätssicherung und veränderte Versorgungsstrukturen | 37 |
| 8.1.3 Veranschaulichung des „Ist-Soll“ Zustandes | 39 |
| 8.2 Voraussetzungen für eine Akademisierung des Gesundheitsfachberufes Logopädie | 43 |
| 9 Fazit | 46 |
| Lösungen der Übungsaufgaben | 47 |
| 10 Literaturverzeichnis | 50 |

Berufspraxis versus Wissenschaft im Bereich der Logopädie

1 Glossar

| | |
|---------------------------------|---|
| Akademisierung | Eine nicht-akademische Ausbildung wird zu einer akademischen Ausbildung reformiert. Dies bedeutet der Übergang von einer berufsfachschulischen Logopädieausbildung zu einer grundständig (fach-)hochschulischen (auf Fachhochschul- oder Universitätslevel) Logopädieausbildung. |
| Cochrane Collaboration | Ein globales, unabhängiges Netzwerk aus Wissenschaftlern, Ärzten, Angehörigen der Gesundheitsfachberufe, Patienten und weiteren an Gesundheitsfragen interessierten Personen. |
| Curriculum | Ein Lehrplan oder Lehrprogramm, das auf einer Theorie des Lehrens und Lernens (Didaktik) aufbaut und an Schulen sowie Hochschulen zum Einsatz kommt. |
| Effektivität | Wirksamkeit |
| Effizienz | Wirtschaftlichkeit |
| Empirie | Eine methodisch-systematische Sammlung von Daten und deren Erkenntnisse. |
| Evidenzbasierte Medizin | Eine Entwicklungsrichtung in der Medizin – aus dem Englischen evidence-based medicine „auf empirische Belege gestützte Heilkunde“ – die ausdrücklich die Forderung ausspricht, dass bei einer medizinischen Behandlung patientenorientierte Entscheidungen nach Möglichkeit auf der Grundlage von empirisch nachgewiesener Wirksamkeit getroffen werden sollen. Die Evidenzbasierte Medizin soll eine „patientenzentrierte Wissenschaftlichkeit“ fundieren. |
| Evidenzbasierte Praxis | Praktisches Arbeiten sollte, neben Expertenerfahrung und Patientenpräferenz, auf wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhen. |
| Evidenzbasierung | Die Berücksichtigung und Nutzung der besten verfügbaren Information während eines Entscheidungsprozesses. Praktisch bedeutet dies: Die systematische Begründung und Integration möglichst aller empirischen Befunde aus hochwertiger Forschung, wenn eine definierte Fragestellung beantwortet werden soll. Im Kontrast zur klassischen Entscheidungsbegründung (durch Expertenmeinungen) werden gezielt identifizierte empirische Nachweise als Grundlage von Entscheidungen eingefordert. |
| Falsifizierbar | Etwas widerlegen, als „falsch erkennen“. |
| Gesundheitsforschungsrat | Ein Beratungsgremium für Förderpolitik im Bereich der Gesundheitsforschung. |
| Heilmittel | Heilmittel werden gekennzeichnet durch die ärztliche Versorgung (Verschreibungen per Rezept) und die persönliche Erbringung der |

Berufspraxis versus Wissenschaft im Bereich der Logopädie

folgenden Berufsdisziplinen: Logopädie („Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie“), Ergo- oder Physiotherapie, Podologische Therapie, Ernährungstherapie

| | |
|-----------------------------|--|
| Interdisziplinarität | Die kooperative Nutzung und Weiterentwicklung von Ansätzen, Denkweisen oder zumindest Methoden verschiedener Fachrichtungen. |
| Operationalisierung | Eine Messbarmachung von theoretischen Konstrukten/Konzepten. Sie spielt in allen empirischen Wissenschaften eine große Rolle, denn sie dient als Grundlage um Messungen durchzuführen. |
| Primärqualifizierend | Eine Ausbildung, die direkt auf (Fach-)Hochschulniveau erfolgt. |
| Wissenschaft | Ein begründetes, geordnetes, für gesichert erachtetes Wissen das die Gesamtheit des menschlichen Wissens erfasst. |

Leseprobe

8 Berufspraxis versus Wissenschaft – Akademisierung?

Nach der Lektüre dieses Kapitels können Sie

- die Schwierigkeiten verstehen und erläutern, die bestehen durch welche die Logopädie derzeit als Beruf und nicht Profession eingestuft wird.
- verstehen was eine eigenständige Profession ausmacht und Sie können evaluieren an welchem Punkt sich die Logopädie innerhalb dieses Prozesses befindet.
- kritisch qualitätssicherndes Handeln im logopädischen Handlungsfeld einschätzen und erörtern wie neue Versorgungsstrukturen die Qualitätssicherung logopädischen Handelns beeinflussen.
- den Ist-Soll-Zustand in Bezug auf Ausbildung versus Studium der Logopädie verstehen und Sie haben verstanden, wie speziell Kommunikation und wissenschaftliche Fertigkeiten die Logopädie momentan daran hindern als eigene Profession zu gelten.
- erklären welche Voraussetzungen für eine Anpassung der Logopädie als Profession von Nöten sind.

Das letzte Kapitel dieses Studienheftes bezieht sich nun auf den direkten Vergleich von Berufspraxis versus Wissenschaft. Es geht weniger darum theoretisch zu vergleichen welche Gegebenheiten/Ausgangssituationen aktuell vorhanden sind – dies ist bereits in den vorherigen Inhalten analysiert worden –, es geht vielmehr darum zu erarbeiten wie eine Verbindung dieser Komponenten hergestellt werden könnte und was die Logopädie als Beruf und als Wissenschaft braucht, damit diese Verbindung etabliert werden könnte. Die bisher erarbeiteten Inhalte werden also aufgegriffen und hingehend auf eine Entwicklung der Ausbildung und des Berufs Logopäde synthetisiert.

8.1 Schwierigkeiten der Realisierung und Chancen einer Integration

Wie bereits verdeutlicht, fällt eine Integration der Wissenschaft in die Berufspraxis nicht immer leicht. Dies scheint zum einen aufgrund von der aktuellen Arbeitssituation von Praktikern abhängig zu sein – Rahmenbedingungen sind nicht unbedingt für die Integration der Wissenschaft gemacht – zum anderen aber auch von der derzeitigen Ausbildungssituation in der innerhalb des Curriculums keine wissenschaftlichen Aktivitäten vorgesehen sind. Wie bereits erläutert braucht es aber spezielle Fertigkeiten, zum Beispiel wissenschaftliches methodisches Verständnis, um die Wissenschaft und wissenschaftliche Erkenntnisse in die praktische Arbeit zu integrieren. Hinzu kommt die Frage nach der Professionalisierung der Logopädie: Was ist die Profession der Logopädie? Worauf bezieht sie sich? Wie können wissenschaftliche Beiträge zur Professionalisierung der Logopädie beitragen?

Merke: Jede bestehende Profession ist einen Professionalisierungsprozess durchgangen, um als eigenständige und alleinstehende Profession anerkannt zu werden. Es gibt Abgrenzungen und Unterschiede zwischen Berufen und Professionen. Die Logopädie ist kategorisiert als ein Beruf.

8.1.1 Die Logopädie im Professionalisierungsprozess

Um diese Fragen zu beantworten wird nun zunächst einmal der Prozess einer Professionalitätsfindung theoretisch erläutert und dann anschließend herauszufiltert welche Fertigkeiten, Veränderungen und Konsequenzen diese theoretischen Grundlagen haben, auf die Entwicklung der Logopädie als ein Gebiet der Verbindung zwischen Berufspraxis und Wissenschaft.

Wie bereits bekannt, die Logopädie ist als Assistenzberuf der Medizin entstanden (Rausch, 2018; Macha-Krau, 2004) und wurde dann 1980 durch das Verabschieden des Berufsgesetzes als eigenständiger Beruf etabliert (Lauer, 2014). Das Wissen dieser Berufsgruppe bildete und bezieht sich heute hauptsächlich – wie bereits ausführlich erarbeitet – auf andere Bezugsdisziplinen und kein eigenständiger logopädischer Fundus an Wissen wurde bisher (oder nur kaum) etabliert. Wie auch bereits bekannt, wird das Streben nach eben so einer eigenständigen logopädischen Wissenschaft immer größer und Nachfragen der wissenschaftlichen Integration in die Berufspraxis werden lauter. Was also macht oder soll die Logopädie als Profession ausmachen? Wird der Begriff Profession genauer definiert, ergeben sich die folgenden Aussagen:

„Professionen sind privilegierte Berufsgruppen die sich durch Macht, Ansehen und eine gewisse Selbstbestimmung auszeichnen. Darüber hinaus sind folgende strukturelle Kriterien kennzeichnend [...]:

- Wissenschaftlich-fundiertes Spezialwissen & Forschung
- Akademische Ausbildung
- Alleinige Zuständigkeit für ein Tätigkeits- und Aufgabenfeld
- Autonomie durch eine berufseigene Organisation
- Verbindlicher Ehrenkodex und
- Hohes Berufsprestige und Einkommen.“

(Zimmermann & Hansen, 2021, S. 185)

Anhand dieser genannten Kriterien wird schnell deutlich, dass die Logopädie derzeit nicht als eigenständige Profession klassifizierbar ist (Lauer, 2014). Dennoch kann bereits eine Weiterentwicklung vom Beruf zur eigenständigen Profession beobachtet werden, denn die Modellklausel – die Möglichkeit die Ausbildung zum Logopäden primärqualifizierend hochschulisch zu verorten – wurde 2009 verabschiedet und wird seither an verschiedenen Standorten erprobt (Pahn et al., 2010). Der Fokus hierbei liegt darin, werdende Logopäden auch mit forschungsmethodischer Handlungskompetenz auszustatten, die unabdingbar ist um die Kriterien einer eigenständigen Profession zu erfüllen. Da dieses Erproben allerdings immer noch stattfindet und es noch keine allgemeingültigen Veränderungen in Bezug auf den Beruf und die Profession Logopädie gibt, bleibt das Ausbildungsniveau zum Logopäden eine bunte Landschaft an verschiedenen Curricula und Ausführungen der Anforderungen an den Beruf wie im LogopG und der LogAPro von 1980 festgehalten. Die genannten Charakteristika, die eine Profession mit sich bringt, stammen aus der Professionssoziologie, die diskutiert inwieweit spezifische Kriterien erfüllt sein müssen um den Stand einer Profession festzuhalten (Borgetto, 2017). Bezieht man diese Diskussion auf die Logopädie, stellen Zimmermann und Hansen (2021) fest:

„Als wichtigstes Merkmal im logopädischen Diskurs wird [...] die Wissenschaftlichkeit der Disziplin betont. Diese manifestiert sich einerseits durch selbstständige Forschungsaktivitäten und eine grundlegende Theoriebildung, andererseits aber auch durch eine wissenschaftliche Haltung der Berufsangehörigen in der praktischen Tätigkeit (Rausch, 2018). Sowohl für die klinisch-therapeutische Versorgung als auch für die logopädische Forschung erscheint es relevant, den Aufbau eines gemeinsamen Wissenschaftsverständnisses und Methodenpools anzustreben. Damit muss sich auch die klinisch-praktische Tätigkeit durch in wissenschaftlich geprägtes Vorgehen auszeichnen (Rausch, 2018). Geschieht dies nicht, droht nur die Professionalisierung einer forschenden Elite, wogegen der eigentliche Kernprozess logopädischer Therapie unberücksichtigt bleibt (Macha-Krau, 2013).“

(Zimmermann & Hansen, 2021, S. 185)

Template zur Erstellung der Studienhefte

Eine klare notwendige Verbindung praktisch therapeutischer Handlungskompetenzen und wissenschaftlicher Fertigkeiten wird hierbei deutlich. Will die Logopädie als eigene Profession bestehen, braucht sie neben den fachspezifischen Handlungskompetenzen eine eigene Wissenschaftslandkarte und Forschungsvorhaben, die dann in die berufliche Praxis integriert werden können. Tatsächlich kann auch argumentiert werden, dass das praktische Arbeiten dem wissenschaftlichen Vorgehen gar nicht so unähnlich ist. Die klinisch-logopädische Tätigkeit in Diagnostik und Therapie ist dem Vorgehen von wissenschaftlichen Untersuchungen sehr ähnlich, denn beide Aktionen erkennen und beschreiben Probleme, erheben und analysieren Daten systematisch und ziehen kontrollierte Schlussfolgerungen (Haynes & Johnson, 2009). Was also genau zeichnet dieses wissenschaftlich-professionelle und therapeutische Handeln aus? Und wie ist es in der Berufspraxis umsetzbar?

Um diese Fragen genauer zu beleuchten, wird nun das Transtheoretische Professionalisierungsmodell (TraP) nach Borgetto (2017) vorgestellt, welche das therapeutische Handeln in den Mittelpunkt rückt. Ziel dieses Modells ist die Analyse von Fertigkeiten welche professionalisiertes Handeln ausmachen in Bezug auf die Professionalisierungsbedürftigkeit und Professionalisierbarkeit der Therapieberufe Logopädie, Physiotherapie und Ergotherapie. Es bezieht sich auf Theorien über generell professionalisiertes Handeln und kann weitergedacht speziell auf die Professionalisierung der Therapieberufe angewendet werden. Es bietet somit die Möglichkeit einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Kernprozess des logopädischen Handelns. Zusammenfassend umfasst das logopädische Handeln die Diagnostik (Anamnese, Screenings, standardisierte Testverfahren, Fragebögen etc.), die Therapie (spezifische Therapieansätze & -konzepte, verschiedene Settings, verschiedene Techniken etc.) und die Beratung von Patienten und Angehörigen mit Sprach-, Sprech- Stimm- und Schluckstörungen.

Durch die erfolgreich abgeschlossene Ausbildung können Logopäden Methoden anwenden, um ihre Patienten alltagsorientiert und partizipationsorientiert zu unterstützen. In immer lauter werdenden wissenschaftlichen Auseinandersetzungen mit dem logopädischen Prozess wird jedoch deutlich, dass grundlegende Merkmale von Therapieprozessen zu wenig differenziert betrachtet werden (Zimmermann & Hansen, 2021). Hierbei ist die Rede von, zum Beispiel, dem Aufbau einer therapeutischen Beziehung, Problemlösestrategien und der Aushandlung von Zielen. Diese mangelnde Betrachtung ist darauf zurückzuführen, dass mit der Nachfrage nach mehr Evidenzbasierung das Einsetzen von evidenzbasierten und standardisierten Verfahren gestiegen ist und die Qualitätssicherung für den individuellen Patienten nicht unbedingt berücksichtigt wird, da der Fundus an evidenzbasierten Materialien eher klein ist und nicht viel individuelle Auswahlmöglichkeit besteht.

„Dadurch das wir wissen, welche Art von Sprachstörung ein Patient hat, wissen wir noch nicht, wie es ihm damit geht und welche Art der Therapie er braucht.“
(Grötzbach et al., 2014, S. 20)

Es ist folglich also dringend von Nöten, auch diesen qualitativen Aspekt in das logopädische Handeln mit einzubeziehen und es um diese Charaktermerkmale zu erweitern, damit sich ein professionelles eigenständiges Handeln entwickeln kann. Die folgende Abbildung 8 zeigt das TraP Modell. Es wird als Ausgangsbasis gesehen, um zu evaluieren welche Eigenschaften das logopädische Handeln bereits aufweist und an welchen Stellen es an Kompetenzen fehlt um ein logopädisch professionalisiertes Handeln zu ermöglichen.

Professionelles Handeln erfolgt....

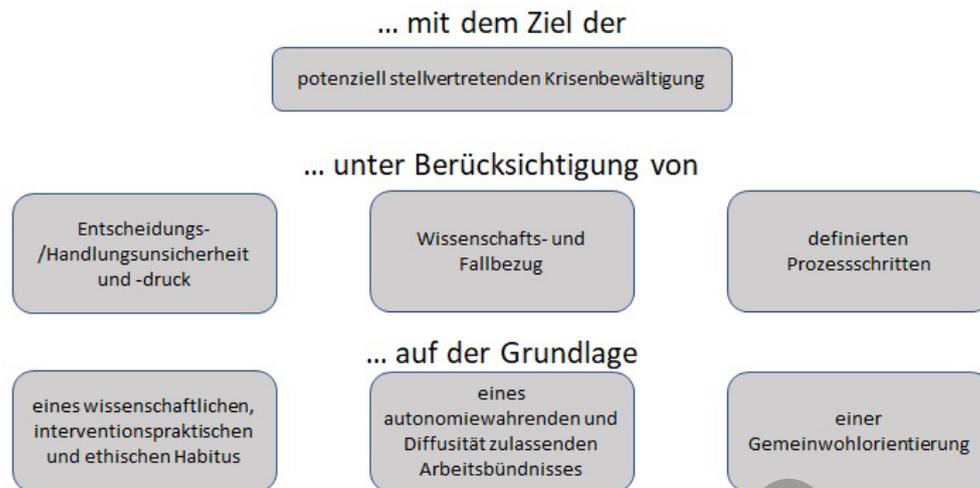


Abbildung 8: Professionalisiertes Handeln der Therapieberufe im Transtheoretischen Professionalisierungsmodell (TraP) nach Borgetto (2017), Quelle: Eigene Darstellung

Aus der Abbildung 8 wird deutlich, dass professionelles Handeln auf den Ebenen der Grundlage von beruflichem Handeln unter Berücksichtigung von verschiedenen Faktoren mit dem Ziel einer Krisenbewältigung besteht. Die Grundlage unterteilt sich in den wissenschaftlichen und interventionspraktischen Habitus, ein Arbeitsbündnis, welches autonomiewahrend ist und Diffusität zulässt, und einer Gemeinwohlorientierung. Werden diese Grundlagen auf das logopädische Handeln bezogen, lässt sich feststellen, dass bereits auf diesen grundlegenden Ebenen Professionalisierungsbedarf besteht. So ist der berufliche Habitus grundlegend interventionspraktisch und ethisch ausgebildet, bezieht aber selten den wissenschaftlichen Standard mit ein. Hinzu kommt, dass aufgrund fehlender wissenschaftlich basierter Methoden nicht immer ein Arbeitsbündnis entstehen kann, das Diffusität zulässt und autonom geprägt ist, da die Flexibilität vom Einsetzen evidenzbasierter Methoden durch die geringe Menge an evidenzbasierten Konzepten sehr eingeschränkt ist. Die Bausteine, die innerhalb des therapeutischen Handelns berücksichtigt werden müssen, heben ebenfalls den Wissenschafts- und Fallbezug hervor. Auch hierfür ist von Nöten mit wissenschaftlich-methodischen Vorgehensweisen vertraut zu sein, um diesem Baustein gerecht zu werden. Die definierten Prozessschritte beschreiben im logopädischen Handeln die Anamnese und Diagnostik von Patienten und die Evaluation von Methodik und Interventionen. Diese Schritte werden wiederum beeinflusst, wenn ein unausgeglichener Entscheidungs- und Handlungsdruck besteht, der nicht individuell überwunden werden kann, durch, zum Beispiel, Problemlöse-orientiertes Denken und Vorgehen – eine Eigenschaft, die, wie bereits beschrieben, durch die Ausbildung wissenschaftlicher Strategien erlernbar ist.

Das übergeordnete Ziel des professionellen Handelns markiert die potenziell stellvertretende Krisenbewältigung. Dieses Ziel basiert auf der Annahme, dass Patienten eine Therapie erst dann in Anspruch nehmen, wenn ihre Lebenspraxis und Selbstständigkeit durch gesundheitliche Umstände so eingeschränkt sind, dass sie diese Einschränkungen nicht mehr alleine bewältigen können (Oevermann, 1996). Der Begriff Krise wird hier in drei auslösende Momente unterteilt:

1. Eine Traumatische Krise: Eine überraschende Diagnose von einer Krankheit
2. Eine Entscheidungskrise: Eine Überforderung aufgrund von zu viel Auswahlmöglichkeiten als Behandlung für eine Krankheit
3. Eine Handlungskrise: Die Umsetzung von therapeutischen Maßnahmen kann nicht ohne professionelle Beteiligung umgesetzt werden.

Template zur Erstellung der Studienhefte

Wenn Patienten sich in einer Krise befinden, unabhängig von ihrem auslösenden Moment, sind sie auf der Suche nach professioneller Hilfe, mit der sie diese Krise überwinden möchten. Hierfür besteht die Notwendigkeit, dass die Hilfsperson – der Logopäde – die entsprechenden Kompetenzen besitzt um bei der Krisenbewältigung zu helfen (Borgetto, 2017). Grundlegend wird davon ausgegangen, dass durch den Einsatz von Therapie die Krisenbewältigung stetig in Veränderung steht und sobald die Krise überwunden ist, die therapeutische Hilfe ausbleiben kann. In der Logopädie ist das gekennzeichnet als das Ende einer Therapie. Hierbei ist es nicht immer möglich die alte Lebenspraxis und Selbstständigkeit wiederherzustellen, vielmehr muss sich zukunftsorientiert angepasst werden und eine neue, aber akzeptierte, Lebenspraxis für den individuellen Patienten erarbeitet werden. Das folgende Zitat verdeutlicht logopädisch, wie diese Krisenbewältigung auf das logopädische Handeln anwendbar ist:

„Wenn Menschen beispielsweise einen Schlaganfall erleiden und ihrer Familie und Umwelt plötzlich sprachlos gegenüberstehen, kann das eine traumatische Krise bedeuten. Wenn ein Kind kaum in die Sprache findet und die Eltern mit beunruhigenden Kommentaren aus ihrer Umwelt konfrontiert werden, stellt sich ihnen die Frage, ob eine Behandlung notwendig ist. Allein können sie jedoch keine Entscheidung über einen Therapiebedarf treffen. Und schließlich besteht z. B. bei angehenden LehrerInnen eine Handlungskrise, wenn die Stimmfunktion für die erforderliche Belastung im Berufsalltag eingeschränkt ist. LogopädInnen bieten hierbei eine individuell angepasste Übungsauswahl sowie Unterstützung bei der Durchführung, Reflexion und dem Transfer in den Alltag an.“
(Zimmermann & Hansen, 2021, S. 186)

Es wird klar, dass das logopädische Handeln definitiv das oberste Ziel von professionellem Handeln erfüllt und erfüllen kann. Ein wichtiger ergänzender Faktor innerhalb des TraP Modells ist allerdings auch die stellvertretende Krisenbewältigung. Aber was genau ist mit Stellvertretung innerhalb des logopädischen Handlungsspielraums gemeint? Grundsätzlich beschreibt der Begriff der Stellvertretung innerhalb des Professionalisierungsmodells, dass die Krise/das Problem durch den Auftrag des Patienten, sowie durch die professionelle Kompetenz des Therapeuten überwältigt werden soll (Oevermann, 1996). Der Auftrag innerhalb der logopädischen Arbeit ist immer vorhanden, sei es ein Auftrag vom Arzt, von den Eltern, oder dem Patienten selbst. Der Logopäde ergänzt diese Krisenbewältigung dann mit professionellem Handeln, sollte sich jedoch darüber bewusst sein, dass die Intervention als ein Angebot der Entscheidungshilfe und Verantwortungsübernahme seitens des Patienten gesehen wird und nicht als grundlegende Lösung für die entstandene Krise/das Problem. Folglich, kann hier von einer stellvertretenden Krisenbewältigung gesprochen werden, da dem Therapeuten zeitweise Verantwortungen übertragen werden, die dennoch stets im Sinne des Patienten erfüllt werden sollen (Borgetto, 2017). Demzufolge befinden sich Therapeuten „in dem Spannungsfeld zwischen maximaler Autonomieverwahrung der PatientInnen und einer (notfalls) kompetent umzusetzenden Handlungs- und Entscheidungsübernahme ihrerseits.“ (Zimmermann & Hansen, 2021, S. 187).

Dementsprechend sollte das logopädisch professionalisierte Handeln nicht nur basiert und begründet sein auf den Ergebnissen von standardisierten Testinstrumenten und Normwerten, sondern die Rekonstruktion der Krisensituation, oder anders definiert, die aktuelle Lebenspraxis unter Berücksichtigung der Bedeutung von Gesundheit, Krankheit und Symptomen eines Patienten muss in das logopädische Handeln mit einfließen. Die Aufgabe des Logopäden ist somit die Erfassung von individuellen Krisen der Patienten, um das übergeordnete Ziel professionalisierten Handelns erreichen zu können.

Merke: Jeder Therapieauftrag resultiert aus einer Krise des Patienten. Könnte ein Patient seine Störung alleine überkommen, würde das Hilfsmittel „Logopädie“ nicht in Anspruch genommen werden.

Template zur Erstellung der Studienhefte

Das übergeordnete Ziel ist nur erreichbar, wenn die oben genannten Faktoren berücksichtigt werden und eine gewisse Grundlage gegeben ist (wie auch in Abbildung 8 erkennbar). Um genauer zu evaluieren welche Chancen und Möglichkeiten der zu berücksichtigen Faktoren heutzutage bereits bestehen, und somit zu evaluieren wo professionelles Handeln ansetzt, wird das übergeordnete Ziel nun erneut unter der Berücksichtigung von Entscheidungs- und Handlungsdruck betrachtet. Eine Methode der Überwindung von Entscheidungs- und Handlungsunsicherheit bietet eine ICF-basierte Anamnese und Diagnostik. Die ICF-basierte Anamnese bietet die Möglichkeit, dass Patienten als Experten für ihre eigene Lebenssituation gesehen werden können (Korntheuer et al., 2014). Einige Anamnesebögen für die logopädische Therapie sind demnach ICF-basiert, werden allerdings überwiegend eingesetzt um medizinische Vorerkrankungen zu erfragen, sowie Entwicklungs- und Einflussfaktoren und sozioökonomische Aspekte (Zimmermann & Hansen, 2021). Oft wird auch ein individuelles Therapieziel seitens des Patienten festgehalten, welches allerdings überwiegend allgemein formuliert wird. Die zeitliche Beschränkung der anamnestischen Möglichkeiten lässt es allerdings nicht zu, dass tiefer ICF-basiert vorgegangen wird und die Beleuchtung von Aspekten wie Patientenpräferenzen, Teilhabewünsche und der Verlauf der Krankheit in Bezug auf die individuelle Lebenspraxis ausbleiben (Oevermann, 1996). Genau diese Aspekte, jedoch, sollten innerhalb des logopädischen Handlungsspielraums nicht fehlen, denn sie bilden grundlegende Faktoren um eine potenzielle stellvertretende Position der Krisenbewältigung einzunehmen. Ein Therapeut kann nicht stellvertretend Handeln, wenn diese anamnestischen Informationen fehlen. Natürlich besitzen Therapeuten eine fachspezifische Handlungskompetenz, die auch Ansätze zur Gestaltung und Kommunikation innerhalb der logopädischen Therapie genutzt werden. Als Beispiel, können hier die Gesprächstechniken nach Rogers (2009) erwähnt werden, oder Methoden des Perspektivenwechsels:

„Eine Therapeutin [...] akzeptiert und gibt Zeit, damit Patienten ihre Bedürfnislage klar und deutlich entwickeln. Sie bietet Sicherheit und zu gegebener Zeit Hilfsmittel an, damit Patienten bei Interesse Unsicherheit riskieren können, sich trauen, ihre Deutungsmuster neu zu justieren und zu neuen Entscheidungen und neuem Verhalten zu gelangen.“
(Wanetschka, 2015, S. 54).

Diese eingesetzten Methoden sind allerdings nicht explizit für die Logopädie formuliert, sondern bedienen sich der Psychologie – eine verwandte Disziplin, der einige Ausbildungsstunden im aktuellen Ausbildungscurriculum zu Gute kommen (vgl. Abbildung 6), die aber in keiner Weise professionell und vor allem praktisch ausgebildet wird. Es gibt derzeit keine fachlich logopädisch dokumentierten Methoden, die das Verstehen der Krisen von Patienten aufgreifen und eine Orientierung der Hilfe für den Therapeuten sind. Auch hier wird erneut der Professionalisierungsbedarf für die Logopädie deutlich, um auf eigene, fachliche und Logopädie-spezifische Methoden zurückzugreifen die optimal abgestimmt in den Therapieprozess mit einbezogen werden können. Durch einen solchen Katalog könnte der Handlungs- und Entscheidungsdruck immens reduziert werden.

Der letzte Baustein, aus dem TraP Modell (Abbildung 8), der noch genauer beleuchtet werden soll, ist der des Wissenschafts- und Fallbezugs. Dieser Baustein basiert auf der Annahme, dass professionalisiertes Handeln sich sowohl auf einen theoretischen Wissenstand bezieht, als aber auch auf wissenschaftliche Methoden aus denen neues Wissen generiert werden kann (Oevermann, 1996). Ein akademisches basiertes Handlungswissen ist also von Nöten, um diesen Anforderungen gerecht zu werden. Dennoch ist grundsätzlich festzuhalten, dass die Anwendung wissenschaftlicher Kenntnisse immer auf den Einzelfall bezogen werden müssen. So liegt die zentrale Aufgabe der Therapeuten darin, Entscheidungen nicht nur aus wissenschaftlichen Erkenntnissen abzuleiten, sondern auch das Fallverstehen und die individuellen Probleme der Patienten in den Kontext der Krisengeschichte mit einzuordnen. Die Wissenschaft allein ist also grundsätzlich nicht in der Lage der Praxis konkrete Handlungsanweisungen zu geben. Um die therapeutischen Inhalte auch in die individuelle Lebenswelt eines Patienten zu übertragen, bedarf es also einer spezifischen Handlungskompetenz, die patientenorientiert ausgeübt wird (Borgetto, 2017). Innerhalb der Logopädie können Ansätze dieses spezifischen Handelns

Template zur Erstellung der Studienhefte

bereits schon in der Anwendung von evidenzbasierter Praxis (EBP) und Clinical Reasoning (CR) erkannt werden. EBP und CR stellen Konzepte da, die die Berücksichtigung von Wissenschafts- und Fallbezug – im Sinne von Oevermann (1996) – in das logopädische Handeln inkludieren. Dennoch fehlt es an konkreten Umsetzungsmethoden und vor allem an einer deutlichen Verbindung dieser beiden Konzepte für die therapeutische Arbeit (Zimmermann & Hansen, 2021). Ein klarer Bedarf an Wissenschafts- und Fallbezug für das Ziel der potenziell stellvertretenden Krisenbewältigung innerhalb des professionellen Handelns wird hier deutlich. Abschließend lässt sich festhalten, dass der professionelle Charakter des logopädischen Handelns also durch eine kontinuierliche Informationsaufnahme und Deutung durch Kommunikation, aber auch durch die stetige Auseinandersetzung mit der Wissenschaftlichkeit, Individualität und Komplexität eines jeden Einzelfalls definiert ist (Borgetto, 2017).

Merke: Das logopädische Handeln muss innerhalb eines Professionsrahmens die Individualität eines Patienten und die wissenschaftlichen Erkenntnisse über das Störungsbild dieses Patienten vereinen.

Die Analyse der Logopädie als Profession anhand des transtheoretischen Professionalisierungsmodells nach Oevermann (1996) zeigt auf, dass die Logopädie gegenwärtig nicht als eigenständige Profession angesehen werden kann, sich aber dennoch in den einzelnen Bausteinen des Modells wiederfindet. Der logopädische Therapieprozess schließt alle Bausteine des Modells mit ein und benötigt diese auch, deckt allerdings nicht alle Aspekte der einzelnen Bausteine ab. Resümierend ist feststellbar, dass alle Aspekte, die derzeit nicht erfüllt werden können sich auf die Wissenschaftlichkeit beziehen. Dabei spielen vor allem wissenschaftlich basierte Handlungsanweisungen und -kompetenzen die tragende Rolle. Genau das Erlernen dieser Kompetenzen ist im Ausbildungscurriculum zum Logopäden nicht vorgesehen und hindert somit die Logopädie sich aus einem Beruf heraus in eine eigenständige Profession zu entwickeln. Die Lösung zu diesem Problem bietet daher eine Akademisierung von Praktikern, durch welche genau diese wichtigen und fehlenden Kompetenzen mit ausgebildet werden können. Die folgenden Absätze evaluieren daher den Akademisierungsprozess der Logopädie unter dem Aspekt der Qualitätssicherung innerhalb der veränderten Versorgungsstrukturen.

8.1.2 Qualitätssicherung und veränderte Versorgungsstrukturen

Wie bereits erörtert, hat die Logopädie sich in den letzten Jahrzehnten zu einem komplexeren Beruf entwickelt. So entstehen neue Herausforderungen an die Berufspraktiker, die auf stetige Veränderungen und Entwicklungen des Gesundheitswesens zurückzuführen sind (Kleen et al., 2020). So sind Praktiker konfrontiert mit, zum Beispiel, Sprachstörungsbehandlungen bei Demenz oder mit Patienten mit Migrationshintergrund. Auch die Versorgung von Patienten in den Bereichen der Prävention, der Palliativmedizin und der Gesundheitsförderung sind im stetigen Wandel und bedürfen heutzutage logopädische Therapie (Oetken et al., 2016). Diese Anforderungen an die Praktiker verlangen also eine hohe Leistung und Qualitätssicherung an ihre logopädische Arbeit (Hoffschildt, 2013). Das Ausbildungscurriculum – welches auf der LogAPro von 1980 basiert – schließt diese neuen Entwicklungen nicht mit ein. Außerdem stellt sich die Frage, ob ein überarbeitetes Curriculum überhaupt alle sich neu und stetig entwickelnden Bereiche der komplexen Arbeit der Logopädie miteinschließen kann. Kann für jedes Störungsbild angemessen ausgebildet werden? Können alle notwendigen Maßnahmen für qualitativ hochwertige logopädische Therapie akkurat vermittelt werden? Die Antwort zu diesen Fragen ist ein deutliches „nein“.

1. Jeder Patient wird individuell betrachtet und kommt mit eigenen und persönlichen Zielen/Ab-sichten in die Therapie (siehe Kapitel 4.1.1 über Krisenbewältigung). Auch der Einsatz von EBP

Template zur Erstellung der Studienhefte

unterstreicht die Abhängigkeit der Therapieplanung von den individuellen Bedürfnissen der Patienten. Es kann also keinen allgemeingültigen Weg geben, der für jeden Patienten in derselben Art und Weise anwendbar ist.

2. Es gibt nicht genug etablierte und evaluierte Materialien, Konzepte und Berichte die eine Intervention informieren könnten. Logopäden können sich über verschiedene Störungsbilder Informationen einholen, diese beinhalten aber nur sehr wenig Ansätze für die spezifische logopädische Arbeit.
3. Die Varietät der Versorgungsbereiche der Logopädie ist im stetigen Wandel und somit abhängig von vielen Faktoren. Eine Ausbildung und/oder ein Studium können gar nicht alle möglichen Einsatzbereiche der Logopädie komplett abdecken und Konzepte für jedes möglich auftretende Störungsbild ins Detail vermitteln.

Merke: Die Komplexität des Fachgebietes Logopädie ermöglicht es gar nicht, dass alle möglichen Therapiemaßnahmen während der Ausbildung und/oder des Studiums vermittelt werden können. Ein Logopäde benötigt Kompetenzen sich auf jede auftauchende Situation im logopädischen Handlungsspielraum einzustellen und diese dann qualitätssichernd zu meistern.

Es wird hier schnell deutlich, dass durch die neuen Aufgabenfelder der Logopädie eine größere Anforderung an die Praktiker entsteht. Wenn nämlich eine Ausbildung und/oder ein Studium gar nicht alles abdecken kann, was die logopädische Arbeit ausmacht, sind die Praktiker in der Not sich bestimmte Programme und Maßnahmen selbst zu erarbeiten, zu erschließen, durchzuführen und zu evaluieren. Wie machen Praktiker das? Genau dieser Punkt ist der Auslöser für die immer größer werdende Forderung nach einer Akademisierung der Logopädie.

Um den oben aufgeführten Aspekten gerecht zu werden, braucht es spezielle Kompetenzen, die eine eigene Akquise, Erschließung, Erarbeitung, Durchführung und Evaluation von neuen und nicht bekannten Methoden und Konzepten für die logopädische Arbeit mit variierenden Störungsbildern ermöglicht, die zugleich qualitätssichernd und patientenzentriert ist. Laut Wissenschaftsrat (2012) – der bereits 2012 eine Empfehlung zu hochschulischen Qualifikationen von Berufsgruppen, die im Gesundheitswesen arbeiten, formuliert hat – reicht die übliche Ausbildung an berufsbildenden Schulen nicht aus, um diese erforderlichen Kompetenzen und Fähigkeiten zu erwerben. Der Wissenschaftsrat empfiehlt, „das in komplexen Aufgabenbereichen der Pflege, der Therapieberufe und der Geburtshilfe tätige Fachpersonal künftig an Hochschulen auszubilden [...] vor dem Hintergrund der üblichen Größe multidisziplinärer Teams hält es der Wissenschaftsrat für sinnvoll, 10 bis 20 % eines Ausbildungsjahrgangs in den hier betrachteten Gesundheitsfachberufen akademisch zu qualifizieren.“ (Wissenschaftsrat, 2012, S.10)

Ein Grund für die Aussagen des Wissenschaftsrats ist der grundlegende Gedanke, dass die Therapieberufe teilweise Wissensbestände mit der Medizin teilen (z. B. Anatomie, Physiologie etc.) und diese Wissensbestände auch in die therapeutische Arbeit mit einfließen (Borgetto & Köhler, 2021). Dennoch, insbesondere in der speziellen Krankheitslehre, entwickelt sich die therapeutische Arbeit exklusiv weiter die dann ärztlich-medizinischen Wissensbeständen überlegen sind und auf die die Ärzte umgekehrt keinen Zugriff haben. Grund hierfür ist die fehlende Evidenz und Verschriftlichung dieser therapeutisch-spezifischen Wissensbestände. Hier wird wieder einmal eine klare Verbindung zu fehlender eigener Forschung innerhalb der Logopädie deutlich. Doch auch diese Forschung kann nur ausgeführt werden, wenn Fachpersonal mit den speziellen Kompetenzen, die von Nöten sind um Forschung zu betreiben, ausgestattet ist.

Template zur Erstellung der Studienhefte

8.1.3 Veranschaulichung des „Ist-Soll“ Zustandes

Was also genau sind diese benötigten Kompetenzen, die Praktiker erwerben sollten, damit sie den aktuellen Anforderungen gerecht werden können und qualitätssichernd arbeiten können? Um diese Frage zu beantworten zeigt die folgende Auflistung (Tabelle 1) eine Soll-Ist Gegenüberstellung unter Herausarbeitung der Diskrepanz zwischen Ausbildung und Studium. Diese Zusammenschau der Punkte wurde erstellt von Frau Bröckel (2005, S. 53-56), die sich ausführlich mit der Akademisierung der Logopädie auseinandergesetzt hat.

Tabelle 1: „Ist-Soll-Diskrepanzen in der gegenwärtigen Ausbildungssituation deutscher Logopädinnen“ nach Bröckel (2005, S. 53-56), Quelle: Eigene Darstellung

| IST Gegenwärtige Ausbildungsbedingungen → | DISKREPANZ Problemkatalog → ↓ | SOLL Angestrebte Ausbildungsbedingungen |
|---|--|--|
| <p>1. Gesetzlich vorgeschriebene Eingangsvoraussetzung: Mittlere Reife</p> <p>Bildungsniveau: Berufsfachschule</p> <p>Berufsabschluss: Medizinalfachberuf „Logopäde“</p> | <p>Unzureichende Ausgangs- und Bildungsvoraussetzungen angesichts bestehender und sich kontinuierlich erweiternder Anforderungen an das Berufsprofil</p> <p>Inkompatibilität des deutschen Berufsabschlusses mit europäischen / internationalen Ausbildungsstandards</p> | <p>Eingangsvoraussetzung: Abitur/Fachhochschulreife</p> <p>Bildungsniveau: (Fach-)Hochschule</p> <p>Berufsabschluss: Anwendungsorientierter Bachelor-Grad</p> <p>Vorbereitung konsekutiver Master-Strukturen</p> |
| <p>2. Berufliches Selbst- und Fremdverständnis als „Heilberuf“</p> | <p>Diskrepanz zwischen hoher Fachkompetenz in Verbindung mit hoher therapeutischer Eigenverantwortlichkeit und zugeschriebener Position in einer tradierten Hierarchie des Gesundheitswesens</p> | <p>Berufliches Selbst- und Fremdverständnis der Logopädie als gleichberechtigter Gesundheitsberuf in einem interdisziplinären Netzwerk von Bezugswissenschaften und benachbarten Berufsgruppen</p> |
| <p>3. Auf Rezeption der Unterrichtsinhalte und enzyklopädischem Erwerb des vermittelten Wissens ausgerichtete Didaktik</p> | <p>Fehlende Befähigung zum selbstständigen Wissenserwerb</p> <p>Mangelnde Berücksichtigung gruppen- und projektorientierter Lehr- / Lernprozesse</p> | <p>Selbstständiges, handlungsorientiertes und exemplarisches Lernen in modernen Lehr- / Lehrformen</p> <p>↓</p> <p>Befähigung zum „life – long – learning“</p> |
| <p>4. Unzureichende Wissenschaftsorientierung der theoretischen und praktischen Ausbildungsinhalte</p> | <p>Fehlendes Verständnis für wissenschaftliche Denkstrukturen und Vorgehensweisen</p> <p>↓</p> <p>eingeschränkter Zugang zu aktuellem fachrelevantem</p> | <p>Wissenschaftliche Basierung der Ausbildungsinhalte</p> <p>Vermittlung der Prinzipien wissenschaftlichen Denkens</p> |

Template zur Erstellung der Studienhefte

Wissen aufgrund fehlender und Grundlagen wissenschaftlicher Methodik
Kompetenzen zur kritischen Interpretation von Forschungsergebnissen



skeptisch- ablehnende Einstellung gegenüber dem „Nutzen“ von Wissenschaft (Bevorzugung von Alltagstheorien als Grundlage für Beurteilungsprozesse) oder naive Wissenschaftsgläubigkeit

| | | |
|--|--|--|
| <p>5. Dominanz der medizinischen Fächer in der theoretischen Ausbildung bei gleichzeitig eher einführend angelegter Unterweisung in die übrigen Bezugswissenschaften</p> | <p>Inhaltliche und zeitliche Unterrepräsentation der neben der Medizin zur Verfügung stehenden Grundlagendisziplinen</p> | <p>Zeitlich und inhaltlich angemessene, gleichberechtigte Repräsentation aller Grundlagendisziplinen (Medizin, Psychologie, Linguistik, Pädagogik)</p> |
| <p>6. Erhöhte Wissens-, Methoden- und Erkenntnisvielfalt in den Grundlagendisziplinen der Logopädie (Medizin, Psychologie, Linguistik, Pädagogik)</p> | <p>Unzureichende Vermittlung basistheoretischer Inhalte der einzelnen Wissenschaftsgebiete</p> <p>↓</p> <p>Probleme der Studierenden bei der systematischen Bearbeitung bestehender Wissensvielfalt und der selbstständigen Herstellung von Anwendungsbezügen zum eigenen Fachgebiet</p> | <p>Vertiefende, auf logopädische Fragestellungen zugeschnittene und auf Integration bedachte Vermittlung des jeweiligen Wissenschaftsverständnisses und kommunikationsrelevanter Erkenntnisse der verschiedenen Grundlagendisziplinen</p> |
| <p>7. Zunehmende Methodenpluralität im Fachgebiet Logopädie bei häufig noch fehlender Standardisierung oder nur selten geführtem Nachweis von Effektivität im Rahmen diagnostischen und therapeutischen Handelns</p> | <p>Handlungsunsicherheit der Studierenden, verbunden mit der Gefahr einer Qualitätsminderung logopädischen Handelns durch Einsatz unangemessener Strategien zur Komplexitätsreduktion</p> | <p>Erhöhung der Unsicherheitstoleranz der Studierenden durch Entwicklung einer wissenschaftsorientierten, methodisch-reflektierten Bewertungskompetenz</p> <p>Vermittlung grundlegender wissenschaftlicher Handlungskompetenzen (z.B. Durchführung eigener, studentenorientierte Evaluationsstudien)</p> <p>Systematisierung und Objektivierung logopädischen Erfahrungswissens zur Erhöhung seiner intersubjektiven Nutzbarkeit</p> |

Template zur Erstellung der Studienhefte

Vorbereitung auf Forschungsspezialisierung (zu etablierten in konsekutiven Master-Strukturen)

| | | |
|---|--|---|
| <p>8. Konzentration auf Störungen der Kommunikation infolge medizinischer Diagnose ↓↓ fehlende Basierung des störungsspezifischen Wissens auf der Grundlage theoriegeleiteter Kenntnisse über normale, verbale und non-verbale Kommunikationsprozesse</p> | <p>Mangelndes Bewusstsein der Studierenden für die Komplexität und die Empfindlichkeit von Kommunikationsprozessen („Reparatur-Denken) du für die Mehrfachfunktion von Kommunikation in logopädischen Handlungszusammenhängen ↓ Behinderung des Erwerbs eines vertieften Verständnisses und einer differenzierten, mehrdimensionalen Einordnungsfähigkeit der phänomenologisch vielfältige Kommunikationsstörungen</p> | <p>Fokussierung kommunikationsrelevanter Inhalte aus allen Grundlagendisziplinen in Nähe zur logopädischen Berufspraxis Aufbau hochprofessioneller kommunikativer Kompetenzen der Studierenden zur professionellen Beziehungsgestaltung in logopädisch-therapeutischen Handlungszusammenhängen und zu ihrer Nutzung als Ressourcen in interdisziplinären Kontexten und erweiterten Berufsfeldern (s. auch 10.)</p> |
| <p>9. Keine einheitliche Regelung der Ausbildung von Lehrlogopäden hinsichtlich der erforderlichen wissenschaftlichen, therapeutischen und pädagogischen Qualifikation</p> | <p>Qualität der fachlich-methodischen Ausbildung in hohem Maße abhängig von derzeit nicht gesicherter Qualifikation von Lehrlogopäden ↓ Potenzierung fachlich-methodischer Ausbildungsschwächen in Kombination mit unzureichenden methodisch-reflexiven Kompetenzen der Auszubildenden (siehe auch 7.): Gefahr der unkritischen Übernahme der von Lehrlogopäden subjektiv favorisierten Therapieverfahren</p> | <p>Wie unter 7. Grundlegende Vorbereitung auf spätere Lehrlogopäden-Qualifizierung, zu etablieren in konsekutiven Master-Strukturen</p> |
| <p>10. Begrenzte Ausrichtung der logopädischen Berufsqualifikation auf traditionelle Berufsfelder und -rollen Fehlende Auseinandersetzung mit strukturellen Veränderungen des Gesundheitssystems und daraus</p> | <p>Mangelnde Vorbereitung ↓↓↓ auf einen gesteigerten Bedarf an Qualitätssicherung (siehe auch 4. Und 7.) auf Ausübung der logopädischen Tätigkeit in veränderten Versorgungsstrukturen (integrierende</p> | <p>Anpassung der Berufsqualifikation an sich verändernde Strukturen des Gesundheitssystems Anregung zur Spezialisierung und zur kreativen Erschließung neuer Beschäftigungsfelder des „Gesundheitsmarktes“</p> |

Template zur Erstellung der Studienhefte

| | | |
|--------------------------------------|--|--|
| resultierenden (neuen) Anforderungen | Differenzierung, solidarischer Wettbewerb) auf Akzentverschiebungen des gesellschaftlichen Gesundheitsbewusstseins | Sachgerechte Vorbereitung auf unternehmerische Selbstständigkeit, sowie auf leitungs- und managementaufgaben in interdisziplinären beruflichen Kontexten |
| | | Vermittlung erforderlicher Schlüsselqualifikationen, vor allem Team- und Kooperationsfähigkeit und kommunikative Kompetenz (siehe auch 8.) |

Spezielle Kompetenzen, mit denen Logopäden zukünftig ausgestattet werden sollten, sind besonders unter den Punkten 3, 4, 6, 7, 8, und 10 erkennbar. Einen wichtigen Bestandteil bietet hier die Befähigung zum „life-long-learning“ (Punkt 3). Um der sich stetig wandelnden Situation und den sich verändernden Versorgungsgebieten gerecht zu werden, ist es notwendig, dass Handlungskompetenzen vermittelt werden, die helfen können selbstständige Akquise zu ermöglichen. Ein weiterer sehr wichtiger Punkt ist die Vermittlung von wissenschaftlicher Kompetenz (Punkt 4). Eine Ausbildung auf akademischem Niveau inkludiert per Gesetz (gemäß dem deutschen Qualifikationsrahmen des Bildungssystems und dem Qualifikationsrahmen für deutsche Hochschulabschlüsse) den zwingenden Ausbau an wissenschaftlichem Denken, Handeln und Evaluieren. Diese Kompetenzen sind unabdingbar um innerhalb einer Profession zu agieren. Außerdem, können sie das benötigte „life-long-learning“ unterstützen und tragen somit zum selbstständigen Arbeiten bei.

Auch finden sich die wissenschaftlichen Kompetenzen in den Punkten 6 und 7 wieder. Ein Praktiker sollte in der Lage sein Logopädie-spezifische Fragestellungen zu formulieren und auch wissen, wie diese eigenständig wissenschaftlich kontrolliert durchgeführt werden könnten. Nur so kann davon ausgegangen werden, dass das Beantworten der Frage auch als reliabel und valide eingestuft werden kann.

Ein anderer Pool an Kompetenzen wird dann in den Punkten 8 und 10 thematisiert. Hierbei geht es um überfachliche und übertragbare Fähigkeiten, die zum einen ein „life-long-learning“ ermöglichen, auf der anderen Seite aber ausschlaggebend sind für die patientenzentrierte Ausrichtung von Interventionen. Hierbei wird auch die Wichtigkeit von kommunikativen Kompetenzen innerhalb der Interdisziplinarität genannt im Rahmen von, zum Beispiel, Teamfähigkeit. Außerdem unterstreicht der Erwerb von vertiefenden kommunikativen Kompetenzen die Möglichkeit der Verbindung zwischen Theorie und Praxis.

Abschließend lässt sich also feststellen, dass sich insgesamt zwei zentrale Themenbereiche der Kompetenzentwicklung ermitteln lassen, die durch eine Akademisierung – und damit einer Ausbildung angepasst an akademische Standards – die professionelle Ausbildung zum Logopäden bereichern sollen: Wissenschaftlichkeit und Kommunikation (Bröckel, 2005). Um also die logopädische Handlungsqualität zukunftsfähig in all ihren Facetten gewährleisten zu können, muss eine Verbindung dieser ermittelten Kompetenzbereiche mit den theoretischen und praktischen Anteilen der Ausbildung des Fachgebietes Logopädie hergestellt werden.

8.2 Voraussetzungen für eine Akademisierung des Gesundheitsfachberufes Logopädie

Um den Beruf „Logopädie“ zu akademisieren, braucht es neben neuen und erweiterten Curricula zunächst eine Reform der Rahmenbedingungen der aktuellen Ausbildung. Der ausschlaggebende Punkt ist hier die berufspolitische Transformation, also die Veränderung des Berufsgesetzes. Die Veränderung der Ausbildungssituation durch eine Umwandlung der Berufsfachschulausbildung in ein grundständiges Studium in Deutschland scheidet derzeit an der Existenz bestehender Berufsgesetze für die Medizinalfachberufe, so auch durch das LogopG, welches regelt, dass nur der sich Logopäde nennen darf, der die Anforderung der LogAPrO erfüllt. Dennoch konnten sich eigene Studiengänge bilden, die Logopäden dazu befähigen ein akademisches Niveau, in Form eines Bachelor-Abschlusses, zu erlangen und auch Masterstudiengänge sind entwickelt worden in denen Logopäden sich, anschließend an den Bachelor-Abschluss, einschreiben können (Kleen et al., 2020). Durch die generelle Reformierung des deutschen Studiensystems vom eigenen Hochschulsystem zur Einführung der international anerkannten Hochschulgrade Bachelor und Master (beschlossen 1998), ergibt sich damit auch die Möglichkeit das Bachelorabsolventen der Logopädie international weiter studieren können (Wissenschaftsrat, 2002).

Neben der notwendigen Reform des Berufsgesetzes können dennoch Faktoren benannt werden, die in einem möglichen primärqualifizierenden Studium an (Fach-)Hochschulen Berücksichtigung finden sollten. Hierbei sollten ergänzende Inhalte zur bestehenden Ausbildung vor allem anwendungsorientiert vermittelt werden. Der Schwerpunkt sollte in der fachspezifischen und fächerübergreifenden Vermittlung von praxisrelevanten Inhalten liegen (Bröckel, 2005). Durch eine eigenständig verfasste Abschlussarbeit (Bachelor-Thesis) können Absolventen dann ihre erlernten Kompetenzen einsetzen und einen speziellen Bezug zwischen Berufspraxis und Wissenschaft herstellen. Voraussetzungen hierfür, sind das Fördern und Vermitteln von eben genau diesen Fertigkeiten, die es ermöglichen so eine Abschlussarbeit eigenständig zu schreiben. Diese Fertigkeiten sind demnach Voraussetzung für den Bachelor-Abschluss und können als folgende aufgelistet werden:

1. „Fremdsprachkenntnisse,
2. Kommunikationsfähigkeit, Teamfähigkeit, Integrationsfähigkeit, Interkulturelle Kompetenzen,
3. Präsentations- und Moderationskompetenzen, Verhandlungsführung und Projektmanagement,
4. Fähigkeit zur Nutzung moderner Informationstechnologien, Umgang mit E-Learning-Angeboten,
5. grundlegende wirtschaftliche und rechtliche Kompetenz, Nachhaltigkeit und Wirtschaftsethik und
6. Beherrschung von Forschungsstandards“
(Zentrale Evaluations- und Akkreditierungsagentur Hannover, 2002)

In Bezug auf die Logopädie ist anzumerken, dass mehrere dieser Fertigkeiten bereits Anklang finden innerhalb der Berufsfachschulausbildung. So wird, zum Beispiel, in dem Fach Berufs- und Gesetzeskunde die grundlegende rechtliche Kompetenz, sowie die Wirtschaftsethik thematisiert. Auch finden Inhalte wie Moderationskompetenzen und Verhandlungsführung in der praktischen Ausbildung statt. Dennoch ist festzustellen, dass anderen Kompetenzen keine spezielle Aufmerksamkeit gegeben wird wie, zum Beispiel, den interkulturellen Kompetenzen und der Beherrschung von Forschungsstandards. Voraussetzung für eine Akademisierung ist also, dass zukünftige Curricula die Entwicklung dieser Kompetenzen mitberücksichtigen und dementsprechendes Fachpersonal diese Kompetenzen fachspezifisch vermittelt. Wünschenswert wäre natürlich Lehrpersonal, das auch logopädische Hintergründe mitbringt.

Allgemein ist festzuhalten, dass eine Akademisierung des Berufes Logopädie hin zu einer eigenständigen Profession neue Möglichkeiten und Chancen für Praktiker eröffnet. Praktiker erlangen

Template zur Erstellung der Studienhefte

Fertigkeiten, die sie in ihrem eigenen therapeutischen Handeln stärken können und ihre Entscheidungs- und Handlungssicherheit fördern. Das eigene berufliche Selbstbild kann dadurch verstärkt und selbstbewusster werden. Neben den extra erworbenen Kompetenzen, stellt eine Akademisierung allerdings auch die Möglichkeit dar, dass die Logopädie innerhalb des deutschen Gesundheitssystems einen neuen Stellenwert erlangt und „auf Augenhöhe“ mit anderen Fachdisziplinen ist, die ebenfalls in diesem Fachgebiet arbeiten (zum Beispiel akademische Sprachtherapeuten und/oder klinische Linguisten) oder Fachpersonal (zum Beispiel Ärzte) anderer, aber verwandter Gebiete sind.

Merke: Die logopädische Ausbildung ist ausreichend, staatlich anerkannt und bildet Logopäden professionell in ihrem Fachgebiet aus! Jeder geprüfte Logopäde hat die notwendige fachliche und grundlegende methodische Fertigkeit für das Arbeiten im logopädischen Handlungsraum!

Die Erweiterung der Logopädie zu einem akademischen Feld ergibt sich daher nicht aus beobachteter schlechter durchgeführter Praxis, sondern ist zurückzuführen auf die ansteigende Komplexität des Einsatzes von Logopäden und zielt auf eine entsprechende Anerkennung im deutschen System der Praktiker ab!

Leseprobe

9. Warum ist die Logopädie nach Oevermann (1996) derzeit als Beruf und nicht als Profession zu kategorisieren?
10. Welche Bereiche des Professionalisierungsprozesses benötigen für den Prozess der Professionalisierung der Logopädie besondere Aufmerksamkeit, und warum?
11. Welche Kompetenzen würden Sie als fehlend kategorisieren im derzeitigen Ausbildungscurriculum der Berufsfachschulausbildung, und warum?
12. Welche Voraussetzung muss zunächst erfüllt werden, damit eine Akademisierung als Teil- und/oder Voll-Akademisierung einheitlich stattfinden kann?

Leseprobe

1. Die Methodologie gilt als Überbegriff – als Fachgebiet – aus welcher heraus die Methode und die Methodik informiert werden. Sie bezeichnet, zum Beispiel, welche Methode für bestimmte Anwendungen geeignet ist, demnach, wieso eine bestimmte Methode angewendet wird und keine andere, und warum für bestimmte Probleme eine bestimmte Methode angewandt werden sollte. Die Methodik hingegen, erklärt die Art der Anwendung von Methoden – in der Logopädie kategorisiert als Therapieansätze. Alle drei Begriffe finden innerhalb der Logopädie Bedeutung. Die Methode beschreibt hierbei den ausgewählten Therapieansatz für ein bestimmtes Störungsbild, während die Methodik das Durchführen unter Berücksichtigung der speziellen Anforderungen dieses Ansatzes erklärt. Die Methodologie ist ebenfalls Bestandteil des logopädischen Handelns, da sie zum einen als Oberbegriff der Methode und der Methodik gilt, zum anderen aber vielmehr das methodologische Vorgehen informiert, welches durch überfachliche Kompetenzen gekennzeichnet ist wie, zum Beispiel, der Umgang mit Störungsbewusstsein und/oder die Transparenz der logopädischen Maßnahme.
2. Die drei Komponenten der evidenzbasierten Praxis sind die externe Evidenz (z.B. Forschungsergebnisse und Wissenschaft), die interne Evidenz (z.B. Erfahrungen des individuellen Therapeuten) und die Patientenpräferenz (Wünsche und Vorstellungen des Patienten). Die Gewichtung dieser drei Komponenten gelten als gleichwertig, weshalb sie ein ausgeglichenes Verhältnis aufweisen.
3. Damit die Logopädie sich als eigenständige Wissenschaft etablieren kann, braucht sie innerhalb des deutschsprachigen Raums mehr Forschung und damit mehr Evidenz. Das Konzept der Evidenzbasierung unterstützt diese Entwicklung, da einer der Bausteine, der die EBP informiert, die externe Evidenz beschreibt. Nur durch das eigene Erstellen externer Evidenz innerhalb der Logopädie kann spezifische externe Evidenz für den logopädischen Handlungsspielraum etabliert werden.
4. Die Bezugswissenschaften die die Logopädie informieren sind die Medizin, die Pädagogik, die Linguistik/Phonetik und die Psychologie. Keine der genannten Wissenschaften kann als die wichtigste Bezugswissenschaft der Logopädie genannt werden, da jede einzelne Bezugswissenschaft die Logopädie erheblich informiert. Es besteht also ein Mix aus allen Bezugswissenschaften, da kein Gebiet alle Bereiche des Handlungsfeldes Logopädie vollständig abdeckt und verschiedene Disziplinen unterschiedliche theoretische Grundlagen für gleiche Bereiche bieten.
5. Die ICF bietet nicht nur die Möglichkeit eines einheitlichen Kategoriensystems für eine Störung, sondern sie basiert anamnestische Daten in Bezug auf die Wünsche und individuellen Ziele des Patienten. Zielgerichtete und patientenzentrierte Hypothesen für die Therapieplanung können anhand der ICF abgeleitet werden. Zudem ermöglicht die

Template zur Erstellung der Studienhefte

ICF interdisziplinäres Arbeiten und Kommunikation im Sinne des Wunsches des Patienten.

6. Ein etabliertes Mittel für die Verbindung von Berufspraxis und Wissenschaft – oder vielmehr von der Integration der Wissenschaft in die Berufspraxis – sind erstellte Leitlinien. Diese werden durch Fachexperten erstellt und verfolgen einen systematischen Prozess zur Evaluation von der Leitlinienstärke. Praktiker können Leitlinien benutzen, um gezielt und wissenschaftlich basiert, sowie interdisziplinäre, Therapieentscheidungen zu treffen.
7. Interdisziplinarität kann verstanden werden als intra- und interfachspezifische Komplexität. In der Logopädie arbeiten Praktiker generell interdisziplinär, da der Wissensfundus der Logopädie interdisziplinären Wurzeln entstammt (s. 4.). Darüber hinaus arbeiten Logopäden interdisziplinär durch die Kommunikation zu anderen Fachkräften verwandter Disziplinen wie, zum Beispiel, Ärzten oder andere Heilmittelerbringer.
8. Die ICF bietet eine Grundlage, in der alle Funktions- und Aktivitätseinschränkungen erfasst werden. Ebenso biete sie das Einordnen von Faktoren, die einer Rehabilitation im Wege stehen, neben der Erfassung von individuellen Aktivitäts- und Teilhabezielen des Patienten. Letztere sollten in jeder Therapie das oberste Therapieziel sein. Gemeinsam können Therapeuten der Medizinalfachberufe daran arbeiten die individuellen Ziele des Patienten schnellstmöglich zu erreichen und dementsprechend Therapiemaßnahmen ableiten, die dasselbe Ziel verfolgen.
9. Die Logopädie – und deren Ausbildung – erfüllt nicht alle notwendigen Bausteine, die charakterisierend sind um als eigenständige Profession eingestuft zu werden. Innerhalb des TraP Modells findet sich die Logopädie wieder, allerdings erfüllt sie nicht alle nötigen Charakteristika. Grundlegend fehlt eine eigene etablierte Wissenschaft, und damit eigene fachspezifische Forschung, um die Logopädie als eigene Profession zu kategorisieren. Zudem fehlt die Anerkennung als eigenes akademisches Feld.
10. Besondere Aufmerksamkeit im Professionalisierungsprozess der Logopädie benötigen besonders die Bereiche des wissenschaftlich, interventionspraktischen und ethischen Habitus, des Wissenschafts- und Fallbezugs, und die Entscheidungs- und/Handlungsunsicherheit und -druck. Der berufliche Habitus ist grundlegend interventionspraktisch und ethisch ausgelegt, bezieht sich aber selten auf wissenschaftliche Standards. Die logopädischen Maßnahmen orientieren sich natürlich an dem spezifischen Fall mit individuellem Störungsbild, aber auch hier fehlt oft der Wissenschaftsbezug. Der Entscheidungs- und Handlungsdruck entsteht durch die Komplexität der logopädischen Praxis und auch hier ist das Einbeziehen von wissenschaftlichen Erkenntnissen von Nöten um gezielte und evaluierte Entscheidungen selbstbewusster zu treffen. Auch andere Komponenten des TraP Modells könnten weiter genannt werden, die drei

Template zur Erstellung der Studienhefte

genannten scheinen allerdings die wichtigsten im logopädischen Professionalisierungsprozess zu sein.

11. Eigene Interpretation und Reflexion möglich – es gibt keine allgemeingültige Antwort. Als Idee vgl. Frage 10. Als Beispiel könnten hier die Kompetenzen genannt werden, die life-long-learning ermöglichen und fördern. Dazu gehören also überfachliche Fertigkeiten, wie zum Beispiel, Problemlösetechniken, transparente Kommunikation, Supervisionsstrategien, kritische Selbstreflexion und Evaluationsstrategien.
12. Damit eine Akademisierung der Logopädie einheitlich stattfinden kann, wäre zunächst die Überarbeitung des Berufsgesetzes und der Ausbildungs- und Prüfungsordnung zum Logopäden notwendig.

Leseprobe

10 Literaturverzeichnis

Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese: Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dtv Verlag.

Auer, P. (2013). *Sprachwissenschaft. Grammatik – Interaktion – Kognition*. Stuttgart: J.B. Metzler.

AWMF (2022). *AWMF online. Das Portal der wissenschaftlichen Medizin*. [online], abgerufen am 05.07.2022.

Baumert, J. (1993). Lernstrategien, motivationale Orientierung und Selbstwirksamkeitsüberzeugungen im Kontext schulischen Lernens. *Unterrichtswissenschaft*, 21 (4), 327-354.

Baumgartner, S., & Giel, B. (2000). Qualität und Sprachtherapie. In: M. Grohnfeldt (Hrsg.). *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*, S. 274-308. Stuttgart: Kohlhammer.

Beier, J. (2018) Zur Beziehung von Befund und Befinden in der evidenzbasierten Logopädie – ein Plädoyer für die Betrachtung allgemeiner Wirkfaktoren. In: R. Haring, J. Siegmüller (Hrsg.). *Evidenzbasierte Praxis in den Gesundheitsberufen*, S. 197-214. Berlin: Springer Verlag.

Bengel, J., Strittmatter, R., Willmann, A. (2001). *Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Eine Expertise*. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Beushausen, U. & Grötzbach, H. (2011). *Evidenzstufen und Studientypen. Evidenzbasierte Sprachtherapie. Grundlagen und Praxis*. München: Elsevier.

Blanco, J. & Mäder, M. (1999). Dokumentation, Messung und Qualitätsmanagement. In P. Frommelt, & H. Grötzbach, (Hrsg.). *NeuroRehabilitation*, S. 771-788. Berlin: Blackwell.

Bollert, G., Erhardt, T., Geuter, G., Hucklenbroich, P., Willimczik, K., Zalpour, C. (2009). Bezugswissenschaften der Physiotherapie: Medizin und Sportwissenschaft. *Physioscience*, 5, 76-85.

Borgetto, B., & Köhler, M. (2021). Pflege- und Therapiewissenschaften und Public Health. *Public Health*, 125-144.

Borgetto, B. (2017), Das Transtheoretische Professionalisierungsmodell (TraP). Grundlagen und Perspektiven für die therapeutischen Gesundheitsberufe. In: T. Sander & S. Dangendorf (Hrsg.). *Akademisierung der Pflege: berufliche Identitäten und Professionalisierungspotenziale im Vergleich der Sozial- und Gesundheitsberufe*, S. 144-207. München: Beltz Juventa.

Braun, O. & Macha-Krau, H. (2000). Geschichte der Sprachheilpädagogik und Logopädie. In: M. Grohnfeldt (Hrsg.). *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*, S. 47-77. Stuttgart: Kohlhammer.

Bröckel, M. (2005). *Logopädie – durch Kommunikation zur Wissenschaft*. Idstein: Schulz-Kirchner Verlag.

Bundesministerium für Justiz und Verbraucherschutz (2021). Gesetz über den Beruf des Logopäden. <https://www.gesetze-im-internet.de/logopg/BJNR005290980.html> [online], abgerufen am: 09.07.2022.

Bußmann, H. (1990). *Lexikon der Sprachwissenschaft* (2. Auflage). Stuttgart: Kröner.

DIPLOMA

Private staatlich anerkannte Hochschule
University of Applied Sciences

DIPLOMA Hochschule

Zentralverwaltung

Herminenstraße 17f
31675 Bückeburg

Tel.: +49 (0)5722 28 69 97 32
info@diploma.de
www.diploma.de



Leseprobe



Sie wollen mehr erfahren?

Unser aktuelles Studienangebot und weitere Informationen finden Sie auf www.diploma.de oder besuchen Sie uns zu einer persönlichen Studienberatung an einem DIPLOMA-Studienzentrum in Ihrer Nähe.