



UNIVERSITÄT FREIBURG / SCHWEIZ
DEPARTEMENT FÜR SONDERPÄDAGOGIK
ABTEILUNG LOGOPÄDIE

**Praktika, Fallbericht und praktische Prüfung
im Bachelor-Studiengang Logopädie**

Leitfaden und Vorgaben
für Studierende und Praktikumsleitende

Gültig ab 2025¹

Anschrift:
Departement für Sonderpädagogik
Abteilung Logopädie
Petrus-Kanisius-Gasse 21
CH-1700 Freiburg
Tel. Sekretariat: 026/300'77'00

Leitung Abteilung Logopädie:
Prof. Dr. Julia Büttner-Kunert

¹ Genehmigt durch den Departementsrat am xx.xx.xxxx

Inhaltsverzeichnis

I PRAKTISCHE AUSBILDUNG IM STUDIENGANG LOGOPÄDIE IM ÜBERBLICK	3
II INFORMATIONEN ZU DEN PRAKTIKA UND ZUM FALLBERICHT	4
1 Logopädisches Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen mit Sprachentwicklungs- (SIP I) und Schriftspracherwerbsstörungen (SIP II)	4
2 Logopädisches Arbeiten mit Kindern/Jugendlichen mit Geistig- oder Mehrfachbehinderungen (SIP III)	7
3 Klinisches Praktikum (KliP)	10
4 Berufspraktikum (BP)	12
III PRAKTISCHE PRÜFUNG	16
ANHANG	19
Anhang 1: Kompetenzraster Logopädie – SIP I, SIP II, SIP III	19
Anhang 2: Kompetenzraster – Berufspraktikum	25
Anhang 3: Aufbau des Fallberichts zum Berufspraktikum	31
Anhang 4: Beurteilungskriterien für den Fallbericht	33
Anhang 5: Beurteilungskriterien der praktischen Prüfung	34

Im Text verwendete	BP:	Berufspraktikum
Abkürzungen:	FB:	Fallbericht (zum Berufspraktikum)
	KliP:	Klinisches Praktikum
	PL:	Praktikumsleitung
	PR:	Praktikant/in
	SIP:	Semesterintegriertes Praktikum

I Praktische Ausbildung im Studiengang Logopädie im Überblick

Die von der EDK und der GDK anerkannte Freiburger Ausbildung zum berufsqualifizierenden akademischen Diplom in Logopädie (BSc) befähigt und berechtigt zur Erkennung und Diagnostik von Sprach- und Kommunikationsstörungen sowie zur Planung, Durchführung und Evaluation von Therapie- und Fördermassnahmen bei Störungen der Kommunikation, der Sprache, des Sprechens, der Stimme, des Schluckens und der Schriftsprache bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen.

Im Hinblick auf eine kompetente Berufstätigkeit benötigen angehende Logopädinnen und Logopäden vielfältige Fachkenntnisse und Fertigkeiten, die es im Studium aufzubauen gilt. Die Vermittlung theoretischen Wissens ist dabei grundlegend, aber nicht ausreichend, zumal reines Fachwissen noch keine Handlungskompetenz nach sich zieht. Daher muss das vermittelte theoretische Wissen sukzessive mit reflektierbaren Praxiserfahrungen verbunden werden können. Den verschiedenen Praktika kommt in diesem Umsetzungsprozess eine zentrale Funktion zu.

Das Freiburger Ausbildungsmodell umfasst verschiedene Lehr-Lernelemente, die Theorie und Praxis in unterschiedlicher Gewichtung kombinieren und somit die Aneignung berufsspezifischer Handlungskompetenzen ermöglichen sollen:

Tabelle 1: Lehr-Lernelemente im Studiengang Logopädie

Vorlesung	Diese Lernform erlaubt die Erarbeitung eines fachrelevanten Basiswissens (Logopädie, Medizin, Psychologie, Linguistik). Dabei können durch Verwendung von Videosequenzen erste Konkretisierungen des Lerngegenstandes erfolgen. Auch haben die Studierenden die Möglichkeit, sich durch Fragen aktiv am Lerngeschehen zu beteiligen.
Seminar	Seminare flankieren Vorlesungen und haben einen thematischen Schwerpunkt. Sie ermöglichen es den Studierenden, ihr Wissen durch Übungen und Diskussionen zu vertiefen und zu vernetzen, aber auch eigenaktiv Beiträge zu fachspezifischen Themen zu erarbeiten und zu präsentieren. Ein fester Bestandteil sind Fallbesprechungen und Kasuistiken, in denen über das diagnostische und therapeutische Vorgehen im Handlungsfeld reflektiert wird.
Praxissimulation, Selbsterfahrung	Zum gezielten Aufbau wesentlicher Handlungskompetenzen schliessen sich Kurse an, in denen die Studierenden logopädische Vorgehensweisen in einer Quasi-Realität erproben. Derartige Lehrveranstaltungen mit hohem Selbsterfahrungsanteil thematisieren Kompetenzen wie Gesprächsführung, Atem-, Stimm- und Sprechtechnik u.a.
Praktika	Die Studierenden absolvieren im Verlauf des Studiums fünf Praktika als Kern der praktischen Logopädieausbildung (s.u.).
Tutoriat	Vor dem ersten Praktikum wird den Studierenden eine Mitarbeiterin / ein Mitarbeiter der Abteilung als Tutor/in zugeteilt. Diese/r ist die direkte Ansprechperson der Studierenden im Studium und begleitet sie durch alle Praktika. Die Tutorin / der Tutor ist auch Kontaktperson für die Praktikumsleitenden in den verschiedenen Praktika.
Fallbericht	Zum Berufspraktikum verfassen die Studierenden einen Fallbericht, anhand dessen an einem konkreten Fallbeispiel logopädisches Arbeiten dokumentiert und reflektiert werden soll.

Wie die folgende Übersicht zeigt, werden die fünf logopädischen Praktika im zweiten und im dritten Studienjahr absolviert:

Tabelle 2: Praktika im Freiburger Studiengang Logopädie

	Praktika
1. Jahr	keine
2. Jahr	SIP I: Logopädisches Arbeiten mit Kindern/Jugendlichen mit Sprachentwicklungsstörungen SIP II: Logopädisches Arbeiten mit Kindern/Jugendlichen mit Schriftspracherwerbsstörungen
3. Jahr	SIP III: Logopädisches Arbeiten mit Kindern/Jugendlichen mit Geistig- oder Mehrfachbehinderungen KliP: Klinisches Praktikum ² BP: Berufspraktikum

II Informationen zu den Praktika und zum Fallbericht

1 Logopädisches Arbeiten mit Kindern und Jugendlichen mit Sprachentwicklungs- (SIP I) und Schriftspracherwerbsstörungen (SIP II)

Voraussetzungen Die folgenden Kurse müssen besucht worden sein (inkl. Kurseinschreibung), um das SIP I zu beginnen: «*Logopädie/Sprachheilpädagogik, Sprache und Spracherwerb, Aussprachestörungen und verbale Dyspraxie, semantisch-lexikalische Störungen, Grammatik- und Sprachverständnisstörungen I.*»

Vor Beginn des SIP II muss der Kurs *Schriftspracherwerb und Schriftspracherwerbsstörungen* besucht worden sein (inkl. Kurseinschreibung).

Vorteilhaft wurde bei diesen Kursen auch die Prüfung absolviert.

Organisation Das SIP I und das SIP II werden durch die Abteilung Logopädie organisiert. Die Vergabe der SIP I-Praktikumsplätze erfolgt zum Ende des zweiten und diejenigen des SIP II zum Ende des dritten Studienseesters. Bei unerwartet hohen Studierendenzahlen können genügend SIP-Plätze nicht garantiert werden.

Zeitpunkt, Das SIP I und das SIP II werden im dritten bzw. vierten Semester absolviert.

Dauer, Kompensation Das SIP I kann ab Schuljahresbeginn bis Januar stattfinden, das SIP II zwischen Februar und Schuljahresende. Die beiden Praktika erstrecken sich jeweils über 15 Halbtage und richten sich nach den Unterrichtszeiten der Schulen. Sie reichen deshalb häufig in die vorlesungsfreie Zeit hinein. Für die SIP werden jeweils der Dienstag- und Donnerstagvormittag von Lehrveranstaltungen freigehalten.

² KliP: Findet regulär zwischen Ende des vierten bis Ende des fünften Semesters statt, jedoch ist eine Absolvierung des Praktikums auch bereits ab Ende des dritten Semesters möglich.

Da der Beginn des SIP I und II in die Prüfungssession fallen kann, sind etwaige Ausfälle wegen Prüfungen zu kompensieren. Halbtage, die aufgrund von Krankheit der/des PR oder der PL ausfallen, müssen nachgeholt werden.

Ziele

Das SIP I und das SIP II dienen dazu, erste Erfahrungen in der logopädischen Diagnostik und Therapie bei Kindern und Jugendlichen mit Sprachentwicklungsstörungen (SIP I) bzw. Schriftspracherwerbsstörungen (SIP II) zu sammeln. Die Ziele umfassen:

- Einen guten Kontakt zur Klientin / zum Klienten aufbauen
- Zielgerichtete diagnostische und therapeutische Vorgehensweisen erproben: detaillierte Vorbereitungen verfassen
- Bei mindestens einer bis zwei Therapieeinheiten der PL pro Halbtage hospitieren
- Therapieziel verlaufsdiagnostisch überprüfen (Ende SIP)
- Durchführen einer Spontansprachanalyse (SIP I) und Analyse einer Spontanverschriftung (SIP II) (obligatorisch)
- Eigenes Sprachverhalten reflektieren
- Reflexionen schriftlich festhalten (Vor- und Nachbereitungsprotokoll)
- Bei einer Erstabklärung der PL hospitieren
- Falls die Möglichkeit besteht an Elterngespräch, Reihenuntersuchung u.a. teilnehmen

Inhalt

Inhalt der beiden Praktika ist die Auseinandersetzung mit klar umgrenzten diagnostischen und therapeutischen Tätigkeiten wie z. B.:

SIP I:

- Erstellen eines Lautinventars
- Abklärung des Sprachverstehens
- Erarbeiten und Festigen eines Lautes
- Überwindung eines phonologischen Prozesses
- Wortschatzerweiterung
- Therapie einer grammatischen Zielstruktur

SIP II:

- Auswertung von Spontanverschriftung, Leseprobe, Test
- Metaphonologisches Training
- Festigung von Graphem-Phonem-Korrespondenzen
- Sichtwortschatz erweitern, Leseflüssigkeit erhöhen
- Rechtschreibfertigkeiten aufbauen

Form

Eine PL betreut in der Regel zwei PR. Diese sind wöchentlich an einem ganzen Vormittag in der Praktikumsinstitution. Sie arbeiten während des gesamten SIP je mit einem Kind unter Supervision der PL. Für die Ableistung von SIP I bzw. SIP II ist folgender Ablauf vorgesehen:

- 1 Halbtage: Einführung und Hospitation bei zwei ausgewählten Kindern. Gemeinsames Formulieren von Lernzielen für die/den PR in einer der ersten Stunden des Praktikums.
- 1 Halbtage: Durchführung einer Diagnostiklektion und Ableitung von Therapiezielen.

- 11 Halbtage Die PR führen je 1 Therapieeinheit mit dem zugeteilten Kind durch. Sie hospitieren gegenseitig. Die/der beobachtende PR hat dabei jeweils genaue Beobachtungsaufträge, die der/dem arbeitenden PR dienen sollen. Die PR hospitieren bei 1-2 Therapien der PL mit einem anderen Kind (s. Varianten unten). Sie sollen auch in diese Arbeit einbezogen werden. Die Therapieeinheiten werden jeweils mit der PL besprochen. Zwischengespräch bei Halbzeit des Praktikums, Reflexion von Lernzielen der/des PR und Erfüllen der Anforderungen für das Praktikum, ggf. Anpassung der Lernziele.
- 1 Halbtage: Hospitation bei einer (Erst-)Abklärung der PL. (Termin frei wählbar)
- 1 Halbtage: Therapeutische Zielüberprüfung anhand einer diagnostischen Lektion mit dem Kind, mit dem die/der PR im SIP gearbeitet hat. Es müssen nicht zwingend standardisierte Tests durchgeführt werden (Evaluation der SMART-Ziele). Abschlussgespräch und Reflexion bezüglich der Lernziele der PR.

Eine Lektion dauert 45 bis 50 Minuten (Variante 1) oder 30 Minuten (Variante 2):

Variante 1 eines SIP-Halbtages:

⇒⇒⇒	⇒⇒⇒ Hospitation	⇒⇒⇒ Kind A mit PR A	⇒⇒⇒ Kind B mit PR B	⇒⇒⇒
Vor- besprechung	PR A und B beobachten / beteiligen sich	PR B beobachtet mit Auftrag	PR A beobachtet mit Auftrag	Nach- besprechung
30 Min.	1-2 x 45-50 Min.	45-50 Min.	45-50 Min.	30 Min.

Variante 2 eines SIP-Halbtages:

⇒⇒⇒	⇒⇒⇒ Kind A mit PR A	⇒⇒⇒ Kind B mit PR B	⇒⇒⇒ Hospitationen	⇒⇒⇒
Vor- besprechung	PR B beobachtet mit Auftrag	PR A beobachtet mit Auftrag	PR A und B beobachten / beteiligen sich	Nach- besprechung
30 Min.	30 Min.	30 Min.	2-3 x 30 Min.	30 Min.

Supervision, Therapieprotokoll Zu Beginn übernehmen die PR ausgewählte Teile und ab dem zweiten Halbtage ganze Therapieeinheiten mit dem ausgewählten Kind. Nach einer diagnostischen Phase sollen die Beobachtungen der/des PR mit der PL besprochen und das weitere Vorgehen festgelegt werden.

Die/der PR bereitet jede Lektion schriftlich vor und nach. Dieses Protokoll der Therapieeinheiten beinhaltet die angestrebten Ziele, Methoden, Materialien sowie die gemachten Beobachtungen und dient als Grundlage für die Besprechungen mit der PL. Die Nachbereitung wird zusammen mit der Vorbereitung der folgenden Therapieeinheit vor Lektionsbeginn der PL abgegeben. Konkrete Dauer und Zeitpunkt der Besprechungen richten sich nach den Gegebenheiten der Institution und dem

Ermessen der PL. Gegen Ende des Praktikums führen die PR eine verlaufsdia-
gnostische Abklärung des Kindes durch, mit dem sie gearbeitet haben.

Parallel zum SIP I und SIP II findet das obligatorische Seminar *Supervision zu SIP I und SIP II* statt. Das Seminar *Supervision zu SIP I und SIP II* ist eine zusammenhän-
gende Unterrichtseinheit.

**Kontakt zur
Abteilung** Im Rahmen des Praktikums werden die PL der SIP I, II und III zu einem Informati-
onsanlass und Erfahrungsaustausch nach Freiburg eingeladen (Online-Teilnahme
möglich).

Bei Fragen, Unklarheiten oder Schwierigkeiten ist es sehr wichtig, dass die PL un-
verzüglich mit der Tutorin / dem Tutor der/des PR Kontakt aufnimmt. Dies gilt insbe-
sondere dann, wenn sie unsicher ist, ob die/der PR das Praktikum bestehen wird.

**Bewertung
und** Das SIP I bzw. das SIP II gilt als bestanden, wenn die PL das Praktikum im Evalua-
tionsbericht (Kompetenzraster) als *bestanden* bewertet.

**Praktikums-
evaluation** Wird das Praktikum nicht bestanden, kann es **einmal** wiederholt werden. Wird auch
das Wiederholungspraktikum nicht bestanden, gilt das Studium als definitiv nicht be-
standen und kann nicht fortgesetzt werden.

Die PL evaluiert das Praktikum mit Hilfe des „Kompetenzrasters Logopädie – SIP I,
SIP II, SIP III“ (vgl. Anhang 1). Eine elektronische Vorlage des Beurteilungsrasters
wird den PL zur Verfügung gestellt. Die PL schickt das Kompetenzraster an die zu-
ständige Person der Abteilung Logopädie. Das von der Abteilung vorgegebene Ab-
rechnungsformular reicht sie beim Sekretariat des Departements für Sonderpädago-
gik ein.

**Vorausset-
zung und
Entlohnung
der PL** Für die Praktikumsbetreuung benötigt die PL ein von der EDK-anerkanntes Diplom
in Logopädie und eine Berufserfahrung von zwei Jahren. Die PL wird für ihren Mehr-
aufwand im SIP I bzw. SIP II entlohnt. Nicht dem Regionalen Schuldienst Freiburg
angehörige PL erhalten pro PR einen Bruttolohn von derzeit SFR 450.-. Bei einem
frühzeitigen Abbruch des Praktikums wird der Lohn anteilmässig erstattet.

2 Logopädisches Arbeiten mit Kindern/Jugendlichen mit Geistig- oder Mehrfach- behinderungen (SIP III)

**Vorausset-
zungen** Um das SIP III absolvieren zu dürfen, muss der Kurs *Geistig- und Mehrfachbehinde-
rung* besucht worden sein (inkl. Kurseinschreibung). Vorteilhaft wurde auch die Prü-
fung absolviert.

Organisation Das SIP III wird durch die Abteilung Logopädie organisiert. Die Vergabe der Prakti-
kumsplätze erfolgt zum Ende des vierten Studiensemesters. Bei unerwartet hohen
Studierendenzahlen können genügend SIP-Praktikumsplätze nicht garantiert werden.

<i>Zeitpunkt, Dauer, Kompensation</i>	Das SIP III findet vor und während des fünften Semesters statt. Da sich das Praktikum nach den jeweiligen Unterrichts- und Ferienzeiten der Schule richtet, beginnt es bereits in der vorlesungsfreien Zeit. In der Zeitspanne von Schuljahresbeginn (bzw. Ende August) bis zu den Weihnachtsferien müssen 13 bis 15 Halbtage absolviert werden. Hierfür werden jeweils Dienstag- und Donnerstagmorgen von den Lehrveranstaltungen freigehalten. Da der Beginn des SIP III in die Prüfungssession fallen kann, sind etwaige Ausfälle wegen Prüfungen, wenn möglich zu kompensieren. Halbtage, die aufgrund von Krankheit der/des PR oder der PL ausfallen, sind nachzuholen. Zusätzlich ist ein Informationstag an der Institution zu absolvieren. Dieser soll der Erkundung des schulischen und therapeutischen Umfeldes des Kindes dienen. Beispielsweise könnte dieser Tag für Schulbesuche, Besuche weiterer Therapien (z.B. Psychomotorik), Mittagstisch etc. eingesetzt werden. Der Informationstag ist vorzugsweise zu Beginn des Praktikums bzw. nach Vorgabe der PL und den Gegebenheiten der Institution durchzuführen.
<i>Ziele</i>	Die PR sollen erste diagnostische und therapeutische Erfahrungen mit geistig- oder mehrfachbehinderten Kindern und Jugendlichen sammeln und dadurch ermutigt werden, später selbst in diesem Bereich zu arbeiten. Dieser allgemeinen Zielsetzung ordnen sich spezifischere Praktikumsziele unter: <ul style="list-style-type: none"> • Einen guten Kontakt zum Kind aufbauen • Abklärung durchführen und Diagnose ableiten • Ziele ableiten und mit adäquat gewählten und entwicklungsangemessenen Therapiemethoden verfolgen: dementsprechende Vorbereitungen verfassen und Reflexionen schriftlich festhalten • Förderdiagnostische Zielüberprüfung durchführen und darüber einen Bericht zuhanden der PL verfassen (Bericht ist als Empfehlung zu verstehen) • bei mindestens einer bis zwei Therapieeinheiten der PL pro Halbtag hospitieren
<i>Inhalt</i>	Auseinandersetzung mit konkreten diagnostischen und therapeutischen Tätigkeiten wie z.B.: <ul style="list-style-type: none"> • Erstellen eines Entwicklungsprofils • Erarbeiten und Festigen eines semantischen Wortschatzfeldes • Grammatikförderung • Lese-/Schreibförderung • Aufbau der unterstützten Kommunikation
<i>Form</i>	Eine PL betreut in der Regel zwei PR wöchentlich an einem ganzen Vormittag. Die PR arbeiten in dieser Zeit jeweils mit einem Kind, das sie über das gesamte Praktikum hinweg betreuen. Die Lektionen finden statt unter Anleitung und Aufsicht der PL und im Beisein der/des zweiten PR, welche/r gezielte Beobachtungen vornimmt.

Gesamtverlauf von SIP III:

1 Halbtag	Einführung und Hospitation bei beiden ausgewählten Kindern Gemeinsames Formulieren von Lernzielen für die PR in einer der ersten Stunden des Praktikums
1 Informationstag 11-13 Halbtage	frei gewählt, Schulbesuch bei beiden Kindern <ul style="list-style-type: none"> • PR führen je 1 Therapieeinheit mit dem gewählten Kind durch. • PR hospitieren sowohl gegenseitig als auch bei der PL. Die/der beobachtende PR hat dabei Beobachtungsaufträge, die der/dem arbeitenden PR dienen sollen. • Die Therapieeinheiten werden mit der PL besprochen. • Zwischengespräch bei Halbzeit des Praktikums, Reflexion von Lernzielen der/des PR und Erfüllen der geforderten Anforderungen für das Praktikum, ggf. Anpassung der Lernziele
1 Halbtag	Kontrollabklärung durchführen. Die Kontrollabklärung muss nicht zwingend mit standardisierten Tests durchgeführt werden. Sie dient der Evaluation der SMART-Ziele. Abschlussgespräch und Reflexion bezüglich der Lernziele der/des PR

Möglicher Verlauf eines Informationstages:

⇔⇔⇔ <i>Morgen:</i> Schulbesuch inklusive Beobachtungen in der Pause, evtl. Mithilfe in der Schule	⇔⇔⇔ <i>Mittag:</i> Mittagessen am Mittagstisch (bei Tagesschule)	⇔⇔⇔ <i>Nachmittag</i> Besuch Ergotherapie, Psychomotoriktherapie u.a.
---	--	---

Variante 1 eines SIP-Halbtages (Therapie):

⇔⇔⇔ Vor- besprechung	⇔⇔⇔ Hospitation	⇔⇔⇔ Kind A mit PR A	⇔⇔⇔ Kind B mit PR B	⇔⇔⇔ Nach- besprechung
	PR A und B beobachten / beteiligen sich	PR B beobachtet mit Auftrag	PR A beobachtet mit Auftrag	
30 Min.	1-2 x 45-50 Min.	45-50 Min.	45-50 Min.	30 Min.

Variante 2 eines SIP-Halbtages (Therapie):

⇔⇔⇔ Vor- besprechung	⇔⇔⇔ Kind A mit PR A	⇔⇔⇔ Kind B mit PR B	⇔⇔⇔ Hospitationen	⇔⇔⇔ Nach- besprechung
	PR B beobachtet mit Auftrag	PR A beobachtet mit Auftrag	PR A und B beobachten / beteiligen sich	
30 Min.	45-50 Min.	45-50 Min.	2 x 30 Min.	30 Min.

Die ersten Kontakte zwischen PR und Kind dienen dazu, eine positive Beziehung aufzubauen. Günstig ist es, wenn auch der Informationstag als Gelegenheit genutzt wird, das Kind im Klassenverband, auf dem Pausenhof oder in der Gruppe zu erleben.

Supervision Nach einer diagnostischen Phase sollen die Beobachtungen der PR mit der PL besprochen und das weitere Vorgehen festgelegt werden. Die PR führen ein Protokoll über alle Therapieeinheiten (Lektionsvorbereitungen), in dem sie die angestrebten Ziele,

Methoden, Materialien sowie die gemachten Beobachtungen festhalten. Das Protokoll soll als Grundlage für Besprechungen mit der PL dienen. Dauer, Zeitpunkt und Intensität der Besprechungen richten sich nach den Gegebenheiten der Institution und dem Ermessen der PL.

Kontakt zur Abteilung Im Rahmen des Praktikums werden die PL der SIP I, II und III zu einem Informationsanlass und Erfahrungsaustausch nach Freiburg eingeladen (Online-Teilnahme möglich).

Bei Fragen, Unklarheiten oder auftretenden Schwierigkeiten ist es sehr wichtig, dass die PL unverzüglich mit der Tutorin / dem Tutor der/des PR Kontakt aufnimmt. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie unsicher ist, ob die/der PR das Praktikum bestehen werden.

Bewertung und Praktikums-evaluation Die PL evaluiert das Praktikum mit Hilfe des „Kompetenzrasters Logopädie – SIP I, SIP II, SIP III“ (vgl. Anhang 1). Eine elektronische Vorlage des Beurteilungsrasters wird den PL zur Verfügung gestellt.

Die PL schickt die Evaluationsformulare (Kompetenzraster) an die zuständige Person der Abteilung Logopädie. Das Abrechnungsformular wird direkt an das Sekretariat des Departements für Sonderpädagogik gesendet.

Ein nicht bestandenenes SIP III kann **einmal** wiederholt werden. Wird auch das Wiederholungspraktikum als nicht bestanden bewertet, gilt das Studium als definitiv nicht bestanden und kann nicht fortgesetzt werden.

Voraussetzung und Entlohnung der PL Für die Praktikumsbetreuung benötigt die PL ein von der EDK-anerkanntes Diplom in Logopädie und eine Berufserfahrung von zwei Jahren. Die PL wird für ihren Mehraufwand im SIP III entlohnt. Pro PR im SIP III wird ein Bruttolohn von derzeit SFR 450.- entrichtet. Bei einem frühzeitigen Abbruch des Praktikums wird der Lohn anteilmässig erstattet.

3 Klinisches Praktikum (KliP)

Voraussetzungen Um das KliP absolvieren zu können, muss der Kurs *Aphasie und kognitive Dysphasien* besucht worden sein (mindestens Teil 1 im Herbstsemester). Es wird empfohlen, auch die Kurse *Zentrale Sprechstörungen* und *Neurolinguistik* vor dem KliP zu absolvieren (inkl. Kurseinschreibung).

Organisation Beim KliP handelt es sich um ein Hospitationspraktikum im Bereich der klinischen Logopädie (Spital, Rehabilitationszentrum, klinische Privatpraxis). Das Praktikum kann je nach den Gegebenheiten der Institution allein oder als Zweierteam absolviert werden. Die Studierenden müssen den Praktikumsplatz selbst suchen. Die Abteilung Logopädie stellt ihnen hierfür eine Liste mit möglichen Praktikumsplätzen zur Verfügung. In der

Regel findet das KliP in der Deutschschweiz statt, in Ausnahmefällen kann es aber auch in Deutschland oder Österreich abgeleistet werden.

Die PL bestätigt nach Abschluss des Hospitationspraktikums dessen Durchführung. Sie schickt das von der Abteilung vorgegebene Abrechnungsformular an das Sekretariat des Departements für Sonderpädagogik. Pro PR im KliP wird ein Bruttolohn von derzeit SFR 200.- entrichtet.

Bei Fragen, Unklarheiten oder auftretenden Schwierigkeiten nimmt die PL Kontakt zur Tutorin / zum Tutor der/des PR auf.

Zeitpunkt und Dauer Das KliP findet in der Regel zwischen Ende des vierten bis Ende des fünften Semesters statt, es kann aber auch bereits zwischen dem dritten und dem vierten Semester absolviert werden. Es darf sich nicht mit anderen Praktika überschneiden. Das KliP umfasst mindestens 56 Stunden Hospitation und kann als zweiwöchiges Blockpraktikum oder kumulativ (teilzeitig) über mehrere Wochen (ganz- und/oder halbtags) absolviert werden. Die zeitliche Aufteilung erfolgt in Absprache mit der PL flexibel je nach den Gegebenheiten der Institution.

Ziele und Inhalte Die Studierenden sollen Einblick erhalten in den Arbeitsalltag von klinisch tätigen Logopädinnen und Logopäden und dabei verschiedene Störungsbilder bei Erwachsenen (u.a. Aphasie, Dysarthrophonie, Apraxie) kennenlernen (ausschliesslich Stimmtherapie ist nicht geeignet). Ziel ist es, die in der Theorie (zweiten Studienjahr) bereits gelernten Inhalte mit Beobachtungen aus der Praxis zu verknüpfen.

Die Studierenden übernehmen im KliP keine eigenen Therapien, können jedoch nach Ermessen der PL an ausgewählten therapeutischen Sequenzen aktiv teilnehmen bzw. diese unter Anleitung durchführen.

Die/der PR führt über den Verlauf des KliP ein Lernprotokoll, das unmittelbar nach Ende des Praktikums in elektronischer Form (PDF oder Word-Dokument) zusammen mit den Beobachtungsaufträgen bei der zuständigen Person der Abteilung Logopädie einzureichen ist.

Bewertung Das KliP gilt als bestanden, wenn a) das Praktikum von der PL als *absolviert* bescheinigt ist und b) das studentische *Lernprotokoll und die Beobachtungsaufträge eingereicht* und *akzeptiert* wurden. Ein nicht beständenes KliP kann **einmal** wiederholt werden. Wird auch das Wiederholungspraktikum als nicht bestanden bewertet, gilt das Studium definitiv als nicht bestanden und kann nicht fortgesetzt werden.

4 Berufspraktikum (BP)

<i>Voraussetzungen und Organisation</i>	Zum Bachelor-Berufspraktikum ist zugelassen, wer kumulativ die folgenden Voraussetzungen erfüllt: a) alle Examina des ersten Studienjahres bestanden; b) an allen Examina des zweiten Studienjahres teilgenommen. Die Studierenden müssen die Praktikumsplätze selbst suchen. Hierfür wird ihnen eine Liste von bisherigen Praktikumsleitenden zur Verfügung gestellt.
<i>Vereinbarung, Praktikumsvertrag</i>	Das BP muss vor Beginn von der Abteilung Logopädie bewilligt werden, ansonsten gilt es als nicht bestanden. Die Bewilligung erfolgt aufgrund der vorliegenden, vollständig ausgefüllten BP-Vereinbarungen für die einzelnen Praktikumssteile. Diese sind spätestens bis Mitte des fünften Studiensemesters (1. Oktober) bei der zuständigen Person der Abteilung Logopädie einzureichen. Die BP-Vereinbarungen zuhanden der Abteilung ersetzen nicht den eigentlichen Praktikumsvertrag zwischen Institution/PL und PR, in dem inhaltliche, organisatorische und arbeitsrechtliche Details des BP geregelt werden.
<i>Voraussetzungen der PL</i>	Für die Tätigkeit als PL sind die folgenden Voraussetzungen zu erfüllen: a) EDK-anerkanntes Diplom in Logopädie oder Sprachheilpädagogik und b) mindestens zweijährige Berufstätigkeit.
<i>Region, Zeitpunkt, Dauer, Kompensation</i>	Das BP kann nur in der Deutschschweiz absolviert werden. Es ist ein Vollzeitpraktikum, dauert 18 Arbeitswochen (ohne Ferien) und findet regulär nach dem fünften Studiensemester in der Zeit von Anfang Januar bis spätestens Mitte Juni statt. Absenzen der Studierenden während des BP müssen grundsätzlich nachgeholt werden. Ab dem vierten ausgefallenen Arbeitstag ist der Tutorin / dem Tutor ein Arztzeugnis vorzulegen.
<i>Ziele</i>	Die Studierenden sollen intensiv auf den beruflichen Alltag vorbereitet werden. Dabei soll neben der konkreten diagnostischen und therapeutischen Arbeit mit Klienten die Gelegenheit bestehen, weitere wichtige Facetten logopädischer Tätigkeit kennen zu lernen wie Kooperation mit anderen Fachpersonen, Elternarbeit, administrative Abläufe, Verfassen von Berichten etc. Durch die selbstständige Wahl des Praktikumsortes können die Studierenden im Hinblick auf einen später angestrebten Tätigkeitsbereich eigene Interessenschwerpunkte setzen.
<i>Inhalte</i>	Das BP bietet die Möglichkeit, innerhalb des gesamten logopädischen Spektrums bisherige diagnostische und therapeutische Erfahrungen zu vertiefen und mit Neuem zu ergänzen. Die Tätigkeit der/des PR soll möglichst alle relevanten Bereiche und Aufgaben der jeweiligen Praktikumsinstitution abdecken.

Form

Das BP wird in der Regel an zwei verschiedenen Institutionen mit unterschiedlicher Klientel abgeleistet. Das zeitliche Mischverhältnis kann mit Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse der Institutionen und nach Rücksprache mit der für das Berufspraktikum zuständigen Person der Abteilung Logopädie flexibel gehandhabt werden. Beispiele möglicher Praktikumsvarianten sind:

Variante A: Institution 1: 2 Tage z. B. <i>Ambulatorium</i>	Institution 2: 3 Tage z. B. <i>Klinik</i>
Variante B: Institution 1: vormittags z. B. <i>Ambulatorium</i>	Institution 2: nachmittags z. B. <i>Sprachheilschule</i>
Variante C: Institution 1: 1 Tag z. B. <i>Privatpraxis</i>	Institution 2: 4 Tage z. B. <i>Sprachheilschule</i>

Auf schriftlichen Antrag hin kann die zuständige Person der Abteilung Logopädie die Ableistung des BP an einer Praktikumsstelle genehmigen. Diese Variante wird akzeptiert, wenn nachgewiesen werden kann, dass a) die Institution grundsätzlich nur Vollzeitpraktikanten anstellt, b) das Klientel der Praktikumsstelle heterogen ist (hinsichtlich Alter, Störungsbilder) und c) zwei Logopädinnen/Logopäden an der Betreuung der/des PR beteiligt sind. Eine entsprechende Bestätigung der Institution ist dem Antrag beizulegen.

Auslandpraktika können aus organisatorischen und reglementarischen Gründen *nicht bewilligt* werden. Auch Praktika auf Französisch, Italienisch oder Rätoromanisch sind nicht möglich.

Als *Vollzeitpraktikum* umfasst das BP eine 42-Stundenwoche, was im schulischen Kontext 28 Lektionen à 45 Minuten entspricht. Davon soll die eigene Arbeit mit Klienten 20 - 24 Therapieeinheiten (berechnet auf der Basis von 45 - 50 Minuten pro Einheit) betragen. Die Arbeitszeit der/des PR richtet sich nach der für Logopädinnen und Logopäden in der Institution üblichen Regelung. Die PR sollen sukzessive an die Belastung eines Vollpensums herangeführt werden. Wird das BP an zwei verschiedenen Orten absolviert, sind Arbeitszeit und Lektionenzahl prozentual aufzuteilen. Stark von diesen Richtwerten abweichende Handhabungen müssen vorgängig besprochen werden.

**Supervision,
Therapie-
protokoll**

Nach einer Einführungszeit soll die/der PR die Diagnostik und Behandlung ausgewählter Störungsbilder und damit zusammenhängende Aufgaben selbstständig übernehmen. Die/der PR führt ein Behandlungsprotokoll. Beratung und Kontrolle

durch die PL müssen gewährleistet sein. Die dauernde Anwesenheit der PL bei der Arbeit der/des PR ist nach einer Einarbeitungszeit nicht erforderlich. *Die Übernahme von Stellvertretungen während des BP ist der/dem PR nicht erlaubt.*

Im Praktikum sollte der/dem PR die Möglichkeit eingeräumt werden, bei der Behandlung von schweren oder seltenen Sprachstörungen zu hospitieren. Bei Praktika in Kliniken ist es wünschenswert, dass die PR bei medizinisch-phoniatrischen und audiologischen Abklärungen hospitieren kann.

Es wird empfohlen, am Anfang des Praktikums mit Hilfe des Kompetenzrasters Berufspraktikum (s. Anhang) die Lernziele der/des PR für das Praktikum gemeinsam zu besprechen und schriftlich festzulegen. In der Mitte des Praktikums sollten die PL und die/der PR die Lernziele und das Erfüllen der Anforderungen an die/den PR in Bezug auf das Bestehen des Praktikums reflektieren und ggf. neue Ziele vereinbaren. Am Ende wird eine abschliessende Reflexion empfohlen.

Tutoren- treffen

Die Tutorinnen / Tutoren bieten ihren Studierenden im Verlauf des BP ein Supervisionstreffen in Freiburg an zwecks Diskussion und Reflexion von fachlichen Fragen, aber auch von schwierigen Beziehungssituationen im BP. Die Tutorinnen / Tutoren informieren die/den PR zu Beginn des BP über das geplante Treffen. Die Praktikumsinstitutionen sind gebeten, den Studierenden die Teilnahme an diesem Unterstützungsangebot zu ermöglichen. Dadurch entstehende Ausfälle im Praktikum müssen von den PR nicht kompensiert werden.

Kontakt zur Ausbildung

Die PL werden Ende November zu einer Online-Informationsveranstaltung zum BP eingeladen.

Die Tutorin / der Tutor der Studierenden führt an einer der beiden Institutionen mit der PL und der PR eine Videobesprechung durch, um sich nach dem Verlauf des BP zu erkundigen, oder absolviert einen Praktikumsbesuch. Mit der anderen Praktikumsinstitution nimmt die Tutorin / der Tutor telefonisch Kontakt auf.

Bei Fragen, Unklarheiten oder auftretenden Schwierigkeiten ist es sehr wichtig, dass die PL unverzüglich mit der Tutorin / dem Tutor der/des PR Kontakt aufnimmt. Dies gilt insbesondere dann, wenn sie unsicher ist, ob die/der PR das Praktikum bestehen wird.

Bewertung und Evaluations- bericht

Das BP muss erfolgreich verlaufen und von der PL als *bestanden* bewertet werden. Die PL verpflichtet sich, die Arbeit der/des PR mit Hilfe des Kompetenzrasters Berufspraktikum zu beurteilen. Es ist mit der/dem PR zu besprechen, die/der eine Kopie erhält. Das Original wird bis spätestens zwei Wochen nach Semesterende (Mitte Juni) der für das Berufspraktikum zuständigen Person der Abteilung Logopädie zugestellt.

Aus organisatorischen Gründen (Diplomierung) sind die PL gebeten, der zuständigen Person der Abteilung Logopädie spätestens bis 31. Mai eine kurze Bestätigung zukommen zu lassen, dass das BP voraussichtlich bestanden sein wird.

Wird das BP nicht bestanden, kann es **einmal** wiederholt werden. Wird auch das Wiederholungspraktikum als nicht bestanden bewertet, gilt das Studium als definitiv nicht bestanden und kann nicht fortgesetzt werden.

Entlohnung der PR Im BP leisten die PR bereits fakturierbare Tätigkeit. Ist es der Institution möglich eine Entschädigung zu entrichten, wird ein Lohn von monatlich Fr. 900.- bis 1200.- (Vollpensum) empfohlen. Ein Rechtsanspruch auf diese Entschädigung besteht für die PR nicht.

Das Departement für Sonderpädagogik entlohnt die PL für das BP nicht.

Fallbericht Mit dem Fallbericht zum BP soll die/der PR an einem Beispiel eigenständig theoriegeleitetes diagnostisches und therapeutisches Arbeiten dokumentieren und reflektieren. Der FB umfasst ohne den Anhang 30 000 Zeichen, inkl. Leerzeichen (Toleranzspanne: min. 27 000 Zeichen bis max. 33 000 Zeichen). Formal gelten dieselben Vorschriften wie für schriftliche Hausarbeiten inkl. ehrenwörtlicher Erklärung (vgl. Wegleitung zur Erstellung wissenschaftlicher Hausarbeiten). Aufbau und Inhalte des Berichts sind im Anhang 3 vorgegeben. Der FB muss nicht gebunden werden und beinhaltet keinen Lebenslauf, wohl aber eine Titelseite. Der FB ist in einem Exemplar (Papierversion) im Sekretariat des Departements einzureichen, ein zweites Exemplar kann der PL übergeben werden. Eine Pdf-Version wird per E-Mail an die Tutorin / den Tutor geschickt.

Abgabetermine für den FB:

1. Termin: 15. Mai
2. Termin: 14. August
3. Termin: 15. Dezember
4. Termin: 15. Mai

Korrektur und Benotung des FB erfolgen durch die Tutorin oder den Tutor. Der FB muss mit mindestens 8,5 (von maximal 15) Punkten bewertet werden. Wird der FB abgelehnt, kann er **einmal** überarbeitet werden. Ist auch der zweite Versuch nicht erfolgreich, gilt das Studium als definitiv nicht bestanden und kann nicht fortgesetzt werden.

Der FB bildet mit der praktischen Prüfung eine zusammenhängende Unterrichtseinheit. Die Note der zusammenhängenden Unterrichtseinheit wird aus den erreichten Punkten beider Bestandteile (Fallbericht, praktische Prüfung) berechnet. Eine

ungenügende Note in einem der beiden Teile kann innerhalb der zusammenhängenden Unterrichtseinheit nicht kompensiert werden.

III Praktische Prüfung

<i>Zeitpunkt und Organisation</i>	Gegen Ende des BP (Mai/Juni) findet in einer logopädischen Institution (Regelschule oder Sprachheilschule; in der Regel in den Kantonen Freiburg oder Bern) die von der Abteilung organisierte praktische Prüfung statt. Die PR erhalten hierfür von der Praktikumsinstitution einen freien Tag, der nicht kompensiert werden muss. Ca. 2 Wochen vor der Prüfung werden den Kandidaten der Termin, die Anfangszeit sowie Geschlecht, Alter und Schulklasse des abzuklärenden Kindes per E-Mail mitgeteilt. Zwei Tage vor der Prüfung können der Prüfungsort, die Namen der Logopädin / des Logopäden und der Expertin / des Experten telefonisch beim administrativen Team des Departements erfragt werden.
<i>Abklärung und Kolloquium</i>	Innerhalb von 50 Minuten müssen die Studierenden bei einem unbekanntem Vorschul-, Kindergarten- oder Schulkind <i>hypothesengeleitet</i> herausfinden, welche Beeinträchtigungen der mündlichen und/oder schriftlichen Sprache vorliegen. Es handelt sich um einen Erstkontakt, d.h. in einem ersten, globaleren Teil werden möglichst viele Spontansprachbeobachtungen gemacht bzw. Hinweise darüber gewonnen, in welchen Bereichen die Schwerpunkte der Störung liegen. Diese Auffälligkeiten sollen später noch vertieft abgeklärt werden, damit eine differenziertere Diagnose möglich wird. Dem Aufbau eines empathischen Kontaktes, der gelungenen Kommunikation mit dem Kind und einer kindgerechten Umsetzung des Abklärungsverlaufs werden bei der Bewertung der Prüfung grosse Bedeutung zugemessen. Es sollten Tests oder Subtests aus standardisierten Verfahren möglichst gezielt und zeitökonomisch eingesetzt werden. Während der Abklärung sind ein Mitglied des Ausbildungsteams und die/der behandelnde Logopädin / Logopäde anwesend. Unmittelbar nach der diagnostischen Untersuchung erfolgt ein ca. zehnmütiges Kolloquium, in dem die/der Studierende erste Reflexionen zur Abklärung anbringen kann (Gesamteindruck, Begründungen, Präzisierungen u. a.).
<i>Vorbereitung, erlaubte Materialien</i>	Die Studierenden sind gebeten, rechtzeitig vor Beginn der Abklärung am Prüfungsort einzutreffen, um sich vorzubereiten. Neben dem konkreten Untersuchungsmaterial ist es ihnen während der Prüfung erlaubt, ein Aufnahmegerät zu verwenden. Alle Materialien werden von der Kandidatin selbst mitgebracht. Die Nutzung des Internets ist während des gesamten Verlaufs der praktischen Prüfung nicht erlaubt, auch nicht zur elektronischen Auswertung von Tests.

Der eigene Computer darf/soll mitgebracht werden und für das Schreiben des Berichts genutzt werden.

Es ist erlaubt, das Handy als Audioaufnahmegerät zu nutzen, allerdings entfernt die Studentin / der Student vor Beginn der praktischen Prüfung die SIM-Karte aus ihrem / seinem Handy und gibt diese der Logopädin / dem Logopäden ab. Die Logopädin / der Logopäde verwahrt die SIM-Karte bis zur Abgabe des Berichts. Falls ein alternatives Aufnahmegerät eingesetzt wird, wird das Handy bis zur Abgabe des Berichts abgegeben. Das Kind wird zu Beginn der Prüfung über die Durchführung von Audioaufnahmen informiert und die Audioaufnahmen sind nach der Prüfung unverzüglich zu löschen. Das mündliche Kolloquium nach der Prüfung darf nicht aufgenommen werden. Für die Funktionsfähigkeit der Geräte (Audioaufnahmen ohne SIM-Karte, externes Aufnahmegerät, Zeitmessung) ist die Studentin / der Student verantwortlich. Es ist nicht gestattet, während der Prüfung und des Schreibens des Berichts mit aussenstehenden Personen in Kontakt zu treten (telefonieren, austauschen von Nachrichten, von Dateien oder von Informationen). Ein Verstoß gegen diese Bestimmungen wird als Prüfungsbetrug gewertet und zieht entsprechende Konsequenzen nach sich.

Abklärungsbericht Im Anschluss an das Kolloquium muss innerhalb von 120 Minuten der diagnostische Bericht verfasst werden, der nach folgendem Schema aufgebaut sein soll.

Aufbau des Abklärungsberichts

- 1 Allgemeine Angaben
 - 1.1 Kandidatin: Name, Vorname
 - 1.2 Prüfungskind: Name, Vorname, Alter und andere Vorinformationen
 - 1.3 Datum und Ort der Abklärung
- 2 Beschreibung und Begründung des diagnostischen Vorgehens und der eingesetzten Verfahren
- 3 Untersuchungsergebnisse
 - 3.1 Allgemeine Beobachtungen
 - 3.2 Sprach- und/oder schriftsprachspezifische Befunde (weiter zu untergliedern)
- 4 Fazit
 - 4.1 Zusammenfassung
 - 4.2 Diagnose („logopädische Etikette“)
 - 4.3 Hinweise auf ggf. weiter zu untersuchende Bereiche
 - 4.4 Implikationen bezüglich Behandlungsbedürftigkeit und Therapieschwerpunkte

Im Bericht sollte klar ersichtlich werden, aufgrund von welcher Beobachtung die Studentin / der Student zu einer Aussage oder Interpretation gelangt und ob eine gezeigte Leistung als altersadäquat angesehen wird oder nicht. Aussagen sollten

durch konkrete Beispiele aus der Abklärungssituation untermauert werden (Wortschatz, Satzbau, Verlesungen etc.). Die Diagnose ist zwar nur vorläufig, sollte aber dennoch in klarer, logopädisch korrekter Terminologie abgefasst sein.

Für das Verfassen des Berichts wird den Studierenden ein Raum zur Verfügung gestellt. Der Gebrauch von Fachliteratur und anderen Hilfsmitteln (z. B. Logopädisches Handlexikon) ist erlaubt. Der Bericht darf von Hand (schwarzer Stift) oder mit dem Laptop verfasst werden. Von der Studentin / dem Studenten mitzubringen sind in diesem Fall ein Computer und ein USB-Stick. Der Bericht wird auf dem Stick gespeichert und im Beisein der Logopädin / des Logopäden vor Ort ausgedruckt. Ein Drucker muss nicht mitgebracht werden. Bei etwaigen technischen Schwierigkeiten können keine Hilfen angeboten werden.

Original und eine Kopie des Berichts gehen an die Ausbildungsinstitution bzw. an die Logopädin / den Logopäden, eine weitere Kopie bleibt bei der Studentin / dem Studenten. Dem Bericht sind alle ausgefüllten Untersuchungsunterlagen beizulegen (z.B. Verschriftungen, Testformulare).

Die Beurteilung der praktischen Prüfung inklusive des Berichts erfolgt durch die Logopädin / den Logopäden und die Expertin / den Experten aus der Abteilung Logopädie. Die praktische Prüfung muss mit mindestens 9,5 (von maximal 17) Punkten bewertet werden. Ist die praktische Prüfung nicht bestanden, kann sie **einmal** wiederholt werden. Ist auch der zweite Versuch nicht erfolgreich, gilt das Studium als definitiv nicht bestanden und kann nicht fortgesetzt werden.

Die praktische Prüfung bildet mit dem Fallbericht eine zusammenhängende Unterrichtseinheit. Die Note der zusammenhängenden Unterrichtseinheit wird aus den erreichten Punkten beider Bestandteile (Fallbericht, praktische Prüfung) berechnet. Eine ungenügende Note in einem der beiden Teile kann innerhalb der zusammenhängenden Unterrichtseinheit nicht kompensiert werden.

Anhang

Anhang 1: Kompetenzraster Logopädie – SIP I, SIP II, SIP III

Die nachfolgenden Kompetenzen sind in erster Linie ein Arbeitsmittel für die PR. Sie dienen den Studierenden zur Selbsteinschätzung ihrer Fähigkeiten im Sinne einer Reflexion und Qualitätskontrolle, die sich auch im Berufsleben fortsetzen soll. Die Kompetenzen sind als idealer Richtwert zu verstehen und von der PR sukzessive über die Praktika hinweg anzustreben. Es wird empfohlen, das Kompetenzraster für Besprechungen heranzuziehen.

Kompetenzraster Logopädie – SIP I, SIP II, SIP III

Name Praktikant/in:

Name Praktikumsleiter/in:

Praktikumsort:

Art des Praktikums:

Zeitraum des Praktikums:

Beurteilung in 4 Stufen:

- 1) ...ist nicht ausreichend
- 2) ...benötigt Unterstützung und Hilfestellung, die Kompetenz sollte weiterentwickelt werden
- 3) ...ist in guter Qualität erkennbar und Hilfestellungen sind nur noch punktuell erforderlich
- 4) ...zeigt sich in sehr hoher Qualität

Information zur Stufeneinteilung:

Mit Hilfe des Kompetenzrasters wird die Entwicklung der Studentin / des Studenten über das gesamte Studium abgebildet. Es ist erwartungsgemäss, dass in den studienintegrierten Praktika (SIP I, SIP II, SIP III) Hilfestellungen benötigt werden. Daher sind Kompetenzen in den Stufen 2-3 zu erwarten. Die Stufe 4 ist vorgesehen, wenn die Studentin / der Student sich durch herausragende Leistung auszeichnet.

Information zum Bemerkungsfeld:

Zu jedem Punkt kann eine Bemerkung dazugefügt werden. Sofern eine Kompetenz auf Stufe 1 eingeschätzt wird, ist eine präzisierende Bemerkung zu ergänzen. Entwicklungsfortschritte innerhalb des Praktikums sollten ebenfalls unter Bemerkung dokumentiert werden.

Information zur Bewertung:

- Zum Bestehen des SIP I dürfen max. 3 Kompetenzen mit Stufe 1 bewertet werden.
- Zum Bestehen des SIP II dürfen max. 2 Kompetenzen mit Stufe 1 bewertet werden.
- Zum Bestehen des SIP III darf max. 1 Kompetenz mit Stufe 1 bewertet werden.

Fachkompetenz / Fachwissen

Kompetenz und Beurteilung	
1.	Logopädische Symptome in Beobachtungs- und Diagnostiksituationen erfassen und klassifizieren
	1) Erfasst und klassifiziert logopädische Symptome <u>nicht ausreichend</u> .
	2) Erfasst logopädische Symptome und klassifiziert sie <u>mit Unterstützung</u> .
	3) Erfasst logopädische Symptome und klassifiziert sie <u>selbstständig</u> .
	4) Erfasst logopädische Symptome <u>rasch</u> und klassifiziert sie <u>zuverlässig / sicher</u> .
	Bemerkung:
2.	Fachwissen über Störungsbilder
	1) Weist <u>unzureichendes</u> Fachwissen auf.
	2) Weist Fachwissen <u>in Teilbereichen</u> auf.
	3) Weist <u>gutes</u> Fachwissen auf.
	4) Weist <u>spezifisches und differenziertes</u> Fachwissen auf.
	Bemerkung:
3.	Sich in Gesprächen fachsprachlich ausdrücken
	1) Verwendet Fachbegriffe <u>nicht / fehlerhaft / lückenhaft</u> .
	2) Verwendet <u>grundlegende</u> Fachbegriffe.
	3) Verwendet in Gesprächen eine <u>adäquate</u> Fachsprache.
	4) Kann sich in Gesprächen fachsprachlich <u>differenziert und souverän</u> ausdrücken.
	Bemerkung:
4.	Fachsprachliche Formulierungen im schriftlichen Ausdruck präzise verwenden
	1) Verwendet in der dokumentierten Lektionsvor- und -nachbereitung <u>kaum</u> fachsprachliche Formulierungen.
	2) Verwendet in der dokumentierten Lektionsvor- und -nachbereitung <u>teilweise</u> fachsprachliche Formulierungen.
	3) Verwendet in der dokumentierten Lektionsvor- und -nachbereitung <u>passende</u> fachsprachliche Formulierungen.
	4) Verwendet in der dokumentierten Lektionsvor- und -nachbereitung <u>differenzierte</u> fachsprachliche Formulierungen.
	Bemerkung:
5.	Diagnostikinstrumente sowie diagnostische Vorgehensweisen personengerecht auswählen und begründen
	1) Hat <u>wenig</u> Überblick über Diagnostikinstrumente und/oder kann diese <u>nicht personengerecht auswählen und begründen</u> .
	2) Kennt <u>grundlegende Teilbereiche</u> einer Diagnostik, kann <u>mit Unterstützung</u> Diagnostikinstrumente personengerecht auswählen und begründen.
	3) Kennt <u>die Teilbereiche</u> einer Diagnostik, kann Diagnostikinstrumente personengerecht auswählen und <u>adäquat</u> begründen.
	4) Hat <u>detaillierte Kenntnisse zur Differentialdiagnostik</u> und kann die personengerechte Auswahl von Verfahren <u>adäquat</u> begründen.
	Bemerkung:
6.	Logopädische Methoden und Ansätze personengerecht auswählen und begründen
	1) Hat <u>wenig</u> Überblick über logopädische Methoden und Ansätze und/oder kann diese <u>nicht personengerecht auswählen und begründen</u> .
	2) Kennt <u>grundlegende</u> logopädische Methoden und Ansätze, kann diese <u>mit Unterstützung</u> personengerecht auswählen und begründen.
	3) Hat einen <u>guten Überblick</u> über aktuelle logopädische Methoden und Ansätze und kann die personengerechte Auswahl <u>adäquat</u> begründen.

	4) Hat einen <u>detaillierten Überblick</u> über aktuelle logopädische Methoden und Ansätze und kann die personengerechte Auswahl <u>mit Bezug auf die Prinzipien der Evidenzbasierung</u> begründen.
	Bemerkung:

Methodenkompetenz

7.	Fremdes und eigenes therapeutisches Handeln beobachten und beschreiben
	1) Beobachtet und beschreibt oben genannte Aspekte <u>nicht ausreichend</u> .
	2) Beobachtet und beschreibt oben genannte Aspekte <u>mit Unterstützung (z.B. mit gezielten Beobachtungsaufgaben)</u> .
	3) Beobachtet und beschreibt oben genannte Aspekte <u>selbstständig</u> und <u>zutreffend</u> .
	4) Beobachtet oben genannte Aspekte <u>präzise</u> , kann sie <u>im Detail</u> beschreiben und <u>Schlüsselmomente hervorheben</u> .
	Bemerkung:
8.	Eine Diagnostik durchführen, auswerten und eine Diagnose erstellen
	1) Durchführung, Auswertung und Diagnosstellung gelingen <u>nicht ausreichend</u> .
	2) Ist <u>mit Unterstützung</u> zur Durchführung und Auswertung in der Lage. Die Diagnosstellung ist weitestgehend zutreffend.
	3) Ist <u>selbstständig</u> zur Durchführung und Auswertung in der Lage und fasst die Ergebnisse zu einer korrekten Diagnose zusammen.
	4) Führt eine Diagnostik <u>sehr sicher</u> durch, wertet sie <u>differenziert</u> aus und fasst die Ergebnisse zu einer korrekten Diagnose zusammen.
	Bemerkung:
9.	Aus den Ergebnissen einer Diagnostik Ziele ableiten und entsprechend „SMART“ formulieren
	1) Kann aus den Ergebnissen einer Diagnostik <u>keine adäquaten Ziele</u> ableiten und formuliert Ziele nicht korrekt nach SMART.
	2) Kann <u>mit Unterstützung</u> für umschriebene Teilbereiche der Diagnostik Ziele adäquat ableiten und sie entsprechend SMART formulieren.
	3) Kann aus den Ergebnissen einer Diagnostik <u>sinnvolle Ziele ableiten</u> , sie entsprechend SMART formulieren und die Ziele nach ihrer Priorität ordnen.
	4) Kann <u>auch bei komplexen Störungsbildern</u> aus den Ergebnissen einer Diagnostik sinnvolle Ziele ableiten, sie entsprechend SMART formulieren und sie <u>begründet</u> nach ihrer Priorität ordnen.
	Bemerkung:
10.	Eingesetzte Therapiemethoden und Ansätze kongruent auf die Ziele abstimmen
	1) Die gewählten Therapiemethoden und Ansätze werden <u>nicht ausreichend</u> auf die Ziele angepasst.
	2) Die Therapiemethoden und Ansätze werden <u>mit Unterstützung zielkongruent</u> angepasst.
	3) Die Therapiemethoden und Ansätze werden <u>selbstständig und zielkongruent</u> angepasst.
	4) Die Therapiemethoden und Ansätze werden <u>ohne Unterstützung und mit Blick für Details</u> auf die Ziele angepasst.
	Bemerkung:
11.	Die Therapiemethoden entsprechend des Entwicklungsstandes (Kinderbereich), des Niveaus (Erwachsenenbereich) und/oder der Interessen auswählen und anpassen
	1) Die Therapiemethoden werden <u>nicht ausreichend</u> an den Entwicklungsstand, das Niveau und/oder die Interessen des Kindes/Patienten angepasst.
	2) Die Therapiemethoden werden <u>ansatzweise</u> an den Entwicklungsstand, das Niveau und/oder die Interessen des Kindes/Patienten angepasst.
	3) Die Therapiemethoden werden <u>gut</u> an den Entwicklungsstand, das Niveau und/oder die Interessen des Kindes/Patienten angepasst.
	4) Die Therapiemethoden werden <u>optimal und mit hoher Sensibilität</u> an den Entwicklungsstand, das Niveau und die Interessen des Kindes/Patienten angepasst.

	Bemerkung:
12.	In der konkreten therapeutischen Situation Flexibilität zeigen (z.B. bezüglich Niveau der Übungen, Arbeitstempo, Pausen, Wiederholungen, Erklärungen, Tagesform)
	1) Nimmt Bedürfnisse des Kindes/Patienten <u>nicht ausreichend</u> wahr.
	2) Nimmt Bedürfnisse des Kindes/Patienten <u>zwar wahr</u> , kann eigene Hilfestellungen und Anpassungen jedoch <u>nicht flexibel</u> einsetzen.
	3) Nimmt Bedürfnisse des Kindes/Patienten <u>wahr</u> und kann eigene Hilfestellungen und Anpassungen <u>flexibel</u> einsetzen.
	4) Nimmt Bedürfnisse des Kindes/Patienten <u>sensibel wahr</u> und kann eigene Hilfestellungen und Anpassungen <u>flexibel und souverän</u> einsetzen.
	Bemerkung:
13.	Logopädische Einheiten effektiv durchführen
	1) Die logopädischen Sequenzen sind in ihrer Intensität <u>nicht genügend effektiv</u> .
	2) Die logopädischen Sequenzen erreichen <u>ein Mindestmass an Intensität und Effektivität</u> .
	3) Die logopädischen Sequenzen sind <u>in ihrer Intensität effektiv</u> .
	4) Die logopädischen Sequenzen <u>fokussieren intensiv auf das angestrebte Ziel</u> .
	Bemerkung:
14.	In der logopädischen Situation Anleitungen und Erklärungen an das Gegenüber anpassen (z.B. sprachliche Angemessenheit, Klarheit, Tempo, Verständlichkeit)
	1) Anleitungen und Erklärungen sind <u>schwer verständlich</u> und nicht an die Möglichkeiten des Gegenübers <u>angepasst</u> .
	2) Anleitungen und Erklärungen sind <u>verständlich</u> , müssen aber <u>noch</u> mehr an die Möglichkeiten des Gegenübers <u>angepasst werden</u> .
	3) Anleitungen und Erklärungen sind <u>gut verständlich</u> und an das Gegenüber <u>adäquat angepasst</u> .
	4) Anleitungen und Erklärungen sind <u>klar und prägnant</u> und werden <u>optimal</u> an die Möglichkeiten des Gegenübers <u>angepasst</u> .
	Bemerkung:
15.	Eigenes Sprechen- und Sprachverhalten modellhaft und modellierend einsetzen
	1) Setzt das eigene Sprech- und Sprachverhalten <u>nicht ausreichend</u> als therapeutisches Instrument ein.
	2) Setzt das eigene Sprech- und Sprachverhalten <u>ansatzweise</u> als therapeutisches Instrument ein.
	3) Ist ein <u>ausreichend gutes Sprech- und Sprachmodell</u> und setzt das eigene Sprechen und Sprachverhalten als Instrument für die Therapieziele ein.
	4) Ist ein <u>sehr gutes Sprech- und Sprachmodell</u> und setzt das therapeutische Sprechen und Sprachverhalten als Instrument für die Therapieziele <u>situativ passend</u> ein.
	Bemerkung:

Sozialkompetenz

16.	Kontakt und Beziehung zum Gegenüber herstellen und aufrechterhalten
	1) <u>Sucht oder findet keine ausreichende Beziehung zum Gegenüber</u> (z.B. wirkt verunsichert, agiert verunsichernd, gleichgültig, monoton, ermöglicht wenig Interaktion)
	2) <u>Findet Wege zur Kontaktherstellung</u> , baut eine Beziehung zum Gegenüber auf und ermöglicht Interaktion
	3) <u>Stellt problemlos Kontakt her</u> , baut eine tragfähige Beziehung auf und eröffnet dem Gegenüber Raum zur Beziehungsgestaltung
	4) <u>Stellt flexibel und situativ einfühlbar Kontakt her</u> , baut eine tragfähige und entwicklungsfähige Beziehung mit dem Gegenüber auf
	Bemerkung:
17.	Therapeutische Führung einnehmen und aufrechterhalten
	1) Zeigt <u>wiederholt Schwierigkeiten</u> bei der Übernahme und/oder Aufrechterhaltung der therapeutischen Führung.

	2) Die therapeutische Führung kann <u>übernommen</u> , allerdings <u>nicht durchgehend aufrechterhalten</u> werden.
	3) Die Übernahme und Aufrechterhaltung der therapeutischen Führung gelingt <u>gut</u> , in besonders herausfordernden Situationen aber <u>nicht durchgehend</u> .
	4) Behält die therapeutische Führung auch in besonders herausfordernden Situationen <u>souverän</u> bei.
	Bemerkung:
18.	Zwischenmenschliche Stimmungen wahrnehmen und einen konstruktiven Umgang bei allfälligen Konflikten finden (Sollten keine nennenswerten herausfordernden Situationen stattgefunden haben, beziehen Sie diesen Punkt nur auf die Wahrnehmung der zwischenmenschlichen Stimmungen)
	1) Nimmt zwischenmenschliche Stimmungen <u>nicht ausreichend</u> wahr oder <u>ignoriert</u> sie
	2) Nimmt zwischenmenschliche Stimmungen <u>teilweise wahr</u> und <u>benötigt</u> bei Konflikten <u>Unterstützung</u> für einen konstruktiven Umgang
	3) Nimmt zwischenmenschliche Stimmungen <u>wahr</u> und <u>strebt</u> bei Konflikten einen konstruktiven Umgang an
	4) Nimmt zwischenmenschliche Stimmungen <u>frühzeitig und sensibel wahr</u> und geht bei Konflikten <u>(pro)aktiv und konstruktiv</u> mit ihnen um
	Bemerkung:

Selbstkompetenz

19.	Vorbereitung
	1) Die Materialien werden <u>nicht zuverlässig</u> vorbereitet.
	2) Die Materialien sind <u>überwiegend zuverlässig</u> vorbereitet.
	3) Die Materialien werden <u>zuverlässig</u> vorbereitet.
	4) Die Materialien sind <u>stets vorbereitet</u> und am richtigen Ort.
	Bemerkung:
20.	Zeitmanagement
	1) Das eigene Zeitmanagement <u>wird häufig nicht</u> eingehalten.
	2) Das eigene Zeitmanagement <u>wird manchmal nicht</u> eingehalten.
	3) Das eigene Zeitmanagement <u>wird in der Regel</u> eingehalten.
	4) Das eigene Zeitmanagement <u>funktioniert einwandfrei</u> .
21.	Eigene Arbeits- und Lernprozesse initiieren und organisieren
	1) Eigeninitiierte Arbeits- und Lernprozesse sind <u>nicht ausreichend</u> erkennbar.
	2) Eigeninitiierte Arbeits- und Lernprozesse finden <u>teilweise</u> statt.
	3) Eigeninitiierte Arbeits- und Lernprozesse sind <u>erfolgreich</u> und <u>zielführend</u> .
	4) Eigeninitiierte Arbeits- und Lernprozesse basieren auf einem <u>effizienten und strategischen Vorgehen</u> und wirken <u>qualitätssteigernd</u> .
	Bemerkung:
22.	Unsicherheiten bewältigen (z.B. Fachliteratur heranziehen, recherchieren usw.)
	1) <u>Fragt</u> bei Unsicherheit <u>nicht nach</u> und <u>sucht nicht aktiv</u> nach Klärung.
	2) <u>Fragt</u> bei Unsicherheit <u>teilweise</u> nach, sucht mit Unterstützung nach Informationen.
	3) <u>Fragt</u> bei Unsicherheit <u>nach</u> und sucht <u>aktiv und selbstständig</u> nach Informationen.
	4) Geht <u>proaktiv mit Unsicherheiten</u> um und <u>verfügt über vielfältige Strategien</u> , um Unsicherheiten zu bewältigen.
	Bemerkung:
23.	Das eigene Handeln kritisch reflektieren
	1) <u>Reflektiert</u> das eigene Handeln <u>nicht in adäquater Weise</u> (z.B. reflektiert kaum / reflektiert unkritisch / reflektiert zu kritisch).
	2) <u>Reflektiert</u> das eigene Handeln mit <u>Unterstützung</u> durch Fragen oder Denkanstösse
	3) <u>Reflektiert</u> das eigene Handeln <u>selbstständig</u> und <u>adäquat</u> .
	4) <u>Reflektiert</u> und <u>analysiert</u> das eigene Handeln <u>auf einem hohen professionellen Niveau</u> .

	Bemerkung:
24.	Rückmeldungen und Hilfestellungen annehmen und umsetzen
	1) Hat <u>Schwierigkeiten</u> , Rückmeldungen anzunehmen, <u>ignoriert diese</u> oder zeigt ein <u>Rechtfertigungsverhalten</u> .
	2) Nimmt Rückmeldungen <u>ansatzweise</u> an und <u>versucht</u> diese umzusetzen.
	3) Nimmt Rückmeldungen <u>offen</u> an und <u>setzt diese um</u> .
	4) Setzt sich mit Rückmeldungen <u>differenziert auseinander</u> und <u>entscheidet sich begründet für die Art der Umsetzung</u> .
	Bemerkung:
25.	Persönliche Entwicklungsziele formulieren und verfolgen
	1) Findet <u>kaum</u> Entwicklungsziele für sich oder hat <u>Schwierigkeiten diese zu verfolgen</u> .
	2) Formuliert <u>mit Unterstützung</u> Entwicklungsziele und <u>reflektiert diese kontinuierlich</u> .
	3) Formuliert <u>selbstständig</u> Entwicklungsziele und <u>arbeitet aktiv an deren Erreichung</u> .
	4) Formuliert <u>selbstständige anspruchsvolle aber realistische</u> Entwicklungsziele, verfolgt diese <u>konsequent</u> .
	Bemerkung:

Allfällige Auffälligkeiten der Praktikantin / des Praktikanten im Bereich:

mündlicher Ausdruck Aussprache Redefluss Myofunktion Stimme schriftsprachliche Leistungen (Rechtschreibung, Ausdruck, etc.)

Beschreibung:

Total Punkte: .. (maximale Gesamtpunktzahl: 100)

- Der Leistungsnachweis gilt als «bestanden», wenn **mind. 50 Punkte** erreicht werden.

UND

- Zum Bestehen des **SIP I** dürfen **max. 3 Kompetenzen mit Stufe 1** bewertet werden.
- Zum Bestehen des **SIP II** dürfen **max. 2 Kompetenzen mit Stufe 1** bewertet werden.
- Zum Bestehen des **SIP III** darf **max. 1 Kompetenz mit Stufe 1** bewertet werden.

Praktikum: bestanden nicht bestanden

Datum:

Unterschrift:

Anhang 2: Kompetenzraster – Berufspraktikum

Kompetenzraster Berufspraktikum

Name Praktikant/in:

Name Praktikumsleiter/in:

Praktikumsort:

Zeitraum des Praktikums:

Beurteilung in 4 Stufen:

- 1) ...ist nicht ausreichend
- 2) ...benötigt Unterstützung und Hilfestellung, die Kompetenz sollte weiterentwickelt werden
- 3) ...ist in guter Qualität erkennbar und Hilfestellungen sind nur noch punktuell erforderlich
- 4) ...zeigt sich in sehr hoher Qualität

Information zur Stufeneinteilung:

Mit Hilfe des Kompetenzrasters wird die Entwicklung der Studentin / des Studenten über das gesamte Studium abgebildet. Die Stufe 4 ist vorgesehen, wenn die Studentin / der Student sich durch herausragende Leistung auszeichnet.

Information zum Bemerkungsfeld:

Zu jedem Punkt kann eine Bemerkung dazugefügt werden. Sofern eine Kompetenz auf Stufe 1 eingeschätzt wird, ist eine präzisierende Bemerkung zu ergänzen. Entwicklungsfortschritte innerhalb des Praktikums sollten ebenfalls unter Bemerkung dokumentiert werden.

Information zur Bewertung:

Zum Bestehen des Berufspraktikums darf keine Kompetenz mit Stufe 1 bewertet werden.

Fachkompetenz / Fachwissen

Kompetenz und Beurteilung	
1.	Logopädische Symptome in Beobachtungs- und Diagnostiksituationen erfassen und klassifizieren
	1) Erfasst und klassifiziert logopädische Symptome <u>nicht ausreichend</u> .
	2) Erfasst logopädische Symptome und klassifiziert sie <u>mit Unterstützung</u> .
	3) Erfasst logopädische Symptome und klassifiziert sie <u>selbstständig</u> .
	4) Erfasst logopädische Symptome <u>rasch</u> und klassifiziert sie <u>zuverlässig / sicher</u> .
	Bemerkung:
2.	Individuelle Beeinträchtigungen mit Bezug auf ICF erfassen und verorten
	1) Kann individuelle Beeinträchtigungen <u>nicht ausreichend</u> als Einschränkungen von Funktion, Aktivität und Partizipation erfassen und verorten.
	2) Kann individuelle Beeinträchtigungen <u>ansatzweise</u> als Einschränkungen von Funktion, Aktivität und Partizipation erfassen und verorten.
	3) Kann individuelle Beeinträchtigungen als Einschränkungen von Funktion, Aktivität und Partizipation <u>erfassen und verorten</u> .
	4) Kann individuelle Beeinträchtigungen <u>sicher und differenziert</u> als Einschränkungen von Funktion, Aktivität und Partizipation erfassen und verorten.
	Bemerkung:
3.	Fachwissen über Störungsbilder

	1) Weist <u>unzureichendes</u> Fachwissen auf.
	2) Weist Fachwissen <u>in Teilbereichen</u> auf.
	3) Weist <u>gutes</u> Fachwissen auf.
	4) Weist <u>spezifisches und differenziertes</u> Fachwissen auf.
	Bemerkung:
4.	Sich in Gesprächen fachsprachlich ausdrücken
	1) Verwendet Fachbegriffe <u>nicht / fehlerhaft / lückenhaft</u> .
	2) Verwendet <u>grundlegende</u> Fachbegriffe.
	3) Verwendet in Gesprächen eine <u>adäquate</u> Fachsprache.
	4) Kann sich in Gesprächen fachsprachlich <u>differenziert und souverän</u> ausdrücken.
	Bemerkung:
5.	Fachsprachliche Formulierungen im schriftlichen Ausdruck präzise verwenden
	1) Verwendet in der dokumentierten Lektionsvor- und -nachbereitung <u>kaum</u> fachsprachliche Formulierungen.
	2) Verwendet in der dokumentierten Lektionsvor- und -nachbereitung <u>teilweise</u> fachsprachliche Formulierungen.
	3) Verwendet in der dokumentierten Lektionsvor- und -nachbereitung <u>passende</u> fachsprachliche Formulierungen.
	4) Verwendet in der dokumentierten Lektionsvor- und -nachbereitung <u>differenzierte</u> fachsprachliche Formulierungen.
	Bemerkung:
6.	Diagnostikinstrumente sowie diagnostische Vorgehensweisen personengerecht auswählen und begründen
	1) Hat <u>wenig</u> Überblick über Diagnostikinstrumente und/oder kann diese <u>nicht personengerecht auswählen und begründen</u> .
	2) Kennt <u>grundlegende Teilbereiche</u> einer Diagnostik, kann <u>mit Unterstützung</u> Diagnostikinstrumente personengerecht auswählen und begründen.
	3) Kennt die <u>Teilbereiche</u> einer Diagnostik, kann Diagnostikinstrumente personengerecht auswählen und <u>adäquat</u> begründen.
	4) Hat <u>detaillierte Kenntnisse zur Differentialdiagnostik</u> und kann die personengerechte Auswahl von Verfahren <u>adäquat</u> begründen.
	Bemerkung:
7.	Logopädische Methoden und Ansätze personengerecht auswählen und begründen
	1) Hat <u>wenig</u> Überblick über logopädische Methoden und Ansätze und/oder kann diese <u>nicht personengerecht auswählen und begründen</u> .
	2) Kennt <u>grundlegende</u> logopädische Methoden und Ansätze, kann diese <u>mit Unterstützung</u> personengerecht auswählen und begründen.
	3) Hat einen <u>guten Überblick</u> über aktuelle logopädische Methoden und Ansätze und kann die personengerechte Auswahl <u>adäquat</u> begründen.
	4) Hat einen <u>detaillierten Überblick</u> über aktuelle logopädische Methoden und Ansätze und kann die personengerechte Auswahl <u>mit Bezug auf die Prinzipien der Evidenzbasierung</u> begründen.
	Bemerkung:

Methodenkompetenz

8.	Fremdes und eigenes therapeutisches Handeln beobachten und beschreiben
	1) Beobachtet und beschreibt oben genannte Aspekte <u>nicht ausreichend</u> .
	2) Beobachtet und beschreibt oben genannte Aspekte <u>mit Unterstützung</u> (z.B. mit <u>gezielten Beobachtungsaufgaben</u>).
	3) Beobachtet oben genannte Aspekte <u>selbstständig und zutreffend</u> .

	4) Beobachtet oben genannte Aspekte <u>präzise</u> , kann sie <u>im Detail</u> beschreiben und <u>Schlüsselmomente hervorheben</u> .
	Bemerkung:
9.	Eine Diagnostik durchführen, auswerten und eine Diagnose erstellen
	1) Durchführung, Auswertung und Diagnosedstellung <u>gelingen nicht ausreichend</u> .
	2) Ist <u>mit Unterstützung</u> zur Durchführung und Auswertung in der Lage. Die Diagnosedstellung ist weitestgehend zutreffend.
	3) Ist <u>selbstständig</u> zur Durchführung und Auswertung in der Lage und fasst die Ergebnisse zu einer korrekten Diagnose zusammen.
	4) Führt eine Diagnostik <u>sehr sicher</u> durch, wertet sie <u>fehlerlos und differenziert</u> aus und fasst die Ergebnisse zu einer korrekten Diagnose zusammen.
	Bemerkung:
10.	Aus den Ergebnissen einer Diagnostik Ziele ableiten und entsprechend „SMART“ formulieren
	1) Kann aus den Ergebnissen einer Diagnostik <u>keine adäquaten Ziele</u> ableiten und formuliert Ziele <u>nicht korrekt</u> nach SMART.
	2) Kann <u>mit Unterstützung</u> für umschriebene Teilbereiche der Diagnostik Ziele adäquat ableiten und sie entsprechend SMART formulieren.
	3) Kann aus den Ergebnissen einer Diagnostik <u>sinnvolle Ziele ableiten</u> , sie entsprechend SMART formulieren und die Ziele nach ihrer Priorität ordnen.
	4) Kann <u>auch bei komplexen Störungsbildern</u> aus den Ergebnissen einer Diagnostik sinnvolle Ziele ableiten, sie entsprechend SMART formulieren und sie <u>begründet</u> nach ihrer Priorität ordnen.
	Bemerkung:
11.	Eingesetzte Therapiemethoden und Ansätze kongruent auf die Ziele abstimmen
	1) Die gewählten Therapiemethoden und Ansätze werden <u>nicht ausreichend</u> auf die Ziele angepasst.
	2) Die Therapiemethoden und Ansätze werden <u>mit Unterstützung zielkongruent</u> angepasst.
	3) Die Therapiemethoden und Ansätze werden <u>selbstständig und zielkongruent</u> angepasst.
	4) Die Therapiemethoden und Ansätze werden <u>ohne Unterstützung und mit Blick für Details</u> auf die Ziele angepasst.
	Bemerkung:
12.	Die Therapiemethoden entsprechend des Entwicklungsstandes (Kinderbereich), des Niveaus (Erwachsenenbereich) und/oder der Interessen auswählen und anpassen
	1) Die Therapiemethoden werden <u>nicht ausreichend</u> an den Entwicklungsstand, das Niveau und/oder die Interessen des Kindes/Patienten angepasst.
	2) Die Therapiemethoden werden <u>ansatzweise</u> an den Entwicklungsstand, das Niveau und/oder die Interessen des Kindes/Patienten angepasst.
	3) Die Therapiemethoden werden <u>gut</u> an den Entwicklungsstand, das Niveau und/oder die Interessen des Kindes/Patienten angepasst.
	4) Die Therapiemethoden werden <u>optimal und mit hoher Sensibilität</u> an den Entwicklungsstand, das Niveau und die Interessen des Kindes/Patienten angepasst.
	Bemerkung:
13.	In der konkreten therapeutischen Situation Flexibilität zeigen (z.B. bezüglich Niveau der Übungen, Arbeitstempo, Pausen, Wiederholungen, Erklärungen, Tagesform)
	1) Nimmt Bedürfnisse des Kindes/Patienten <u>nicht ausreichend</u> wahr.
	2) Nimmt Bedürfnisse des Kindes/Patienten <u>zwar wahr</u> , kann eigene Hilfestellungen und Anpassungen jedoch <u>nicht flexibel</u> einsetzen.
	3) Nimmt Bedürfnisse des Kindes/Patienten <u>wahr</u> und kann eigene Hilfestellungen und Anpassungen <u>flexibel</u> einsetzen.
	4) Nimmt Bedürfnisse des Kindes/Patienten <u>sensibel wahr</u> und kann eigene Hilfestellungen und Anpassungen <u>flexibel und souverän</u> einsetzen.
	Bemerkung:

14.	Logopädische Einheiten effektiv durchführen
	1) Die logopädischen Sequenzen sind in ihrer Intensität <u>nicht genügend effektiv</u> .
	2) Die logopädischen Sequenzen erreichen ein <u>Mindestmass an Intensität und Effektivität</u> .
	3) Die logopädischen Sequenzen sind <u>in ihrer Intensität effektiv</u> .
	4) Die logopädischen Sequenzen <u>fokussieren intensiv auf das angestrebte Ziel</u> .
	Bemerkung:
15.	In der logopädischen Situation Anleitungen und Erklärungen an das Gegenüber anpassen (z.B. sprachliche Angemessenheit, Klarheit, Tempo, Verständlichkeit)
	1) Anleitungen und Erklärungen sind <u>schwer verständlich</u> und nicht an die Möglichkeiten des Gegenübers <u>angepasst</u> .
	2) Anleitungen und Erklärungen sind <u>verständlich</u> , müssen aber <u>noch</u> mehr an die Möglichkeiten des Gegenübers <u>angepasst werden</u> .
	3) Anleitungen und Erklärungen sind <u>gut verständlich</u> und an das Gegenüber <u>adäquat angepasst</u> .
	4) Anleitungen und Erklärungen sind <u>klar und prägnant</u> und werden <u>optimal</u> an die Möglichkeiten des Gegenübers <u>angepasst</u> .
	Bemerkung:
16.	Eigenes Sprech- und Sprachverhalten modellhaft und modellierend einsetzen
	1) Setzt das eigene Sprech- und Sprachverhalten <u>nicht ausreichend</u> als therapeutisches Instrument ein.
	2) Setzt das eigene Sprech- und Sprachverhalten <u>ansatzweise</u> als therapeutisches Instrument ein.
	3) Ist ein <u>ausreichend gutes</u> Sprech- und Sprachmodell und setzt das eigene Sprechen und Sprachverhalten als Instrument für die Therapieziele ein.
	4) Ist ein <u>sehr gutes</u> Sprech- und Sprachmodell und setzt das therapeutische Sprechen und Sprachverhalten als Instrument für die Therapieziele <u>situativ passend</u> ein.
	Bemerkung:

Sozialkompetenz

17.	Kontakt und Beziehung zum Gegenüber herstellen und aufrechterhalten
	1) <u>Sucht oder findet keine ausreichende Beziehung zum Gegenüber</u> (z.B. wirkt verunsichert, agiert verunsichernd, gleichgültig, monoton, ermöglicht wenig Interaktion)
	2) <u>Findet Wege zur Kontaktherstellung</u> , baut eine Beziehung zum Gegenüber auf und ermöglicht Interaktion
	3) <u>Stellt problemlos Kontakt her</u> , baut eine tragfähige Beziehung auf und eröffnet dem Gegenüber Raum zur Beziehungsgestaltung
	4) Stellt <u>flexibel und situativ einfühlsam Kontakt</u> her, baut eine tragfähige und entwicklungsfähige Beziehung mit dem Gegenüber auf
	Bemerkung:
18.	Therapeutische Führung einnehmen und aufrechterhalten
	1) Zeigt <u>wiederholt Schwierigkeiten</u> bei der Übernahme und/oder Aufrechterhaltung der therapeutischen Führung.
	2) Die therapeutische Führung kann <u>übernommen</u> , allerdings <u>nicht durchgehend aufrechterhalten</u> werden.
	3) Die Übernahme und Aufrechterhaltung der therapeutischen Führung gelingt <u>gut</u> , in besonders herausfordernden Situationen aber <u>nicht durchgehend</u> .
	4) Behält die therapeutische Führung auch in besonders herausfordernden Situationen <u>souverän</u> bei.
	Bemerkung:
19.	Zwischenmenschliche Stimmungen wahrnehmen und einen konstruktiven Umgang bei allfälligen Konflikten finden (Sollten keine nennenswerten herausfordernden Situationen stattgefunden haben, beziehen Sie diesen Punkt nur auf die Wahrnehmung der zwischenmenschlichen Stimmungen)

	1) Nimmt zwischenmenschliche Stimmungen <u>nicht ausreichend</u> wahr oder <u>ignoriert</u> sie
	2) Nimmt zwischenmenschliche Stimmungen <u>teilweise wahr</u> und <u>benötigt</u> bei Konflikten <u>Unterstützung</u> für einen konstruktiven Umgang
	3) Nimmt zwischenmenschliche Stimmungen <u>wahr</u> und <u>strebt</u> bei Konflikten einen konstruktiven Umgang an
	4) Nimmt zwischenmenschliche Stimmungen <u>frühzeitig</u> und <u>sensibel wahr</u> und <u>geht</u> bei Konflikten <u>(pro)aktiv</u> und <u>konstruktiv</u> mit ihnen um
	Bemerkung:
20.	Nimmt die Rolle als logopädische Fachperson in verschiedenen Situationen ein und bringt Fachwissen sicher und konstruktiv im Gespräch mit Angehörigen und Fachpersonen ein
	1) Nimmt die professionelle Rolle <u>nicht ausreichend</u> ein und/oder bringt Fachwissen im Gespräch <u>nicht ein</u> .
	2) Nimmt die professionelle Rolle <u>ein</u> und/oder bringt <u>gelegentlich</u> Fachwissen im Gespräch ein.
	3) Nimmt die professionelle Rolle <u>zuverlässig</u> ein und bringt Fachwissen <u>konstruktiv</u> ein.
	4) Nimmt die professionelle Rolle <u>souverän</u> ein und bringt Fachwissen <u>konstruktiv</u> und <u>in strukturierter Art und Weise</u> ein.
	Bemerkung:

Selbstkompetenz

21.	Vorbereitung
	1) Die Materialien werden <u>nicht zuverlässig</u> vorbereitet.
	2) Die Materialien sind <u>überwiegend zuverlässig</u> vorbereitet.
	3) Die Materialien werden <u>zuverlässig</u> vorbereitet.
	4) Die Materialien sind <u>stets vorbereitet</u> und am richtigen Ort.
	Bemerkung:
22.	Zeitmanagement
	1) Das eigene Zeitmanagement <u>kann häufig nicht eingehalten</u> werden.
	2) Das eigene Zeitmanagement <u>kann manchmal nicht eingehalten</u> werden.
	3) Das eigene Zeitmanagement <u>wird in der Regel eingehalten</u> .
	4) Das eigene Zeitmanagement <u>funktioniert einwandfrei</u> .
23.	Alltägliche Arbeiten und Abläufe organisieren
	1) Zeigt <u>deutliche Schwierigkeiten</u> , die alltäglichen Arbeiten und Abläufe zu organisieren.
	2) Organisiert ihr übertragene alltägliche Arbeiten und Abläufe mit <u>Unterstützung</u> .
	3) Organisiert ihr übertragene alltägliche Arbeiten und Abläufe überwiegend <u>selbstständig</u> .
	4) Organisiert alle anstehenden alltäglichen Arbeiten und Abläufe <u>selbstverantwortlich</u> .
	Bemerkung:
24.	Eigene Arbeits- und Lernprozesse initiieren und organisieren
	1) Eigeninitiierte Arbeits- und Lernprozesse sind <u>nicht ausreichend erkennbar</u> .
	2) Eigeninitiierte Arbeits- und Lernprozesse finden <u>teilweise</u> statt.
	3) Eigeninitiierte Arbeits- und Lernprozesse sind <u>erfolgreich</u> und <u>zielführend</u> .
	4) Eigeninitiierte Arbeits- und Lernprozesse basieren auf einem <u>effizienten</u> und <u>strategischen Vorgehen</u> und wirken <u>qualitätssteigernd</u> .
	Bemerkung:
25.	Unsicherheiten bewältigen (z.B. Fachliteratur heranziehen, recherchieren usw.)
	1) <u>Fragt</u> bei Unsicherheit <u>nicht nach</u> und <u>sucht nicht aktiv</u> nach Klärung.
	2) <u>Fragt</u> bei Unsicherheit <u>teilweise</u> nach, sucht mit Unterstützung nach Informationen.
	3) <u>Fragt</u> bei Unsicherheit <u>nach</u> und sucht <u>aktiv</u> und <u>selbstständig</u> nach Informationen.
	4) Geht <u>proaktiv</u> mit <u>Unsicherheiten</u> um und <u>verfügt über vielfältige Strategien</u> , um Unsicherheiten zu bewältigen.
	Bemerkung:

26.	Das eigene Handeln kritisch reflektieren
	1) <u>Reflektiert</u> das eigene Handeln <u>nicht in adäquater Weise</u> (z.B. reflektiert kaum / reflektiert unkritisch / reflektiert zu kritisch).
	2) <u>Reflektiert</u> das eigene Handeln mit <u>Unterstützung</u> durch Fragen oder Denkanstösse.
	3) <u>Reflektiert</u> das eigene Handeln <u>selbstständig</u> und <u>adäquat</u> .
	4) <u>Reflektiert</u> und <u>analysiert</u> das eigene Handeln <u>auf einem hohen professionellen Niveau</u> .
	Bemerkung:
27.	Rückmeldungen und Hilfestellungen annehmen und umsetzen
	1) Hat <u>Schwierigkeiten</u> , Rückmeldungen anzunehmen, <u>ignoriert diese</u> oder zeigt ein <u>Rechtfertigungsverhalten</u> .
	2) Nimmt Rückmeldungen <u>ansatzweise</u> an und <u>versucht</u> diese umzusetzen.
	3) Nimmt Rückmeldungen <u>offen</u> an und <u>setzt diese um</u> .
	4) Setzt sich mit Rückmeldungen <u>differenziert auseinander</u> und <u>entscheidet sich begründet für die Art der Umsetzung</u> .
	Bemerkung:
28.	Persönliche Entwicklungsziele formulieren und verfolgen
	1) Findet <u>kaum</u> Entwicklungsziele für sich oder hat <u>Schwierigkeiten diese zu verfolgen</u> .
	2) Formuliert <u>mit Unterstützung</u> Entwicklungsziele und <u>reflektiert diese kontinuierlich</u> .
	3) Formuliert <u>selbstständig</u> Entwicklungsziele und <u>arbeitet aktiv an deren Erreichung</u> .
	4) Formuliert <u>selbstständig anspruchsvolle aber realistische</u> Entwicklungsziele, verfolgt diese <u>konsequent</u> .
	Bemerkung:

Allfällige Auffälligkeiten der Praktikantin / des Praktikanten im Bereich:

mündlicher Ausdruck Aussprache Redefluss Myofunktion Stimme schriftsprachliche Leistungen (Rechtschreibung, Ausdruck, etc.).

Beschreibung:

Total Punkte: .. (maximale Gesamtpunktzahl: 112)

- Der Leistungsnachweis gilt als «bestanden», wenn **mind. 70 Punkte** erreicht werden.

UND

- Zum Bestehen des **Berufspraktikums darf keine Kompetenz mit Stufe 1** bewertet werden.

Praktikum: bestanden nicht bestanden

Datum:

Unterschrift:

Anhang 3: Aufbau des Fallberichts zum Berufspraktikum

1 Allgemeine Informationen und Anamnese

Abkürzung Name oder Pseudonym: _____

Alter bei Therapiebeginn: (Jahr; Mon.) ggf. Alter bei Therapieende: (Jahr; Mon.)

Therapie vom Datum bis Datum Frequenz: 1-5x/Wo je 45´

Text mit Informationen zur Anamnese:

- Familienanamnese: ggf. Mehrsprachigkeit (welche Sprachen, welchen Status hat welche Sprache, Familiensprache, Dialekt...), Geschwister, sprachliche Auffälligkeiten in der Familie, Familiensituation (ACHTUNG, sensible Daten anonymisieren!)
- Persönliche Anamnese (Verlauf der allgemeinen Entwicklung und ggf. aktueller Status)
- Aktuelle Situation: Kindergarten/Beschulung, bzw. Beruf...
- Ggf. bisherige Therapie

2 Diagnose und Status bei Therapiebeginn

2.1 Status bei Therapiebeginn

Beschreibung aller (je nach Alter relevanter) sprachlichen Ebenen bei Therapiebeginn, sofern diese Angaben aus Akte, Vorinformationen der PL, eigener Diagnostik bzw. informeller Diagnostik zu entnehmen sind:

- Allgemeiner Eindruck / Spiel- und Kontaktverhalten
- Sprache: allgemeiner Eindruck und Verständlichkeit
- Mündliche Sprache: phonetisch-phonologische Ebene, Sprachverständnis, semantisch-lexikalische Ebene, morpho-syntaktische Ebene, pragmatisch-kommunikative Ebene, Redefluss, Stimme, Prosodie
- Schriftsprache: Lese- und Schreibfähigkeit, LSV, schriftsprachliche Ausdrucksfähigkeit...
- ggf. myofunktioneller Status
- Sonstige Bereiche, die je nach Alter und Fall relevant sind (bei Aphasie natürlich anders als bei Kindern)

2.2 Diagnose und Leitsymptome bei Therapiebeginn

Diagnose(n):

- Eindeutige und fachspezifische Terminologie

Leitsymptome:

- Die wichtigsten Symptome bei Therapiebeginn

3 Ziele für die logopädische Therapie

3.1 Langfristige Ziele

- Wenn möglich SMART (Ebene nach ICF)
- ...

3.2 Mittelfristige (auf die Praktikumszeit bezogene) Ziele

- Wenn möglich SMART (Ebene nach ICF)
- Ggf. nötige Anpassungen der Ziele im Verlauf der Therapie

3.3 Begründung der Ziele

4 Methodisches Vorgehen mit Begründung (Beschreiben Sie, mit welchen therapeutischen Konzept(en)

Sie mit dem Patienten gearbeitet haben)

- Nach welchen Methoden haben Sie gearbeitet und warum; die wichtigsten Prinzipien und Vorgehensweise der Methode kurz darstellen und mit Literatur belegen
- Beschreiben Sie ihr konkretes Vorgehen mit dem Therapiekind/Patienten und erläutern Sie allfällige Anpassungen der Methode

5 Theoriefrage (ca.4-5 Seiten)

- Formulieren Sie eine Frage «an die Theorie», die sich aus Ihrem Fall ergibt. Bearbeiten Sie die Frage mit Bezug zu wissenschaftlicher Literatur
- Reflektieren Sie die Erkenntnisse aus der Literatur in Bezug zu Ihrem Fall.

Literaturverzeichnis

Anhang

Anhang 1: Tabellarische Übersicht über die Therapiestunden (mit Beispielen) (mindestens 10 Lektionen)

Kann auch im Querformat angehängt werden, Schriftgrösse und Absätze sind der Tabelle anzupassen.

Zeit	Therapieziel (auf Kind bezogen), SMART bzw. Diagnostikziel (diese bitte mit D: Ziel kursiv kennzeichnen)	Methode (bitte nur Stichwörter, als Stundenvorbereitung dürfen Sie das gerne ausführlicher machen. Im FB brauchen Sie auch nicht die benötigten Materialien nennen, als Stundenvorbereitung sollten Sie das aber vorbereiten)	Beobachtungen/ Dokumentation d.h. bezogen auf die Äusserungen, das Verhalten des Kindes, Zielstruktur realisiert, wie viel, Ziel erreicht? Stichwörter	Sonstiges/Reflexion Auch das sollte für den FB sehr knapp und in Stichworten gehalten werden. - Schlussfolgerungen für weiteres Vorgehen - Eigene Reflexion oder Feedback der PL (kennzeichnen)
<i>Beispiel:</i>				
1. Lektion am xx.xx.xx				
30'	D: Beobachtung der Spontansprache (Auch die Kontaktaufnahme können und sollten Sie therapeutisch nutzen)	Therapeutisches Spiel, Bauernhof Evozieren bestimmter grammatikalischer Strukturen zur Abklärung, Evozieren bestimmter Laute (Phonetik/Phonologie), Wortschatz, Sprachverständnis...	Spontansprachanalyse - Keine Verb-2.-Stellung - /s/ interdental - /f/ durch interdentes /s/ ersetzt, konsequent - /f/ isoliert nicht mögl. - Wortschatz altersgemäss - - Nach 20 Minuten nachlassen der Konzentration	- Vorher besser Zielstrukturen überlegen, besser vorbereiten - PL: Klarer sprechen, nicht so schnell ablenken/aufgeben, bessere Struktur bieten
10'			
2. Lektion am xx.xx.xx				
3. Lektion am xx.xx.xx				
10'	X. erklärt, worauf er beim /f/ achten muss X. bildet /f/ zu 90% richtig.	WH letzter Stunde: /f/-Bildung erklären lassen HA wiederholen (Arbeitsblatt Schlage, /f/ produzieren)	- Erklärt alles präzise - hat viel geübt - /f/ zu 80% richtig, Selbstkorrekturen bei den ersten beiden, dann richtig	- PL: Mehr loben
10'	X. bildet /f/ auf Silbenebene im Anlaut zu 50% korrekt.	Leiterspiel (bei jedem Zug eine Silbe produzieren)	- Nur 30%, /fu/ und /fo/ gehen besser als breite Vokale	- Eindeutiger erklären - Besser bei falschen /f/ Feedback geben
5'	X. erklärt die HA.	Spiel/Arbeitsblatt als HA mitgeben, X. soll erklären, Nachricht im HA-Heft für Mutter hinterlassen.	- Erklärung gut, /f/-Silbe beim Erklären richtig produziert	- PL: gut die Aufgabe spontan angepasst/vereinfacht
10'	X. bildet /f/ auf Silbenebene im Anlaut zu 50% korrekt. und X. hört 50% der falsch gebildeten /f/ der Therapeutin (Ersetzung durch interdentes /s/). (auch der Abschluss und die Belohnung der Stunde hat ein therapeutisches Ziel!)	Spiel aussuchen lassen (=Belohnung für das Kind), /f/-Vokal-Produktion einbauen – v.a. viel Modellieren Falsches /f/ einbauen	- gut, 12 von 20 richtig produziert - Präpositionen teils falsch verwendet - Fremdwahrnehmung für falsche /f/ gut, 80% richtig	- In Zukunft: Präpositionen überprüfen - XX einbauen und auf XY achten - Idee für nächste Stunde: - Liess sich gut spontan einbauen -
4. Lektion am xx.xx.xx				
...	...			

Anhang 2: Diagnostikbögen und Spontansprachanalyse (Ausgewertete Bögen und Transkript mit Auswertung)

.....

Anhang 4: Beurteilungskriterien für den Fallbericht

Kap. 1 und 2: Anamnese, Diagnose und Status zum Zeitpunkt der Übernahme

- Sind die Angaben zur Anamnese und bisherigen Therapie umfassend und ausreichend?
- Ist der Status bei Übernahme umfassend und differenziert dargestellt?
- Ist die Diagnose formal richtig und inhaltlich korrekt abgeleitet?

Kap. 3: Therapeutische Ziele mit kurzer Begründung

- Sind die Ziele aus Kap. 1 und 2 angemessen abgeleitet und stimmen lang- und mittelfristige Ziele überein?
- Sind die Ziele klar und eindeutig formuliert (SMART)?
- Sind die Ziele logisch begründet?

Kap. 4: Therapiemethoden, -inhalte und -verlauf

- Sind die Methoden genannt und kurz erläutert?
- Sind die Therapieinhalte aus Kap. 2 und 3 abgeleitet (Übereinstimmung mit Zielen)?
- Werden sinnvolle Anpassungen des Vorgehens dargestellt und begründet?

Kap. 5: Theoriefrage

- Wurde eine fachlich sinnvolle Fragestellung ausgewählt?
- Wird relevante wissenschaftliche Literatur (verschiedene Quellen) herbeigezogen und zu einer sinnvollen Argumentation verknüpft?
- Werden die neuen Erkenntnisse auf den eigenen Fall reflektiert angewendet?

Form und Stil

- Ist der Schreibstil sachlich (z.B. keine Ich-Formulierungen) inklusive Verwendung eines korrekten Fachvokabulars?
- Ist die äussere Form ansprechend? (Formales, Rechtschreibung)
- Sind die Anhänge vollständig vorhanden (Übersicht Therapiestunden, Sprachanalysen, Diagnostikmaterial)?

Anhang 5: Beurteilungskriterien der praktischen Prüfung

1 Kontakt – Kommunikation

- Ansprechender Einstieg, gelungene Kontaktaufnahme (Begrüßung, sich vorstellen, Einführung) und stimmige Verabschiedung
- Dem Kind angepasster Kommunikationsstil (adäquates Sprachverhalten), Gesprächstechnik
- Fähigkeit, das Kind zu öffnen, Eingehen auf kindliche Äusserungen, Geduld

2 Methodisches Vorgehen

- Hypothesengeleitetes und flexibles methodisches Vorgehen (gezielter Einsatz von Verfahren bzw. spezifischer Beobachtungen)
- Die gewählten Verfahren sind im Schwierigkeitsgrad stufen-/altersgemäss
- Die gewählten Verfahren sind im Wesentlichen förderdiagnostisch relevant (therapie-relevante Untersuchungsbereiche und Analysen, Zielableitungen möglich)
- Die gewählten Verfahren sind korrekt durchgeführt
- Gestaltung des Untersuchungsverlaufs ist harmonisch und ansprechend (Thema, kindliche Interessen)

3 Bericht

- Das methodische Vorgehen und die Verfahren sind beschrieben (z.B. Spontansprachbeobachtung, Screening, Test u. a.) und begründet
- Relevante Beobachtungen und Testergebnisse sind dargestellt (konkrete Beispiele geben)
- Angemessene Interpretationen von Beobachtungen und Testergebnissen (aufgrund von Normdaten, entwicklungspsychologischen Kenntnissen u.a.)
- Fachgerechte Beschreibungen der Befunde (sachlich, nicht wertend, berufsspezifisches Vokabular)
- Angemessene Form und Struktur des Berichts (Aufbau, Gestaltung u.a.)

4 Diagnose

- Korrekt aus den eigenen Beobachtungen und Testbefunden abgeleitet
- Übereinstimmung mit beobachtbarem Sachverhalten
- Logopädisch-terminologisch korrekte Bezeichnung („diagnostische Etikette“)
- Adäquate Implikationen (Behandlungsbedürftigkeit, Schwerpunkte)