

Handbuch

Therapeutisches Kompetenzprofil Logopädie (TKPL)

Ein Beobachtungsbogen zur Einschätzung der therapeutischen Kompetenzentwicklung von
Auszubildenden der Logopädie im Rahmen der praktischen Ausbildung

Version: 02.2026

Autorinnen:

Dr. Stefanie Winkler-Hahn¹, Amelie Rauscher¹, Elisabeth Lange¹, Prof. Rebekka Niepelt²

¹ Interdisziplinäre Lehr- und Forschungspraxis BBS Sachsen-Akademie gGmbH, Comeniusstraße 17,
04315 Leipzig, lehrpraxis.leipzig@blindow.de, 0341 6490820

² DIPLOMA Hochschule, Institut für angewandte integrative Gesundheitsforschung (IAIG),
Herminenstraße 17f, 31675 Bückeburg



BLINDOW
LEHRPRAXIS
LEIPZIG

DIPLOMA

Private staatlich anerkannte Hochschule
University of Applied Sciences

Kontaktperson: Dr. Stefanie Winkler-Hahn
E-Mail: stefanie.winkler-hahn@blindow.de
Telefon: 0341-6490820

1. Einleitung

Das *Therapeutische Kompetenzprofil Logopädie* (TKPL) dient der strukturierten Beobachtung und Einschätzung therapeutischer Kompetenzen von Auszubildenden der Logopädie im Rahmen der praktischen Ausbildung. Der TKPL-Bogen unterstützt Auszubildende und Beobachtende bei der Beurteilung fachlicher, methodischer und performativer Fähigkeiten und Fertigkeiten.

Die Entwicklung des hier vorgestellten Beobachtungsbogens TKPL ist Bestandteil eines mit EU-Mitteln geförderten Projektes der ESF-Plus Richtlinie „Zukunft Berufliche Bildung“, welches die Weiterentwicklung von Lehr- und Lernkonzepten sowie die Vernetzung von Praxis, Lehre und Forschung in der Logopädieausbildung anstrebt.

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Handbuch die weibliche Person verwendet, da es sich bei in der Sprachtherapie und in der Ausbildung Tätigen in der Mehrheit um Frauen handelt. Das Wort Patientin/Patient wird zur Vereinfachung mit „Pat.“ abgekürzt.

2. Konzeption und Aufbau des TKPL

2.1 Zweck

Das von der Autorinnengruppe entwickelte Beobachtungsinstrument soll eine Kooperation der Lernorte unterstützen, indem ein Vergleich und eine Vereinheitlichung von vorhandenen bzw. sich abbildenden Kompetenzen von Auszubildenden der Logopädie ermöglicht wird. Der TKPL-Beobachtungsbogen versteht sich als ein praxisorientiertes und praktikables Kompetenzmessverfahren für die praktische Ausbildung. Mittels des Beobachtungsinstruments TKPL soll es Lehrenden und Praxisanleitenden in der Logopädie ermöglicht werden, Sichtstunden im Rahmen der praktischen Ausbildung abzunehmen und zu beurteilen. Dabei bilden die Sichtstunden und die schriftlichen Therapievorbereitungen eine wesentliche Beobachtungsgrundlage. Als Sichtstunde verstehen wir in diesem Zusammenhang eine von der Auszubildenden vorbereitete und durchgeführte Therapiestunde, die der Beurteilung der Handlungskompetenz im berufspraktischen Kontext dient.

2.2 Anwendungsanlässe und Kontraindikatoren

Der Bogen kann während der zu beurteilenden Therapieeinheit oder bei der Sichtung von Videomaterial einer aufgezeichneten Sichtstunde angewandt werden. Für die Abnahme einer Sichtstunde mit dem TKPL-Bogen benötigen Lehrende/Anleitende die Möglichkeit der Supervision und Einsicht in die

Unterlagen, welche die Auszubildenden zur Vorbereitung der Therapiestunde angefertigt haben. Üblich ist hier eine schriftliche Planung der Therapiestunde, in der Ziele, Methoden und Aspekte der Durchführung (wie bspw. die zeitliche Planung) aufgeführt sind. Je nach Erfahrung und Rahmenbedingungen ist für die Supervision einer 45minütigen Therapiestunde und deren Beurteilung mit einem ungefähren Zeitaufwand von 60-90 Minuten zu rechnen.

Die Sichtstunden sollten folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Therapieplanung liegt vor
- Reflektionsgespräch wird im Anschluss durchgeführt
- es handelt sich beim Inhalt der Behandlungseinheit nicht um die Durchführung von standardisierten Diagnostikverfahren
- bei der Arbeit mit Kindern ist die Elternarbeit in die Bewertung mit einzubeziehen (mindestens die kurze gemeinsame Auswertung nach der Therapieeinheit)

Für die Abnahme von Sichtstunden mit dem TKPL eignen sich bestimmte Störungsbilder/Therapiesituationen nicht. Dazu gehören:

- Patient:innen mit mangelhafter oder fehlender Compliance (beispielsweise Wachkoma, sehr schwere Demenz oder Ähnliches),
- Kinder unter drei Jahren,
- Behandlungen im intensivmedizinischen Setting, die ausschließlich Trachealkanülenmanagement und/oder Schluckversuche beinhalten.

Der TKPL-Beobachtungsbogen soll nicht als (alleiniges) Instrument für die Abnahme von Examensprüfungen am Ende der Ausbildung eingesetzt werden. Das Instrument ist nicht so konzipiert, dass die erfassten Merkmalsausprägungen in Schulnoten zur Bewertung von praktischen Abschlussprüfungen überführt werden sollen. Es dient vielmehr der Kompetenzerfassung und der Visualisierung der Kompetenzentwicklung von Auszubildenden über den Ausbildungsverlauf hinweg und kann somit eine Grundlage für strukturierte Reflexionsgespräche darstellen. Nicht zuletzt bietet es Lehrenden/Anleitenden und Lernenden eine Grundlage, bereits in frühen Phasen der Ausbildung mit viel Transparenz über Anforderungen bei der Gestaltung von Therapiestunden und erforderliche therapeutische Kompetenzen zu sprechen.

2.3 Aufbau

Insgesamt enthält der Bogen 21 Items, aus denen sich mehrere Kompetenzmerkmale ergeben, die als Subkompetenzen der therapeutischen Kompetenz verstanden werden können. Diese

Kompetenzmerkmale sind in drei Stufen eingeteilt und steigen im Anforderungsniveau. Das bedeutet, dass Beobachtungskriterien, die sich auf der letzten Kompetenzstufe befinden, tendenziell eher von Auszubildenden in höheren Ausbildungssemestern erwartet werden.

In folgende drei übergeordnete Themenbereiche ist der TKPL unterteilt, die den Rahmen für die Bewertung bilden:

- **Stufe 1:** Fachliches Hintergrundwissen und Grundzüge der therapeutischen Zielableitung
- **Stufe 2:** Basale Fachfertigkeiten, methodisches Grundwissen, spezifischere Zielformulierung
- **Stufe 3:** Performanz in Form von flexibler, individueller Therapiegestaltung

Die einzelnen Items sind als Aussagen formuliert und können als graduelle Ausprägung im Sinne einer Rating- oder Einschätzungsskala in vier Ausprägungen erfasst werden. So wird beispielsweise die Fähigkeit, Therapieziele zu formulieren, anhand von vier einzelnen Beobachtungskriterien eingeschätzt, die in ihrer Ausprägung auch unterschiedlich sein können.

1	trifft nicht zu
2	trifft eher nicht zu
3	trifft eher zu
4	trifft zu

2.4 Gütekriterien

In einer Studie mit zwei Datenerhebungs- und Analysestrategien ist die Beurteiler-Reliabilität und die interne Konsistenz des Instruments erhoben worden. Es weist eine gute bis akzeptable Konstruktvalidität und eine gute Reliabilität auf. Somit ist das TKPL geeignet, die Kompetenzen angehender Logopädinnen fair und valide zu beurteilen.

3. Durchführung des TKPL

3.1 Vorbereitung

Vor Beginn sollten Sie sich mit dem Aufbau und den Beobachtungsstufen des TKPL-Bogens vertraut machen. Dadurch stellen Sie sicher, dass Sie während der Beobachtung gezielt und angemessen dokumentieren können. Sie sollten sowohl über das Störungsbild und den Therapieverlauf des/der PatientIn informiert sein, als auch die aktuelle Therapieplanung inklusive Therapiezielformulierung vorliegen haben. Nach der durchgeführten Behandlung sollte zumindest ein kurzes Reflexionsgespräch durchgeführt werden, um alle Items aussagekräftig einschätzen zu können.

Für die Anwendung des TKPL-Bogens benötigen Sie:

- TKPL-Bogen (zweiseitig)

- Stift und Schreibunterlage
- Therapieplanung der Auszubildenden mit formulierten Therapiezielen
- Dokumente zum medizinischen Hintergrund und/oder therapeutischen Verlauf (z. B. Anamnesebogen, Diagnostikprotokolle, Dokumentation)
- Ggf. Videoaufnahme der Sichtstunde
 - Fotos vom eingesetzten Therapiematerial
 - Kopfhörer für die präzise Beobachtung

3.2 Durchführungsanweisungen

Tragen Sie zu Beginn die allgemeinen Informationen zur Sichtstunde in die entsprechenden Felder auf Seite 1 ein. Nun beginnt die Einschätzung. Achten Sie gezielt auf die abgefragten Beobachtungsinhalte.

Bei der Bewertung kann gewählt werden zwischen trifft nicht zu (1), trifft eher nicht zu (2), trifft eher zu (3) und trifft zu (4). Die Bewertung kann während oder nach der Sichtstunde erfolgen. Es ist möglichst jedes Item zu bewerten. Nur in Ausnahmefällen sollte ein Item freigelassen werden, da durch fehlende Werte die Aussagekraft des Bogens reduziert wird.

3.3 Bewertungshilfe

Im Folgenden finden Sie eine beispielhafte Beschreibung von Bewertungssituationen mit Beispielen zur Unterstützung Ihrer Beurteilung.

Item	<i>1 Kann den Ist-Zustand aus therapeutischer Perspektive plausibel und korrekt beschreiben</i>
1	Die Auszubildende ist nicht in der Lage, in entsprechender Fachsprache die aktuelle Symptomatik und gegebenenfalls Therapiefortschritte zu formulieren. <u>Beispiel:</u> "Das Kind spricht falsch."
2	Es gelingt nur in geringem Maße und/oder oberflächlich, die aktuelle Symptomatik und/oder Therapiefortschritte zu formulieren. <u>Beispiel:</u> "Das Kind kann das /sch/ nicht."
3	Es gelingt im Wesentlichen mit kleineren Ungenauigkeiten. <u>Beispiel:</u> "Das Kind bildet das /sch/ fehlerhaft."
4	Es wird eine ausführliche, plausible und korrekte Beschreibung der aktuellen Symptomatik und Ressourcen der/des Pat. vorgenommen. <u>Beispiel:</u> "Das Kind produziert das /sch/ auf Wortebene initial noch inkorrekt. Die Bildung als Einzellaut und auf Silbenebene in allen Positionen (CV, VC, CVC) gelingt dem Kind sicher."

Item	2 Ist in der Lage, Therapieziele entsprechend dem Störungsbild abzuleiten
1	Die Auszubildende beschreibt kein Therapieziel oder das Therapieziel passt nicht zur aktuellen Symptomatik und zum Befund des/der Pat. <u>Beispiele:</u> Aphasietherapie: Es wird das „Verbesserung der Artikulation“ statt des Wortabrufs benannt.
2	Das Therapieziel passt nur in geringem Maße zur aktuellen Symptomatik und zum Befund des/der Pat.
3	Das Therapieziel passt im Wesentlichen zur aktuellen Symptomatik und zum Befund des/der Pat.
4	Das Therapieziel passt vollumfänglich zur aktuellen Symptomatik und zum Befund des/der Pat. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: Es wird das Ziel des Wortabrufs korrekt benannt.

Item	3 Kann die Therapieeinheit zeitlich sinnvoll strukturieren
1	Die Therapieeinheit ist zeitlich unausgewogen strukturiert, was sich auf die Therapieeffektivität negativ auswirkt. <u>Beispiele:</u> Das Einstiegsgespräch nimmt zu viel oder zu wenig Zeit ein. Die Übungseinheiten sind für die Konzentrationsfähigkeit zu lang. Die Übungseinheiten sind zu kurz, um effektiv zu sein.
2	Es sind Ansätze einer sinnvollen Struktur erkennbar, welche jedoch noch stark ausbaufähig sind.
3	Die Gestaltung der Therapieeinheit ist im Wesentlichen zeitlich sinnvoll und entspricht den Fähigkeiten des/der Pat.
4	Die Auszubildende gestaltet die zeitliche Struktur der Therapieeinheit effektiv und ausgewogen. <u>Beispiel:</u> Die Übungseinheit ist lang genug, um ausreichend Wiederholungen zu ermöglichen, jedoch nicht so lang, dass die Konzentrationsfähigkeit des/der Pat. überstrapaziert wird.

Item	4 Ist in der Lage, bei der Konzeption der Therapiestunde didaktische Prinzipien zu beachten
1	Es ist keine didaktisch sinnvoll ausgerichtete Therapiestruktur erkennbar.
2	Die didaktische Ausrichtung ist nur in geringem Ausmaß beobachtbar. <u>Beispiel:</u> Stimmtherapie: Die Auszubildende verändert das Anforderungsniveau ohne nachvollziehbaren Grund. Sie übt in der ersten Übung auf Wortgruppenebene, dann auf Satzebene und in der nächsten Übung auf Wortebene.
3	Es sind gute didaktische Ansätze mit nur geringem Verbesserungsbedarf zu erkennen.
4	Didaktische Prinzipien (wie z.B. Prinzip der Teilschritte, Anschaulichkeit, Lebensnähe, Handlungsorientierung, Individualisierung, Aktivierung) werden an den nötigen Stellen sinnvoll und umfassend eingebunden. <u>Beispiel:</u> Stimmtherapie: Die Auszubildende beachtet das Prinzip der Teilschritte, indem sie von der Wortebene erst auf Wortgruppenebene geht, bevor sie Übungen auf Satzebene anstrebt.

Item	5 Kann Therapieziele spezifisch formulieren
1	Die Auszubildende formuliert unspezifisch die einzelnen Therapieziele für die Therapiestunde. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: „Verbesserung der Kommunikationsfähigkeit“

2	Die Auszubildende formuliert die Therapieziele für die Therapiestunde überwiegend unspezifisch. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: „Verbesserung der Wortfindung“
3	Die Auszubildende formuliert im Wesentlichen spezifische Therapieziele, die an einigen Stellen noch genauer formuliert werden können. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: „Der Patient soll seinen Wortabruf für Verben verbessern.“
4	Die Auszubildende formuliert spezifisch Therapieziele für die Therapieeinheit. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: „Der Patient ruft hochfrequente, alltagsrelevante Verben im semantischen Feld Nahrungsmittel (bspw. essen, kochen, braten, schneiden) ohne Hilfestellungen sicher ab.“

Item	6 Kann realistische Therapieziele formulieren
1	Das Therapieziel wurde zu hoch angesetzt und konnte auch mit sehr viel Mühe von dem/der Pat. nicht erreicht werden.
2	Das Erreichen des formulierten Therapieziels ist nicht unmöglich, aber unwahrscheinlich.
3	Das Therapieziel kann erreicht werden, jedoch nur mit einem nicht ganz angemessenen Aufwand/Anstrengung, was die Motivation des/der Pat. negativ beeinflusst.
4	Das Therapieziel ist so gewählt, dass es mit angemessenem Aufwand des/der Pat. erreicht werden kann.

Item	7 Benennt Teilhabeziele zusätzlich zu Funktionszielen
1	Die Auszubildende benennt ausschließlich Funktionsziele. <u>Beispiel:</u> Stimmtherapie: „Verbesserung der Atemstütze“
2	Die Auszubildende benennt gelegentlich Funktionsziele, die auf Teilhabeziele schließen lassen. <u>Beispiel:</u> Stimmtherapie: „Verbesserung der stimmlichen Belastbarkeit durch die Verbesserung der Atemstütze.“
3	Die Auszubildende benennt überwiegend Funktionsziele, die auf Teilhabeziele schließen lassen oder formuliert in einigen Fällen Teilhabeziele zusätzlich zu den Funktionszielen.
4	Die Auszubildende formuliert adäquate Teilhabeziele und passende Funktionsziele. <u>Beispiel:</u> Stimmtherapie: „Die Patientin erreicht eine stimmliche Belastbarkeit im beruflichen Setting als Lehrerin (4 Stunden täglich Unterricht mit stabiler Stimmfunktion).“

Item	8 Fordert Pat. auf, sich aktiv in die Zielformulierung einzubringen
1	Die Auszubildende formuliert alle Ziele allein und bespricht diese nicht mit dem/der Pat.
2	Die Auszubildende stellt die Therapieziele vor und lässt diese formal von dem/der Pat. bestätigen. <u>Beispiel:</u> „Ich will mit Ihnen an der Verständlichkeit der Aussprache arbeiten, einverstanden?“
3	Die Auszubildende fordert den/die Pat. auf, sich in Therapiezielformulierung einzubringen, lenkt dabei aber noch stark. <u>Beispiel:</u> „Jetzt arbeiten wir an der Verbesserung der Verständlichkeit. Das Ziel ist Ihnen bestimmt auch am wichtigsten, oder?“
4	Die Auszubildende stellt nach Möglichkeit offene Fragen zu Therapiezielen des/der Pat. und berücksichtigt diese bei der Therapieplanung.

	<u>Beispiel:</u> "In welchen Situationen möchten Sie besonders gut verstanden werden? Diese Situationen können wir versuchen in der Therapie zu imitieren und daran zu üben."
--	--

Item	<i>9 Ist in der Lage, bei Bedarf aktiv Hilfestellungen anzubieten</i>
1	Die Auszubildende bietet trotz ersichtlicher Schwierigkeiten des/der Pat. aktiv keine Hilfe an.
2	Die Auszubildende bietet nur vereinzelt eigenständig Hilfestellung an.
3	Die Auszubildende ist überwiegend in der Lage, bei Bedarf aktiv Hilfestellung anzubieten.
4	Die Auszubildende deutet die Signale für den Bedarf von Hilfestellungen korrekt und bietet dem/der. Pat. stets im ausreichenden Maße eigenständig Hilfen an.

Item	<i>10 Kennt und beachtet die Hierarchie der Hilfestellungen (Steigerung/Wechsel der Hilfestellung nach Bedarf)</i>
1	Die Auszubildende kennt und beachtet die Hilfenhierarchie nicht oder sie setzt nicht bedarfsorientierte/ unwirksame Hilfen ein. <u>Beispiel:</u> Aphasiotherapie: Die Auszubildende unterstützt den/die Pat. im Wortabruf nur dadurch, indem sie ihm sagt, er solle noch einmal genau überlegen.
2	Die Auszubildende kennt die Hilfenhierarchie, wählt jedoch selten eine adäquat angepasste Hilfe bzw. sie bleibt oft bei einer einzigen Form der Unterstützung. <u>Beispiel:</u> Aphasiotherapie: Die Auszubildende unterstützt den/die Pat. im Wortabruf, indem sie immer gleich eine Anlauthilfe gibt.
3	Die Auszubildende beachtet überwiegend die Hierarchie der Hilfestellungen, passt die Hilfestellungen meist flexibel an das individuelle Pat.verhalten an. <u>Beispiel:</u> Aphasiotherapie: Die Auszubildende unterstützt den/die Pat. im Wortabruf, indem sie eine semantische Hilfe in Form eines Lückensatzes und dann eine Anlauthilfe gibt.
4	Die Auszubildende beachtet die Hierarchie der Hilfestellungen, passt die Hilfestellungen flexibel an das individuelle Pat.verhalten an und modifiziert Hilfestellungen bedarfsorientiert. <u>Beispiel:</u> Aphasiotherapie: Die Auszubildende unterstützt den/die Pat. im Wortabruf, indem sie mehr Zeit für den Abruf gibt (unspezifische Hilfe). Wenn dies nicht gelingt, gibt sie eine semantische Hilfe in Form eines Lückensatzes. Wenn dies nicht zum Ziel führt, gibt sie eine Anlauthilfe.

Item	<i>11 Wählt Material passend zu den Therapiezielen</i>
1	Die Auszubildende wählt Material aus, mit dem die Therapieziele nicht adäquat erreicht werden können. <u>Beispiel:</u> phonetische Therapie: Zur Anbahnung des /s/-Lautes werden dem Kind Bildgeschichten mit /s/-Lauthäufungen zur Beschreibung vorgelegt.
2	Die Auszubildende wählt Material aus, mit dem die Therapieziele nur geringfügig erreicht werden können.
3	Die Auszubildende wählt Material aus, mit dem die Therapieziele größtenteils erreicht werden können, aber nicht immer optimal. <u>Beispiel:</u> Phonetische Therapie mit Kind: Mit dem Kind soll nur das stimmhafte /s/ auf Wortebene initial geübt werden. Als Bildmaterial wird u. a. "sitzen, Soße, Sessel" ausgewählt.

4	Es wird ausschließlich Material ausgewählt, dass zur vollständigen Erreichung des Therapieziels geeignet ist.
---	---

Item	<i>12 Wählt Material individuell passend zu Pat. (Alter, Vorgeschichte, Präferenzen...)</i>
1	Die Auszubildende wählt Material aus, das das Alter/ Vorgeschichte/ Präferenzen des/der Pat. nicht berücksichtigt. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: Die Auszubildende wählt kindgemäßes Material für erwachsene Aphasikerin mit hohem Störungsbewusstsein und Leidensdruck aus.
2	Die Auszubildende wählt Material aus, das das Alter/ Vorgeschichte/ Präferenzen des/der Pat. nur wenig berücksichtigt.
3	Die Auszubildende wählt überwiegend Material aus, das das Alter/ Vorgeschichte/ Präferenzen des/der Pat. berücksichtigt. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: Die Auszubildende wählt Material aus einem semantischen Bereich aus, dass für die Aphasikerin wenig interessant ist.
4	Die Auszubildende wählt spezifisches Material aus, das das Alter/ Vorgeschichte/ Präferenzen des/der Pat. berücksichtigt. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: Die Auszubildende wählt ansprechendes und interessenbezogenes Material für eine Aphasikerin aus.

Item	<i>13 Zeigt im mimisch-gestischen Ausdruck einen einfühlsamen Umgang mit Pat.</i>
1	Die Auszubildende reagiert mimisch-gestisch nicht auf den/die Pat. oder reagiert unangemessen. Sie zeigt beispielsweise kaum Blickkontakt oder einen gleichgültigen Gesichtsausdruck.
2	Die Auszubildende reagiert nur teilweise mimisch-gestisch oder wirkt eher unnatürlich und gezwungen.
3	Die Auszubildende zeigt größtenteils mimisch-gestisch einen adäquaten einfühlsamen Umgang.
4	Die Auszubildende zeigt stets mimisch-gestisch einen adäquaten einfühlsamen Umgang. Sie zeigt beispielsweise einen freundlichen, authentischen Gesichtsausdruck und nonverbale Signale des aktiven Zuhörens.

Item	<i>14 Ist in der Lage, sich sprachlich an kommunikative Möglichkeiten von Pat. anzupassen</i>
1	Die Auszubildende erfasst die kommunikativen Möglichkeiten des/der Pat. nicht und kann sich nicht an diese anpassen. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: Der Pat. hat ein eingeschränktes Sprachverständnis. Die Auszubildende gibt die Aufgabenstellung „So Herr Meier, jetzt bitte ich Sie, nachdem wir die erste Aufgabe geschafft haben, sich auf die Aufforderungen in der nächsten Übung zu konzentrieren.“
2	Die Auszubildende beachtet vereinzelt die kommunikativen Möglichkeiten des/der Pat.
3	Die Auszubildende passt sich überwiegend an die kommunikativen Möglichkeiten des/der Pat. an.
4	Die Auszubildende passt sich über die gesamte Therapieeinheit an die kommunikativen Möglichkeiten des/der Pat. an. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: Der Pat. hat ein stark eingeschränktes Sprachverständnis. Die Auszubildende gibt die Aufgabenstellung „Herr Meier, jetzt die nächste Aufgabe. Zeigen Sie mir das richtige Bild . Bitte zeigen Sie nur auf ein Bild.“

Item	15 Verwendet Lob/motivierende Formulierung individuell angepasst an Persönlichkeit der Pat.
1	Die Auszubildende motiviert den/die Pat. nicht durch Lob.
2	Die Auszubildende verwendet nur selten Lob oder verwendet Lob zu häufig und unspezifisch, sodass es unwirksam und unauthentisch wirkt. <u>Beispiel:</u> Sprachtherapie mit Kind: Die Auszubildende lobt das Kind überschwänglich nach jeder einzelnen Übung "Das hast du ja super gut gemacht. Richtig spitze!"
3	Die Auszubildende verwendet überwiegend maßvolles Lob, welches meist angepasst ist.
4	Die Auszubildende verwendet maßvoll authentisches und angepasstes Lob. <u>Beispiel:</u> Sprachtherapie mit Kind: "Ich habe gesehen, dass das anstrengend für dich war, aber ich finde es klasse, dass du es noch einmal versucht hast. Da klang es wirklich gut!"

Item	16 Erkennt das passende Belastungsniveau für Pat. innerhalb der einzelnen Übung (Übungsdauer, Tagesform ...)
1	Die Auszubildende erkennt das Belastungsniveau nicht und/oder berücksichtigt es nicht. <u>Beispiel:</u> Sie wählt eine Übung aus, die viel zu schwer und demotivierend für die/den Pat. ist oder viel zu leicht ist.
2	Die Auszubildende schätzt das Belastungsniveau an einigen Stellen falsch ein. <u>Beispiel:</u> Sie wählt die Übung aus, die umsetzbar ist, aber auch nicht fordert bzw. fördert, so dass kein Leistungszuwachs ersichtlich wird.
3	Die Auszubildende stellt eine Übung zusammen, die gut machbar und motivationsfördernd ist, aber auch anstrengend ist und Leistungszuwachs verspricht. Jedoch ist beispielsweise die Ausgewogenheit der einzelnen Items in Leistungsstufen noch nicht gegeben.
4	Die Auszubildende wählt leistungsgerechte Übungen aus, die den/die Pat. weder über- noch unterfordern.

Item	17 Kann innerhalb der Übungssequenz spezifisches Feedback von Pat. erfragen
1	Die Auszubildende fragt nie nach spezifischem Feedback.
2	Die Auszubildende gibt erst eigenes Feedback und fragt Pat. nach Bestätigung. <u>Beispiel:</u> Stimmtherapie: Suggestivfragen "Nun klang die Stimme schon besser, fanden Sie nicht auch, Frau Schneider?"
3	Vor dem eignen therapeutischen Feedback fragt die Auszubildende den/die Pat. nach der Eigenwahrnehmung, jedoch nicht bei jeder Übung. Bzw. fragt die Auszubildende vor ihrem Feedback bei jeder Übung den/die Pat. nach der Eigenwahrnehmung, jedoch nicht spezifisch. <u>Beispiel:</u> Stimmtherapie: "Wie haben Sie Ihren Stimmklang wahrgenommen?" bzw. "Wie fanden Sie die Übung?"
4	Vor dem therapeutischen Feedback fragt die Auszubildende bei jeder Übung den/die Pat. nach der Eigenwahrnehmung. <u>Beispiel:</u> Stimmtherapie: "Wie haben Sie Ihren Stimmklang in dieser Übung wahrgenommen?"

Item	18 Kann spezifisches Feedback geben
1	Der Auszubildende geht von Übung zu Übung, ohne Feedback zu äußern.
2	Der Auszubildende gibt immer positives bzw. wenig aussagekräftiges Feedback, auch wenn das Ziel der Übung nicht erreicht wurde.

	<u>Beispiel:</u> Sprachtherapie mit Kind: Das Feedback bezieht sich nicht auf die Ziele der Therapie bzw. der Übungen, sondern lediglich auf die Mitarbeit des Kindes. "Super. Du hast heute ganz toll mitgemacht". Die sprachlichen Fortschritte bleiben unerwähnt.
3	Die Auszubildende gibt vereinzelt spezifisches Feedback, aber nicht kontinuierlich oder nicht zu jeder Zielformulierung.
4	Die Auszubildende gibt zu den jeweiligen Therapiezielen ehrliches, spezifisches und leistungsbezogenes Feedback, welches sie empathisch und motivierend formuliert. <u>Beispiel:</u> Aphasietherapie: „Gut, Frau Maier. Sie sehen, dass die Wörter, die Sie aus dem Alltag gut kennen, heute schon gut ohne Hilfe abgerufen werden konnten. Die etwas selteneren Wörter fielen Ihnen noch schwer. Da brauchten Sie mehr Hilfen von mir, um diese abzurufen. Daran arbeiten wir weiter.“

Item	<i>19 Reagiert spontan konstruktiv auf abweichende oder unerwartete Situationen im Therapieverlauf</i>
1	Die Auszubildende reagiert auf unerwartete Situationen irritiert und stark verunsichert und ändert nichts am Therapieplan. <u>Beispiel:</u> Der Pat. äußert zu Beginn der Therapie Kopfschmerzen. Es wird die geplante körperlich anstrengende Übung (Vorbeuge) trotz dessen durchgeführt, ohne auf die Kopfschmerzen einzugehen.
2	Die Auszubildende reagiert lediglich verbal auf abweichende oder unerwartete Situationen im Therapieverlauf, doch nimmt keine Modifikationen vor. <u>Beispiel:</u> Der Pat. äußert zu Beginn der Therapie Kopfschmerzen. Die Auszubildende reagiert mit einer empathischen Äußerung „Das tut mir leid. Hoffentlich geht es Ihnen bald besser.“ Sie fährt trotzdem fort mit der geplanten, körperlich belastenden Übung „Wirbelbeuge für Aufrichtung der Wirbelsäule“.
3	Die Auszubildende reagiert meist adäquat auf abweichende oder unerwartete Situationen im Therapieverlauf und nimmt vereinzelt nötige Modifikationen flexibel vor. <u>Beispiele:</u> Der Pat. äußert zu Beginn der Therapie Kopfschmerzen. Die Auszubildende reagiert empathisch und bittet um Rückmeldung, wenn die Übung abgebrochen werden soll, bietet aber keine geeignete Alternativübung an.
4	Die Auszubildende reagiert adäquat auf abweichende oder unerwartete Situationen im Therapieverlauf und nimmt nötige Modifikationen flexibel vor. <u>Beispiel:</u> Der Pat. äußert zu Beginn der Therapie Kopfschmerzen. Die Auszubildende erfragt, inwieweit sich der Patient in der Lage fühlt, die Übung durchzuführen. Die geplante körperlich anstrengende Übung wird durch eine Übung ersetzt, die entspannend wirkt, zur Lockerung beiträgt und nicht kopfüber stattfindet.

Item	<i>20 Ist in der Lage, Pat. über den Therapieverlauf angemessen und individuell zu informieren</i>
1	Die Auszubildende macht den Therapieverlauf gegenüber dem/der Pat. nicht transparent.
2	Der Therapieverlauf wird zu ungenau/sprachlich unangepasst vermittelt. <u>Beispiel:</u> Sprechapraxietherapie: „Und dann machen wir noch was zum Sprechen.“
3	Der Therapieverlauf wird überwiegend passend zum sprachlichen Niveau des/der Pat. vermittelt. <u>Beispiel:</u>

	Sprechapraxietherapie: „Heute möchte ich mit Ihnen üben, das /SCH/ möglichst deutlich zu sprechen.“
4	Der Therapieverlauf wird passend zum sprachlichen Niveau des/der Pat. vermittelt und erläutert. <u>Beispiel:</u> Sprechapraxietherapie: “Heute möchte ich noch einmal mit Ihnen üben, das /SCH/ möglichst deutlich zu sprechen. Wir beginnen erst einmal damit das /SCH/ einzeln zu üben und dann in Silben. Das soll Ihnen die Sicherheit für das Sprechen von Wörtern mit /SCH/ am Anfang geben, zu denen wir dann noch kommen.”

Item	21 Ist in der Lage, Pat. individuell zu beraten
1	Die Auszubildende erkennt den Beratungsbedarf nicht.
2	Die Auszubildende erkennt den Beratungsbedarf, geht jedoch nur vage auf Fragen und Anliegen ein und zeigt deutliche Unsicherheiten. <u>Beispiel:</u> Sprachtherapie mit Kind, Elternberatung: “Ja, da können Sie ein bisschen mehr mit dem Kind reden und üben.”
3	Die Auszubildende erkennt den Beratungsbedarf und geht mit allgemeinen Hinweisen auf Fragen und Anliegen ein.
4	Die Auszubildende erkennt den Beratungsbedarf und geht fachlich fundiert und individuell angepasst auf Fragen und Anliegen ein. <u>Beispiel:</u> Sprachtherapie mit Kind, Elternberatung: Die Eltern werden zu individuellen Fördermöglichkeiten im Alltag beraten. Dabei werden die Ressourcen der Familie berücksichtigt und die spezifische Familiensituation beachtet.

4. Auswertung und Interpretation

Zur unterstützenden Visualisierung der Itemausprägung in den einzelnen Kompetenzbereichen können diese in das beiliegende Auswertungsdiagramm übertragen werden. Wenn der Lernverlauf verdeutlicht werden soll und zwei zeitlich auseinanderliegende Sichtstunden verglichen werden sollen, können zwei Kurven mit unterschiedlichen Farben eingetragen werden, um die Beobachtungszeitpunkte darzustellen.

Wir empfehlen eine Nachbesprechung mit den Auszubildenden und eine gemeinsame Sichtung des ausgefüllten Bogens.

Idealerweise füllt der/die Auszubildende nach der Therapie den TKPL-Selbsteinschätzungsbogen aus, sodass die Selbstwahrnehmung und die Einschätzung der Praxisanleiterin abgeglichen werden können. Im Auswertungsgespräch mit den Lernenden ist zu beachten, dass der Erwartungshorizont an den Ausbildungsstand angepasst werden muss. Grundsätzlich ist der TKPL-Bogen in allen Ausbildungssemestern einsetzbar, jedoch ist insbesondere in frühen Ausbildungsphasen keine volle Punktzahl zu erwarten. Insbesondere zur Vorbereitung auf die praktische Prüfung können aus den Ergebnissen Lernziele abgeleitet werden. Das Erreichen dieser Ziele kann in einer weiteren Sichtstunde mit dem TKPL überprüft werden.