

Für eine grundständige und primärqualifizierende Hochschulausbildung in der Logopädie als alleinige Ausbildungsform!

dbf - Positionspapier (Fassung März 2023)

Der Deutsche Bundesverband für Logopädie fordert die primärqualifizierende Hochschulausbildung als einzige Ausbildungsform und die Vollakademisierung!

In Deutschland sind etwa 30.000 staatlich anerkannte Logopädinnen und Logopäden sowie Sprachtherapeutinnen und -therapeuten mit und ohne hochschulischem Abschluss in der Versorgung von Betroffenen mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckstörungen tätig.

Seitdem der erste Studiengang für Lehr- und Forschungslogopädie vor mehr als 30 Jahren an der RWTH Aachen gestartet wurde, sind in Deutschland zahlreiche additive Studiengänge entstanden. Diesen so genannten Studiengängen ist gemeinsam, dass die Zulassung zum Studium den Abschluss der logopädischen Berufsfachschulausbildung nach geltendem Berufsgesetz voraussetzt. Die Ausbildungsdauer für diese akademische Qualifikation beträgt – je nach Studiengang und Gestaltung (Vollzeit oder berufsbegleitend) – 3 bis 9 Semester. Ein additiver Studiengangsabschluss bedeutet also 1,5 bis 4,5 Jahre weitere Ausbildungszeit, die zur dreijährigen berufsfachschulischen Ausbildung hinzukommen.

Die 2009 in das Gesetz über den Beruf des Logopäden (LogopG) eingefügte Modellklausel erlaubt erstmals Modellstudiengänge mit einer direkten hochschulischen Ausbildung als staatlich anerkannte Logopädin/staatlich anerkannter Logopäde. Diese Studiengänge schließen mit dem berufsqualifizierenden Bachelorabschluss ab, die Absolvent*innen sind berechtigt, die Berufsbezeichnung Logopädin/Logopäde zu tragen. Die gesamte Ausbildungszeit umfasst dabei nur 7 bis 8 Semester, d. h. 3,5 bis 4 Jahre und ist damit deutlich kürzer als der o. g. additive Bachelorabschluss.

Die Modellstudiengänge hatten seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) die Auflage erhalten, Evaluationen durchzuführen. Neben anderen Aspekten ging es auch darum, zu zeigen, welchen Mehrwert die hochschulische Ausbildung gegenüber der berufsfachschulischen habe.

Die zwischen 2014 und 2020 erfolgten Evaluationen der Modellstudiengänge belegten eindeutig, dass vor dem Hintergrund der gestiegenen Anforderungen die bestmögliche Patientinnen- und Patientenversorgung nur durch hochschulisch qualifizierte Logopäd*innen gewährleistet werden kann.

In dem am 22. Oktober 2021 erschienenen 2. Evaluationsbericht des BMG wurde der Nachweis des Mehrwertes der hochschulischen Ausbildung auch darin gesehen, durch qualitativ höherwertige Therapien eine Kostensenkung zu erzielen. Ebenso könnten Substitutionen und Delegationen ärztlicher Tätigkeiten, z.B. durch einen Direktzugang, zur Verbesserung der interprofessionellen Zusammenarbeit beitragen. Damit wäre eine Freisetzung erheblicher Effizienzreserven und einer Stärkung der Versorgungsstrukturen verbunden (BT DS 19/32710, S.43).

Zuvor war bereits in dem am 5. März 2020 durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlichten Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft (BL-AG) „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ empfohlen worden, die Vollakademisierung der Logopädie zu überprüfen. In dem o. g. zweiten Evaluationsbericht wird dies bestätigt und die Akademisierung der Logopädie als machbar und notwendig angesehen (ebd. S. 42).

Zu den Qualifikationsanforderungen im Handlungsfeld „Logopädie“

Logopädinnen und Logopäden versorgen Patient*innen über die gesamte Lebensspanne. Infolge der soziodemographischen Entwicklung und des gewandelten Krankheitsspektrums arbeiten Logopädinnen und Logopäden in zunehmenden Maße mit hochaltrigen und ebenso auch mit sehr jungen (z. B. frühgeborenen) Betroffenen, mit multimorbid (gleichzeitiges Bestehen mehrerer Erkrankungen) erkrankten Menschen und solchen mit chronisch-degenerativen Krankheiten. Dies erfordert Kompetenzen, die sich neben der therapeutischen Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie ebenso auf Unterstützung und Begleitung, Hilfe bei der Lebensbewältigung, Förderung, Beratung und Anleitung der Patientinnen und Patienten und ihrer Angehörigen beziehen.

Daher müssen Logopädinnen und Logopäden in ihrer theoretischen Kompetenz gestärkt werden, um den wissenschaftlichen Anforderungen des Berufsalltags begegnen zu können. Den empirisch qualitativen und quantitativen Methoden kommt dabei eine besondere Rolle zu, wie aus dem geltenden Versorgungsvertrag nach § 125 SGB V zur Erbringung logopädischer Leistungen deutlich wird.

Auch aus den sich verändernden Strukturen des Gesundheits- und Sozialwesens ergeben sich neue Anforderungen: Auf der einen Seite die Durchführung eigenständiger, selbstverantwortlicher logopädischer Diagnostik, Behandlungsplanung und Therapie, auf der anderen Seite auch das kooperative interdisziplinäre und interprofessionelle Arbeiten, das ganz wesentlich zu einer besseren Patientinnen- und Patientenversorgung beiträgt. Die Erweiterung des logopädischen Behandlungsspektrums erfordert den Einsatz neuer apparativer und technischer Verfahren wie beispielsweise die Durchführung von Videotherapien, die An- und Verwendung digitaler Medien sowie die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse aus neuen technischen Verfahren. Dies führt zu ebenfalls zu Fragestellungen, die nur mit Hilfe einer evidenzbasierten Therapieforschung bearbeitet werden können.

Anders als in anderen Berufsgruppen im Gesundheitswesen, wie beispielsweise der Pflege, kann die Stimm-, Sprech-, Sprach- Hör- und Schlucktherapie nicht arbeitsteilig erfolgen. Ähnlich wie bei der Psychotherapie bedarf es eines kontinuierlichen kommunikativ-therapeutischen Prozesses, der eine vertrauensvolle und kontinuierliche Beziehung zwischen Patient*in und Therapeut*in voraussetzt.

Logopädische Forschung und Fachexpertise

Der Anforderungswandel in der Gesundheitsversorgung erfordert eine logopädie-spezifische, eigenständige Therapieforschung, in der die Logopädie eigenen fachlichen und wissenschaftlichen Fragestellungen aus und für die Praxis folgen und weiterentwickeln kann. Forschung in den Bezugsdisziplinen kann dies nicht leisten. Dementsprechend bedarf es einer akademischen Struktur in der Logopädie mit Bachelor- und -Masterstudiengängen und der Berechtigung zur Promotion im eigenen Fachbereich. Dies ermöglicht gleichzeitig die Ausbildung der wissenschaftlich reflektierten Praktikerin/des wissenschaftlich reflektierten Praktikers und führt dazu, die interdisziplinär und interprofessionell orientierte bessere Patientinnen- und Patientenversorgung zu gewährleisten und das Forschungspotenzial und die Fachexpertise der Logopädie zu nutzen.

Komplexes Basisstudium vor Spezialisierung

In der Logopädie ist das Basiswissen von einer hohen Komplexität gekennzeichnet, die in den zu erwerbenden Schlüsselqualifikationen der fachlichen, sozial-kommunikativen, methodischen und personalen Kompetenzen zum Ausdruck kommt. Die logopädische Ausbildung daher ausschließlich an der Hochschule zu verorten, spiegelt die gesellschaftlich gewachsenen beruflichen Anforderungen an

Für eine grundständige und primärqualifizierende Hochschulausbildung der Logopädie in Deutschland

die Gesundheits- und Patient*innenversorgung wider. Ebenso wie in den Bezugsdisziplinen (wie z. B. oben genannt) sollte in der Logopädie die hochschulische Ausbildung als Bachelorstudium künftig die Basisausbildung bilden und beruflich qualifizieren. Eine Spezialisierung sollte im Anschluss an das Basisstudium durch ein Masterstudium erfolgen können. Die hochschulischen Karrierewege müssen entsprechend ausgebaut und weiterentwickelt werden.

Europaweit geltende Maßstäbe

Mit der -bis zur Einführung der Modellklausel 2009 in das Berufsgesetz- vor allem berufsfachschulisch ausgerichteten Logopädieausbildung bildet Deutschland in Europa auch heute noch die Ausnahme und damit das „Schlusslicht“. Dies Ergebnisse des durch die EU geförderten Projektes NetQues (Network for Tuning Standards and Quality of Education Programmes in Speech and Language Therapy across Europe, 2013) zeigten im europaweiten Vergleich, dass in 30 von 31 Ländern der Bachelor- bzw. Master-Grad die Voraussetzung zur Berufsausübung in der Logopädie darstellt. Deutschland ist somit in Europa das einzige Land, in dem nebeneinander berufsfachschulisch und hochschulisch ausgebildet wird. - 2008 bildete eine der Beweggründe, die hochschulische Ausbildung in der Logopädie bzw. den Therapieberufen durch eine Modellklausel zu ermöglichen, der Aspekt, die „Ausbildungen dieser Berufe im europäischen Vergleich wettbewerbsfähig zu machen und die berufliche Mobilität deutscher Berufsangehöriger zu fördern“ (DS 16/9898 v. 02.07.2008). Dies wurde bis heute nicht adäquat umgesetzt.

Zugangsvoraussetzungen und berufsgesetzliche Regelungen

Historisch betrachtet ist die Verortung der Logopädieausbildung auf Hochschulebene eine Forderung, die schon im Juli 1926 auf dem Kongress der internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie (IALP) und in den 1970-er Jahren seitens des Berufsverbandes (damals: Zentralverband für Logopädie e. V./ZVL) bei der Diskussion um das damals einzuführende Berufsgesetz erhoben wurde.

Aktuell verfügen bei Ausbildungsbeginn bis zu 90 Prozent der Berufsfachschülerinnen und Berufsfachschüler der Logopädie über eine Hochschulzugangsberechtigung (HZB). Dies wurde ebenfalls 2008 im o. g. Gesetzentwurf des Bundesrates zur Einführung einer Modellklausel ausgeführt „In den meisten Berufsausbildungen befinden sich heute bereits im Rahmen der Fachschulausbildung zu einem sehr hohen Anteil Schülerinnen und Schüler mit Fachhochschulreife bzw. Abitur.“ (DS 16/9898). Die bislang geltenden niedrigen Eingangsvoraussetzungen zur Ausbildung als Logopäd*in sind von der Realität längst überholt worden, denn sie bilden nicht das tatsächlich bestehende Eingangsniveau ab.

Primärqualifizierende Hochschulausbildung der Logopädie

Eine einheitlich gestaltete, ausschließlich hochschulisch angebotene Ausbildung und damit die Vollakademisierung für die Logopädie zeitnah umzusetzen, schafft die Voraussetzungen zur Gewährleistung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Patientinnen- und Patientenversorgung. Dadurch können die Herausforderungen in einem sich verändernden und komplexer werdenden Gesundheitswesen, das Wirksamkeitsnachweise von allen Beteiligten einfordert, bewältigt werden.

Der Gesetzgeber ist daher aufgefordert, die positiven Evaluationen aus den vergangenen Jahren und die Eckpunkte der BL-AG „Gesamtkonzeption Gesundheitsfachberufe“ entsprechend in das Gesetzgebungsverfahren einfließen zu lassen und die hochschulische Ausbildung für die Logopädie im Laufe der jetzigen Legislaturperiode umzusetzen. Die Modellklausel läuft, nach zweimaliger Verlängerung, am 31.12.2024 aus (§ 11 LogopG).