

Primärqualifizierende Hochschulausbildung der Logopädie in Deutschland

dbf - Positionspapier (Fassung Juni 2020)

In Deutschland sind etwa 29.000 staatlich anerkannte Logopädinnen und Logopäden sowie akademische Sprachtherapeutinnen und -therapeuten in der Versorgung von Betroffenen mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen tätig.

Seitdem der erste Studiengang für Lehr- und Forschungslogopädie vor mehr als 25 Jahren an der RWTH Aachen gestartet wurde, sind in Deutschland zahlreiche additive Studiengänge entstanden. Gemeinsam war und ist diesen Studiengangsmustern, dass die Zulassung zum Studium den Abschluss der Berufsfachschulausbildung nach geltendem Berufsgesetz voraussetzt. Damit beträgt die Ausbildungsdauer für akademisch qualifizierte Berufsangehörige zwischen 6 und 7 Jahren.

Die 2009 in das Gesetz über den Beruf des Logopäden (LogopG) eingefügte Modellklausel erlaubt erstmals den direkten hochschulischen Zugang zur Berufsqualifikation als staatlich anerkannte Logopädin/staatlich anerkannter Logopäde, deren Ziel es ist, vor dem Hintergrund der gestiegenen Anforderungen, die bestmögliche Patientinnen- und Patientenversorgung weiterhin gewährleisten zu können. Die Sicherstellung Patientinnen- und Patientenversorgung im Sinne evidenzbasierter Medizin erfordert demzufolge eine entsprechende Qualifikation aller Behandelnden, auch im Bereich der Logopädie. Die im Rahmen der Modellklausel durchgeführten Studiengänge wurden alle positiv evaluiert. Dennoch wurde die Modellklausel verlängert und ist nun bis zum 31.12.2021 befristet. Aufgrund des Beschlusses der Gesundheitsministerkonferenz (2017) wurde eine Bund-Länder-AG (BL-AG) gebildet mit der Zielstellung, bis Ende 2019 einen Aktionsplan für eine bedarfsorientierte Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen sowie eine Neustrukturierung der Aufgaben- und Kompetenzprofile zu erstellen. Am 5. März 2020 veröffentlichte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Eckpunkte der BL-AG „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“. Die Vollakademisierung der Logopädie soll daher überprüft werden.

Zu den Qualifikationsanforderungen im Handlungsfeld „Logopädie“

Infolge der soziodemographischen Entwicklung und des gewandelten Krankheitsspektrums arbeiten Logopädinnen und Logopäden in zunehmendem Maße mit älteren, aber auch mit sehr jungen (z. B. frühgeborenen) Betroffenen, mit multimorbiden Menschen und solchen mit chronisch-degenerativen Erkrankungen. Dies erfordert Kompetenzen, die sich neben dem therapeutischen Selbstverständnis und Handeln 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 zu genügen, wobei den empirisch qualitativen und quantitativen Methoden eine besondere Rolle zukommt, wie aus den Rahmenempfehlungen nach § 125 SBG 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 an eine eigenständige, selbstverantwortliche logopädische

Diagnostik und Therapie, auf der anderen Seite auch an kooperatives interdisziplinäres und interprofessionelles Arbeiten, das ganz wesentlich zu einer besseren Patientinnen- und Patientenversorgung beiträgt.

Die Erweiterung des logopädischen Behandlungsspektrums erfordert den Einsatz neuer apparativer Verfahren, die An- und Verwendung digitaler Medien sowie die Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse und führt auch 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! Diese ist nicht durch Forschung in den Bezugsdisziplinen wie z. B. Linguistik, Psychologie oder Neurologie zu ersetzen ist, da sie anderen fachlichen und wissenschaftlichen Fragestellungen folgen. Dementsprechend bedarf es einer akademischen Struktur in der Logopädie mit Bachelor- und -Masterstudiengängen und der Berechtigung zur Promotion im eigenen Fachbereich.

Dies ermöglicht gleichzeitig auch die Ausbildung der wissenschaftlich reflektierten Praktikerin/des wissenschaftlich reflektierten Praktikers und führt dazu, die interdisziplinär und interprofessionell orientierte besseren Patientinnen- und Patientenversorgung zu gewährleisten und das Forschungspotenzial der Logopädie zu nutzen.

Komplexes Basisstudium vor Spezialisierung

In der Logopädie ist, vergleichbar mit der medizinischen Ausbildung, 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 ausschließlich an der Hochschule zu verorten, spiegelt die gesellschaftlich gewachsenen beruflichen Anforderungen an die Gesundheits- und Patientenversorgung wider. Ebenso wie in den Bezugsdisziplinen (wie z. B. Pädagogik, Psychologie, Medizin oder Linguistik) sollte in der Logopädie die hochschulische Ausbildung als Bachelorstudium künftig die Basisausbildung bilden und eine Spezialisierung erst im Anschluss an das Basisstudium erfolgen.

Europaweit geltende Maßstäbe

Mit der -bis zur Einführung der Modellklausel 2009 in das Berufsgesetz- berufsfachschulisch ausgerichteten Logopädieausbildung bildet Deutschland in Europa die Ausnahme und damit das „Schlusslicht“. Dies geht aus den Ergebnissen des durch die EU geförderten Projektes NetQues (Network for Tuning Standards and Quality of Education Programmes in Speech and Language Therapy across Europe, 2013) eindeutig hervor, das europaweit die Ausbildungen der Logopädinnen und Logopäden auf

der Grundlage von Referenzpunkten miteinander verglichen hat. Danach bilden in 30 von 31 Ländern der Bachelor- bzw. Master-Grad die Voraussetzung zur Berufsausübung in der Logopädie. Deutschland ist somit im europäischen Vergleich das einzige Land ohne Bachelor- bzw. Master-Grad als Voraussetzung zur Berufsausübung in der Logopädie.

Zugangsvoraussetzungen und berufsgesetzliche Regelungen

Historisch betrachtet ist die Verortung der Logopädie 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 Berufsgesetz vertreten wurde.

Aktuell verfügen 90 Prozent der Berufsfachschülerinnen und Berufsfachschüler der Logopädie über die allgemeine Hochschulreife. Dies wurde bereits im Gesetzentwurf des Bundesrates zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten (Drucksache 16/9898) berücksichtigt: „In den meisten Berufsausbildungen befinden sich heute bereits im Rahmen der Fachschulausbildung zu einem sehr hohen Anteil Schülerinnen und Schüler mit Fachhochschulreife bzw. Abitur.“ Die bislang geltende niedrige Eingangsvoraussetzung ist somit von der Realität längst überholt worden.

Primärqualifizierende Hochschulausbildung der Logopädie

Eine einheitlich gestaltete, ausschließlich primärqualifizierende Hochschulausbildung für Logopädinnen und Logopäden schafft die Voraussetzungen zur Gewährleistung einer flächendeckenden und qualitativ hochwertigen Patientinnen- und Patientenversorgung sowie zur Bewältigung der Herausforderungen in einem Gesundheitswesen, das Wirksamkeitsnachweise von allen Beteiligten einfordert.