

Wiebke Scharff Rethfeldt & Catharina Güttler

Diversity in der Berufsgruppe Logopädie in Deutschland

Erste Erkenntnisse zur Repräsentation der zu versorgenden Bevölkerung

Hintergrund und Ziel

Gesundheitlich zu versorgende Einzelpersonen haben mehrere Merkmale und Identitäten sowie damit verbundene Erfahrungen und Perspektiven, deren Einbeziehung für eine angemessene und nachhaltige therapeutische Versorgung wichtig ist. Demografische Trends deuten auf ein weiteres Wachstum kulturell, sprachlich, ethnisch diverser Minderheiten zu einer Mehrheits-Minderheitenbevölkerung und einer komplexen superdiversen Gesellschaft (Vertovec 2007). Ein Bewusstsein für die Vielfalt auch marginalisierter, benachteiligter oder unsichtbarer Patientengruppen unter Berücksichtigung der sie gesundheitlich versorgenden Berufsgruppe kann die Versorgung auch für Menschen verbessern, die von einer Sprach-, Sprech-, Kommunikations-, Stimm- oder Schluckstörung betroffen sind.

Die Studienlage zu Unterschieden in der Gesundheitsversorgung zwischen der Mehrheit und Minderheiten sowie unterversorgten Bevölkerungsgruppen ist gut dokumentiert (Schneider et al. 2015). International haben viele Autor*innen die Ungleichheit der logopädischen Dienstleistungserbringung dokumentiert, die sich auch aus dem Mangel an kultureller, sprachlicher und ethnischer Vielfalt von Praktiker*innen (Ebert

2013, Overett & Kathard 2006), den Ausbildungsanforderungen und -standards (Cen-teno, 2015, Cruz-Flores et al. 2011, Pillay & Kathard 2018), einem Mangel an kultursensitivem sowie durch den fehlerhaften Einsatz von diagnostischem und therapeutischem Material (Castilla-Earls et al. 2020, Kiran & Roberts 2012, Scharff Rethfeldt et al. 2024), der regionalen Verteilung und Therapeutedichte (Kelly et al. 2023) sowie aus weiteren verschiedenen Zugangsbarrieren ergibt (Cruz-Flores et al. 2011, Davidson et al. 2022, Parveen & Santhanam 2020).

Gesundheitliche Ungleichheit in Form von Unter- bzw. Unversorgung und damit verbundene Fehlallokationen wurden auch für die logopädische Versorgung in Deutschland festgestellt (Scharff Rethfeldt 2019, Zaretsky et al. 2021). Dabei gilt die Repräsentation von Diversitätsmerkmalen der zu versorgenden Bevölkerung in Professionen des Gesundheitswesens als zentrales Element zur Verringerung dieser Ungleichheit mit dem Ziel, eine angemessene Versorgung zu gewährleisten (Stanford 2020, Wilbur et al. 2020). Bislang liegen aber lediglich Erkenntnisse für den angloamerikanischen Raum (ASHA 2023, HCPC 2021, Nancarrow et al. 2023, NIHR 2022) zur Ableitung von Gegenmaßnahmen vor, während belastbare Informationen zur Zusammensetzung der in Deutschland

tätigen Berufsgruppe Logopädie/Sprachtherapie (LoSp) bis heute fehlen.

Die vorliegende Studie trägt wesentlich zur Schließung dieses Informationsdefizits bei und unterstützt damit die Erreichung der nachhaltigen Entwicklungsziele der Vereinten Nationen: 3 (Gesundheit und Wohlergehen), 4 (Hochwertige Bildung), 8 (Menschenwürdige Arbeit und Wirtschaftswachstum) und 10 (Weniger Ungleichheiten) (UN 2015).

Methode

Durchgeführt wurde eine deutschlandweite explorative Querschnittsstudie (Juli-Oktober 2023) zur Beschreibung der Berufsgruppe LoSp und zur Identifizierung der die Gesundheitsversorgung beeinflussenden Faktoren, vor allem personenbezogene Diversity-Merkmale, Ausbildung und Beschäftigung.

Der 65 Items umfassende Online-Fragebogen wurde nach den Vorgaben der Antidiskriminierungsstelle des Bundes entwickelt. Zur freiwilligen, anonymisierten Teilnahme wurden 2.078 Personen über Internetplattformen und durch digitale Ansprache der Berufsverbände rekrutiert. Vollständig ausgefüllte Fragebögen (n=1.580) wurden deskriptiv und im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (Destatis 2024) ausgewertet und schlossen alle Mitglieder der heterogenen Berufsgruppe ein (Tab. 1).

Ergebnisse und Diskussion

Mitglieder der Berufsgruppe LoSp tragen verschiedene Berufsbezeichnungen. Mehr als 66% der Befragten sind staatlich examinierte/anerkannte Logopäd*innen. Die Altersverteilung der Befragten im erwerbsfähigen Alter zwischen 20 und 49 Jahren ist mit einem Anteil von rund 20% ausgewogen, der Anteil der Befragten der Altersgruppe 50-59 Jahre fällt mit 6,19% geringer aus. Die Altersverteilung der Befragten (in blau in Abbildung 1 im Online-Zusatzmaterial, Link am Ende des Beitrags) weist im

ZUSAMMENFASSUNG. Die Repräsentation der zu versorgenden Bevölkerung in den Berufsgruppen im Gesundheitswesen ist ein wichtiges Element zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit. Erkenntnisse zur Zusammensetzung der in Deutschland klinisch-therapeutisch arbeitenden Berufsgruppe Logopädie/Sprachtherapie liegen bisher nicht vor. Die Ergebnisse einer Online-Befragung von Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen in Deutschland (n=1.580) geben Einblick in persönliche Merkmale, Ausbildung und Qualifikation sowie in Beschäftigungsmodelle. Die Ergebnisse deuten auf eine im Vergleich zum angloamerikanischen Raum durch mehr Vielfalt gekennzeichnete Profession in Deutschland hin.

SCHLÜSSELWÖRTER: Diversität – Beschäftigung – Logopädie – Sprachtherapie – gesundheitliche Ungleichheit

Verhältnis zur Bevölkerung (in rot) tendenziell eine ‚M-Form‘ auf, was auf einen etwas geringeren Anteil der mittleren Altersgruppen hindeutet.

Geschlecht und sexuelle Orientierung

Die geschlechtsspezifische Analyse zeigt mit 91,3% einen überdurchschnittlich hohen Frauenanteil (Tab. 2, Online-Zusatzmaterial) im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (51%). Nach ihrer sexuellen Orientierung befragt, identifizieren sich 83% als heterosexuell und rund 13% als Teil der LGBTQ+ Community, dies entspricht in etwa der bevölkerungsbezogenen Relation (*ElitePartner* 2020), während 5% hierzu keine Angabe machten (Abb. 2, Online-Zusatzmaterial).

Migrationshintergrund, Ethnie und Nationalität

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (24,3%) gibt ein Anteil von 18,29% der Befragten an, einen Migrationshintergrund zu haben (ja: 18,29%; nein: 81,08%; keine Angabe: 0,63%). Nach ihrer ethnischen Herkunft befragt, bezeichnen sich 93,16% selbst als Weiß (keine Angabe: 3%)

(Tab. 3, Online-Zusatzmaterial mit Antwortmöglichkeiten). Für einen Vergleich fehlen in Deutschland bevölkerungsstatistische Daten auf ethnischer Basis. 95,06% der Befragten sind deutsche Staatsangehörige, 2,97% haben neben der deutschen eine andere Nationalität, 1,58% eine andere Staatsangehörigkeit, während 0,38% hierzu keine Angabe machen (Abb. 3, Online-Zusatzmaterial).

Damit ist der Ausländeranteil innerhalb der Berufsgruppe mit Blick auf die Anforderungen zur Zulassung und Anerkennung von Ausbildungen in LoSp im Vergleich zur Gesamtbevölkerung erwartungsgemäß gering. Denn neben den zu erbringenden Nachweisen über die Gleichwertigkeit des Kenntnisstandes, der Zuverlässigkeit und Würdigung für die Berufsausübung sowie der gesundheitlichen Eignung sind zur Anerkennung für die Ausübung der Berufstätigkeit von Logopäd*innen und zur Gewährleistung der Patientensicherheit aus Sicht des dbl nicht nur fachkundige Sprachkenntnisse, sondern unbedingt solche „Kenntnisse der deutschen Sprache mit erhöhter Kompetenz“ vorzusetzen, die in Form eines „Muttersprachlerniveaus zwingend erforderlich“ sind (*GKV-Spitzenverband* 2021, *dbl* 2018, 2).

Religion/Weltanschauung

Mit 55,44% gehört mehr als jede*r zweite Befragte (n=876) einer Religions- oder Weltanschauungsgemeinschaft an (keine Angabe: 3,61%). Auf die gesamte Stichprobe bezogen sind überwiegend viele dem Christentum (53,1%) zugehörig, ähnlich der bundesdeutschen Relation (52,89%) (Abb. 4, Online-Zusatzmaterial). Im Vergleich zur Stichprobe ist der größere Anteil (20,8%) der deutschen Kirchenmitglieder 70 Jahre alt und älter und zählt daher etwas mehr weibliche als männliche Mitglieder, sodass davon auszugehen ist, dass im Verhältnis zur Gesamtbevölkerung der Anteil der dem Christentum Angehörigen innerhalb der Berufsgruppe LoSp höher ist. In dieser Berufsgruppe LoSp gibt es im Vergleich zur Gesamtbevölkerung weniger Anhänger des Islams (0,76%) und des Buddhismus (0,19%). Der Anteil der jüdischen Befragten (0,13%) entspricht hingegen dem in der Gesamtbevölkerung (0,12%). Sehr wenige (0,82%) ordnen sich einer anderen Religions-/Weltanschauungsgemeinschaft zu (keine Angabe: 0,44%).

Sprachkompetenzen

Sprachkompetenzen stellen in LoSp eine grundlegende therapeutische und Mehrsprachigkeit in der Versorgung einer vielfältigen Bevölkerung eine wichtige Ressource dar. Mit 98,99% sprechen nahezu alle der Befragten Deutsch, ein Großteil Englisch (79,24%) und wenige (4,24%) verwenden die Deutsche Gebärdensprache. Zu den weiteren gesprochenen Sprachen zählen neben Französisch, Spanisch, Italienisch, Russisch, Türkisch und Portugiesisch noch weitere 17 Sprachen. Die sprachliche Vielfalt von Mitgliedern der Berufsgruppe LoSp ist jedoch deutlich geringer, wenn man berücksichtigt, welche der Sprachen sie auf einem für die therapeutische Arbeit angemessenen Niveau beherrschen – dies betrifft insbesondere romanische Sprachen (Abb. 5, S. 20). Insgesamt nutzen 42,46% der erwerbstätigen Befragten (n=1.467) in den Therapien mehr als eine Sprache.

Behinderung, Beeinträchtigung, chronische Krankheit oder deutliche Unterscheidung

Die Mehrheit (82,72%) der befragten Personen gibt an, dass bei ihnen keine Behinderung, Beeinträchtigung, chronische Krankheit oder eine deutliche Unterscheidung vorliegt. Rund 16% (n=250), geben hingegen

Berufliche Selbstbezeichnung	n	%
Staatlich anerkannte/r Logopäd*in mit Berufsabschluss bzw. Zulassung zur Berufsausübung	1036	65,57
Andere	199	12,59
In Ausbildung zur/zum Logopäd*in	119	7,53
Im Studium zur/zum Logopäd*in	79	5,00
Staatlich geprüfte/r Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*in	33	2,09
Staatlich anerkannte/r Sprachtherapeut*in	30	1,90
Sprachheilpädagog*in	30	1,90
Klinische/r Linguist*in (BKL)	25	1,58
Diplom-Patholinguist*in	9	0,57
Diplom-Sprechwissenschaftler*in	8	0,51
Diplom-Sprechwissenschaftler*in	8	0,51
Medizinische/r Sprachheilpädagog*in	7	0,44
Keine Angabe	3	0,19
Diplomvorschulerzieher*in für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte	1	0,06
Diplomerzieher*in für Sprachgeschädigte/Sprachgestörte	1	0,06

Tabelle 1: Berufliche Selbstbezeichnung der Befragten (n=1580).

Gesprochene Sprachen

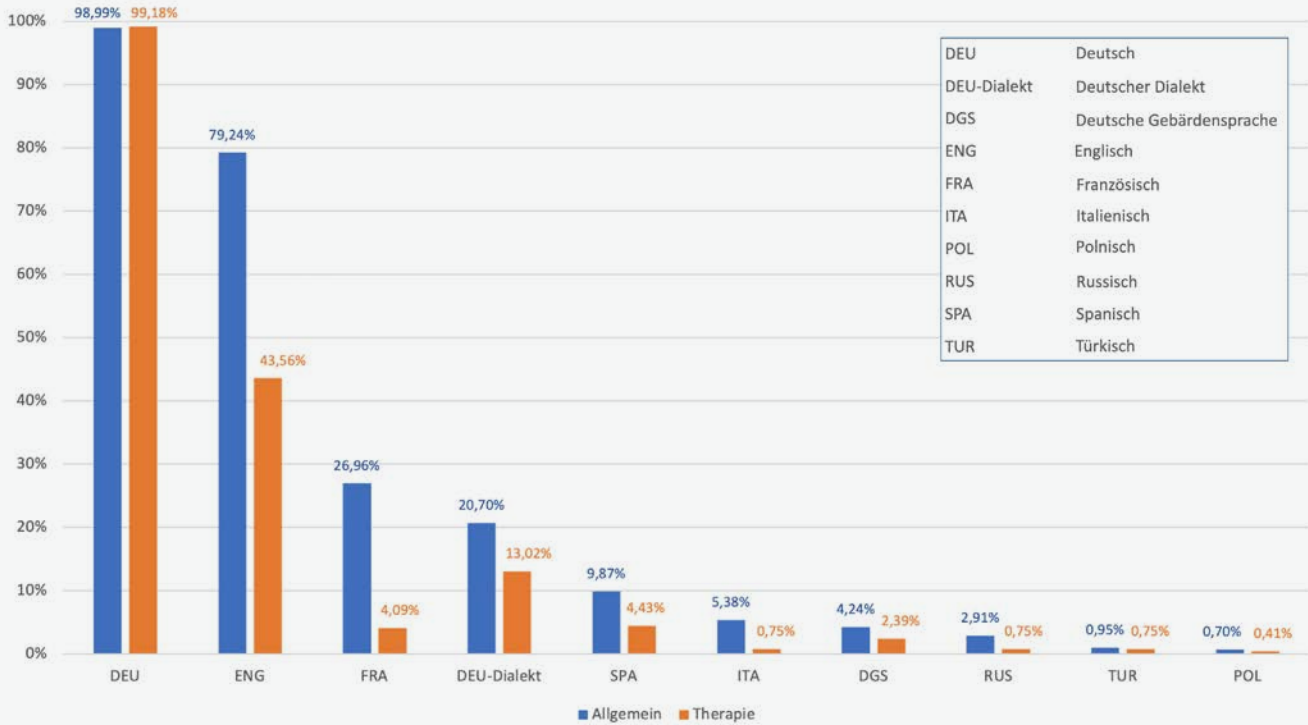


Abb.: Scharff Reithfeldt & Güttler

Abb. 5: Gesprochene Sprachen der Befragten (n=1.580) im Vergleich zu den Sprachen, die auf einem für die beruflich-therapeutische Praxis therapeutisch angemessenen Niveau gesprochen werden (n=1.467).

Höchster Bildungsabschluss der Befragten (n=1.548)

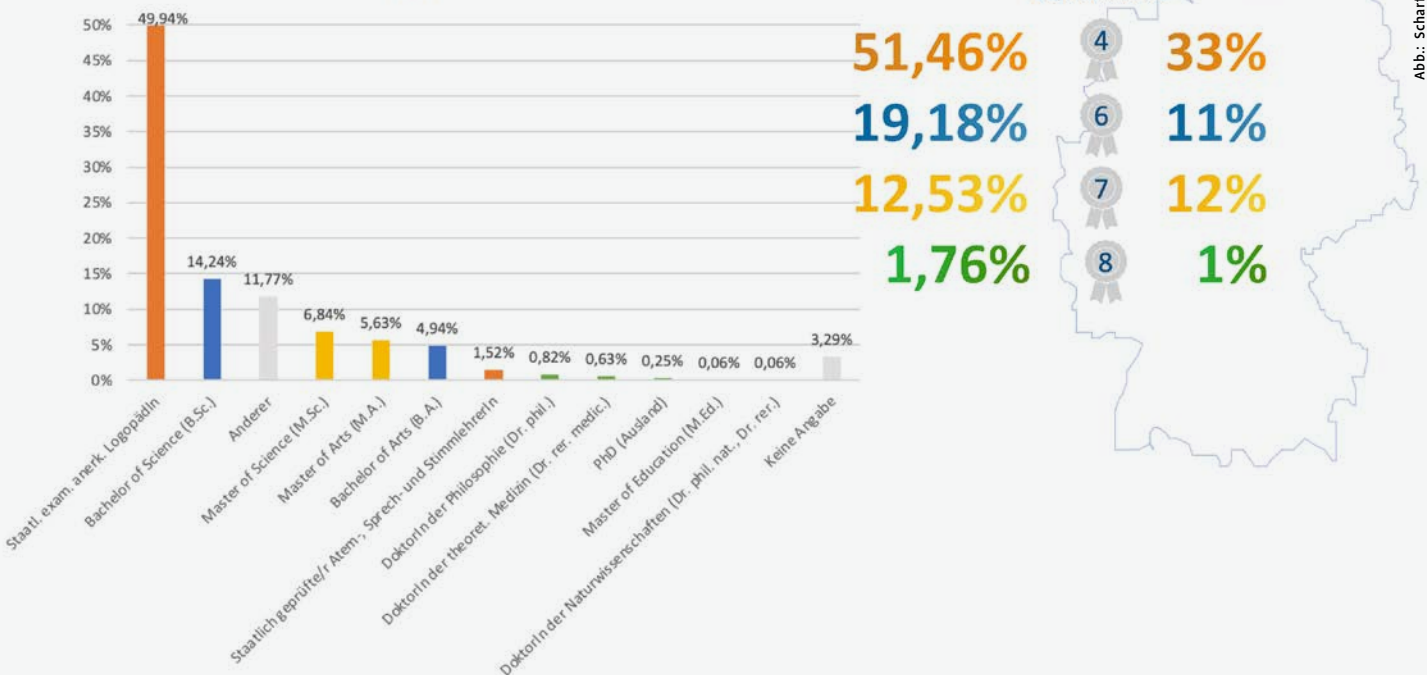


Abb.: Scharff Reithfeldt & Güttler

Abb. 6: Höchster Bildungsabschluss der Befragten (n=1.580) im Vergleich zur Bevölkerung mit Hochschulabschluss in Deutschland.

an, dass dies der Fall sei, und von diesen haben 72 Personen einen bestimmten Grad einer Behinderung (keine Angabe: 1,46%). Der Anteil der Personen mit kommunikativen Abweichungen wie z.B. Autismus, mit einer spezifischen Lernschwäche wie z.B. einer Lese-Rechtschreib-Schwäche sowie mit Taubheit oder einer schweren Hörbeeinträchtigung ist in der Berufsgruppe LoSp sehr gering (Tab. 4, Online-Zusatzmaterial).

Qualifikation und Erwerbstätigkeit

Mit Blick auf die Akademisierung der Therapieberufe ist der Anteil der Personen mit Hochschulzugangsberechtigung interessant, über die 91,96% aller Befragten verfügen. In der Bevölkerung beträgt die altersspezifische Studienberechtigtenquote für den Zeitraum von 1980 bis 2022 22,2% im Jahr 1980 und 53,5% im Jahr 2012 (BMBF 2024). Nach ihrem höchsten Bildungsabschluss befragt nennt die Mehrheit (49,94%) der Befragten die Berufsbezeichnung Staatlich examinierte und anerkannte Logopäd*in (Abb. 6).

Rund 19% haben nach eigener Aussage einen Bachelorabschluss, mehrheitlich den Bachelor of Science (14,24%), etwas mehr als 12% haben einen Masterabschluss, wobei dieser häufiger in den Natur- als in den Sozialwissenschaften erlangt wurde. Deutlich mehr als ein Prozent der Berufsgruppe LoSp haben promoviert, etwas häufiger in den Geistes- als in den Naturwissenschaften. Im bundesdeutschen Vergleich ist unter den Befragten der Berufsgruppe LoSp ein vergleichbar großer sowie etwas größerer Anteil an Hochschulabsolvent*innen (Boksch 2021). Dies deutet auf überdurchschnittlich große Durchlässigkeitschancen hinsichtlich der Ausbildung im Berufsfeld LoSp hin.

Im bundesweiten Vergleich hat der Stadtstaat Hamburg mit 47,76% den größten Anteil an akademisch (weiter-)qualifizierten Erwerbstätigen der Berufsgruppe LoSp (n=1.467) und Brandenburg mit 18,6% den geringsten Anteil (Abb. 7, Online-Zusatzmaterial). Das Verhältnis der Erwerbstätigen gegenüber der zu versorgenden Bevölkerung nach Bundesländern spiegelt das Stadt-Land-Gefälle wider. So arbeitet der Großteil (61,84%) der Erwerbstätigen in Städten, 31,14% arbeiten auf dem Land (keine Angabe: 0,95%) (Abb. 8, Online-Zusatzmaterial). Dies entspricht dem bundesweiten Trend: 77% arbeiten im städtischen, 23% im ländlichen Bereich. Die prozentuale Verteilung der in LoSp Erwerbstätigen nach Bundesländern

zeigt in Bezug auf die dort zu versorgende Bevölkerung (Abb. 9, Online-Zusatzmaterial) unter besonderer Berücksichtigung der drei Stadtstaaten einen ebenfalls prozentual höheren Anteil der Berufsgruppe pro Bevölkerung.

Die Anzahl erwerbstätiger Therapeut*innen erlaubt keine Aussagen zur Vorhaltung der Ressource LoSp für die Bevölkerung, weshalb nach individuellen Arbeitszeitmodellen gefragt wurde. 54,81% der Erwerbstätigen (n=1.467) sind in Voll-, 33,27% in Teilzeit tätig. Rund 12% der Befragten sind im Übergangsbereich oder geringfügig beschäftigt, darunter 3,75% als Werkstudent*in, d.h. sie tragen zur Versorgung der Bevölkerung während eines Aufbaustudiums bei (Abb. 10, S. 22).

Dabei ist eine Mehrheit unbefristet (61,01%) oder selbstständig (24,4%) tätig (Abb. 10). Die überwiegend sicheren Beschäftigungsverhältnisse deuten auf den hohen Bedarf der Ressource LoSp in der Bevölkerung hin. Bemerkenswert ist, dass eine Berufsausübung im Bereich LoSp auch einem Großteil der Befragten mit einer Behinderung, Beeinträchtigung, chronischen Krankheit (n=250) möglich ist, von denen 47,6% in Vollzeit und 34% in Teilzeit tätig sind. Lediglich 7,6% sind zum Zeitpunkt der Befragung nicht beruflich tätig, rund 8% haben andere Arbeitszeitmodelle und 2,8% machten hierzu keine Angabe. Dabei arbeitet ein Großteil (66%, n=250) der Befragten mit Behinderung oder Beeinträchtigung in einem unbefristeten Beschäftigungsverhältnis (Abb. 11, Online-Zusatzmaterial).

NOVENTI Ora

MOBILER. EINFACHER. BESSER.

NOVENTI ORA – DIE PRAXIS-
VERWALTUNGS SOFTWARE FÜR DIE
PHYSIOTHERAPIE, ERGOTHERAPIE
UND LOGOPÄDIE.





JETZT VERBANDS-
ANGEBOT SICHERN

Ehrlich, transparent und fair –
für alle Verbandsmitglieder.
go.noventi.de/fl-ora-va
oder +49 89 21768216

- Mobiles Praxismanagement
- Geräteunabhängiges Arbeiten
- Zukunftsorientiert, E-Rezept ready und TI startklar
- Datensicher mit der Deutschen Telekom

NOVENTI HealthCare GmbH
Berg-am-Laim-Str. 105
81673 München

NOVENTI | **azh** **srzh** **zrk**

Die Erwerbstätigenquote hängt vor allem bei Müttern maßgeblich vom Alter des jüngsten Kindes ab, wobei auch ihre berufliche Qualifikation ein wichtiger Faktor ist. Zum Zeitpunkt der Befragung trägt etwas mehr als ein Viertel der Erwerbstätigen Verantwortung für ein Kind im Alter unter 12 Jahren (U12) und ist dabei in Teil- (45,61%) oder Vollzeit (43,94%) tätig. Weitere ca. 4,5% sind geringfügig oder im Übergangsbereich beschäftigt, ca. 3% sind nicht beruflich tätig und etwas mehr als ein Prozent ist selbstständig tätig (Abb. 12, Online-Zusatzmaterial). Damit deuten die Ergebnisse auf eine etwas bessere Vereinbarkeit von Beruf und Familie hin, da die Vollzeitquote erwerbstätiger Mütter in Deutschland selbst bei Kindern im Alter von 15 bis unter 18 Jahren noch bei 40,5% liegt (Keller & Körner 2023).

Fazit und Empfehlungen

Diversitätsmerkmale spielen eine wesentliche Rolle sowohl für jene, die logopädische/sprachtherapeutische Leistungen in Anspruch nehmen, als auch bei solchen, die diese Gesundheitsleistungen anbieten. Sie beeinflussen den Zugang und die Inanspruchnahme von Versorgung, deren Akzeptanz, Ergebnisse und den therapeutischen

Fortschritt. Mit den hier präsentierten Studienergebnissen liegen erste Informationen über die Berufsgruppe Logopädie/Sprachtherapie vor. Sie bieten einschlägigen Verbänden und Organisationen eine Grundlage zur Weiterentwicklung eines gleichberechtigten, vielfältigen und integrativen Berufsstandes sowie eine solide Argumentationsbasis, um hierfür angemessene Unterstützungsmaßnahmen gegenüber Stakeholdern und verantwortlichen Akteur*innen und Entscheidern in den Bereichen logopädischer Ausbildung und Versorgung einfordern zu können. Überdies geben die Erkenntnisse Forscher*innen eine datenbasierte Orientierung, um ihre Aktivitäten mit dem Ziel einer angemessenen Versorgung konkret auszurichten.

Im Vergleich zu Daten aus dem angloamerikanischen Raum ist die in Deutschland tätige Berufsgruppe Logopädie/Sprachtherapie in Bezug auf die zu versorgende Bevölkerung vielfältiger, vielsprachiger und repräsentiert diese annähernd in mehreren Merkmalen – bis auf eine Ausnahme: International ist die Logopädie/Sprachtherapie eine weibliche Profession. Im Vergleich zum weiblichen Anteil von 91,3% in Deutschland zählen die USA 96,4% (ASHA, 2023), Australien 96,6% (Nancarrow et al., 2023) und das Vereinigte Königreich 97% (NIHR, 2022). Aus diesem

Gender-Gap ergeben sich verschiedene Implikationen für (berufs-)politische Strategiepläne z.B. in Bezug auf die Alterssicherung sowie Maßnahmen, um mehr Männer für den Beruf zu gewinnen.

Untersuchungen zeigen, dass die Studierenden im Fachbereich Speech-Language Pathology (SLP) nicht den Diversitätsmerkmalen der US-amerikanischen Bevölkerung entsprechen (Medina et al. 2022) und dass nicht-Weiße sowie männliche Personen – allerdings bei geringen Kenntnissen über den Beruf – insgesamt wenig Interesse an dieser Ausbildung haben (Richburg 2022). Weitere Studien verdeutlichen, dass die berufliche Tätigkeit in der als vorrangig Weiß, der Mittelklasse zugehörig und monolingual zu beschreibenden SLP-Profession die klinische Urteilsbildung verzerren und Pathologisierung (Grover et al. 2022) sowie institutionellen Rassismus (Yu et al. 2022) verstärken kann.

Im angloamerikanischen Raum ist die logopädische/sprachtherapeutische Ausbildung ausschließlich an Universitäten verortet, wobei die Zulassung einschlägige Schulnoten voraussetzt und hohe Studiengebühren zu entrichten sind. In Bezug auf die Ausbildungssituation in Deutschland ist daher anzunehmen, dass die äußerst heterogenen

Arbeitszeitmodell und Beschäftigungsverhältnis

der erwerbstätigen Befragten (n=1.467)

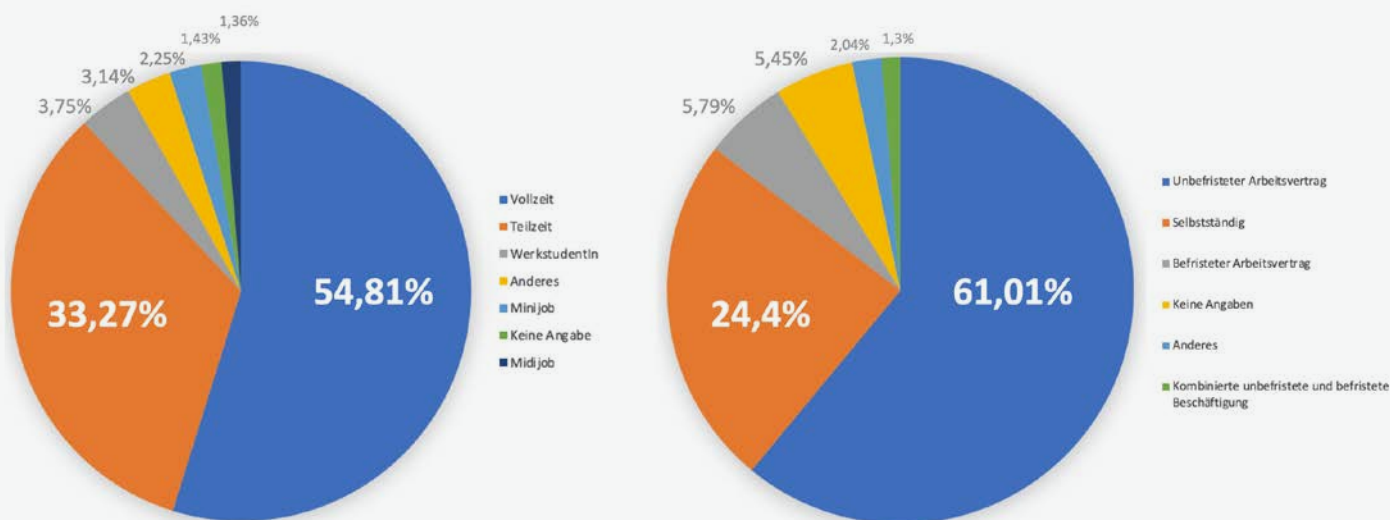


Abb.: Scharif Rethfeldt-Güttler

Abb. 10: Arbeitszeitmodell und Beschäftigungsverhältnis der erwerbstätigen Befragten (n=1.467)

Qualifikationswege wie die Einmündung in die Berufstätigkeit über eine berufsfachschulische Ausbildung in den vergangenen Jahrzehnten zur Diversität der heutigen Berufsgruppe beigetragen haben, indem sie entsprechende Chancen für Menschen aus Nicht-Akademikerfamilien boten (Büchler 2012).

Nahezu zeitgleich mit der Einführung der Modellklausel in 2009 zur Erprobung akademisch grundständiger Studiengänge der Logopädie auch in Deutschland mit dem Ziel, den Anforderungen zukünftiger Versorgung gerecht werden zu können, förderten Bund und Länder ab 2011 mit dem Wettbewerb „Aufstieg durch Bildung: offene Hochschulen“ sowohl Zugang als auch die Durchlässigkeit von Studienangeboten für neue Zielgruppen. Zudem wurden in 2014 die allgemeinen Studiengebühren abgeschafft. Die dadurch erleichterten Zugänge für Menschen mit Migrationshintergrund, aus einkommensschwachen und/oder bildungsfernen Schichten sowie die verbesserte Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung sollen seither auch an Hochschulen zur Diversität von Absolvent*innen beitragen.

Mit Blick auf eine zukunftsorientierte Versorgung in einem Beruf, dessen Medium primär die Sprache ist, sollten weitere Maßnahmen wie z.B. eine erleichterte Anerkennung von internationalen Berufsabschlüssen (trotz unzureichender Deutschkenntnisse) und das damit verbundene Potenzial einer sprachbezogenen Zulassung geprüft werden, um eine sprach-barrierearme, inklusive und kultursensitive logopädische Versorgung in einer kulturell, sprachlich und ethnisch diversen Mehrheits-Minderheitenbevölkerung zu ermöglichen.

Inmitten eines zunehmenden Bewusstseins für die hohe Komplexität der zukünftig zu versorgenden superdiversen Gesellschaften ist es außerdem erforderlich, im Zusammenhang mit der vorherrschenden deutsch-monolingualen Normorientierung bestehende Ungleichheiten in der logopädischen/sprachtherapeutischen Diagnostik und Therapie abzubauen und sprachliche Minderheiten unter Berücksichtigung verschiedener Einflussfaktoren in die klinische Forschung einzubeziehen. So ist es zwingend erforderlich und eine berufsethische Verpflichtung, Menschen mit Beeinträchtigungen der Kommunikation in den Mittelpunkt einer gerechten logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung zu stellen, um ihnen eine Teilhabe in der Gesellschaft (wieder) zu ermöglichen.

↳ Das Online-Zusatzmaterial finden Sie hier:
<https://link.dbl-ev.de/m3m2hfd>



DANKSAGUNG

Der Deutsche Bundesverband für Logopädie e.V. sowie der Deutsche Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V. haben das Forschungsvorhaben in der Rekrutierung von Befragten unterstützt. Studierende im Studiengang Angewandte Therapiewissenschaften – Logopädie haben bei der Rekrutierung und Datenanalyse unterstützt. Das Projekt wurde unter dem Titel *Diversity in der Logopädie/Sprachtherapie – Representation matters!* (ENRICH) durch die Hochschule Bremen, F&E Fonds im Forschungscluster Lebensqualität gefördert. In Übereinstimmung mit der Deklaration von Helsinki wurden die Teilnehmenden vorab über das genaue Verfahren der Studie informiert und haben freiwillig teilgenommen. Die Studie wurde zusätzlich durch das interprofessionelle Research Ethics-Team an der Hochschule Bremen geprüft und zugelassen (Bearbeitungs-Nr.: ATW20231).



ViskoMaxx CLEAR

amylaseresistentes Andickungsmittel bei Dysphagie





leicht löslich –
warm oder kalt

keine Trübung
von klaren Flüssigkeiten

geschmacksneutral

Bestellen Sie gleich Ihr kostenloses Muster mit dem Stichwort **forum:logopädie** unter muster@metax.org.

metaX Institut für Diätetik GmbH • Am Strassbach 5 • 61169 Friedberg/Germany
 service@metax.org metax-shop.org metax.org
 ☎ 008000 - 9963829 (gebührenfrei aus A, D, NL) oder +49 (0) 84 32 - 94 86 0

DIGITAL unterwegs.

mit den **Apps von THEORG!**

Werden Sie mobil mit THEORG – der Software für die perfekte Praxisorganisation.





THEORG 2GO
die Therapeuten-App



THEORG Klemmbrett
direkt fürs Tablet



TheraConnect
die Patienten-App

SOVDWAER GmbH
 Franckstraße 5
 71636 Ludwigsburg
 Tel. 0 71 41 / 9 37 33-0
 info@sovdwaer.de
 www.sovdwaer.de

THEORG

Software für THErapieORGanisation

SGN 2.E75.1

LITERATUR

- ASHA – American Speech-Language-Hearing Association (2023). *Annual Demographic and Employment Data – 2022 Member and Affiliate Profile*. <https://www.asha.org/siteassets/surveys/2022-member-affiliate-profile.pdf> (02.09.2024)
- BMBF – Bundesministerium für Bildung und Forschung (2024). *Bildung. Anteil der Studienberechtigten an der altersspezifischen Bevölkerung (Studienberechtigtenquote) nach Art der Hochschulreife. Interaktive Grafik 2.5.85*. <https://www.datenportal.bmbf.de/portal/de/tab/K252/grafik-2.5.85.html> (02.09.2024)
- Bosch, R. (2021). *Deutschland hat vergleichsweise wenige Uni-Absolvent:innen*. Statista GmbH. <https://de.statista.com/infografik/25934/anteil-der-hochschulabsolventinnen-in-ausgewaehlten-laendern/#:~:text=Nur%20etwa%2024%20Prozent%20der,das%20ein%20relativ%20geringer%20Anteil> (02.09.2024)
- Büchler, T. (2012). *Studierende aus nicht-akademischen Elternhäusern im Studium: Expertise im Rahmen des Projektes „Chancengleichheit in der Begabtenförderung“ der Hans-Böckler-Stiftung*, Arbeitspapier, No. 249. Hans-Böckler-Stiftung, Düsseldorf
- Castilla-Earls, A., Bedore, L., Rojas, R., Fabiano-Smith, L., Pruitt-Lord, S., ... & Peña, E. (2020). Beyond scores: Using converging evidence to determine speech and language services eligibility for dual language learners. *American Journal of Speech-Language Pathology* 29 (3), 1116-1132
- Centeno, J.G. (2015). Assessing services with communicatively impaired bilingual adults in culturally and linguistically diverse neuro-rehabilitation programs. *Journal of Communication Disorders* 58, 58-73
- Cruz-Flores, S., Rabinstein, A., Biller, J., Elkind, M.S.V., Griffith, P., ... & Valderrama, A.L. (2011). Racial-ethnic disparities in stroke care: The American experience. A statement for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association. *Stroke* 42 (7), 2091-2116
- Davidson, M.M., Alonzo, C.N. & Stransky, M.L. (2022). Access to speech and language services and service providers for children with speech and language disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology* 31 (4), 1702-1718
- dbl – Deutscher Bundesverband für Logopädie (2018). *Stellungnahme des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (dbl) vom 6.12.2018 zum Referentenentwurf des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat eines Fachkräfteeinwanderungsgesetzes vom 26.11.2018*
- Destatis (2024). *Bevölkerung*. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/_inhalt.html (02.09.2024)
- Ebert, K.D. (2013). Perceptions of racial privilege in prospective speech-language pathologists and audiologists. *Perspectives on Communication Disorders and Sciences in Culturally and Linguistically Diverse (CLD) Populations* 20 (2), 60-71
- ElitePartner (2020). *Wie ist Ihre sexuelle Orientierung?* <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1177268/umfrage/umfrage-in-deutschland-zu-sexueller-orientierung/> (02.09.2024)
- GKV-Spitzenverband (2021a). *Zulassungsvoraussetzungen i. d. F. vom 15.03.2021 zum Vertrag nach § 125 Absatz 1 SGB V für Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapie (Entscheidung der Schiedsstelle vom 15.03.2021)*. https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/vertraege_125abs1/ssst/anlagen/20210325_Heilmittel_Anlage_5_Zulassung_Endfassung.pdf (02.09.2024)
- Grover, V., Namasivayam, A. & Mahendra, N. (2022). A viewpoint on accent services: Framing and terminology matter. *American Journal of Speech-Language Pathology* 31 (2), 639-648
- HCPC – Health Care Professions Council (2021). *Diversity Data Report 2021: Speech and language therapists*. <https://www.hcpc-uk.org/resources/factsheets/hcpc-diversity-data-2021-factsheets/> (02.09.2024)
- Keller, M. & Körner, T. (2023). Closing the gap? Erwerbstätigkeit und Arbeitszeit von Müttern und Vätern nach 15 Jahren Elterngeld. *WISTA – Wirtschaft und Statistik* 4, 88-101. https://www.destatis.de/DE/Methoden/WISTA-Wirtschaft-und-Statistik/2023/04/erwerbstaetigkeit-arbeitszeit-042023.pdf?__blob=publicationFile (02.09.2024)
- Kelly, E., Wallace, S. & Puthuchery, Z. (2023). Geographical inequities in access to speech and language therapy critical care services in UK. *The Lancet Respiratory Medicine*, 11 (10), e85-e86
- Kiran, S. & Roberts, P.M. (2012). What do we know about assessing language impairment in bilingual aphasia? In: Gitterman, M.R., Goral, M. & Obler, L.K. (Hrsg.), *Aspects of Multilingual Aphasia* (35-50). Bristol: Multilingual Matters
- Medina, A.M., Alfano, A.R. & Moore, S. (2022). Considerations for addressing the needs of culturally and linguistically diverse speech-language pathology praxis test takers. *American Journal of Speech-Language Pathology* 31 (2), 601-612
- Nancarrow, S., McGill, N., Baldac, S., Lewis, T., Moran, A., Harris, N., ... & Mulcair, G. (2023). Diversity in the Australian speech-language pathology workforce: Addressing Sustainable Development Goals 3, 4, 8, and 10. *International Journal of Speech-Language Pathology* 25 (1), 119-124
- NIHR – National Institute for Health and Care Research. (2022). *Diversity Data Report*. <https://www.nihr.ac.uk/documents/about-us/nihr-diversity-data-report-2021-22.pdf> (02.09.2024)
- Overett, W. & Kathard, H. (2006). Profiles of outpatient speech-language therapy and audiology clients at a tertiary hospital in the Western Cape. *South African Journal of Communication Disorders* 53, 49-58
- Parveen, S. & Santhanam, S.p. (2020). Speech-language pathologists' perceived competence in working with culturally and linguistically diverse clients in the United States. *Communication Disorders Quarterly* 42 (3), 166-176
- Pillay, M. & Kathard, H. (2018). Renewing our cultural borderlands: Equitable population innovations for communication (EPIC). *Topics in Language Disorders* 38 (2), 143-160

SUMMARY. Diversity in the German Speech and Language Therapy profession. First outcomes on the representation of the population in Germany that it serves

The representation of the population among professionals who provide health care service is considered an essential element in reducing health inequalities. To date, no information is available with regard to the composition of the speech-language therapy workforce in Germany. Results from online surveyed speech-language therapists in Germany (n=1,580) provide insights into personal characteristics, qualification and workforce. Results show that the profession is characterized by more diversity compared to the profession in Anglo-American countries.

KEYWORDS: Diversity – workforce – speech-language therapy – health inequalities

Richburg, C.M. (2022). Underrepresentation of students from diverse backgrounds entering communication sciences and disorders programs: An investigation into the university student perspective. *American Journal of Speech-Language Pathology* 31 (2), 613-630

Scharff Rethfeldt, W. (2019). Speech and language therapy services for multilingual children with migration background: A cross-sectional survey in Germany. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* 71 (2-3), 116-126

Scharff Rethfeldt, W., McNeilly, L., Laasonen, M., Meir, N., Abutbul-Oz, H., Smolander, S., ... & Frances Hunt, E. (2024). Assessment of developmental language disorder in multilingual children: Results from an international survey. *Folia Phoniatrica et Logopaedica* 76 (2), 127-150

Schneider, C., Joos, S. & Bozorgmehr, K. (2015). Disparities in health and access to healthcare between asylum seekers and residents in Germany: A population-based cross-sectional feasibility study. *BMJ Open* 5 (11), e008784

Stanford, F.C. (2020). The importance of diversity and inclusion in the healthcare workforce. *Journal of the National Medical Association* 112 (3), 247-249

UN – United Nations (2015). *Transforming our world: The 2030 agenda for sustainable development. Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015*, 42809, 1-13

Vertovec, S. (2007). Super-diversity and its implications. *Ethnic and Racial Studies* 30, 1024- 1054

Wilbur, K., Snyder, C.R., Essary, A., Reddy, S., Will, K.K. & Saxon, M. (2020). Developing workforce diversity in the health professions: A social justice perspective. *Health Professions Education* 6, 222-229

Yu, B., Horton, R., Munson, B., Newkirk-Turner, B.L., Johnson, V. E., Khamis-Dakwar, R., ... & Hyter, Y.D. (2022). Making race visible in the speech, language, and hearing sciences: A critical discourse analysis. *American Journal of Speech-Language Pathology* 31 (2), 578-600

Zaretsky, E., van Minnen, S., Lange, B.P. & Hey, C. (2021). Sprachtherapeutische Versorgung 4-jähriger Kinder in Hessen: ein Überblick. *Monatsschrift Kinderheilkunde*

Prof. Dr. Wiebke Scharff Rethfeldt

Sie ist Logopädin und leitet als Professorin für Logopädie den Studienbereich Logopädie des Aufbaustudiengangs Angewandte Therapiewissenschaften – Logopädie und Physiotherapie B.Sc. an der Hochschule Bremen. Zu ihren Arbeitsschwerpunkten in Lehre und Forschung zählt die Frühdiagnostik von Sprachentwicklungsstörungen bei kulturell diversen und mehrsprachigen Kindern. Sie ist Vize-Präsidentin der International Association of Communication Sciences and Disorders (IALP).



Dr. Catharina Güttler

Sie ist Logopädin und Lehr- und Forschungslogopädin (RWTH Aachen). Sie arbeitet als wissenschaftliche Mitarbeiterin im Studiengang Angewandte Therapiewissenschaften an der Fakultät Gesellschaftswissenschaften der Hochschule Bremen u.a. mit den Schwerpunkten Kindersprache und sprachtherapeutische Versorgungsformen sowie Versorgungslücken.



KONTAKT

Prof. Dr. Wiebke Scharff Rethfeldt
 Hochschule Bremen – City University of Applied Sciences
 Fakultät 3, Angewandte Therapiewissenschaften, Fachbereich Logopädie
 Neustadtswall 30
 28199 Bremen
 w.scharff.rethfeldt@hs-bremen.de
 X @W_Scharff
 Insta prof_w_scharff_rethfeldt

Dr. Catharina Güttler
 Hochschule Bremen – City University of Applied Sciences
 Fakultät 3, Angewandte Therapiewissenschaften, Fachbereich Logopädie
 Neustadtswall 30
 28199 Bremen



talktools-gmbh.de | info@talktools.de

Mülheim a. d. Ruhr Fon: 0208 | 780 158 0

Berlin Fon: 033731 | 702 611

Hamburg Fon: 040 | 500 994 94



Gerne beraten wir Sie bei der Auswahl einer optimalen Kommunikationshilfe

KOMMUNIKATION IST DER SCHLÜSSEL ZUR WELT

Unsere Kommunikationsstrategie Mobilis unterstützt Menschen mit neurologischen und degenerativen Erkrankungen

Sprachcomputer für Menschen mit
 Aphasie | MS | ALS
 Parkinson | Demenz

