

Umfrage zu logopädischen Arbeitsbedingungen im stationären Sektor - Datenauswertung

Einleitung

Ziel der Umfrage war es, den Ist- Zustand der Arbeitsbedingungen von Logopäd*innen im stationären Sektor innerhalb von Deutschland zu ermitteln und Arbeitsaufträge für die zukünftige berufspolitische Arbeit innerhalb des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (dbl) gegenüber der Politik abzuleiten.

Methodik

Die Projektgruppe *Angestellte im klinischen Setting* hat Fragen und Kriterien erarbeitet, die für die Arbeitsbedingungen und den Arbeitsalltag stationär tätiger Logopäd*innen relevant sind. Insgesamt wurden 21 Fragen konzipiert, welche mit Hilfe von Nominalskalen und Freitextfelder gestellt wurden. Zwei dieser Fragen wurden als kontextabhängige Fragen gestellt, dies bedeutet, sie wurden nur dann angezeigt, wenn die vorhergehende Frage mit „Ja“ beantwortet wurde. Für die Umfrage wurde das Umfragetool Lime Survey genutzt. Der Link war im Zeitraum von 13.11.2023 bis 23.12.2023 aktiv. Die Teilnehmenden wurden per Meldung auf der dbl Website und einem entsprechenden Banner sowie über konkretes Anschreiben von Krankenhäusern und Rehaeinrichtungen in ganz Deutschland erreicht.

Die Datenauswertung erfolgte überwiegend deskriptiv und mit Hilfe des Datenanalyseprogramms SPSS. Gemäß der Konvention in der Forschung wurde für die Reliabilitätsanalysen (Cronbach's Alpha) ein Signifikanzniveau von $\alpha = 0,05$ festgelegt (Passon & Von Der Twer, 2020).

Für die durchgeführten Korrelationsanalysen gibt der Korrelationskoeffizient r Auskunft über das Vorliegen eines linearen Zusammenhangs zwischen zwei metrischen Merkmalen (Held, 2010). Hier gelten die Aussagen zur Stärkeinterpretation des Korrelationskoeffizienten r nach Kühnel und Krebs (2010):

$0,00 < |r| < 0,05$ kein Zusammenhang

$0,05 < |r| < 0,20$ geringer Zusammenhang

$0,20 < |r| < 0,50$ mittlerer Zusammenhang

$0,50 < |r| < 0,70$ hoher Zusammenhang

$|r| > 0,70$ sehr hoher Zusammenhang

Zwei der drei Freitextfelder wurden induktiv ausgewertet, eines deduktiv. Mit der Umfrage konnten 349 Teilnehmende erreicht werden, wovon 278 vollständig ausgefüllte Datensätze zur Auswertung herangezogen wurden.

Soziodemographische Daten

Die Auswertung der erhobenen demografischen Daten ergab, dass ein Großteil der Proband*innen (90,3%) weiblich war, 7,6% männlich und unter 1% divers.

| Geschlecht | Anzahl absolut | Anteil in % |
|---------------|----------------|-------------|
| Weiblich | 251 | 90,29 |
| Männlich | 21 | 7,55 |
| Divers | 2 | 0,72 |
| Keine Angaben | 4 | 1,44 |

Abbildung 1: Geschlechterverteilung

Die Verteilung innerhalb der Bundesländer spiegelt in großen Teilen die Bevölkerungsdichte und -verteilung der Bundesrepublik Deutschland wider. So war die Beteiligung in Nordrhein-Westfalen mit 16,2% am höchsten, dicht gefolgt von Bayern (14,4%) und Baden-Württemberg (12,6%). Schlusslicht bildeten Bremen und das Saarland mit rund 1%.

Verteilung nach Bundesland

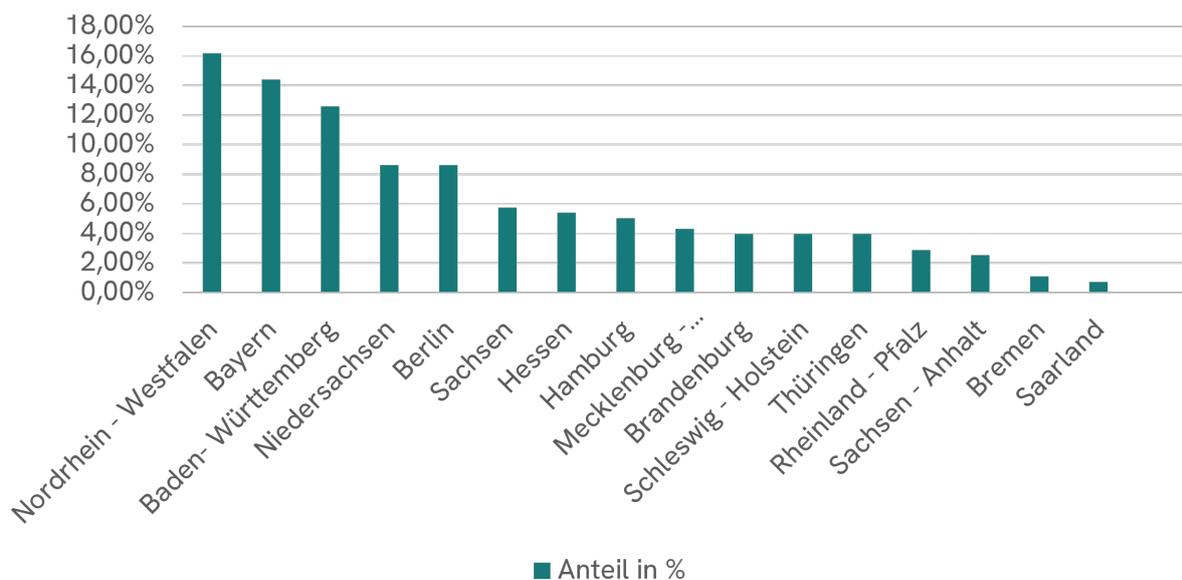


Abbildung 2: Verteilung nach Bundesländern

Bei der Auswertung der Berufserfahrung zeigte sich, dass mehr als 30 Prozent der Teilnehmenden über mehr als 20 Jahre Berufserfahrung verfügen, gefolgt von knapp einem Fünftel, das angab, bis zu fünf Jahre Berufserfahrung oder zwischen 11-15 Jahren Berufserfahrung zu haben.

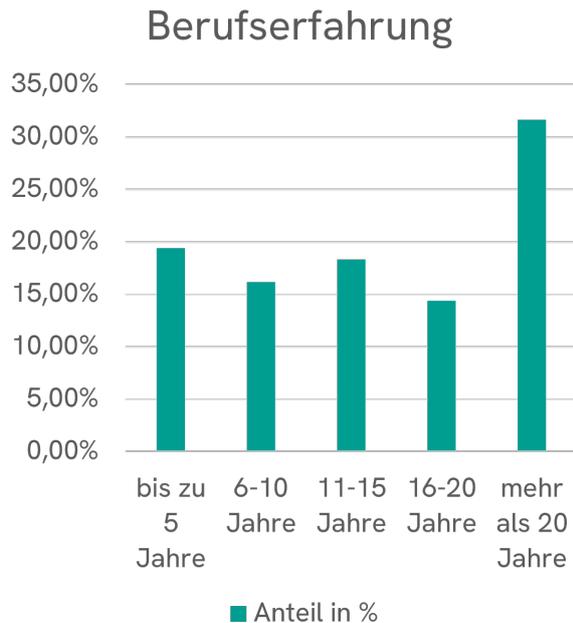


Abbildung 3: Berufserfahrung

Ein Großteil der Befragten, 53,2%, sind in einer Akutklinik tätig, 33,1% in einer Rehaklinik. Als weitere Tätigkeitsorte wurden geriatrische Kliniken und Früh- Rehakliniken genannt.

Bei der Wahl der Fachbereiche, in denen die Teilnehmenden tätig sind, war eine Mehrfachnennung möglich. Die meisten von ihnen (80,2%) sind in der Neurologie tätig. Am zweithäufigsten wurden die Stroke Unit/Intensivstation mit 52,5% und Geriatrie mit 47,1% genannt. Weitere Einsatzbereiche sind Palliativstationen (27%) Neurochirurgie (20,1%), Onkologie (17,6%), HNO/Phoniatrie/Pädaudiologie (15,1%). Wie in **Abbildung 4** erkennbar werden logopädische Kolleg*innen auf Pädiatrie und Psychiatrie Stationen aktuell nur geringfügig eingesetzt.

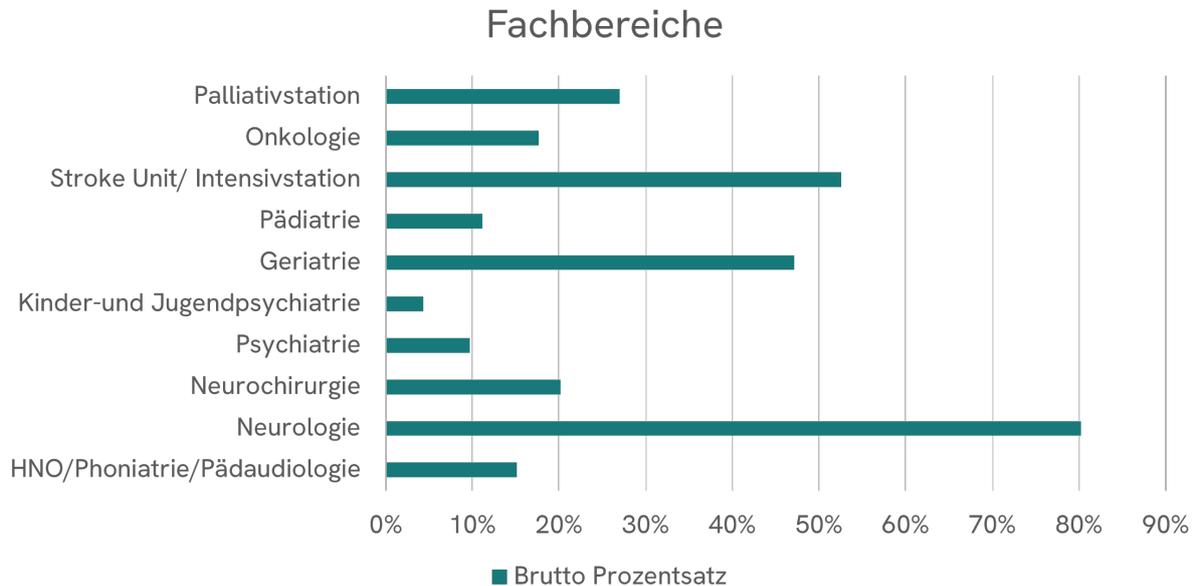


Abbildung 4: Fachbereiche

Gehalt und betriebliche Interessen

Die in der Umfrage gewählten Gehaltsstufen orientieren sich am zum Erhebungszeitpunkt der Umfrage aktuellen TVöD, um eine bessere Vergleichbarkeit zu schaffen. In der Umfrage wurden die Teilnehmenden darum gebeten, den eigenen Verdienst äquivalent zu einer Vollzeitstelle anzugeben. Die erste Gehaltsstufe (< 3000€ brutto) würde eine Eingruppierung unter E7 in der geringsten Entgeltstufe bedeuten. Zwischen 3000-3500€ brutto bedeutet eine Eingruppierung zwischen E7- E9a/E9b in der jeweils geringsten Entgeltstufe. Die Gehaltsstufe > 3500€ brutto würde eine Eingruppierung ab E9a/E9b in der untersten Entgeltstufe bedeuten.

Gerechnet auf eine Vollzeitstelle, ergab die Umfrage, dass 17,6% der Befragten unter 3000 Euro monatlichem Bruttoeinkommen zur Verfügung steht, 42,1 % gaben an zwischen 3000-3500 Euro brutto und 39,2 % der stationär angestellten Logopäd*innen mehr als 3500€ brutto zu verdienen. In Bezug auf Tarifverträge lässt sich erkennen, dass 43,9 % der Befragten über Tarifverträge des Bundes und der Länder (TV-L, TVöD) beschäftigt sind, 36,7 % über Haustarifverträge. 14,4% sind nicht über einen Tarifvertrag beschäftigt. 53,2 % gaben an, über eine Tätigkeitsbeschreibung zu verfügen, bei knapp einem Drittel der Umfrageteilnehmenden liegt keine Tätigkeitsbeschreibung vor.

Zum Thema Wochenendarbeit gaben 64 % der der befragten Logopäd*innen an, regelmäßig in fest geplanten Diensten am Wochenende zu arbeiten, 23% müssen keine Wochenenddienste absolvieren. 7,2 % der Kliniken decken die logopädischen Dienste am Wochenende über eine Rufbereitschaft ab. In 5,8 % der Kliniken wird der Wochenenddienst teilweise oder komplett durch kooperierende ambulante logopädische Praxen abgedeckt.

Auf die Frage, ob Kooperationen mit ambulanten Praxen bestehen, um logopädische Therapie sicher zu stellen, antworteten 82,7 % mit „Nein“, 17,3 % gaben an, dass Kooperationen bestehen.

Bei der Datenauswertung mit Hilfe des Datenanalyseprogramms SPSS ergab sich bei der Korrelation von Gehalt und Bundesland eine Signifikanz von $p < .001$ und einer positiven Korrelation mittlerer Stärke ($r = 0.44$). Dies deutet darauf hin, dass es einen Zusammenhang zwischen dem Bundesland und dem Gehalt gibt, sodass Gehaltsunterschiede je nach Bundesland bestehen könnten (siehe [Abbildung 5](#)).

Die Umfrage ergab, dass 60,8% der Befragten nicht gewerkschaftlich organisiert sind, 31,2% sind hingegen in einer Gewerkschaft Mitglied (z.B. Verdi). Auf die Frage hin, ob es eine Tarifkommission in ihrer klinischen Einrichtung gibt, antworteten 32,4 % mit „nein“, 36,3% mit „Ja“. Nur knapp 12 % gaben an, dass es eine Tarifkommission gibt, in der auch Logopäd*innen vertreten sind.

90,7 % der Umfrageteilnehmer gaben an, dass es in ihrer Einrichtung einen Betriebsrat gibt, 4,3% verneinten diese Frage.

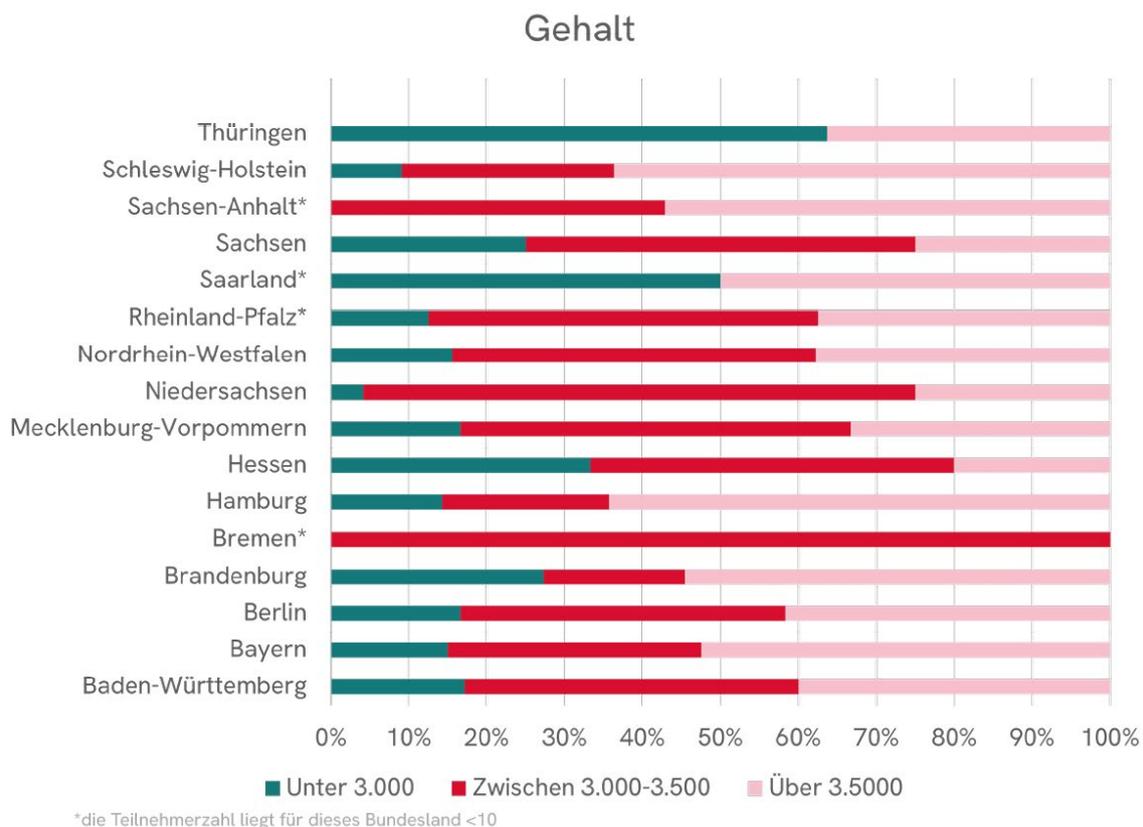


Abbildung 5: Zusammenhang Gehalt x Bundesland

Arbeitsbedingungen

Herausforderungen und Belastungsfaktoren

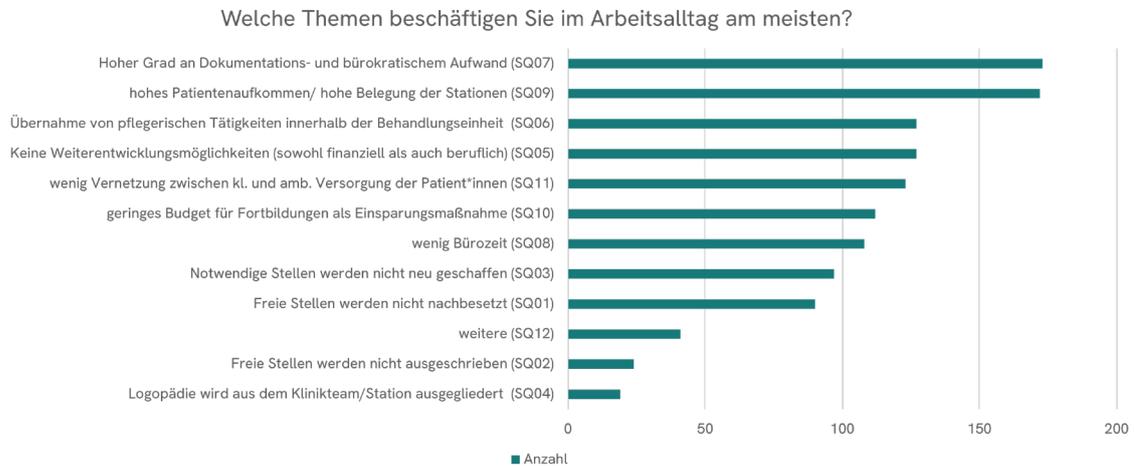


Abbildung 6: Themen des Arbeitsalltages

Die **Abbildung 6** zeigt die Antworten auf die Frage „Welche Themen beschäftigen Sie im Arbeitsalltag am meisten?“ Hierzu war eine Mehrfachnennung der angegebenen Themen möglich. Mehr als 60 % aller Befragten gaben an, dass der bürokratische Aufwand und das hohe Patientenaufkommen auf den Stationen mit daraus resultierender Triagierung zu den herausforderndsten Themen in ihrem Arbeitsalltag zählen. Diese Angaben zu Engpässen in der Versorgung lassen sich mit der Frage verknüpfen, ob genügend logopädisches Personal für das vorhandene Arbeitsaufkommen vorhanden ist. Darauf antworten 23% der Befragten mit „ja“, knapp 36 % mit „nein“. (40,7 %) sind der Meinung, dass es in Urlaubs- und Krankheitszeiten, aufgrund der zu geringen Anzahl von Logopäd*innen, zu Engpässen in der Versorgung der Patient*innen und Rehabilitanden kommt.

Interessant dabei ist, dass knapp 35 % der Umfrageteilnehmenden bemängeln, dass notwendige neue Stellen, nicht geschaffen werden oder dass die freien Stellen gar nicht nachbesetzt (32,4 %) bzw. ausgeschrieben (8,6 %) werden (siehe **Abbildung 6**). In einer weiteren Frage sollte geschätzt werden, wie viele zusätzliche Stellen in der entsprechenden Einrichtung benötigt werden, um dem Patient*innenaufkommen (Leitlinien)gerecht zu werden. Dazu gaben 77 % der Befragten an, dass in ihren Einrichtungen bis zu drei Vollzeitstellen zusätzlich nötig wären, um eine adäquate Versorgung der Patient*innen zu gewährleisten. 8% der Umfrageteilnehmenden antworteten, dass in ihren Einrichtungen keine neuen Stellen benötigt, mehr als 1% sind der Meinung, dass 7 oder mehr zusätzliche Stellen vonnöten wären.

Rund 45% der Befragten nannten die geringen beruflichen und finanziellen Weiterentwicklungsmöglichkeiten, die Übernahme teils pflegerischer Tätigkeiten (z.B.

Lagerung, Hygiene) und eine nicht ausreichende sektorübergreifende Vernetzung und Versorgung als alltagsrelevante Themen (siehe **Abbildung 6**).

Ein geringes Budget für Fort- und Weiterbildungen, als Einsparungsmaßnahme beschäftigt 40,3% der Befragten und für 38,9% ist die geringe Bürozeit ein wichtiges Thema.

6,8% beschäftigt die Tatsache, dass klinische Logopädie zunehmend ausgelagert und an externe Praxen vermittelt wird (z.B. Outsourcing in Tochterunternehmen).

Wünsche zur Veränderung

In der Umfrage wurde in einem Freitextfeld nach den Veränderungswünschen für die aktuelle Arbeitsstelle gefragt. Hierzu haben sich 54 % der Befragten geäußert. Die Antworten wurden nach den nun folgenden Themenfeldern geclustert und die Antworten zusammengefasst:

Entlohnung der logopädischen Arbeit:

Als sinnvoll werden Tarifverträge wie z.B. der TVÖD für die Entlohnung erachtet. Des Weiteren sollten bei der Entlohnung, die Fort- und Weiterbildungen, die Berufserfahrung und akademische Abschlüsse berücksichtigt werden. Auch wurde eine Einteilung in Schweregrade der logopädischen Tätigkeit vorgeschlagen, die sich wiederum in der Vergütung niederschlagen sollte. Hinzu kommt der Wunsch nach angemessener Vergütung bzw. Zuschlägen bei Feiertag- und Wochenenddiensten. In diesem Zusammenhang wurde auch darauf hingewiesen, dass Kliniken Forschungsprojekte unterstützen bzw. eine Verknüpfung der klinischen Tätigkeit und der Forschungstätigkeit ermöglichen sollte.

Fort- und Weiterbildungen:

Kritisiert wurde, dass die Klinikleitungen angestellte Logopäd*innen bei Fort- und Weiterbildungen zu wenig unterstützten. Es sollte ein größeres Fortbildungsbudget sowie entsprechende Freistellungsregelungen geben. Sinnvoll seien nicht nur externe, sondern auch interne Fortbildungen sowie Fallbesprechungen und regelmäßige Supervision.

Patientenversorgung:

Ein weiterer Wunsch der Logopäd*innen ist, dass die Patientenversorgung ausreichend gesichert ist. Dazu gehört, dass genügend Therapeut*innen für die entsprechende Patient*innenanzahl vorhanden sind. In diesem Zusammenhang müsse es eine Festlegung der Anzahl der Therapien pro Arbeitstag geben, wobei die Beratung der Angehörigen, die Vor- und Nachbereitung und die Gespräche über mögliche Weiterbehandlungen inbegriffen sein sollten. Als Wunsch hervorgehoben wurde auch, dass vor allem Dysphagitherapien mit Diagnostik, Therapie und Beratung einen besonderen Stellenwert erfahren. Allgemein wurde darauf hingewiesen, dass die Beantragung von Therapiematerial von den Kliniken schneller und großzügiger behandelt werden sollte.

Des Weiteren sollten die Planungsabläufe der Therapien für alle Logopäd*innen nachvollziehbarer und durch ein höheres Mitspracherecht dieser, gekennzeichnet sein, um

die Qualität und Quantität der Therapien zu erhöhen. Der Einsatz der Therapeut*innen auf den Stationen sollte klar geregelt werden und unter Mitsprache der Logopäd*innen erfolgen.

Intra- und Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Es wurde der Wunsch geäußert, dass logopädische Abteilungen auch von Logopäd*innen geführt werden sollten und nicht unter der Leitung von Ergotherapeut*innen, Physiotherapeut*innen, Ärzt*innen oder Pflegefachkräften stehen.

Die Auswertung macht außerdem deutlich, dass sich viele der Umfrageteilnehmenden, insgesamt eine größere Wertschätzung und Anerkennung ihrer logopädischen Arbeit wünschen. Dazu gehören einerseits mehr Eigenverantwortung und Entscheidungsfreiheit der Logopäd*innen andererseits eine verbesserte interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen und klinischen Fachbereichen

Darüber hinaus spielt auch die Vernetzungen mit Ausbildungsstätten für Logopädie und anderen Ausbildungseinrichtungen und das Sichtbarmachen von logopädischen Leistungen eine Rolle. Ebenso wie eine Vernetzung der Klinik mit ambulanten Praxen für die Weiterbehandlung

Organisation des Arbeitsplatzes:

Zu den Anregungen für eine Verbesserung der allgemeinen Arbeitsbedingungen zählen flexiblere Arbeitszeiten, Gleitzeiten, bessere Essensversorgung, ein Shuttle bzw. bessere Anbindung an den ÖPNV. Auch Benzingeld oder die Bezahlung einer Monatskarte sowie die Möglichkeit der Kinderbetreuung in einer klinikeigenen Einrichtung seien wünschenswert.

Ein weiterer Vorschlag war die Möglichkeit von Homeoffice, um die Büroarbeiten wie Vor- und Nachbereitung und das Schreiben der Berichte besser bewältigen zu können.

Auch seien nicht immer genügend Therapiezimmer für jede Logopäd*in vorhanden, sodass am Patientenbett therapiert werden müsse.

Wochenend- und Feiertagsdienste sollten klar geregelt oder über Kooperationen mit freien Praxen abgedeckt werden.

Wie bereits in einer anderen Frage erhoben zeigt sich auch in diesem Fragenkomplex der Wunsch nach mehr Logopäd*innen in ihren jeweiligen Kliniken. Teilweise würden Stellen z. B. im Mutterschutz, nicht neu besetzt oder bei Eintritt der Kolleg*innen ins Rentenalter ganz gestrichen. Auch fänden sich auf die ausgeschriebenen Stellen teilweise keine Bewerber*innen. Einige Teilnehmer*innen regten daher an, frühzeitig bei der Suche nach Logopäd*innen Kooperationen mit Schulen/Hochschulen/Universitäten zu nutzen.

Modernisierung des Arbeitsplatzes/ Bürokratieabbau:

Einige Logopäd*innen wünschen sich, dass ihr Arbeitsplatz modernisiert wird. Dazu gehören eine moderne technische und räumliche Ausstattung sowie mehr Therapiematerial und

Möglichkeiten der PC-unterstützten Therapie. Auch wurde auf die Möglichkeiten einer flexibleren Urlaubs- und Arbeitszeitplanung hingewiesen.

Aufgrund der hohen Bürokratie und der teilweise komplizierten Dokumentation wird eine längere Dokumentationszeit/Bürozeit gewünscht sowie eine entsprechende Software, die das Dokumentieren erleichtert und das Geschriebene für alle Berufsgruppen zugänglich macht. Außerdem wäre es sinnvoll, bundesweit einheitliche Textbausteine für die jeweiligen Störungsbilder zu haben, sodass die Berichte schnell und gut verständlich sind. Auch die Vor- und Nachbereitungszeit sollte in der Bürozeit inkludiert sein.

Interpretation der Umfrageergebnisse

Soziodemografische Daten:

Die Auswertung der demografischen Daten ergab, dass rund 90% der Teilnehmenden weiblich waren. Diese Verteilung entspricht der üblichen Geschlechterverteilung der Branche (Malzahn, Karrasch, Schubert & Remmert, 2020) und kann als Hinweis für eine repräsentative Stichprobe gewertet werden.

Eine weitere mögliche Abbildung einer repräsentativen Stichprobe kann auch anhand der Verteilung der Teilnehmendenzahl auf die jeweiligen Bundesländer abgelesen werden, die in etwa der Verteilung der dbl Mitgliederstruktur entspricht. Hierbei sind bevölkerungsstarke Bundesländer wie Nordrhein-Westfalen, Bayern und Baden-Württemberg am stärksten vertreten, Saarland oder Bremen hingegen geringfügig.

In Bezug auf die Berufserfahrung lässt sich eine weitestgehende Homogenität der einzelnen Jahresstufen erkennen, bis auf die Säule der Berufserfahrung für mehr als 20 Jahre, bei der sich mehr als ein Drittel der Befragten einordneten. Dieser Peak lässt sich mit der Annahme erklären, dass Logopäd*innen mit einem Schwerpunkt ihrer Tätigkeit im klinischen Bereich auch länger im stationären Sektor verweilen.

Auch bezüglich des Gehaltes, ergab sich eine überwiegend homogene Verteilung innerhalb der vorgegebenen Gehaltsstufen. In den Ländern Bremen, Rheinland-Pfalz, Saarland und Sachsen-Anhalt sind aufgrund der geringen Teilnehmer*innenzahl (<10), keine aussagekräftigen Interpretationen möglich. Auch ein erwarteter Ost- West Gap bezüglich des Gehaltes konnte in der Umfrage nicht bestätigt werden.

Knapp ein Fünftel der Teilnehmenden verdienen laut eigener Aussage, gerechnet auf eine Vollzeitstelle, unter 3000€ brutto. Dies entspricht einer Eingruppierung nach Entgeltgruppe 6 oder weniger. Diese Kolleg*innen werden nach geltenden Tätigkeitsbeschreibungen einer Logopädin des TVöD und TV-L absichtlich oder unwissentlich in einer für ihr Tätigkeitsfeld nicht entsprechenden Entgeltgruppe eingruppiert. Dies hat einen massiven finanziellen Nachteil zur Folge.

Betrachtet man den Sachverhalt, dass die meisten klinisch tätigen Kolleg*innen das Kriterium einer „schweren Tätigkeit“ zu 30% innerhalb ihrer Beschäftigung erfüllen, ist eine Eingruppierung in E9a oder E9b, nach aktueller Beschreibung in den Tarifverträgen die

einzig akzeptable Eingruppierung für Logopäd*innen im stationären Sektor. Hinzu kommt noch, dass 31,7 % der Befragten mehr als 20 Jahre Berufserfahrung haben und somit auch oberhalb der Gehaltsstufe 3000-3500€ brutto einzuordnen wären.

Eine weitere Erklärung für die fehlerhafte Eingruppierung könnten die fehlenden Tätigkeitsbeschreibungen sein, wie ein Drittel der Umfrageteilnehmenden angibt. Ohne sie ist die korrekte Eingruppierung nicht überprüfbar oder erstreitbar. Nur 38,8% gaben an, dass sie nach ihrer vorliegenden Tätigkeitsbeschreibung überhaupt korrekt eingruppiert sind.

Insgesamt zeigt sich ein für die Branche übliches Bild mit nicht vorhandenen Tarifverträgen, fehlerhaften Eingruppierungen und damit verbundenen geringeren Löhnen, denn obwohl mehr als 80 Prozent der Befragten in Tarifverträgen (TVöD, TV-L oder Haustarifvertrag) eingruppiert sind, werden mehr als 50 Prozent nach geltendem Tarifvertrag ([Entgelttabelle TVöD VKA 2024](#)) entweder nicht in der für Logopäd*innen aktuell geltenden Entgeltgruppe 9a oder 9b eingruppiert sind oder die in ihrem Unternehmen geltenden Tarifverträge stellen sie finanziell noch schlechter.

Wichtig ist hierbei auch zu erwähnen, dass das aktuelle Entgeltsystem z.B. des TVöD im Bereich der Logopädie eine Deckelung bei Entgeltgruppe 9a/9b vorsieht. Dies hat zur Folge, dass weder Hochschulabschlüsse noch Fort- oder Weiterbildungen berücksichtigt werden und somit auch eine Deckelung der finanziellen Weiterentwicklung, die von den Umfrageteilnehmenden gewünscht wurde. Die Tarifverträge werden daher immer weniger konkurrenzfähig zu Verträgen im ambulanten Sektor.

31,3 % der berufstätigen Logopäd*innen in klinischen Einrichtungen sind gewerkschaftlich organisiert. 60,8 % sind es nicht. Dies entspricht einem überdurchschnittlichen Organisationsgrad, der laut der DGB (Dachverband der Gewerkschaften in Deutschland) 2023 im bundesweiten Durchschnitt nur bei 13,5 Prozent lag (DGB, 2024)

Arbeitsbedingungen – Herausforderungen und Belastungsfaktoren:

Die konzipierten Fragen zu belastenden Themen im Alltag zeigen einen hohen Zustimmungsgang bei den Umfrageteilnehmenden. Dabei erreichten der bürokratische Aufwand und das hohe Patientenaufkommen auf den Stationen mit daraus resultierender Triagierung den höchsten Zustimmungsgang. Diese Antworten und auch die auf die Frage nach Schaffung neuer Stellen oder Engpässen in der Versorgung zeigen deutlich, dass für das aktuelle Patientenaufkommen in Krankenhäusern und Kliniken nicht ausreichend logopädisches Personal zur Verfügung steht. Unterstrichen wird dies durch die Tatsache, dass 51,4 % der befragten Therapeut*innen angeben, sich häufig für die Behandlung bestimmter Patient*innen zu entscheiden, sodass andere Patient*innen keine Therapie oder in zu geringer Frequenz erhalten. Dies führt zu einer Mangel- oder Minderversorgung der Patient*innen und ist in keiner Weise Leitliniengerecht.

Interessant ist auch, dass nur 8,63% angeben, dass Stellen nicht ausgeschrieben werden, 32,4% jedoch, dass Stellen nicht nachbesetzt werden. Dies kann ein Hinweis darauf sein, dass der Fachkräftemangel auch in Kliniken spürbar ist und für ausgeschriebene Positionen kein Personal gefunden wird. Dieser Sachverhalt unterstreicht, von welcher Bedeutung das

Schaffen von ansprechenden Rahmenbedingungen ist. Hierdurch könnten offene Stellen schneller besetzt werden und die Belastung für die aktuelle Belegschaft reduziert werden.

In der Frage nach den Veränderungswünschen für die aktuelle Arbeitsstelle, zu der sich 54 % der Befragten äußerten, decken sich viele Antworten mit den Bereichen aus anderen Fragekomplexen. Herauskrystallisiert haben sich hierbei Themen wie, besserer Personalschlüssel, bessere Bezahlung, Entbürokratisierung, Interdisziplinäre Zusammenarbeit und leitliniengerechte Patientenversorgung als zentralen Themen der stationären logopädischen Arbeit.

Fazit - Reformbedarf in vielen Bereichen

Die Umfrageergebnisse zeigen, dass eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen von klinisch tätigen Logopäd*innen dringend notwendig ist. Hierzu sollte eine bedarfsgerechte Personalbemessung entwickelt werden, die zu einer Entlastung der logopädischen Kolleg*innen führt und eine leitliniengerechte und hochwertige Versorgung von Patient*innen ermöglicht.

Des Weiteren muss eine Reform der Tarifverträge und des Entgeltgruppensystems erfolgen, die eine leistungsgerechte Vergütung sowie Fort- und Weiterbildungen, akademische Bildungsabschlüsse und Berufserfahrung anerkennt und berücksichtigt. Dies würde zu mehr Transparenz bezüglich der Tätigkeitsbeschreibung und damit verbundenen angemessenen Eingruppierung führen.

Die Entbürokratisierung wurde in der Umfrage als deutlicher Punkt mit hohem Zustimmungsgrad der Befragten ersichtlich. Sie bietet ein hohes Potential, das logopädische Krankenhauspersonal zu entlasten, Ressourcen zu schaffen und für mehr Zufriedenheit im Arbeitsalltag zu sorgen.

Die Änderungen, die durch das Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz (KHVVG) ab 1. Januar 2025 in Kraft getreten sind, werden nicht zu einer umfassenden Verbesserung der genannten Probleme im Tätigkeitsfeld der stationären Logopäd*innen führen. Die zukünftige gesundheitspolitische Verantwortung ist auch im Bereich der Logopädie herausfordernd und unterliegt einem dringenden Handlungs- und Reformbedarf im Hinblick auf Arbeitsbedingungen und dem Sichtbarwerden logopädischer Leistungen im Heilungsprozess stationärer Patient*innen.

Die Ergebnisse der Umfrage bestätigen und bekräftigen die berufspolitischen Forderungen des dbl in Bezug auf die logopädische Versorgung im stationären Sektor und können als Argumentationshilfe zur Weiterentwicklung der stationären Versorgung dienen.

An dieser Stelle möchten wir unseren herzlichen Dank an alle Kolleginnen und Kollegen aussprechen, die sich die Zeit genommen haben, an dieser wichtigen Umfrage teilzunehmen. Ihre offenen und detaillierten Rückmeldungen sind von unschätzbarem Wert für unsere Arbeit als Berufsverband. Durch Ihre Teilnahme haben Sie einen wesentlichen Beitrag dazu



Dabei sein. Mit uns.

geleistet, die aktuelle Situation im stationären Bereich besser zu verstehen und Ansatzpunkte für Verbesserungen zu identifizieren.

Quellen:

Malzahn, Karrasch, Schubert & Remmert (2020). [Stellungnahme der Berufsverbände: Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit - Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Gesundheitsversorgung.](#)

[Entgelttabelle TVöD VKA](#) (2024). Zugriff am 14.02.2025

DGB-Gewerkschaften in Zahlen (2024). [Gewerkschaft in Zahlen 2024.](#) Zugriff am: 14.02.2025