

Primärqualifizierende Akademisierung der Logopädie in Deutschland

Argumentationspapier des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V (dbf)

In Deutschland sind etwa 20.000 staatlich anerkannte LogopädInnen und akademische SprachtherapeutInnen in der Versorgung von Patienten mit Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen tätig.

Seitdem der erste Studiengang für Lehr- und Forschungslogopädie vor mehr als 20 Jahren an der RWTH Aachen gestartet wurde, sind in Deutschland zahlreiche additive Studiengänge entstanden. Gemeinsam war und ist diesen Studiengangsmodellen, dass die Zulassung zum Studium den Abschluss der Berufsfachschulausbildung nach geltendem Berufsgesetz zur Voraussetzung hat. Damit beträgt die Ausbildungsdauer für akademisch qualifizierte Berufsangehörige zwischen 6 und 7 Jahren.

Die seit 2009 in das Gesetz über den Beruf des Logopäden (LogopG) eingefügte Modellklausel erlaubt erstmals den direkten akademischen Zugang zur Primärqualifikation als staatlich anerkannte/r Logopädin/e. Die Sicherstellung der Patientenversorgung im Sinne evidenzbasierter Medizin erfordert eine entsprechende Qualifikation aller Behandler, auch im Bereich der Logopädie. Ziel einer ausschließlich primärqualifizierenden Akademisierung der Logopädie ist es, „die bestmögliche Patientenversorgung vor dem Hintergrund der gestiegenen Anforderungen weiterhin gewährleisten zu können.“ (Modellklausel)

Qualifikationsanforderungen im Handlungsfeld „Logopädie/Sprachtherapie“

Infolge der soziodemographischen Entwicklung und des gewandelten Krankheitsspektrums arbeiten LogopädInnen in zunehmenden Maße mit älteren, aber auch mit sehr jungen (Frühgeborene) Patienten, mit multimorbiden Menschen und solchen mit chronisch-degenerativen Erkrankungen. Dies erfordert Kompetenzen, die neben dem therapeutischen Selbstverständnis und Handeln sich ebenso auf Unterstützung und Begleitung, Hilfe bei der Lebensbewältigung, Förderung, Beratung und Anleitung der Patienten und ihrer Angehörigen beziehen.

Daher müssen LogopädInnen 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 veränderten 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 aber auch an kooperatives interdisziplinäres Arbeiten, das ganz wesentlich zu einer besseren Patientenversorgung beiträgt.

Die Erweiterung des Behandlungsspektrums erfordert den Einsatz neuer apparativer Verfahren 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- 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 und Therapeut voraussetzt.

Logopädische Forschung und Fachexpertise

Der Anforderungswandel in der Gesundheitsversorgung erfordert eine logopädienspezifische eigenständige Therapieforschung, die nicht durch Forschung in den Bezugsdisziplinen wie z. B. Linguistik, Psychologie oder Neurologie zu ersetzen ist, da diese anderen fachlichen und wissenschaftlichen Fragestellungen folgen. Dementsprechend bedarf es einer akademischen Struktur mit Logopädie-Bachelor- und -Masterstudiengängen und der Berechtigung zur Promotion im eigenen Fachbereich.

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

Komplexes Basisstudium vor Spezialisierung

In der Logopädie ist, vergleichbar mit der Ausbildung von Medizinern, 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 künftig die Basisausbildung bilden und eine Spezialisierung erst im Anschluss an das Basisstudium erfolgen.

Europaweit geltende Maßstäbe

Mit der Verortung der Logopädie-Ausbildung an Berufsfachschulen bildet Deutschland in Europa die Ausnahme. 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 Logopäden auf der Grundlage von Referenzpunkten miteinander verglichen hat. Danach bildet 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 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 Berufsfachschüler der Logopädie über die 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 Akademisierung für alle Berufsangehörigen

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

Christiane Hoffschildt, Präsidentin des dbL e.V.

Silke Winkler, Beisitz Bildung (komm.) im Bundesvorstand des dbL e.V

Februar 2014

An diesem Positionspapier haben mitgewirkt (in alphabetischer Reihenfolge):

Isabelle Beudert

Prof. Dr. Kerstin Bilda

Thomas Brauer

Sebastian Brenner

Claudia Breuer

Cornelia Deckenbach

PD Dr. Thomas Günther

Dr. Eva Kalbheim

Juliane Mühlhaus

Azzisa Pula-Keuneke

Prof. Dr. Monika Rausch

Dr. Wiebke Scharff Rethfeldt

Christiane Sautter-Müller

Andreas Schönfeld

Dietlinde Schrey-Dern

Saskia Sickert

Simone Sünderhauf

Katrin Thelen