

Die Zukunft der Logopädie/Sprachtherapie kompetent gestalten: **Forschung, Versorgung, Verantwortung**

FORSCHUNG - PROF. DR. NORINA LAUER, HOCHSCHULE FRESENIUS IDSTEIN

VERSORGUNG - PROF. DR. VOLKER MAIHACK, HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT GERA

VERANTWORTUNG - PROF. DR. JULIA SIEGMÜLLER, EUFH ROSTOCK/BRÜHL

Forschung

PROF. DR. NORINA LAUER

HOCHSCHULE FRESENIUS IDSTEIN

HOCHSCHULVERBUND GESUNDHEITSFACHBERUFE (HVG)

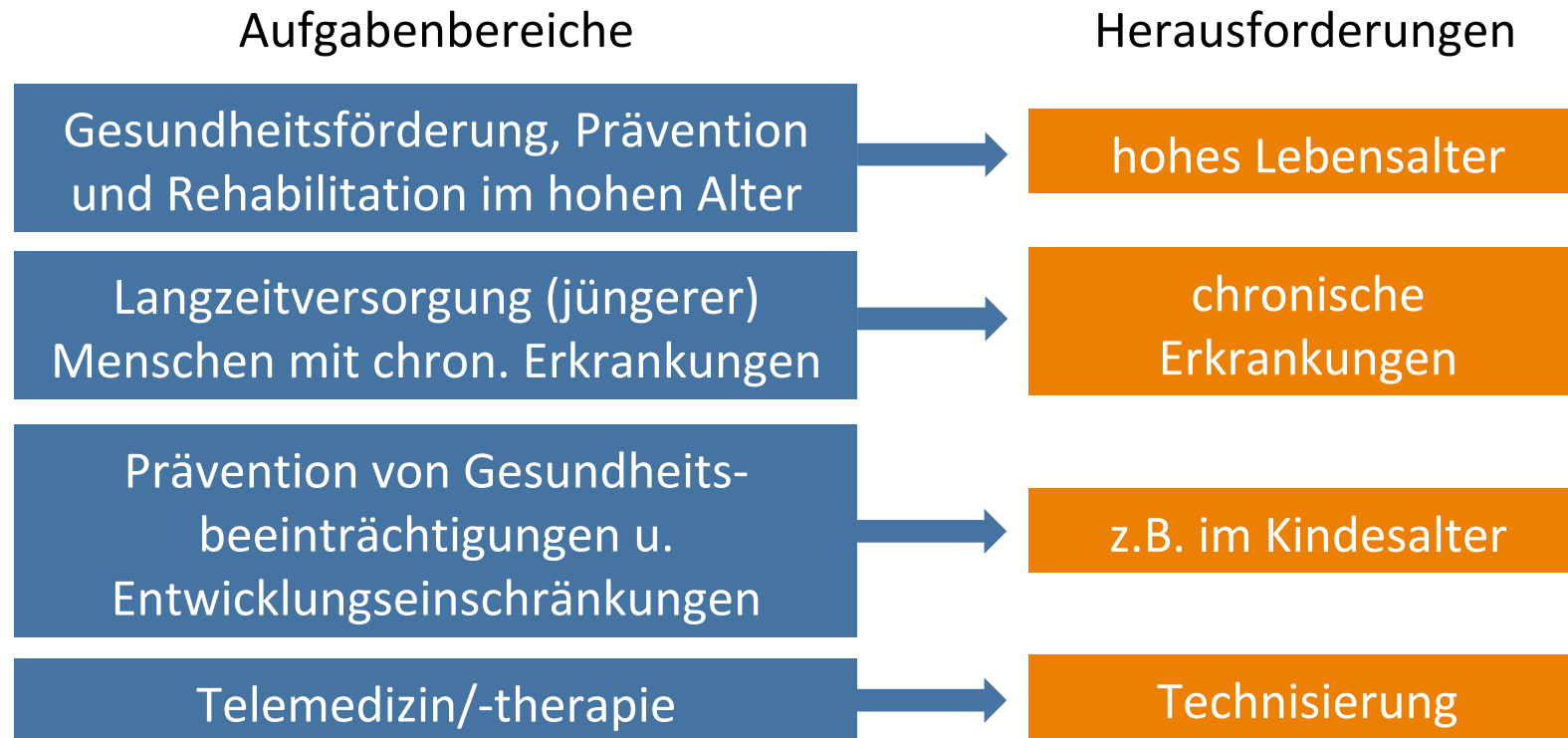
Forschung in den Gesundheitsfachberufen



- Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates (GFR, 2012)

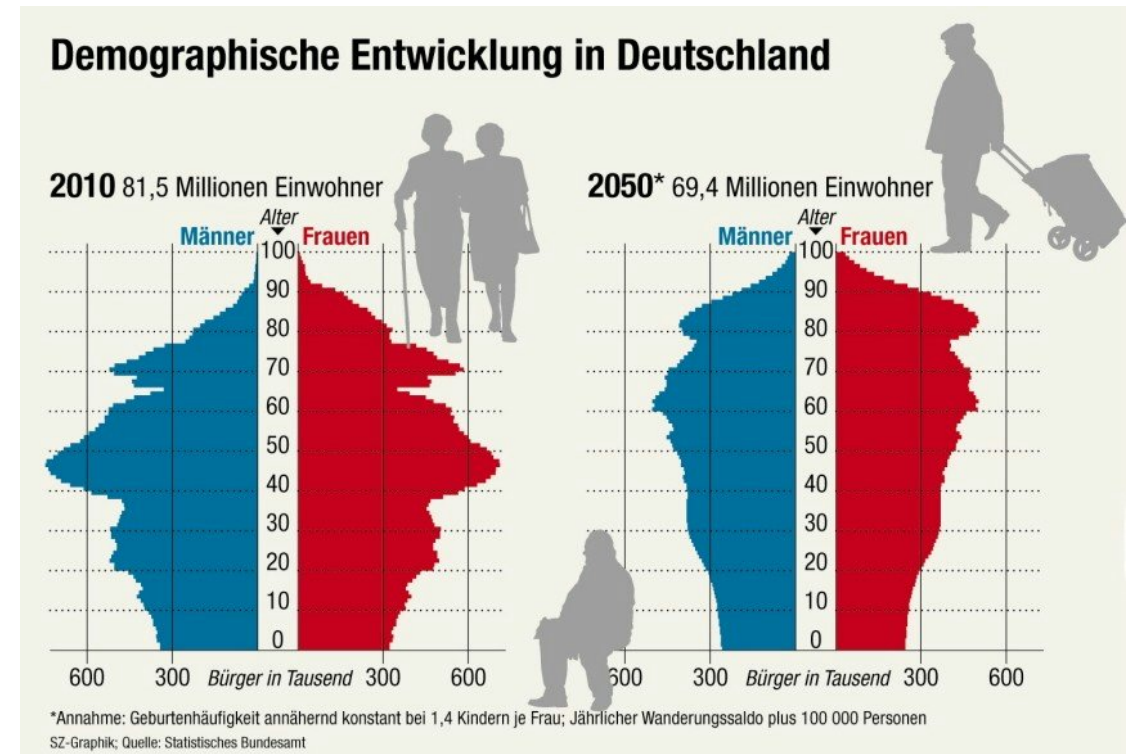
→ Ergotherapie, Logopädie, Physiotherapie, Pflege und Hebammenwesen

Forschungsbedarfe in den Gesundheitsberufen



Beispiel „hohes Lebensalter“

- Gesundheitsförderung, Prävention, Rehabilitation
- Überprüfung der Wirksamkeit interdisziplinär abgestimmter rehabilitativer Interventionen
- Prävention von Pflegebedürftigkeit
- Steigerung von Autonomie, Teilhabe und Lebensqualität



Bedeutung für das Gesundheitssystem

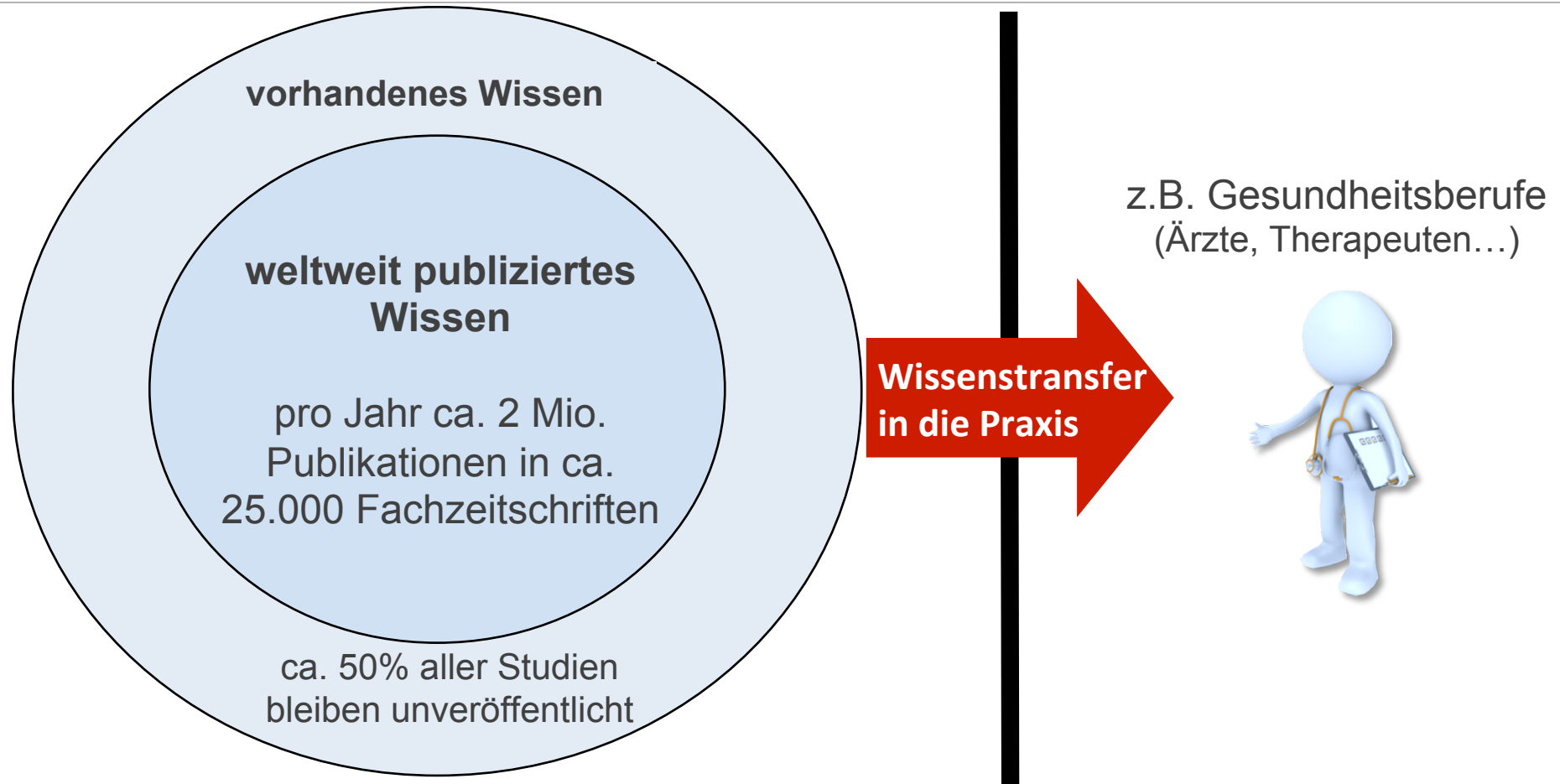
- quantitativ und qualitativ steigende Anforderungen an Gesundheitsversorgung
- demografischer und epidemiologischer Wandel
- patientenorientierte, wissenschaftlich erprobte und wirtschaftliche Versorgung
- Kompetenzen von Angehörigen der Gesundheitsberufe müssen sich an diesen Erfordernissen orientieren
- höherer Spezialisierungsgrad und mehr Autonomie gefordert

Forschungsbereiche



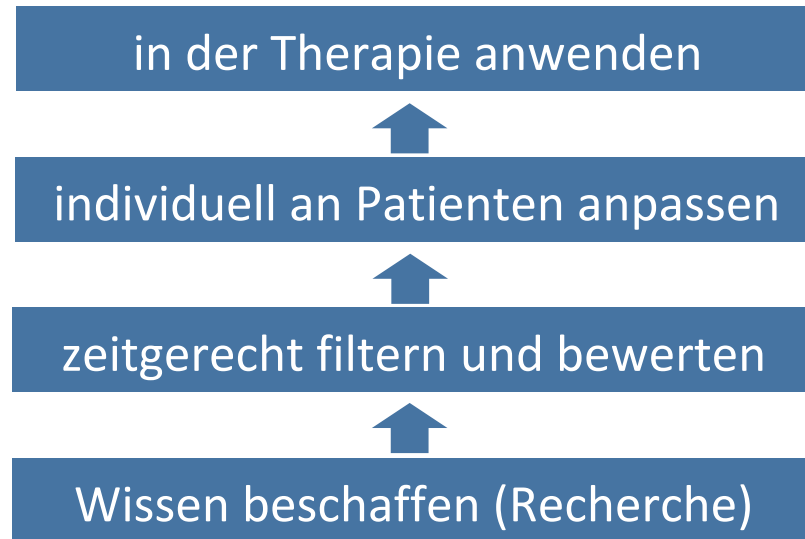
(Ewers et al., 2012; Lehmann et al., 2014; SVR, 2007; Voigt-Radloff, Lang & Antes, 2014)

Wissenstransfer Forschung → Praxis



(nach Voigt-Radloff & Lauer, 2014; Mertens, 2001; Eppinger, 2016; Schmucker et al., 2014)

Wissensmanagement



Herausforderungen

- Aufbereitung und individuelle Anpassung an Patient/innen
- Bewertungskompetenzen
- Umgang mit hohen Datenmengen
- geeignete Suchstrategie
- Zeit für Recherche und Lesen

→ evidenzbasierte Praxis/Medizin

Deutsches Netzwerk für Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)



- Weiterentwicklung des Curriculums zur Evidenzbasierten Medizin der Bundesärztekammer und des DNEbM
- Orientierung an internationalen Modellen
- Ziel:
 - EbM muss Teil berufspraktischen Handelns in Medizin, Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie, Pflege und Hebammenwesen werden

- klienten- und versorgungsnahe Wirksamkeitsforschung zu interaktiven Behandlungen benötigt viele Ressourcen
- Nutzung von Daten aus der Versorgung durch Aufbau **praxisbasierter Forschungsnetzwerke (PBFN)**
- Integration von Forschung aus PBFN aber nur auf der Basis desselben Kompetenzstands der beteiligten Disziplinen möglich

Fazit

- nicht alle Therapeut/innen müssen Forscher werden, aber alle müssen Forschung aktiv nutzen (Lof 2011)
- wissenschaftliches Denken muss in tägliche Therapieplanung übernommen werden (Lof 2011, Dawes et al. 2005)
- fehlende oder widersprüchliche Evidenzen erfordern hohes Maß an wissenschaftlich-kritischer Reflexion
- Ziel: evidenzbasierte Gesundheitsversorgung



Die Zukunft der Logopädie/Sprachtherapie kompetent gestalten: **Forschung, Versorgung, Verantwortung**

FORSCHUNG - PROF. DR. NORINA LAUER, HOCHSCHULE FRESENIUS IDSTEIN

VERSORGUNG - PROF. DR. VOLKER MAIHACK, HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT GERA

VERANTWORTUNG - PROF. DR. JULIA SIEGMÜLLER, EUFH ROSTOCK/BRÜHL

Versorgung Logopädie

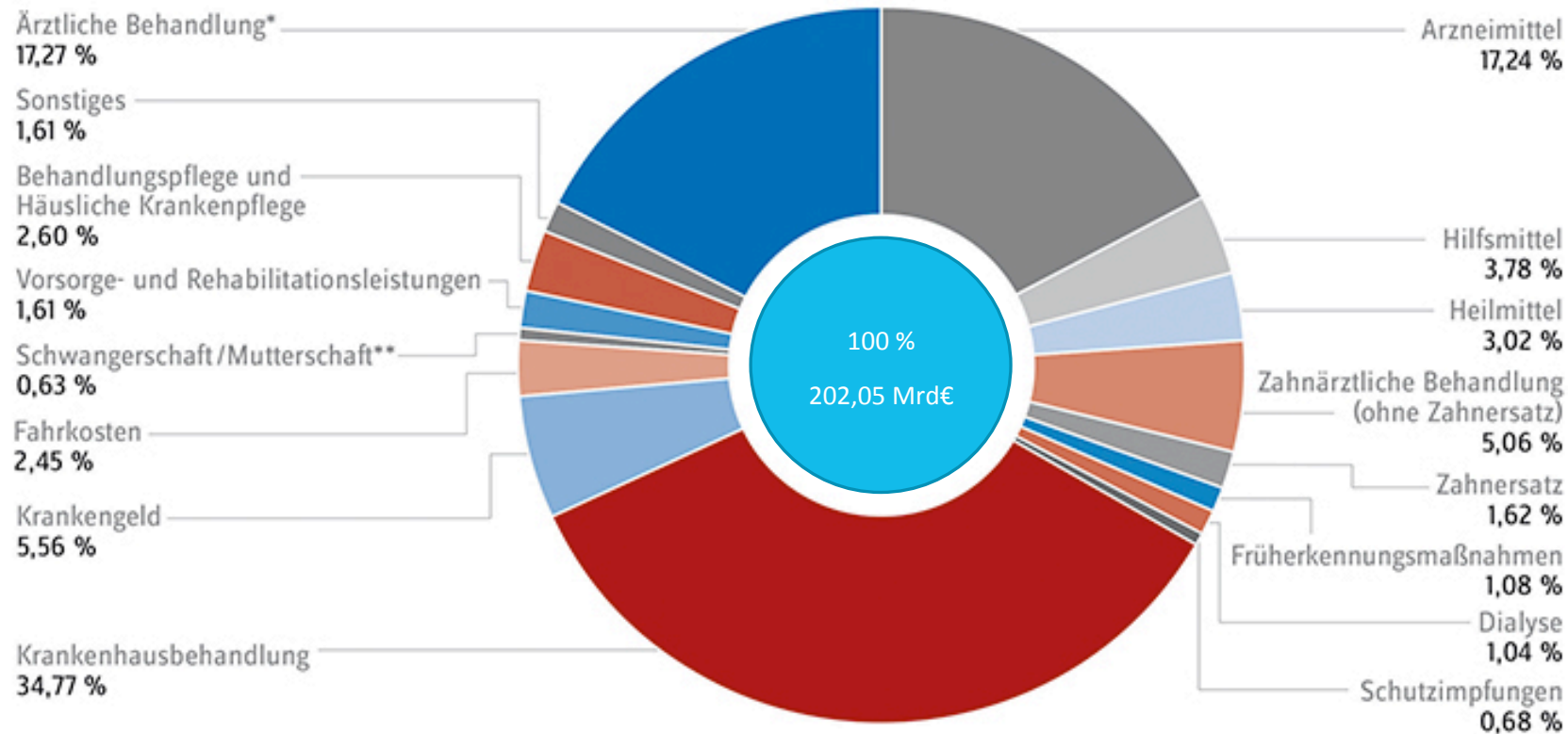
1. AUSGABEN GESUNDHEITSSYSTEM
2. EINNAHMEN SPRACHTHERAPIE
3. AUFGABEN GESUNDHEITSPOLITIK



Versorgung Logopädie

1. AUSGABEN GESUNDHEITSSYSTEM

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2015 in Prozent



6,1 Mrd. €

* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.
 ** ohne stationäre Entbindung
 Summen können rundungsbedingt abweichen.
 Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

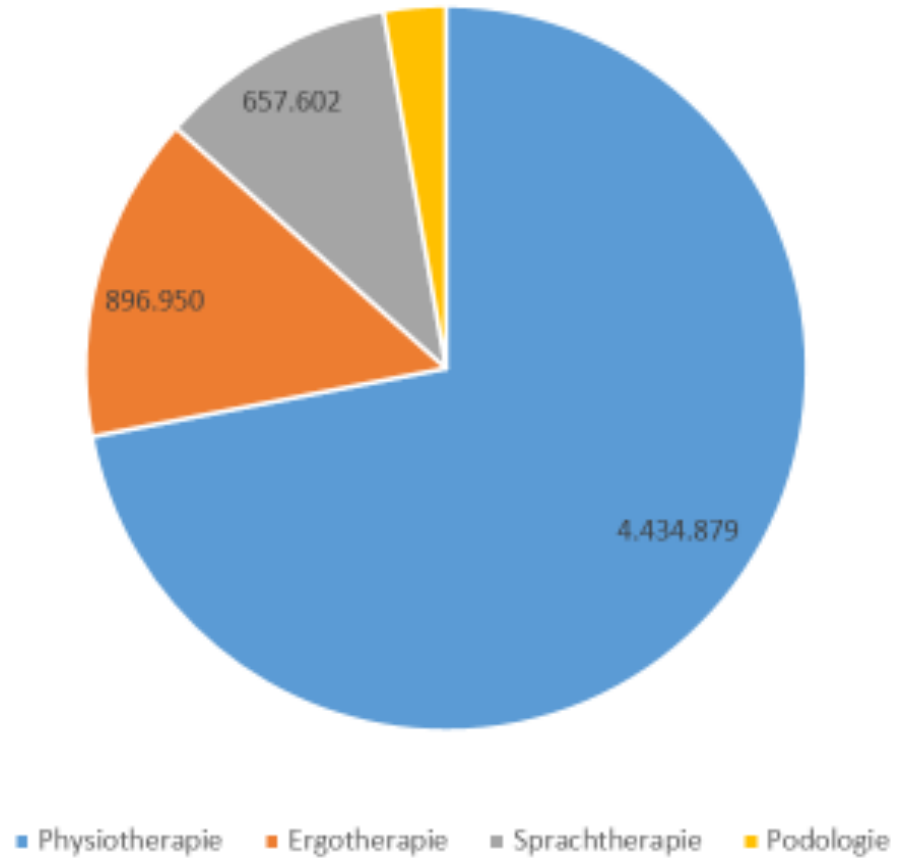
Heilmittelumsätze 2015

GKV-HIS Report vom 11.4.2016

Gesamtausgaben 6.161.169,- €
Sprachtherapie: 10,67 %

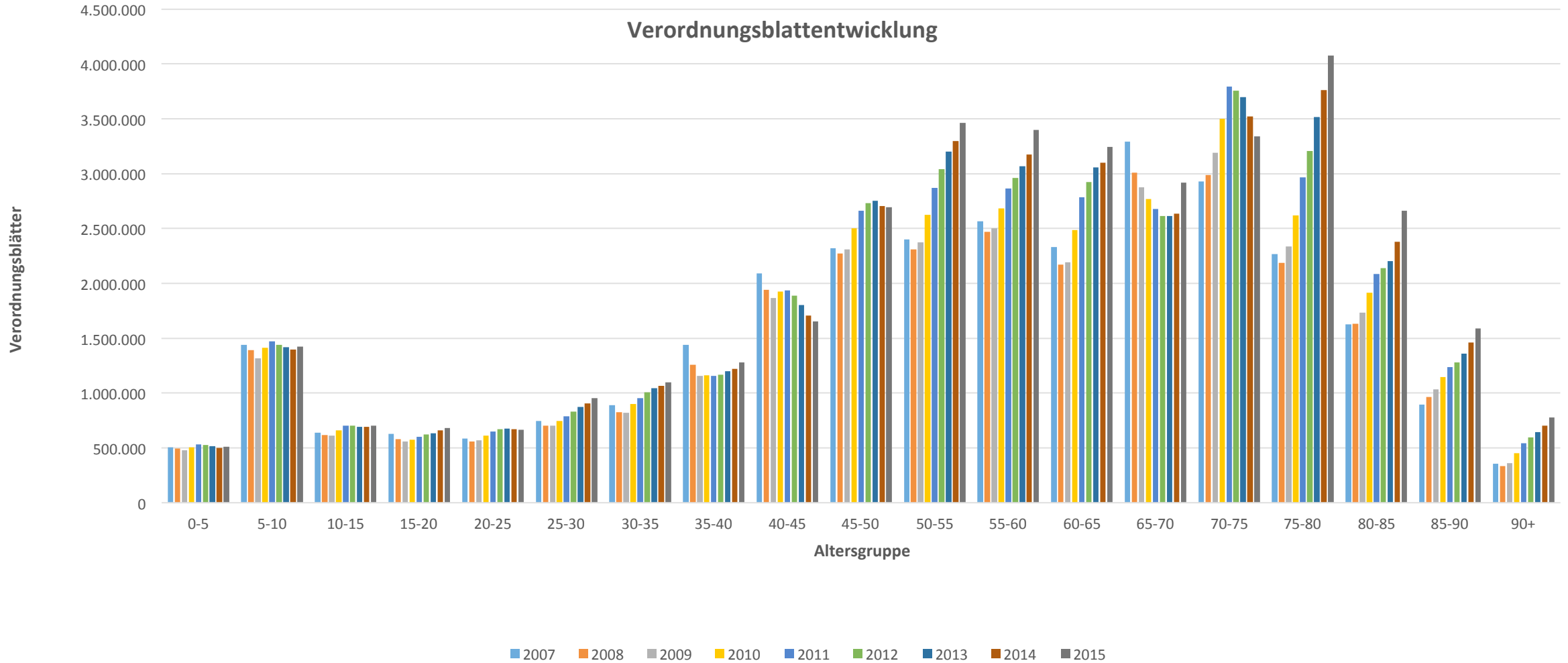
3,02 % der GKV-Ausgaben

0,32 % der GKV-Ausgaben



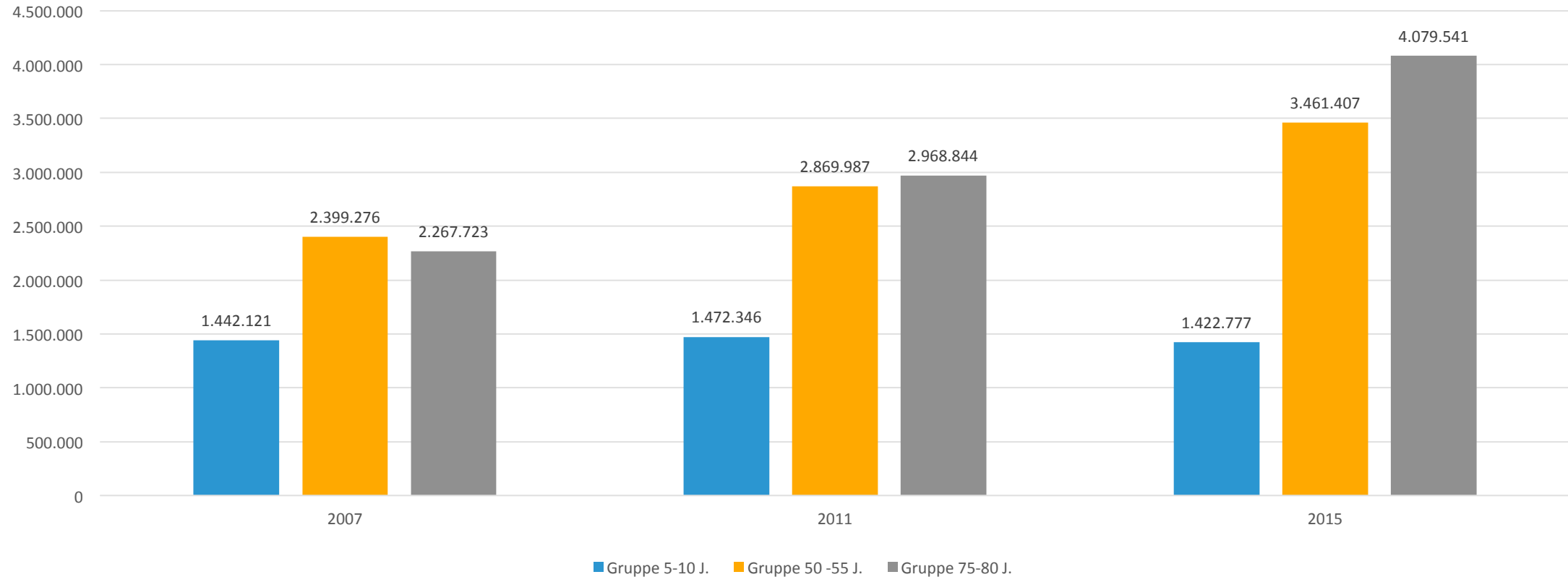
Heilmittel & Demografie

Verteilung Heilmittelumsätze auf Altersgruppen (2007 -2015)



Verteilung Heilmittelumsätze auf Altersgruppen (2007 -2015)

Verordnungsblattentwicklung Detail



Fazit 1

Der Anteil an Heilmittelbehandlungen für Ältere steigt von 2007 – 2015 deutlich.

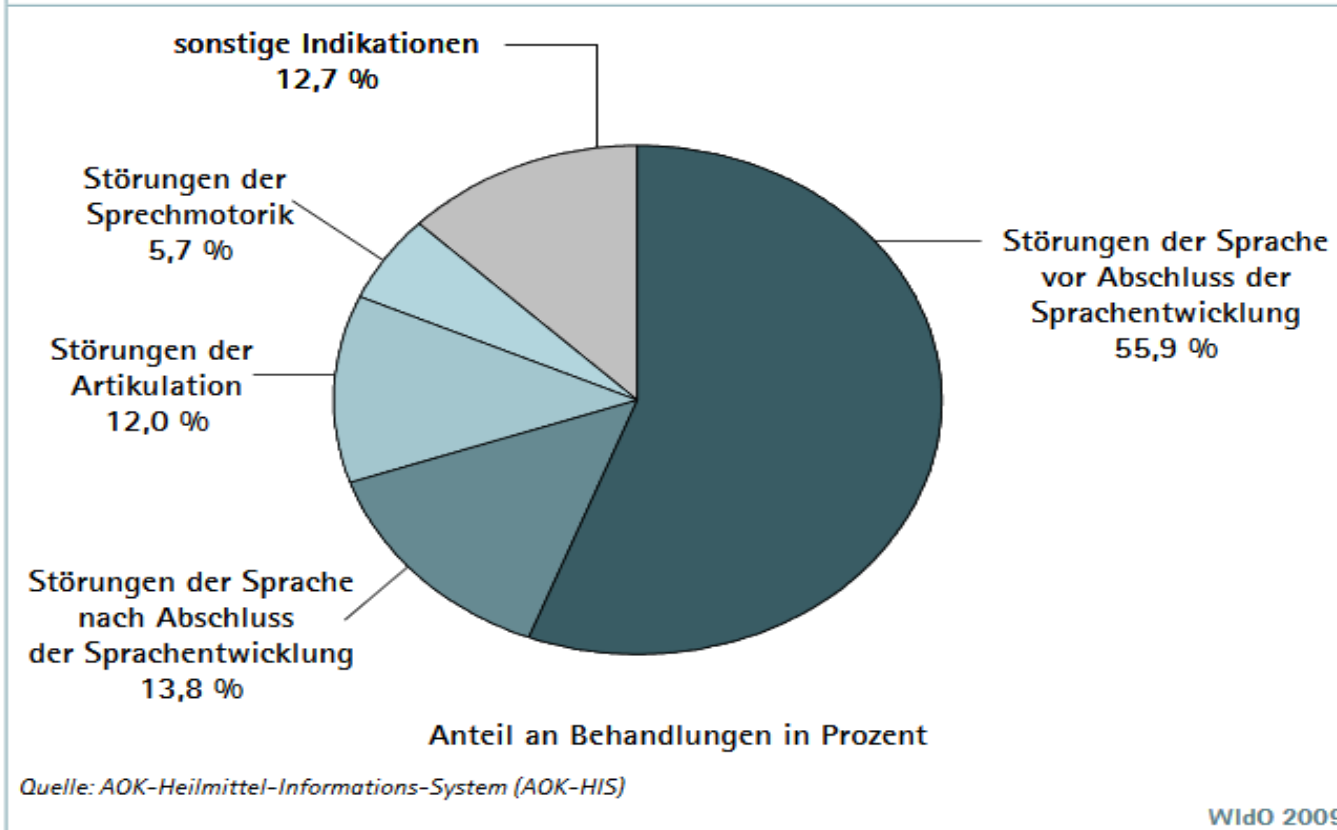
Fazit 2

Der Anteil an Heilmittelbehandlungen für Kinder bleibt im gleichen Zeitraum nahezu konstant.

Logopädie & Demografie

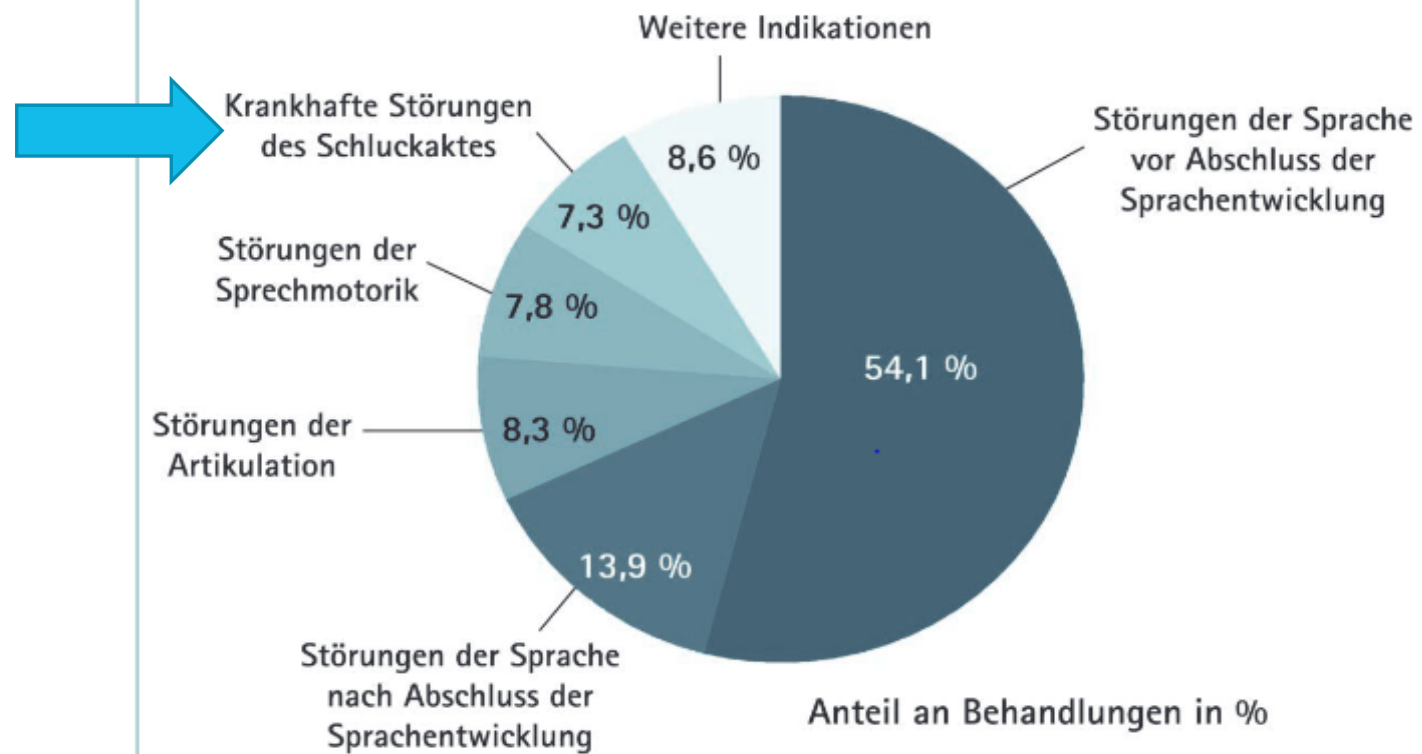
Demografieperspektive Logopädie

Abbildung 16: Die häufigsten Indikationen der Sprachtherapie 2007



Demografieperspektive Logopädie

Abbildung 17: Die Indikationen der Sprachtherapie 2014



Quelle: AOK-Heilmittel-Informationssystem (AOK-HIS)

© WIdO 2015

AOK-Heilmittel-Informations- Bericht 2015, Bereich Sprachtherapie:

„Im Vergleich zum Vorjahr sind ein Rückgang der Verordnungsrate bei den Kindern und eine Zunahme bei den betagten Versicherten zu sehen.“ (a.a.O. S. 35)

Fazit 3

Der Anteil der durchgeführten Sprachtherapien **n a c h** Abschluss der Sprachentwicklung erreicht im Jahr 2014 fast die Hälfte der Gesamttherapiezahl: 45,9 %

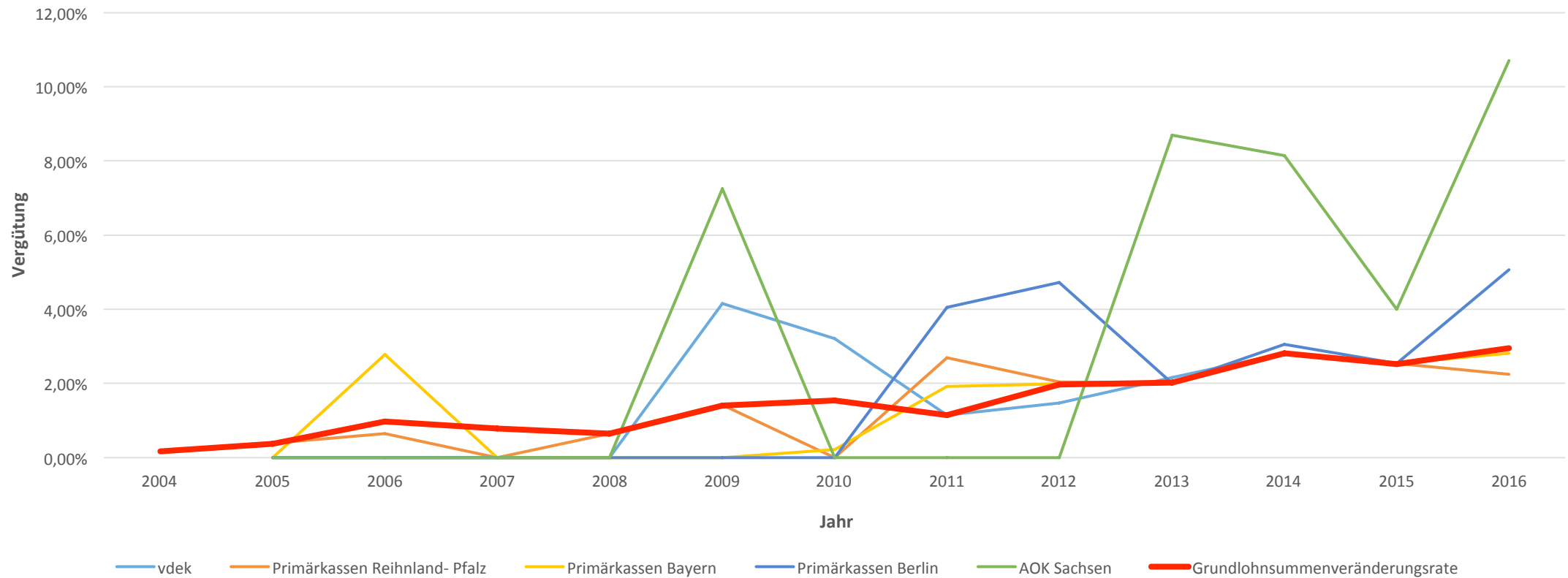
Tendenz:  steigend

Versorgung Logopädie

2. EINKOMMEN SPRACHTHERAPIE

Vergütungserhöhung Hauptleistung Logopädie und Grund-Lohn-Summenentwicklung in % von 2005 -2015

Logopädie Therapie-Einheit (Pos. 43103) = 45 Min. + Grundlohnsumme



Steuerpflichtige mit überwiegenden Einkünften aus freiberuflicher Tätigkeit in Heilberufen (Steuerfälle und Einkünfte je Steuerfall in Euro).

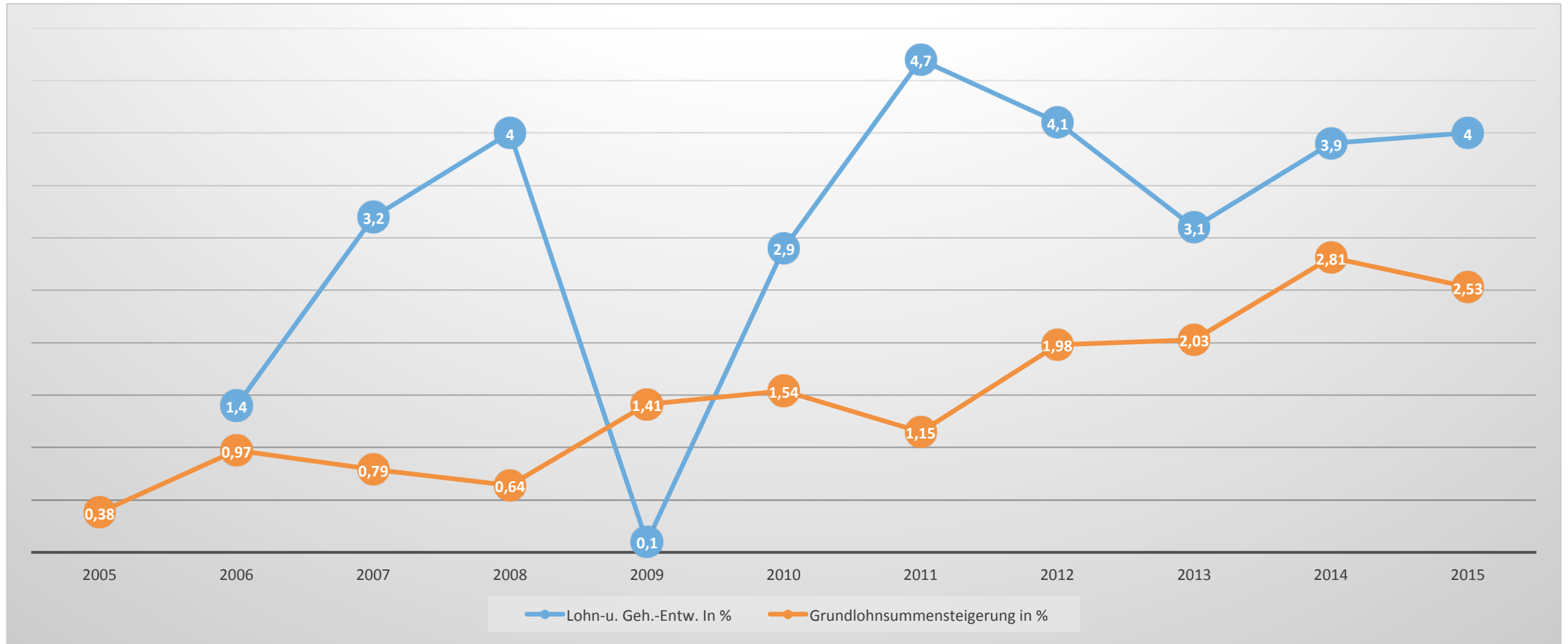
Berufe, Darstellung		Jahr (absteigend)											
		⊕ 1961 Info	1980 Info	1983 Info	1986 Info	1989 Info	1992	1995	1998	2001	2004	2007	2010
🛡️ Heilberufe insgesamt Info	Steuerfälle	73.085	88.059	90.671	99.668	120.869	149.824	169.196	210.584	220.601	241.955	267.920	292.479
	Einkünfte je Steuerfall in Euro	18.900	91.455	87.483	90.513	92.795	96.494	87.003	83.039	87.371	88.644	88.554	90.380
Ärzte Info	Steuerfälle	44.805	55.042	55.789	59.158	71.631	85.665	88.143	104.086	105.181	110.423	113.097	114.207
	Einkünfte je Steuerfall in Euro	21.958	92.471	91.824	98.305	100.239	110.812	105.540	103.858	113.107	117.770	124.799	136.163
Zahnärzte Info	Steuerfälle	26.622	21.711	21.297	22.364	25.962	33.565	34.758	40.526	42.024	43.570	44.016	43.359
	Einkünfte je Steuerfall in Euro	14.487	122.436	117.551	121.989	132.214	117.994	108.993	111.033	112.362	119.639	125.624	135.701
Heilpraktiker	Steuerfälle	1.658	2.324	2.718	3.056	3.954	4.762	6.127	9.181	11.121	13.704	17.041	21.924
	Einkünfte je Steuerfall in Euro	7.122	25.074	24.120	25.007	22.969	26.964	27.312	20.865	20.828	19.871	20.591	18.733
Sonstige Heilberufe	Steuerfälle	.	8.982	10.867	15.090	19.322	25.832	40.168	56.791	62.275	74.258	93.766	112.989
	Einkünfte je Steuerfall in Euro	.	27.516	22.123	26.586	26.521	33.892	36.403	34.957	38.921	39.838	39.785	40.614

+ 9,2%

+ 2,1 %

Die Tabelle wurde am 04.11.2016 12:02 Uhr unter www.gbe-bund.de erstellt.

Allgem. Lohn- und Gehaltsentwicklung in Deutschland gegenüber dem Vorjahr im Vergleich zur Grundlohnsummensteigerung 2005 bis 2015

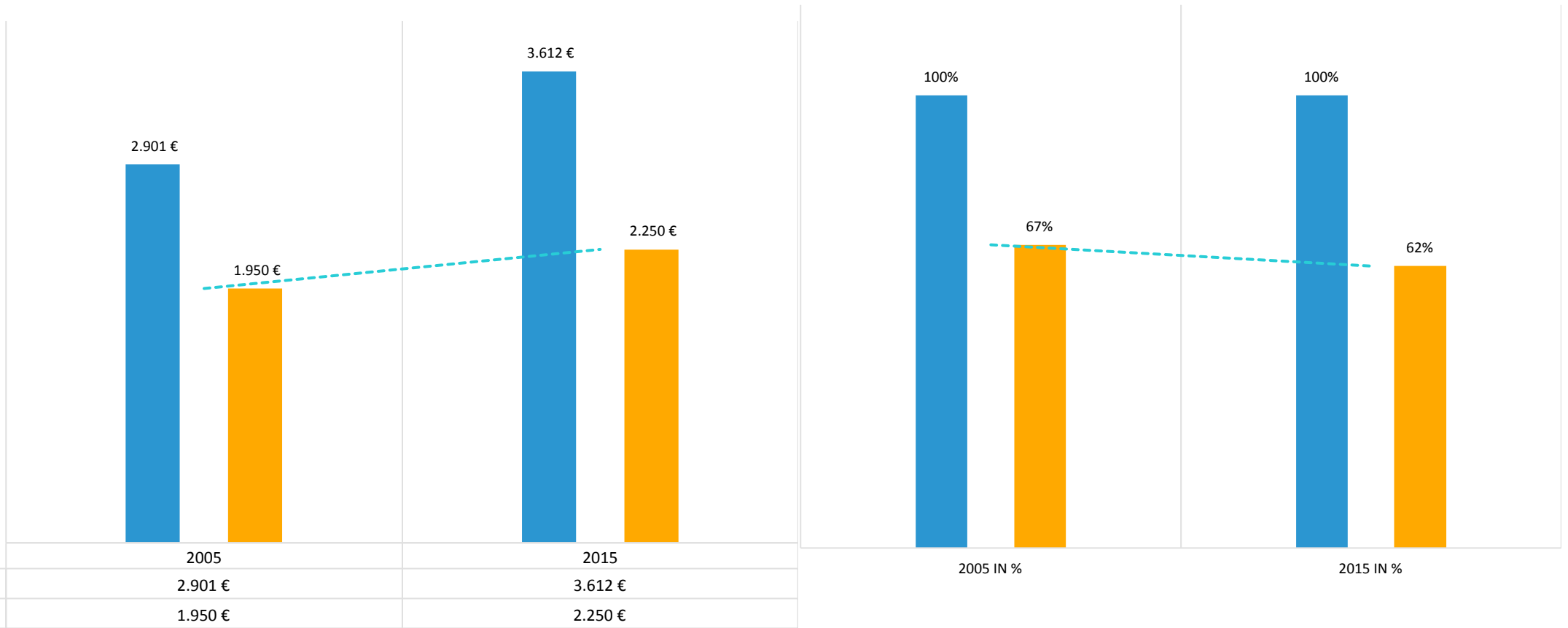


Gesamtsteigerung Lohn und Gehalt allgemein: + 31,45 %

Gesamtsteigerung Grundlohnsumme: + 16,61 %

Entwicklung Monatsbruttolohn Bund vs. Logopädie

Quelle: www.destatis.de, Statistisches Bundesamt





Bundesagentur für Arbeit

Arbeitsmarktberichterstattung: Gesundheits- und Pflegeberufe in Deutschland, Nürnberg 2011.

„Die Besetzung offener Stellen im Gesundheitssektor, insbesondere bei Ärzten, Kranken- und Gesundheitspflegekräften, Gesundheitsfachberufen sowie Altenpflegefachkräften fällt zunehmend schwerer. Fachkräfteengpässe zeigen sich nahezu in allen Bundesländern.“

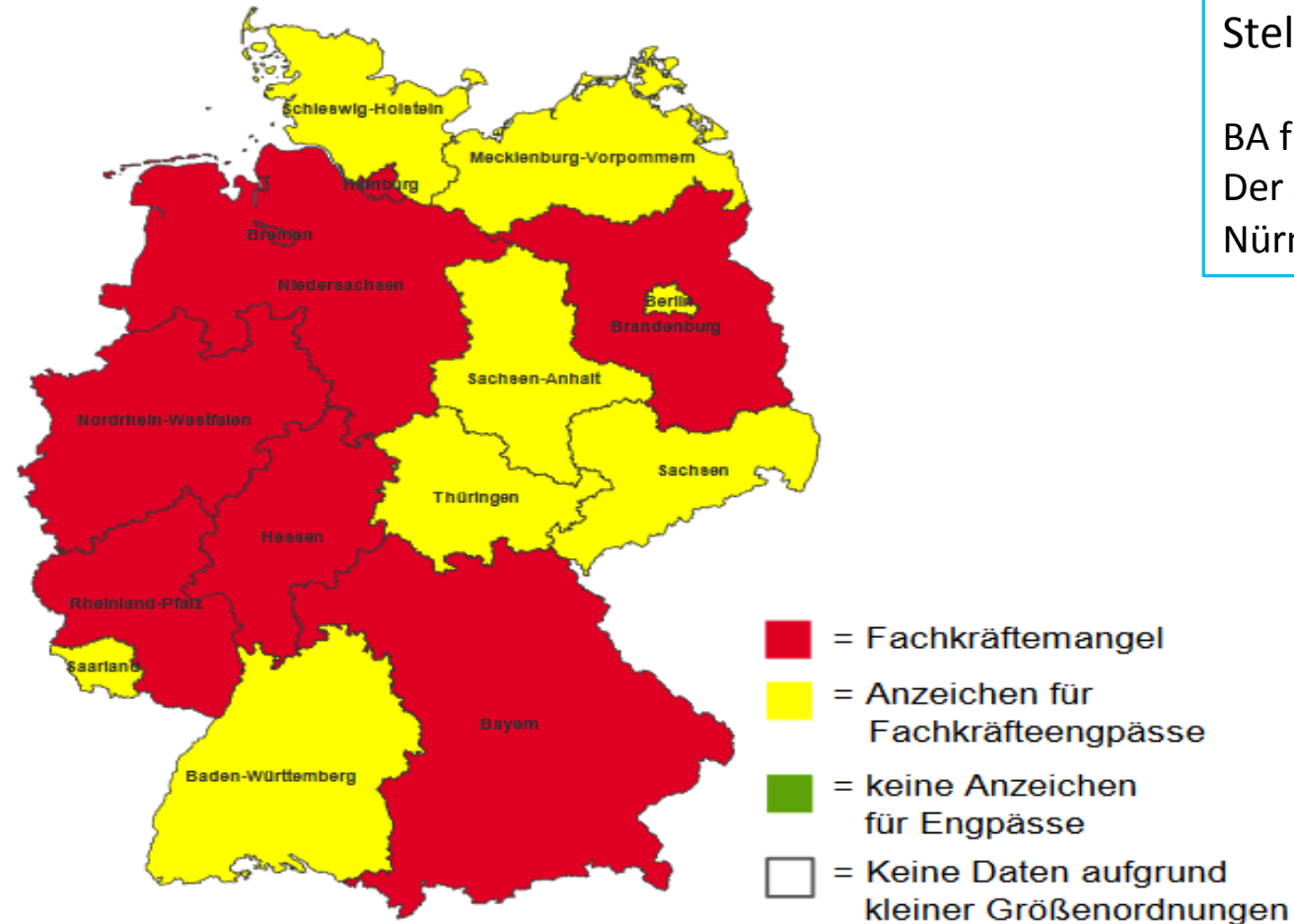
Vergleich offene Stellen Nicht-Ärztliche Therapie + Heilkundeberufe Oktober 2015 – Oktober 2016

	Anforderungsniveau	Oktober 2015	Oktober 2016	Veränderung absolut	Veränderung in %
Psychologie, nichtärztliche Psychotherapie	Gesamt	607	693	86	14,2
	Spezialist	7	5	-2	X
	Experte	600	688	88	14,7
Nicht ärztliche Therapie und Heilkunde	Gesamt	7.682	8.877	1.195	15,6
	Fachkraft	616	742	126	20,5
	Spezialist	7.041	8.119	1.078	15,3
	Experte	25	16	-9	X

Quelle: Bundesagentur für Arbeit, Aufruf vom 3.11.2016 , Nürnberg

Fachkräfte bzw. Spezialisten Gesundheits- und Krankenpflege

Dezember 2015



Datenquelle: Statistik der Bundesagentur für Arbeit

„Bei Spezialisten der nichtärztlichen Therapie und Heilkunde liegt die Vakanzzeit 43 Prozent über dem Bundesdurchschnitt aller Berufe; auf 100 gemeldete Stellen kommen 49 Arbeitslose.“

BA für Arbeit, Statistik/ Arbeitsmarktberichterstattung (2016)
Der Arbeitsmarkt in Deutschland – Fachkräfteengpassanalyse,
Nürnberg, S. 16

Versorgung Logopädie

3. AUFGABEN GESUNDHEITSPOLITIK

Modellklausel: Gründe für die Einführung

„Diese Berufe bieten die Möglichkeit der Entwicklung eigener Fachexpertisen in Abgrenzung zur ärztlichen Tätigkeit“

Außerdem:

- gestiegene Anforderungen an die Mobilität in Europa
- veränderte gesellschaftliche und strukturelle Anforderungen an die Gesundheitsversorgung
- demografische Entwicklungen

(aus: „Begründung zur Vorlage des Gesetzentwurfes zur Einführung der Modellklausel in den Deutschen Bundestag“, Drucksache 16/9898; 2.7.2008)

Bedeutung eines akademischen Berufsprofils für die Logopädie (Festschreibung „Modellklausel“ im Berufsgesetz)

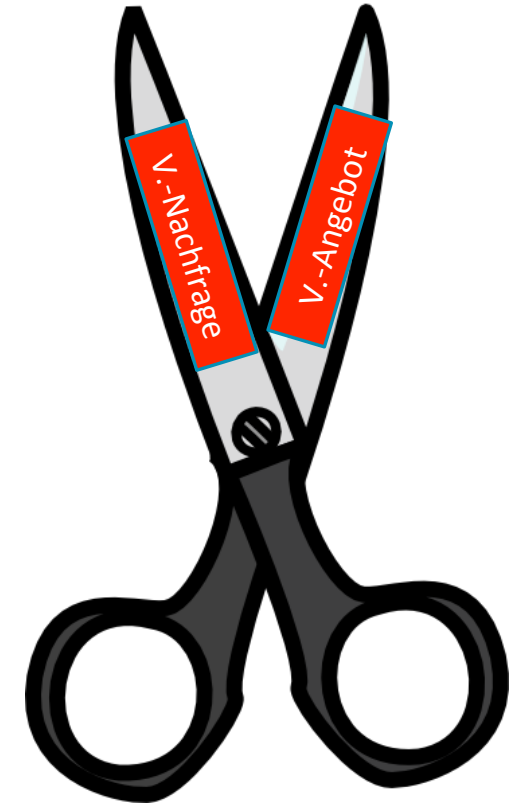
- Formale **Statusanhebung**
- Festlegung neuer/erweiterter **Kompetenzen**
- Anhebung der **Vergütung** (höhere Einstufung)
- neue Berufsprofile (Schnittstellenverantwortung)
- Erhöhung der **Attraktivität** des Berufes für Nachwuchs

Message-to-share:

1. Bedeutung der Logopädie für die Versorgung der GESAMT-Bevölkerung steigt
2. stetig geringere Vergütung reduziert Attraktivität des Berufes nachhaltig
3. Schere zwischen Versorgungsnachfrage & Versorgungsangebot öffnet sich weiter



Akademisierung zwingende Voraussetzung für Zukunftsfähigkeit des gesamten Berufsfeldes & der Versorgungsaufgaben





NOTRUF

ver.di



Charité

**Mehr von uns
ist besser für alle!**

Die Zukunft der Logopädie/Sprachtherapie kompetent gestalten: **Forschung, Versorgung, Verantwortung**

FORSCHUNG - PROF. DR. NORINA LAUER, HOCHSCHULE FRESENIUS IDSTEIN

VERSORGUNG - PROF. DR. VOLKER MAIHACK, HOCHSCHULE FÜR GESUNDHEIT GERA

VERANTWORTUNG - PROF. DR. JULIA SIEGMÜLLER, EUFH ROSTOCK/BRÜHL

Verantwortung

PROF. DR. JULIA SIEGMÜLLER

EUROPÄISCHE FACHHOCHSCHULE (EUFHMED)

FB ANGEWANDTE GESUNDHEITSWISSENSCHAFTEN

Statusanalyse: Verantwortung

- Praktisch arbeitende Gesundheitstherapeuten
 - eigenständig aber nicht selbstständig
 - Heilmittelerbringer
 - Auf Verordnung arbeitend

Freigabe 08.01.2013

gebührenpflichtig	Krankenkasse bzw. Kostenträger
gebührenfrei	Name, Vorname des Versicherten
Infall/Infallfolgen	geb. am
BVG	Kassen-Nr. Versicherten-Nr. Status
	Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. Datum

**Heilmittelverordnung
Maßnahmen der Stimm-, Sprech- u**

IK des Leistungserbringers	Gesamt-Zuzahlung		
Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor	Heilmittel-Pos.-Nr.	Faktor
Wegegeld-/Pauschale	Faktor	km	Hausbesuch
Rechnungsnummer			
Belegnummer			
<input type="checkbox"/> Stimmtherapie	<input type="checkbox"/> Sprechtherapie		
Therapiedauer pro Sitzung: _____ Minuten	Verordnungsmenge: _____	TF	fre

Verordnung nach Maßgabe des Kataloges (Regelfall)
Behandlungsbeginn spätest. am: [T][T][M][M][J][J]

Erstverordnung Folgeverordnung Gruppentherapie

Verordnung außerhalb des Regelfalles Hausbesuch Therapiebericht

Indikationsschlüssel Diagnose mit Leitsymptomatik, störungsspezifischer Befund (z. B. Sprech-, Sprach-, Stimmstatus, Hörgeräte)

ICD-10 - Code

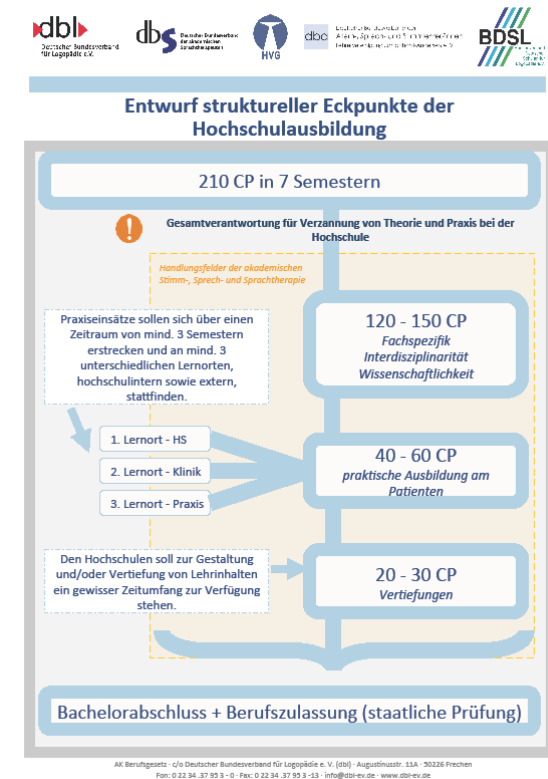
- Für die Zukunft relativ ungeklärter Bereich

Neue Verantwortungsbereiche durch Akademisierung

- Professionalisierung des Berufes
 - Standards Ausbildung/Prüfung
- Verantwortungsübernahme in der Praxis
 - Klinische Entscheidungsfindung
 - Therapie-Outcome
- Wissenschaftsdisziplin Logopädie: Forschung
 - Durchführen
 - Rezipieren
 - Finanzieren

Professionalisierung des Berufes 1: in der hochschulischen Ausbildung

- Ausbildungsstandards
 - Studiendauer: 7 Semester
 - Grundsätzliche Kompetenzorientierung
 - Praktische Ausbildung: mind. 3 Semester
 - Aktives, forschendes Lernen an Fällen
 - Modularisierung der prakt. Ausbildung
 - Fachspezifika wissensch. basieren/aktualisieren
 - Störungsbildorientierte Lehre ↔ „Arztlehre“
 - Interdisziplinarität
- Abschlussprüfung(-en)
 - Definition steht noch aus → Präzedenzfall Pflege
 - Gestalten & entwickeln mit Rechtsvertretern, Ministerien



Professionalisierung des Berufes 2: im Berufsleben

- „Entwicklung der Kommunikation auf Augenhöhe“
 - Interdisziplinäre Kommunikation mit Akteuren des Gesundheitssystems
 - Mitentscheidungsrechte über Versorgungsaspekte bei Patienten
 - Teilnahme an Entwicklungsprozessen (Lebensqualitätsfokus, Durchlässigkeit Forschung-Praxis)
- Gewährleistung der Qualität
 - QM-Prozesse, Fortbildungspflicht
 - Individuelle Professionalisierung durch Akademisierung
 - Beratungskompetenzen interdisziplinär elaborieren: Healthcare Professionals als Qualitätsdienstleister: Gesundheit als Lebensentwurf

(Brandt et al., 2015; Siegmüller, 2015)

Verantwortungsübernahme in der Praxis

- Klinische Entscheidungsfindung
 - Prognostizierbarkeit des zu erwartenden Therapieeffektes → wissenschaftliche Erkenntnisse als Rahmen für CR-Prozess (Weinert, 2002), Frameworkarbeit (Duchan, 2004)
 - Assessment-Professionalität → Anwendung, Reflexion, Hinterfragung von Assessments sowie Deutung von Ergebnissen
 - Entscheidungssicherheit gegenüber Patienten, Ärzten, Kassen → Umgang mit konkurrierenden Deutungen
 - Direktzugang
- Therapieoutcome
 - Kontrolle der Prognose & Hinterfragen des Ergebnisses
 - Therapieevaluation: Feststellung interne Validität erfolgter Behandlungen

(Friedrichs & Schaub, 2011)

Wissenschaftsdisziplin Logopädie: Forschung

- Durchführen
 - Definieren von Forschungsebenen auf der Basis GFR
 - Grundlagenforschung (Entwicklung theoretischer und methodischer Modellvorstellungen)
 - Wirksamkeitsforschung („Forschung“)
 - Innovative Therapie- und Instrumentenforschung
- Rezipieren
 - *„Praktisch arbeitende Kolleginnen und Kollegen werden aufgefordert, sich kontinuierlich mit aktuellem Wissen und Forschungsergebnissen zu befassen“*
- Finanzieren
 - Drittmittelakquise
 - Ausschreibungslinien für Gesundheitsberufe
 - Teilnahme an Begutachtungsgremien

(Friedrichs & Schaub, 2011; Fox & Siegmüller, 2014: 18)

Literatur - Forschung

- Borde, T. (2012) *Neue Berufsbilder im Gesundheitsbereich aus der Sicht der Hochschulen*. Vortrag, Tagung des Wissenschaftsrats „Gesundheitsberufe der Zukunft – Perspektiven der Akademisierung“ am 18.09.2012 in Berlin.
- Dawes, M., Summerskill, W., Glasziou, P., Cartabellotta, A., Martin, J., Hopyian, K., Porzolt, F., Burls, A., Osborne, J. (2005). Sicily Statement on evidence-based practice. *BMC Medical Education*. 5, 1.
- Eppinger, U. (2016). Gefährliche Geheimniskrämerei: Zwei Drittel der klinischen Studien werden nicht veröffentlicht. *Medscape*, <http://deutsch.medscape.com/artikelansicht/4904648> (Abruf: 15.06.2016)
- Ewers, M., Grewe, T., Höppner, H., et al. (2012). Forschung in den Gesundheitsfachberufen. Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Konzept der Arbeitsgruppe Gesundheitsfachberufe des Gesundheitsforschungsrates. *Deutsche Medizinische Wochenschrift* 137, Suppl. 2, 29-76.
- Lauer, N. & Nierhaus, I. (2013). *Entscheiden trotz Unsicherheit – Methoden der Logopädie im Wandel*. Vortrag dbl-Kongress Erfurt
- Lof, G.L. (2011). Science-based practice and speech-language pathologist. *International Journal of Speech and Language Pathology*, 13, 3: 189-196.
- Mertens, S. (2001). Medizinische Publikationen Viel heiße Luft. *Deutsches Ärzteblatt* 98(46): A3021-A3022.
- Lehmann, Y., Beutner, K., Karge, K., Ayerle, G., Heinrich, S., Behrens, J. & Landenberger, M. (2014). *Bestandsaufnahme der Ausbildung in den Gesundheitsfachberufen im europäischen Vergleich*. Bonn: BMBF.
- Robert Bosch Stiftung (2013). *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln Grundsätze und Perspektiven - Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Schmucker C, Schell LK, Portalupi S, Oeller P, Cabrera L, et al. (2014) Extent of Non-Publication in Cohorts of Studies Approved by Research Ethics Committees or Included in Trial Registries. *PLoS ONE* 9(12): e114023. doi:10.1371/journal.pone.0114023
- Voigt-Radloff, S., Lang, B. & Antes, G. (2014). Forschung in den Gesundheitsfachberufen – den Wert für die Versorgung fokussieren. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*.
- Walter, U., Gold, C., Hoffmann, W., Jahn, I., Töppich, J., Wildner, M. et al. (2012). Memorandum – Forschungsförderung Prävention. *Gesundheitswesen*, 74(08/09), 526-532.
- SVR Gesundheit (2007). Gutachten 2007 - Kooperation und Verantwortung - Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung. <http://www.svr-gesundheit.de>

Literatur - Versorgung

- Betz, B. (2014): Praxis-Management für Physiotherapeuten, Ergotherapeuten und Logopäden; Springer-Verlag Berlin Heidelberg
- Bundeszentrale für politische Bildung (bpb); Dossier Gesundheitspolitik <http://www.bpb.de/politik/innenpolitik/gesundheitspolitik/>
- Busse et al. (2013): Management im Gesundheitswesen, 3. Auflage, Springer Verlag: Berlin-Heidelberg
- GKV- Spitzenverband (2016), GKV – Heilmittel – Informationssystem; Heilmittel-Schnellinformation nach §84 Abs. 5 i.v.m. Abs. 8 SGB V, Bundesbericht Januar – Dezember 2015, Stand: 11.4.2016
- Robert Bosch Stiftung (Hrsg.; 2013.); „Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln. Grundsätze und Perspektiven - Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung.“; o. V.; Berlin
- Rosenbrock ,R./ Gerlinger, T. (2014): Gesundheitspolitik. Eine systematische Einführung; Verlag Hans Huber, Hogrefe: Bern
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen „Kooperation und Verantwortung. Voraussetzungen einer zielorientierten Gesundheitsversorgung“. Gutachten 2007. Kurzfassung
- Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; Sondergutachten 2012 „Wettbewerb an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Gesundheitsversorgung“ <http://www.svr-gesundheit.de/index.php?id=378>
- Sauer, K. et al.(2016): Barmer – GEK Heil und Hilfsmittelreport 2015, Schriftenreihe zur Gesundheitsanalyse, Bd. 22, Berlin
- Statistisches Bundesamt. Gesundheitsberichterstattung des Bundes. www.gbe-bund.de
- von Troschke, J./ Stößel, U. (2012²): Grundwissen Gesundheitsökonomie, Gesundheitssystem, Öffentliche Gesundheitspflege. Verlag Hans Huber, Hogrefe: Bern

Literatur - Verantwortung

- Brandt, N., Gatterer, H., Horx, M., Kelber, C., Kirig, A., et al. (2015). Megatrend Gesundheit. Frankfurt: Zukunftsinstitut
- Duchan, J.F. (2004). *Frame work in language and literacy – how theory informs practice*. New York: Guildford Books
- Fox-Boyer, A. V., & Siegmüller, J. (2014). Die Logopädie als forschende Wissenschaft. *Forum Logopädie*, 28 (3), 18-19.
- Friedrichs, A. & Schaub, H.-A. (2011). Akademisierung der Gesundheitsberufe – Bilanz und Zukunftsperspektive. *GMS Journal for Medical Education* 28(4): doi 10.3205/zma000762
- Robert Bosch Stiftung (2013). *Gesundheitsberufe neu denken, Gesundheitsberufe neu regeln Grundsätze und Perspektiven - Eine Denkschrift der Robert Bosch Stiftung*. Stuttgart: Robert Bosch Stiftung.
- Rausch, M., Thelen, K., & Beudert, I. (2014). *Kompetenzprofil der Logopädie*. Frechen: DBL.
- Rausch, M. (2016). *Selbstverständlich wissenschaftlich*. Brühl, Keynote auf dem Forschungssymposium des dbl & dbs: März 2016.
- Siegmüller, J., Becker, K., Frenz, C., Mainka, C., & Führmann, B. (2014). Von der höheren Berufsfachschule zur Hochschule - Gedanken zur Durchlässigkeit zwischen den Systemen in der Akademisierungsphase der Logopädie. *Therapie lernen - Zeitschrift für Lehrende und Lernende*, 3, 87-93.
- Siegmüller, J. (2015). Forschung und Lehre an der Berufsfachschule und Hochschule für Logopädie. *Therapie lernen – Zeitschrift für Lehrende und Lernende*, 4, 6-9.
- Walkenhorst, U. (2011). Akademisierung der therapeutischen Gesundheitsfachberufe – Chancen und Herausforderungen für Berufe im Übergang. *BWP spezial* 5.
- Weinert, S. (2002). Therapie bei Sprachentwicklungsstörungen: Forschung und Praxis. In W. von Suchodoletz (Hrsg.), *Therapie der Sprachentwicklungsstörungen* (S. 46-69). Stuttgart: Kohlhammer.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
