

# ARBEITSKREIS BERUFSGESETZ



## Logopädie/ Sprachtherapie

FAQs und Informationen  
des Arbeitskreises Berufsgesetz

## **Wer bildet den Arbeitskreis Berufsgesetz Logopädie/Sprachtherapie<sup>1</sup>?**

Dem Arbeitskreis (AK) gehören Vertreter\*innen folgender Verbände an:

- Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie e. V. (BDSL)
- Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen e. V. (dba)
- Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e. V. (dbs)
- Deutscher Bundesverband für Logopädie e. V. (dbl)
- Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e. V. (HVG)
- LOGO Deutschland – Selbstständige in der Logopädie e. V.

Folgende Gremien sind ebenfalls im AK vertreten:

- dbl-Bundesstudierendenvertretung
- dbs-Dozentenkonferenz (Vertreter\*innen aller Studiengänge der Akademischen Sprachtherapie, Klinischen Linguistik, Klinischen Sprechwissenschaft, Patholinguistik und Logopädie)
- Expert\*innen aus den Modellstudiengängen Logopädie (RWTH Aachen, hsg Bochum, FAU Erlangen-Nürnberg, FH Münster, Universität Würzburg)

Der AK Berufsgesetz bezieht berufsrechtliche juristische Beratung ein.

## **Wann und warum wurde der Arbeitskreis Berufsgesetz gebildet?**

- Der Arbeitskreis wurde am 28. Januar 2016 gegründet. Er bildet den Zusammenschluss aller maßgeblichen Verbände im Bereich Logopädie/Sprachtherapie.
- Hauptziel ist die Schaffung eines bundeseinheitlichen Berufsgesetzes für das gesamte Feld der Logopädie/Sprachtherapie zur hochschulischen Ausbildung.
- Der Arbeitskreis fordert mit der Stimme aller seiner Mitglieder für dieses neu zu schaffende Berufsgesetz die primärqualifizierende hochschulische Ausbildung als Regelausbildung.

1 „Berufsgesetz Logopädie/Sprachtherapie“ ist ein Arbeitstitel des AK. Der Begriff Logopädie/Sprachtherapie steht für alle beruflichen Handlungsfelder der Atem-, Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör- und Schlucktherapie und umfasst alle dort tätigen Berufsgruppen.

## **Welche Problembereiche waren der Ausgangspunkt für die AK-Gründung?**

Ausgangspunkte für die Zusammenarbeit waren

- die uneinheitliche berufsgesetzliche Regelung aller im Bereich Logopädie/Sprachtherapie auszubildenden Berufe,
- das 40 Jahre alte Gesetz über den Beruf des Logopäden (1980),
- die Verlängerung der Modellphase trotz positiver Evaluation der Modellstudiengänge und
- die fehlende Anpassung der Ausbildung in der Logopädie an europäische und internationale Ausbildungsstandards (Hochschulniveau).

## **Welche Papiere hat der Arbeitskreis Berufsgesetz bislang veröffentlicht und wo sind sie zu finden?**

- Eckpunkte zur hochschulischen Ausbildung in der Logopädie/ Sprachtherapie (Handout des AK Berufsgesetz, 11/2016)
- Berufsgesetz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie: Rahmenstudienordnung, Ausbildungs- und Prüfungsordnung sowie Bestandsschutz- und Übergangsregelungen (Vorlage des AK Berufsgesetz 11/2018)
- Konzeption zur Umsetzung einer vollständigen hochschulischen Ausbildung für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie (Flyer, 01/2020)
- Studiengangübersicht mit Kommentar zur Art der Studiengänge (Stand: 01/2020)

Alle Dokumente sind zu finden unter

**[www.arbeitskreis-berufsgesetz.de](http://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de)**

## **Was sind die rechtlichen Grundlagen der Berufsausübung?**

Logopäd\*innen und Sprachtherapeut\*innen sind Heilmittelerbringer\*innen für die gesetzliche Krankenversicherung. Die Zulassung als Leistungserbringer wird in § 124 SGB V geregelt. Die therapeutische Berufsausübung geschieht im Rahmen der Heilmittelrichtlinie.

## **Wo steht Deutschland im Vergleich zu Europa?**

Im europäischen und internationalen Vergleich wird deutlich, dass Deutschland das einzige Land ist, in dem verschiedene Ausbildungswege (Berufsfachschule, Hochschule) für Logopädie/Sprachtherapie existieren. Der berufsgesetzlich geregelte Berufsfachschul-Abschluss ist international nicht üblich. Dies behindert den notwendigen Auf- und Ausbau wissenschaftlicher Forschung und der damit einhergehenden Strukturen und wirkt sich damit langfristig nachteilig auf eine evidenzbasierte Versorgung von Patient\*innen aus.

## **Wie definiert der AK Logopädie/Sprachtherapie?**

- Die Profession beschäftigt sich mit dem gesamten Bereich menschlicher Kommunikation und den damit zusammenhängenden Störungen von Sprache, Sprechen, Stimme, Schlucken, Hören, Atmung, non-verbaler Kommunikation sowie Kognition und Lernfähigkeit.
- Logopädie/Sprachtherapie zielt darauf ab, die kommunikativen Fähigkeiten und/oder die Nahrungsaufnahme der Patient\*innen/Klient\*innen zu erhalten, zu fördern oder wiederherzustellen, um ihre soziale Teilhabe zu unterstützen. Dazu werden alle erforderlichen Maßnahmen zur Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation, Langzeittherapie, Palliation, Inklusion sowie im Bildungswesen (Schul-, Aus-, Fort- und Weiterbildung) wahrgenommen.
- Das berufliche Handeln basiert auf dem anerkannten Stand logopädisch-sprachtherapeutischer, sprachwissenschaftlicher, psychologischer, medizinischer und anderer wissenschaftlicher Forschung.
- Die Therapeut\*innen berücksichtigen im Rahmen der professionellen Ethik die konkrete Lebenssituation der Patient\*innen/Klient\*innen, ihre individuellen Teilhabeziele und Kommunikationsbedürfnisse, ihren soziokulturellen und religiösen Hintergrund sowie ihre sexuelle Orientierung. Sie unterstützen die Selbstständigkeit der Patient\*innen/Klient\*innen und achten ihr Recht auf Selbstbestimmung.

## Wie häufig sind Stimm-, Sprach-, Sprech-, Schluck-, Hör-, Kommunikationsstörungen?

Häufigkeitsangaben liegen vor allem für solche Störungsbilder vor, die sich von anderen klar abgrenzen lassen und bei denen es evidenzbasierte Leitlinien für Diagnose und Therapie gibt.

Störungsbild	Häufigkeit	Betroffene in Deutschland
Sprachentwicklungsstörungen im Vorschulalter (0-5 Jahre)	6-8% der Vorschulkinder	ca. 280.000-370.000
Sprachentwicklungsstörungen im Schulalter (6-15 Jahre)	4-5% der Schulkinder	ca. 200.000 Schulkinder
Stottern bei Erwachsenen	1% aller Erwachsenen	ca. 720.000
Stottern bei Kindern (unter 15 Jahre)	5% aller Kinder	ca. 550.000
Dysarthrophonien		ca. 130.000
Aphasien		ca. 100.000

Zu einigen Störungsbildern liegen keine genauen Zahlen vor, weil es keine geregelte Erfassung ganzer Kohorten oder großer Bevölkerungsgruppen gibt. Mitunter werden auch die Störungsdefinitionen und deren Zuordnung uneinheitlich verwendet, sodass eine genaue zahlenmäßige Erfassung problematisch sein kann.

### Quellen:

[www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/altersgruppen-familienstand-zensus.html;jsessionid=CE50030A27F64E9834A184767B0B45B1.internet742](http://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Bevoelkerungsstand/Tabellen/altersgruppen-familienstand-zensus.html;jsessionid=CE50030A27F64E9834A184767B0B45B1.internet742)

[www.dgn.org/leitlinien/2434-ll-92-2012-rehabilitation-aphasischer-stoerungen-nach-schlaganfall](http://www.dgn.org/leitlinien/2434-ll-92-2012-rehabilitation-aphasischer-stoerungen-nach-schlaganfall)

[www.dgn.org/images/red\\_leitlinien/LL\\_2018/PDFs\\_Download/030103\\_LL\\_Neurogene\\_Sprechstorungen\\_2018.pdf](http://www.dgn.org/images/red_leitlinien/LL_2018/PDFs_Download/030103_LL_Neurogene_Sprechstorungen_2018.pdf)

[www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/049-013p\\_S3\\_Redeflusstoerungen\\_2018-05.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/049-013p_S3_Redeflusstoerungen_2018-05.pdf)

[www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-006.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/049-006.html)

## **Welche Aufgaben haben Logopäd\*innen/ Sprachtherapeut\*innen?**

Die Aufgaben bestehen in der Diagnostik und der Therapie von Stimm-, Sprech-, Sprachstörungen. Das schließt die Funktionen von Schlucken, Hören, Atmung, non-verbaler Kommunikation sowie Kognition und Lernfähigkeit ein. Zudem arbeiten Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen in der Prävention und Beratung der Patient\*innen sowie ihrer Angehörigen und bieten z. B. Maßnahmen für sprechintensive Berufsgruppen an. Die Palliation gehört ebenfalls zum beruflichen Handlungsfeld.

Vor dem Hintergrund der demographischen Entwicklung und der Zunahme multimorbider Erkrankungen sind multiprofessionelle und interdisziplinäre Kompetenzen selbstverständlicher Teil des Berufs.

Im Bildungsbereich werden weitere wichtige Aufgaben übernommen, z. B. frühkindliche Sprachförderung, Beratung und Fortbildung von Eltern und pädagogischen Fachkräften oder in der Therapie von Lese-Rechtschreib-Störungen.

## **Wie viele Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen gibt es derzeit in Deutschland?**

Das Statistische Bundesamt weist als „Beschäftigte im Gesundheitswesen /Berufe in der Sprachtherapie“ für das Jahr 2017 insgesamt 29.000 Beschäftigte aus (davon ca.13.000 in Vollzeit). Mehr als 90% der Berufsangehörigen sind weiblich.

## **Wo arbeiten Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen?**

Sie versorgen die Patient\*innen in unterschiedlichen Einrichtungen, beispielsweise in eigenen Praxen, in Kliniken, in Rehabilitationseinrichtungen, in Ambulanzen, in (Früh-)Förderzentren und in Kindergärten.

Neben dem medizinisch-therapeutischen Berufsfeld arbeiten sie ebenso im Bildungsbereich. Sie sind in Forschung und Lehre an Berufsfachschulen und in hochschulischen Ausbildungen tätig. Innerhalb und außerhalb der Ausbildung führen sie Projekte zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung des Faches durch.

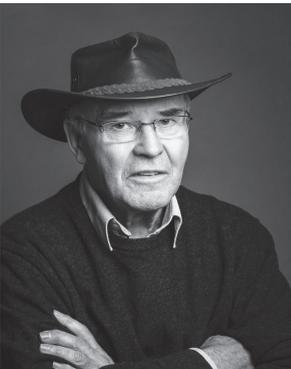
## **Mit welchen Patient\*innen arbeiten Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen?**

Im Prinzip arbeiten Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen mit Patient\*innen „von der Wiege bis zur Bahre“, also z. B. mit Kindern, die mit einer Schluckstörung oder Fehlbildung im orofazialen Bereich geboren werden, Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen, Jugendlichen und Erwachsenen mit Stimm- oder Redeflussstörungen bis hin zu älteren Patient\*innen mit Sprachstörungen nach Schlaganfall oder chronischen Erkrankungen wie Parkinson oder Demenz.

### *Hier einige Beispiele:*



**Jonas**, 1 Jahr alt, wurde mit einer schweren Schluckstörung geboren und musste mit einer Sonde ernährt werden. Alle Versuche des Pflegepersonals, die normale Ernährung anzubahnen, schlugen fehl, weil Jonas sehr empfindlich auf Berührungen am/im Mund reagierte. Im Alter von neun Monaten begann die spezielle Dysphagietherapie, bei der zunächst die Überempfindlichkeiten behutsam abgebaut wurden. Nach vier Monaten der Desensibilisierung und Ernährungsanbahnung konnte die Sonde entfernt werden. Jonas isst und trinkt jetzt normal.



**Prof. Seemann**, 68 Jahre, hat seit 10 Jahren Parkinson. Auffallen war dies, weil sein Sprechen im Laufe der Zeit immer leiser, kraftloser, monotoner und undeutlicher wurde. Die Stimm- und Sprechtherapie begann erst 10 Jahre nach der Diagnosestellung, weil ihn vorher niemand auf die Möglichkeiten der Stimm- und Sprechverbesserung aufmerksam gemacht hatte. Mit einer intensiven Sprech- und Stimmtherapie (4 Wochen mit jeweils 4 Therapiestunden) konnten schnelle und nachhaltige Erfolge erzielt werden.



**Constantin**, 2½ Jahre, kam mit einer kompletten Lippen-Kiefer-Gaumenspalte zur Welt. Die im Alter von 3 Monaten begonnene Therapie konnte das Gewebe auf die Operation vorbereiten, die Narbenbildung minimieren und das Saugen und Schlucken anbahnen. Constantin schluckt und isst heute normal, und auch seine Sprachentwicklung ist auf gutem Weg.



**Mila**, 41 Jahre, ist Dozentin an einer Hochschule. Ihre Stimme war in Vorlesungen nur für etwa 20 Minuten gut hörbar, wurde aber stetig leiser, war wenig veränderungsfähig und blieb schließlich wegen falsch angewöhnter Sprechatmung ganz weg. In der Stimmtherapie lernte Mila den Zusammenhang von Atmung, Körperhaltung und Stimme kennen. Übungen zum Atemmuster, zur stimmunterstützenden Haltung und zur Stimmkräftigung haben ihr zu einer belastbaren Stimme mit großem Umfang verholfen. Sie ist wieder voll berufsfähig.



**Clemens**, 6 Jahre, hat eine Sprachentwicklungsstörung: Mit 4 Jahren sprach er weniger als 50 Wörter und hatte eine starke Aussprachestörung. Die zugrundeliegende Hörstörung wurde erst mit vier Jahren festgestellt. In der dann beginnenden Sprachtherapie hat er die Hörentwicklung aufgeholt, einen altersgemäßen Wortschatz entwickelt und er kann jetzt fast alle Laute richtig aussprechen.



**Friedrich**, 6 Jahre, hatte im ersten Lebensjahr eine Hirnblutung und als Folge eine Halbseitenlähmung mit Gleichgewichtsstörungen und eine kindliche Aphasie. Er begann sehr spät zu sprechen und konnte dann nur wenige, schwer verständliche Wörter bilden. In der nach dem verzögerten Sprechbeginn einsetzenden Therapie hat er bei Wortschatz und Sprachverständnis rasch aufgeholt und auch langsam, aber stetig, alle Aussprachemuster erworben. Er geht jetzt ganz normal zur Schule.



**Heather**, 40 Jahre, wurde vor fünf Jahren durch einen schweren Schlaganfall aus ihrem Leben als Journalistin und Moderatorin gerissen. Sie erlitt eine globale Aphasie und konnte kaum noch sprechen. Zunächst erhielt sie viermal pro Woche Sprachtherapie auf Englisch und Deutsch, weil sie vor dem Schlaganfall in beiden Sprachen fließend kommunizieren konnte. Damit konnten sowohl die Wortabrufstörungen als auch die agrammatische Satzproduktion gut behandelt werden und Heather machte schnelle Fortschritte. Leider übernimmt die private Krankenversicherung nur noch eine Therapie pro Woche, so dass Heather jetzt wesentlich langsamer vorankommt.



**Otto**, 7 Jahre alt, hatte eine starke Sprachentwicklungsstörung und stotterte. Im Alter von fünf Jahren wurde von einer Ärztin prognostiziert, dass er keine Regelschule besuchen könne. Eine entwicklungschronologische Sprachtherapie hat die Rückstände in Wortschatz, Grammatik und Aussprache aufgeholt. Mit zunehmender sprachlicher Sicherheit verschwand auch das Stottern: Otto konnte ganz normal eingeschult werden und stottert nicht mehr.



**Dorothea**, 69 Jahre, hatte vor 5 Jahren einen leichten Schlaganfall mit leichten Schluckstörungen. Diese wurden gut behandelt, traten aber drei Jahre später wieder auf und führten zu großer Angst vor dem Essen und Verschlucken. Eine ausführliche Schluckdiagnostik zeigte ihre Problemschwerpunkte, gegen die eine funktionale Dysphagietherapie durchgeführt wurde. Durch ihren großen Leidensdruck war Dorothea hoch motiviert, sodass durch das angeleitete Eigentaining schnell Verbesserungen des Schluckens erreicht werden konnten. Zudem hat sie ihre Ernährung angepasst und die Panik vor dem Verschlucken konnte abgebaut werden, sodass sie gemeinsame Mahlzeiten mit Familie und Freunden wieder angstfrei genießen kann.



**Matthias**, 62 Jahre, litt an einem Tumor, der den Zungengrund, den Kiefer und Teile des Halses betraf und das Schlucken und Sprechen beeinträchtigte. In der Operation musste viel Gewebe entfernt werden und anschließend konnte Matthias kaum noch schlucken und sprechen. Wegen des langwierigen Heilungsprozesses konnte eine spezialisierte Schlucktherapie erst drei Jahre nach der Operation begonnen werden. Trotz der langen Zeit, die ohne Schluck- und Sprechtherapie verstrichen war, konnten noch beeindruckende Fortschritte erzielt werden: Nach einem Jahr mit Funktions-, Haltungs- und Artikulationstherapie konnte die vorhandene Muskulatur so weit aufgebaut werden, dass sie kompensatorisch für das Kauen, Schlucken und besser verständliches Sprechen genutzt werden kann. Matthias muss sich beim Essen und Trinken noch sehr konzentrieren, hat aber wieder ein sicheres Gefühl bei der Nahrungsaufnahme und wird wieder verstanden.

## **Mit wem arbeiten Logopäd\*innen/ Sprachtherapeut\*innen zusammen?**

Mit allen an der Versorgung von Patient\*innen beteiligten Berufsgruppen (z. B. Mediziner\*innen, Pflegekräften, Angehörigen von Gesundheitsberufen) arbeiten Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen in interdisziplinären und multiprofessionellen Teams ganz selbstverständlich zusammen. Dazu zählt auch die Kooperation in großen medizinischen Rehatams. Nicht zu vergessen auch die Arbeit in Sozialpädiatrischen Zentren, Frühförderinrichtungen oder integrativen Tagesstätten.

## **Wie entwickelt sich das Berufsfeld weiter?**

Aufgrund der demographischen Entwicklung und des gewandelten Krankheitsspektrums arbeiten Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen in zunehmendem Maße mit älteren und mit sehr jungen (z. B. Frühgeborene) Betroffenen, mit multimorbiden und mit chronisch-degenerativen Erkrankten. Dies erfordert Kompetenzen, die sich neben dem therapeutischen Selbstverständnis und Handeln ebenso auf Unterstützung, Begleitung, Lebensbewältigung, Förderung, Beratung, Anleitung der Patient\*innen und ihrer Angehörigen beziehen und vermehrt das berufliche Handeln prägen.

## **Warum ist eine eigenständige Therapieforschung erforderlich?**

Die vom AK Berufsgesetz geforderte grundsätzlich hochschulische Ausbildung ermöglicht eine eigenständige Therapieforschung, mit der die Anforderungen des Gesundheitswesens an Qualitätssicherung und Evidenzbasierung auch in der Zukunft erfüllt werden können. Die Fragestellungen, die sich aus dem Behandlungsfeld entwickeln, sind nicht durch die Forschung in den Bezugsdisziplinen zu lösen, da diese keine Antworten auf die spezifischen Fragestellungen der Logopädie/Sprachtherapie geben können. So sind beispielsweise die Weiterentwicklung von Therapiemethoden und Diagnostikverfahren, die Integration neuer Technologien und Anpassung neuer Erkenntnisse aus den Bezugsdisziplinen von Logopäd\*innen/Sprachtherapeut\*innen selbst zu leisten.

# ARBEITSKREIS BERUFSGESETZ



## Impressum

V. i. S. d. P.:

AK Berufsgesetz · c/o Deutscher  
Bundesverband für Logopädie e.V.  
(dbl) Augustinusstr. 11A  
50226 Frechen

Fon: 0 22 34.37 95 3 - 0

Fax: 0 22 34.37 95 3 -13

bildung@dbl-ev.de · www.dbl-ev.de

Fotos: Ricarda Braun, Halle/Saale

Copyright: dbs e. V.

Textzusammenstellung:

AK Berufsgesetz

Verabschiedet im AK Berufsgesetz

am 28.11.2019