

Bund-Länder-Arbeitsgruppe Gesamtkonzept zur Neuordnung und Stärkung der Ausbildung der Gesundheitsfachberufe

Schriftliche Beteiligung der Verbände

Berlin, Frechen, Hamburg, Moers, 04.07.2019

Stellungnahme

Die vorliegende Beantwortung des Fragebogens repräsentiert die gemeinsame Stellungnahme der Berufsverbände, die im Arbeitskreis Berufsgesetz zusammenarbeiten:

Deutscher Bundesverband der Atem-, Sprech- und Stimmlehrer/innen e.V. (dba)
Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (dbi)
Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V. (dbs)
LOGO Deutschland e.V.

Folgende Mitglieder des Arbeitskreises unterstützen diese Stellungnahme und reichen zudem eigene Antworten ein:

Bund Deutscher Schulen für Logopädie e.V. (BDSL)
Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e. V. (HVG)

Allgemeiner Hinweis zum Bereich Logopädie/Sprachtherapie

Im Bereich Logopädie/Sprachtherapie sind 12 unterschiedlich ausgebildete Behandler*innen gemäß § 124 SGB V zugelassen:

- staatl. anerkt. Logopäd*innen
- staatl. geprüfte Atem-, Sprech- und Stimmlehrer*innen
- akademische Sprachtherapeut*innen (10 verschiedene Studiengänge mit Teil- oder Vollzulassung mit Bachelorabschluss oder Masterabschluss).

Dies bedeutet, dass Behandler*innen mit Berufsfachschulstatus und mit einer akademischen Qualifikation (ca. 30% mit steigender Tendenz, vgl. Deutscher Bundestag 2019a) im Bereich Logopädie/Sprachtherapie tätig sind. In der Logopädie /Sprachtherapie beträgt der Frauenanteil ca. 95%.

Die nachfolgenden Antworten beziehen sich auf alle Behandler*innen dieser 12 Berufe.

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbi Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbi-ev.de	www.dbi-ev.de
dbs Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	10243 Berlin, Strausberger Platz 1	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

I) Berufsgesetze

1. **Welche Punkte der Berufsgesetze bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?**
2. **Welche Punkte der Ausbildungs- und Prüfungsverordnungen bedürfen Ihrer Ansicht nach einer Modernisierung bzw. Änderung? Welche zusätzlichen Punkte sollten einfließen? Auf welche Punkte kann Ihrer Meinung nach verzichtet werden?**

Das Gesetz über den Beruf des Logopäden (1980) sowie die damit in Zusammenhang stehende Ausbildungs- und Prüfungsverordnung entsprechen in keiner Weise den aktuellen Anforderungen an die Ausbildung im Bereich Logopädie/Sprachtherapie. Vor diesem Hintergrund ist die Änderung von Einzelaspekten nicht sinnvoll.

Es ist ein neues Berufsgesetz für einen reglementierten Beruf (Staatsexamen, gesetzlich geschützte Berufsbezeichnung) zu schaffen, das die Heterogenität der Berufslandschaft beendet und die hochschulische Ausbildung für alle Berufsangehörigen im Bereich Logopädie/Sprachtherapie verankert. Darüber hinaus sind alle Berufsgruppen, die im Bereich Logopädie/Sprachtherapie tätig werden, entsprechend zu berücksichtigen. Dies schließt auch die akademischen Abschlüsse ein, die zur Zulassung als Heilmittelerbringer im Rahmen der Zulassungsempfehlungen nach § 124 Abs. 4 SGB V gelten.

Der Übergang von der berufsfachschulischen in die hochschulische Ausbildung ist im Bereich Logopädie/Sprachtherapie unter den gegebenen Voraussetzungen innerhalb von 10 Jahren realisierbar (Daten s. Hansen et al. 2018):

- Abiturquote der Absolvent*innen: 90%
- Akademische Qualifikation der Lehrenden an den Berufsfachschulen: 73 %
- Kooperation zwischen Berufsfachschulen und (Fach)Hochschulen: 80%
- 38 Studiengänge (Modellstudiengänge im Rahmen der Modellklausel; Studiengänge nach BFS-Abschluss; Studiengänge der akademischen Sprachtherapie)
- 1750 Absolvent*innen pro Jahr

30 Studiengänge mit 30 Studierenden pro Semester können den aktuellen Bedarf (1800) an Absolvent*innen im Bereich Logopädie/Sprachtherapie decken. Dazu sind alle 11 Modellstudiengänge der Logopädie in die Regel zu überführen. Des Weiteren sind 9 integrative/ausbildungsbegleitende Studiengänge und 10 Studiengänge der akademischen Sprachtherapie entsprechend anzupassen. Mit Ausnahme des Saarlandes und Sachsens verfügen alle Bundesländer über mindestens einen Studiengang. Die einzige Berufsfachschule des Saarlandes in Saarbrücken verfügt über eine Kooperation mit den Fachhochschulen Trier und Mainz, um den Absolvent*innen die Erlangung eines Bachelor-Abschlusses zu erleichtern.

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbi Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbi-ev.de	www.dbi-ev.de
dbs Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	10243 Berlin, Strausberger Platz 1	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

3. Entspricht das Ausbildungsziel (falls im Berufsgesetz vorhanden) den heutigen und zukünftigen Anforderungen an Ihre Berufsgruppe? Wenn nein, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?

Im Gesetz über den Beruf des Logopäden (1980) nicht angegeben (s. Antwort zu 1 & 2, Ausbildungsziel Antwort unter Frage 4)

4. Wie beurteilen Sie die Aufnahme eines Ausbildungszieles in das Berufsgesetz Ihrer Berufsgruppe (falls nicht im Berufsgesetz vorhanden)? Wenn Sie die Aufnahme befürworten, wie sollte das Ausbildungsziel Ihrer Meinung nach gefasst sein?

Die Aufnahme eines Studienziels ist elementar für ein Berufsgesetz im Bereich Logopädie/Sprachtherapie:

Studienziel: Das Studium befähigt zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Durchführung von stimm-, sprech-, sprach-, schluck-, hör- und atemtherapeutischen Aufgaben über die gesamte Lebensspanne in einem partizipativen wissenschaftsorientierten Entscheidungsprozess mit der Patient*in/Klient*in. Hochschulisch ausgebildete Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen übernehmen wissenschaftlich basierte Aufgaben im Rahmen von Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation, Langzeittherapie, Palliation, Inklusion sowie im Bildungswesen (Elementar-/Primar-/ Sekundarbildung; Fort- und Weiterbildung). Sie sind in der Lage, Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der Patient*innen/Klient*innen in allen Lebensphasen durchzuführen. Dabei achten sie auf die Erhaltung und Förderung von deren Selbstständigkeit und deren Recht auf Selbstbestimmung. Sie sind beratend und begleitend zum Wohle der Patient*innen/Klient*innen sowie der Angehörigen/Zugehörigen tätig, insbesondere bezogen auf die Krankheitsverarbeitung, Lebenskrisenbewältigung und Förderung von Ressourcen. (AK Berufsgesetz: 2018: 3)

5. Inwieweit lassen sich Ihrer Ansicht nach die derzeit für die Physiotherapie erforderlichen Weiterbildungen für die sogenannten Zertifikatspositionen (z.B. Manuelle Therapie, Manuelle Lymphdrainage) in die Ausbildung integrieren? Welche Folgen hätte dies für die Ausbildung?

Logopädie/Sprachtherapie nicht betroffen

6. Wie ist Ihre Position zur Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung?

Das neue zu schaffende Berufsgesetz in der Logopädie/Sprachtherapie sollte zu wissenschaftlich reflektierenden Praktiker*innen (vgl. HVG & VAST 2018) ausbilden, mit einem berufsqualifizierenden Bachelor als Abschluss.

Grundsätzlich bilden hier die Beschlüsse der Kultusministerkonferenz die Grundlage. Der Beschluss vom 06.03.2009 regelt den Hochschulzugang für beruflich qualifizierte Bewerber ohne schulische Hochschulzugangsberechtigung. Der Beschluss vom 18.09.2008 regelt die Anrechnung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten auf ein Hochschulstudium. Dies bedeutet, dass Berufsangehörige ohne „schulische Hochschulzugangsberechtigung“ bei Inkrafttreten des neuen Berufsgesetzes, akademisch nachqualifiziert werden können. Hierzu können die aktuell bestehenden 10 additiven Studiengänge genutzt werden. (vgl. Hansen et al 2018). In der Vorlage des AK Berufsgesetz zu einem Berufsgesetz im Bereich Logopädie/Sprachtherapie werden verschiedene zu berücksichtigende Übergangsszenarien genannt und in diesem Zusammenhang die o. g. Nachqualifizierung dargestellt. So könnte der Bundesgesetzgeber anregen, dass auf Länder- und Hochschulebene bisherige Berufsfachschulabsolvent*innen in Anerkennung der vorausgegangenen Ausbildung und Berufserfahrung vereinfachte Möglichkeiten zur Erlangung einer akademischen Qualifikation im Bereich Logopädie/Sprachtherapie auf Bachelor-Niveau (Bachelor of Science) erhalten. Und, in besonderen Fällen, einen unmittelbaren Zugang (ohne Bachelorabschluss) zum Masterstudium eingeräumt bekommen.

Als Richtwerte werden für die Nachqualifizierung 1 Semester im Vollzeitstudium bzw. 2 Semester bei Teilzeitstudium empfohlen.

7. Welche Vorteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?

keine

8. Welche Nachteile sehen Sie in einem allgemeinen Heilberufe-Gesetz für die Gesundheitsfachberufe?

Die Logopädie/Sprachtherapie ist ein therapeutischer Beruf, der sich dadurch auszeichnet, dass er therapeutische Kompetenzen erfordert, die denen von psychologischen Psychotherapeut*innen entsprechen. Diese Berufsgruppe ist ebenfalls in einem eigenen Berufsgesetz geregelt.

Den Bedarf an logopädischen/sprachtherapeutischen Leistungen festzustellen und zu erheben, eine Diagnose zu stellen, auf deren Grundlage therapeutisch zu intervenieren, zu evaluieren, prozessdiagnostisch vorzugehen, d.h. Änderungen im Therapieprozess kontinuierlich anzupassen

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbl Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbl-ev.de	www.dbl-ev.de
dbs Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	10243 Berlin, Strausberger Platz 1	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

und das eigene Verhalten kritisch zu hinterfragen, erfordert neben fachwissenschaftlicher Kompetenz vor allem auch sozial-kommunikative und persönliche Kompetenzen (vgl. CPLOL: 2009, dbi & dbs: 2013, AK Berufsgesetz: 2018). Die Schaffung eines allgemeinen Heilberufes-Gesetzes ohne Berücksichtigung der spezifischen Besonderheiten in der Ausbildung und der beruflichen Tätigkeit von Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen, dazu gehört insbesondere auch die diagnostische Kompetenz, wird dem Berufsprofil der Logopädie/Sprachtherapie nicht gerecht und behindert die professionelle Weiterentwicklung.

II) Ausbildung

1. Wie könnte ein Kompetenzkatalog für Ihre Berufsgruppe aussehen und in welcher Ausbildungsform (an Hochschulen oder Berufsfachschulen) könnten die erforderlichen Kompetenzen besser vermittelt werden?

Kompetenzen im Bereich Logopädie/Sprachtherapie (vgl. AK Berufsgesetz: 2018: 5, 6, Anlage 1):

Durch den Erwerb aktueller allgemein anerkannter stimm-, sprech-, sprachtherapeutischer und bezugswissenschaftlicher Kenntnisse sowie berufsbezogener Fertigkeiten befähigt das Studium zu umfassender beruflicher Handlungskompetenz, um alle Prozesse der logopädischen/sprachtherapeutischen Versorgung selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen.

Die Absolvent*innen erwerben alle fachlichen, methodischen, sozialkommunikativen und personalen Kompetenzen, die nötig sind, um komplexe Aufgabenstellungen in logopädischen/sprachtherapeutischen sowie interprofessionellen Kontexten zu lösen. Dabei beziehen sie die individuellen Bedürfnisse der Patient*innen/Klient*innen und Partizipationsziele sowie Möglichkeiten der Funktions-, Aktivitäts- und Kontextverbesserung mit ein.

Kompetenzbereiche:

1. Wissenschaftliche und interdisziplinäre Kompetenzen zur Diagnostik und Therapieplanung
2. Persönliche Kompetenzen
3. Forschungsbezogene und ethische Kompetenzen für professionelles Handeln im Therapieberuf
4. Qualitätssicherung und -management
5. Fachwissenschaftliche und praktische Kompetenzen zur Diagnostik, Planung, Durchführung und Evaluation in der Therapie von Stimm-, Sprech-, Sprach-, Hör-, Schluck- und Atemstörungen
 - a. Theorie der Stimm-, Sprech-, Sprachpathologie und -therapie
 - b. Praktische Ausbildung (Lehrveranstaltungen mit praktischen Übungen): Diagnose, Therapie und Beratung für alle Störungsbilder
 - c. Arbeit mit Patient*innen/Klient*innen (Hospitationen, Interne & Externe Praxis)

Der AK Berufsgesetz schließt sich der Aussage zur Unterscheidung von Fachschulen und Hochschulen im Strategiepapier des HVG und VAST an:

„Fachschulen sind aufgrund ihres Auftrags und ihrer Strukturen keine Institutionen, an denen wissenschaftlich reflektierende Praktiker*innen ausgebildet werden können. Evidenzbasierte Diagnostik und Intervention, die komplexen Versorgungsbedarfen gerecht werden, erfordert eine wissenschaftliche Qualifikation aller Berufsangehörigen auf Bachelor-Niveau EQR/DQR 6. HVG und VAST sprechen sich für die überfällige Angleichung an den europaweiten Ausbildungsstandard und damit für eine vollständig hochschulische Ausbildung aus, eine Teilakademisierung wird abgelehnt. Nur an Hochschulen, nicht an Schulen können sich Wissenschaft und Forschung entwickeln. Das Nebeneinander von schulischer und hochschulischer Ausbildung muss beendet werden, es stellt ein Hemmnis für die Weiterentwicklung der Ausbildung und der Patient*innenversorgung dar.“ (HVG & VAST: 2018: 1).

Ein primärqualifizierendes Studium bedeutet, dass von Beginn an auf Hochschulebene ausgebildet wird.

2. Welche interprofessionellen Lehrinhalte halten Sie für wichtig?

(vgl. AK Berufsgesetz 2018a):

Interprofessionelle Zusammenarbeit in unterschiedlichen Kompetenzbereichen

1. Wissenschaftliche und interdisziplinäre Kompetenzen in Gesundheitsförderung/Prävention, Diagnostik, & Therapie, Rehabilitation: Medizin (HNO, Phoniatrie, Pädiatrie, Neurologie, Psychiatrie, Gerontologie), Linguistik (Neurolinguistik), Psychologie (Neuro-, Gerontopsychologie), Pädagogik
2. Interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen den Therapieberufen
3. Forschungsbezogene und ethische Kompetenzen
4. Qualitätssicherung und -management, Casemanagement, Rechtliche Grundlagen, Unternehmerisches Handeln
5. Praktische Ausbildung: Hospitationen, externe Praktika

3. Halten Sie die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

Wenn ja, welche Tätigkeiten sollten dies Ihrer Meinung nach sein?

Ja.

Wie bei den Pflegeberufen (PflBRefG 2017) und Hebammen (Deutscher Bundestag 2019b) lassen sich auch im Bereich Logopädie/Sprachtherapie Tätigkeiten definieren, die nur von Personen nach abgeschlossenen Staatsexamen mit einer Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung oder vergleichbaren akademischen Abschlüssen durchgeführt werden, dazu zählen folgende Tätigkeiten:

1. die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen zur Feststellung des Vorliegens von Sprachentwicklungsstörungen
2. die Durchführung der logopädischen/sprachtherapeutischen Diagnostik von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluckstörungen für alle Altersgruppen

3. die Feststellung des Behandlungsbedarfs von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen für alle Altersgruppen
4. die Planung der logopädischen/sprachtherapeutischen Therapie auf der Grundlage der durchgeführten logopädischen/sprachtherapeutischen Diagnostik und unter Berücksichtigung medizinischer Befunde
5. die Durchführung der logopädischen/sprachtherapeutischen Therapie von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Schluckstörungen für alle Altersgruppen
6. die Analyse, Evaluation und Sicherung der Qualität von Logopädie/Sprachtherapie (vgl. GKV 2013)

III) Kompetenzerweiterung/ neue Aufgaben und Übertragung einer höheren Verantwortung

1. **Halten Sie eine Kompetenzerweiterung bzw. neue Aufgaben für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll? Wenn ja, welche Kompetenzen sollten erweitert werden bzw. welche neuen Aufgaben sollten hinzukommen?**

Ja.

Eine Kompetenzerweiterung in Form eines Direktzugangs, wie in vielen anderen europäischen Ländern üblich (z.B. Frankreich oder Österreich) ist nur konsequent.

Die Berufsgruppe führt schon jetzt eine eigenständige Diagnostik („stimm-, sprech- und sprachtherapeutische Erstbefundung“, GKV: 2013:13) durch, auf deren Grundlage über die Behandlungsbedürftigkeit im Bereich der Logopädie/Sprachtherapie entschieden wird und eine entsprechende Therapieplanung erfolgt. Zu einer Kompetenzerweiterung gehört auch, im Bedarfsfall Patient*innen an entsprechende Fachärzt*innen/Psychotherapeut*innen überweisen zu können.

Des Weiteren sind Aufgaben des Berufes in den Bereichen Gesundheitsförderung (z.B. Gesundheitskompetenz, Stressmanagement), Prävention (z.B. Beratung von Eltern oder Durchführung von Stimmtrainings für Berufssprecher), der Rehabilitation und in der palliativen Pflege (z.B. Beratung von Angehörigen oder Durchführung der Nachsorge) sowie im Casemanagement entsprechend zu berücksichtigen. Des Weiteren sollte die Diagnostik und Therapie von LRS im ambulanten Bereich Teil des Aufgabenspektrums sein.

2. **In welchen Bereichen halten Sie ggf. die Delegation ärztlicher Aufgaben an Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?**

Diagnostik: Durchführung von Laryngoskopien und Ultraschalluntersuchungen (wie in anglo-amerikanischen Ländern) bei Stimm- und Schluckstörungen; endoskopische Untersuchung des Schluckens (*FEES*/Flexible Endoskopische Evaluation des Schluckens); Durchführung von Hörüberprüfungen bei Sprachstörungen bei Kindern und Erwachsenen

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbl Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbl-ev.de	www.dbl-ev.de
dbs Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	10243 Berlin, Strausberger Platz 1	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

3. In welchen Bereichen halten Sie ggf. eine Substitution ärztlicher Aufgaben durch Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?

Die Verordnung von Hilfsmitteln für Patient*innen im Bereich unterstützter Kommunikation (Einsatz von Adaptations-, Kommunikations- und Sprechhilfen) kann den Versorgungspfad für die betroffenen Patient*innen optimieren und ist eine logische Konsequenz des Direktzugangs zur Logopädie/Sprachtherapie.

Die derzeitige Regelung in der Kommunikationshilfenverordnung (KHV) sieht eine ärztliche Verordnung vor, die auf der Grundlage eines logopädischen/sprachtherapeutischen Gutachtens erfolgt, das die jeweiligen Behandler*innen erstellen (vgl. Nonn 2011). Schon heute führen Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen die Befunderhebung durch und stellen eine entsprechende Diagnose, auf deren Grundlage eine Verordnung ausgestellt wird. Beim Direktzugang ist eine Verordnung nicht mehr erforderlich. (s. auch Beantwortung Frage III.1)

In Ergänzung zu 2 und 3

Im Zuge der Digitalisierung des Gesundheitswesens sollte die Auswahl und Anwendung digitaler Lösungen (z.B. therapeutischer ausgerichteter Apps) für den Bereich Logopädie/Sprachtherapie zum Zuständigkeitsbereich von Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen gehören.

4. Ist aus Ihrer Sicht die Schaffung neuer Berufsausbildungen (auch z.B. auf Assistenz-/Helferniveau) erforderlich? Wenn ja, welche halten Sie für erforderlich?

Nein

IV) Akademisierung

1. Welche Position vertritt Ihr Berufsverband zum Thema Akademisierung der Ausbildung Ihrer Berufsgruppe?

Aus der EntschlieÙung der Hochschulrektorenkonferenz „Primärqualifizierende Studiengänge in Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften“ gehen die grundlegenden Argumente für die Notwendigkeit einer hochschulischen Ausbildung hervor: „Eine Akademisierung in den Gesundheitsfachberufen ist die notwendige Folge eines qualitativ veränderten, anspruchsvolleren Versorgungsbedarfs und einer komplexer werdenden Versorgungsstruktur. Eine Festlegung auf bestimmte Prozentanteile, wie der Wissenschaftsrat sie vorgeschlagen hat, hält die HRK allerdings nicht für sinnvoll. Die inhaltliche Ausrichtung und das Ausmaß an Akademisierung sollte sich aus Sicht der HRK aus den besonderen Anforderungen der jeweiligen Berufe und den Ausbildungszielen ergeben, die mit entsprechenden Studiengängen verfolgt werden, sowie aus dem Mehrwert für die Gesellschaft, der sich aus einem optimierten Versorgungshandeln und der Weiterentwicklung des Gesundheitsversorgungssystems ergibt.“ (HRK 2018:3)

Die hochschulische Ausbildung für die Logopädie/Sprachtherapie ist unumgänglich und erforderlich, um den Ansprüchen an eine evidenzbasierte Versorgung zu genügen. Dazu gehört auch eine Therapie- und Versorgungsforschung in Deutschland zu unterstützen und zu etablieren, die international seit langem besteht (siehe auch die Ergebnisse des Gesundheitsforschungsrates 2011).

Zum anderen wird auf europäischer Ebene eine Gleichwertigkeit des Berufes, wie bei den Hebammen, hergestellt, was bereits 2008 als eine der grundlegenden Aspekte zur Einfügung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Therapieberufe benannt worden ist: „Diese (Weiterentwicklung) ist insbesondere erforderlich, um die Ausbildungen dieser Berufe im europäischen Vergleich wettbewerbsfähig zu machen und die berufliche Mobilität deutscher Berufsangehöriger zu fördern.“ (Deutscher Bundestag 2008: 1)

Der Arbeitskreis Berufsgesetz hat in seinem Eckpunktepapier (AK 2016) die Notwendigkeit der hochschulischen Ausbildung in Hinblick auf das berufliche Handlungsfeld, die hier geforderten Kompetenzen und damit verbundenen Aufgaben in den unterschiedlichen Bereichen dargelegt:

Handlungsfeld: Das primärqualifizierende hochschulische Studium befähigt von Beginn des Studiums an zur selbstständigen und eigenverantwortlichen, wissenschaftlich fundierten Tätigkeit auf den Gebieten (Schrift-) Sprache, Sprechen, Atmung, Stimme, Hören, Nahrungsaufnahme/Schlucken, verbale und nonverbale/unterstützte Kommunikation und anderen damit in Zusammenhang stehenden Bereichen (z.B. Informationsveranstaltungen zur Prävention).

Handlungskompetenz: Das Hochschulstudium befähigt durch den Erwerb aktueller allgemein anerkannter internationaler stimm-, sprech-, sprachtherapeutischer und bezugswissenschaftlicher Kenntnisse sowie berufsbezogener Fertigkeiten zu umfassender beruflicher Handlungskompetenz, um Prozesse in allen Bereichen der gesundheitlichen Versorgung selbstständig und eigenverantwortlich durchzuführen.

Handlungssysteme und Aufgaben: Hochschulisch auf Bachelorniveau ausgebildete Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen übernehmen wissenschaftlich basiert Aufgaben im Rahmen von Gesundheitsförderung, Prävention, Kuration, Rehabilitation, Langzeittherapie, Palliation, Inklusion sowie im Bildungswesen (Elementar-/Primar-/Sekundarausbildung; Fort- und Weiterbildung). Sie sind in der Lage, Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der Patient*innen/Klient*innen allen Lebensphasen durchzuführen. Dabei achten sie auf die Erhaltung und Förderung von deren Selbstständigkeit und deren Recht auf Selbstbestimmung. Sie sind beratend und begleitend zum Wohle der Patient*innen/Klient*innen sowie der Angehörigen/Zugehörigen tätig, insbesondere bezogen auf die Krankheitsverarbeitung, Lebenskrisenbewältigung und Förderung von Ressourcen.

2. Welche Vorteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Grundsätzlich vollzieht der Gesetzgeber mit der Vollakademisierung in Deutschland eine längst überfällige Anpassung an europaweit und international geltende Ausbildungsstandards (IALP

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbl Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbl-ev.de	www.dbl-ev.de
dbs Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	10243 Berlin, Strausberger Platz 1	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

2009; CPLOL 2007), gleichzeitig kommt er damit seinem verfassungsgemäßen Auftrag zur Sicherstellung der Versorgung durch Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen nach:

- Sicherstellung und Weiterentwicklung einer zukunftsorientierten Patient*innenversorgung, die den Veränderungen im Krankheitsspektrum (z. B. multimorbiden Erkrankungen) und der demographischen Entwicklung gerecht wird
- Sicherstellung einer evidenzbasierten Patient*innenversorgung
- Sicherstellung einer interdisziplinären Patient*innenversorgung (Stichwort: alle Behandler*innen arbeiten auf Augenhöhe)
- Aufbau einer Therapie- und Versorgungsforschung in Deutschland
- Beendigung der heterogenen Berufslandschaft in Deutschland mit 12 unterschiedlich ausgebildeten Behandler*innen im Bereich Logopädie/Sprachtherapie (vgl. Hansen 2018)
- Sicherstellung des beruflichen Nachwuchses: Nachweis des Rückgangs der Berufsfachschulabsolvent*innen bei gleichzeitiger Verdopplung der hochschulisch qualifizierten Absolvent*innen (s. Deutscher Bundestag: Drucksache 19/10279)
- Finanzierung der Ausbildung sichergestellt: BAFÖG
- Verbesserung der Aufstiegschancen für Angestellte
- Erhöhung der Attraktivität des Berufes
- Gleichwertigkeit des Berufes in Europa und damit Stärkung des europäischen und internationalen wissenschaftlichen Austauschs
- Beendigung der Benachteiligung der Berufsgruppe auf dem europäischen Bildungs- und Arbeitsmarkt
- Beendigung der Diskriminierung eines qualifizierten Frauenberufs (95% weiblich; Abiturquote der Absolvent*innen: 90%)

3. Welche Nachteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Keine

4. Welche Vorteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

Keine

5. Welche Nachteile sehen Sie in einer Teilakademisierung?

s. Beantwortung Frage 2

Die Unteilbarkeit des Berufes (CPLOL 2016) könnte durch eine fachlich unangemessene Differenzierung zwischen hochschulisch und nicht-hochschulisch ausgebildeten Berufstätigen gefährdet werden, die unterschiedliche Tätigkeiten vorsieht. Dies könnte dazu führen, dass eine evidenzbasierte therapeutische Versorgung im Bereich Logopädie/Sprachtherapie nicht mehr sichergestellt werden kann.

6. Wie kann Ihrer Meinung nach eine praxisorientierte Ausbildung bei einer Akademisierung der Ausbildung weiterhin gewährleistet werden?

Aus dem „Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten“ geht hervor, dass die Gewährleistung der praktischen Ausbildung an der Hochschule kein Problem darstellt: „Den Hochschulen gelingt sowohl die Sicherstellung der Praxisbegleitung wie der Praxisanleitung während der praktischen Ausbildung.“ (Deutscher Bundestag 2016)

Die Machbarkeit der Durchführung der praktischen Ausbildung dokumentiert auch die Evaluation der Sprachambulanz an der Hochschule für Gesundheit, Bochum (Gosewinkel et al. 2018, 2019). Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass seit 1999 bundesweit Modellstudiengänge in der Medizin durchgeführt werden, die ihren Fokus auch auf eine enge Verzahnung zwischen Theorie und Praxis gelegt haben. Dies kommt z.B. darin zum Ausdruck, dass von Beginn des Studiums („durchlaufend“) klinisch-praktisch ausgebildet wird, am Krankenbett oder z.B. in Lehrpraxen (vgl. z.B. UK Aachen 2019).

In der **Rahmenstudienordnung** des Arbeitskreises Berufsgesetz ist die Durchführung der praktischen Ausbildung unter Berücksichtigung der hochschulischen Rahmenbedingungen beschrieben (AK Berufsgesetz: 2018: 6-7; 9):

Die praktische Ausbildung umfasst 40-60 Credit Points. Sie besteht aus Lehrveranstaltungen zur Praxisanleitung sowie der Arbeit mit Patient*innen/Klient*innen in internen und externen Praktika unter Praxisbegleitung der Hochschule.

Die Hochschule ist für die Verzahnung von Theorie und Praxis verantwortlich und hat diese zu gewährleisten. Die strukturelle Verzahnung zwischen dem akademischen und praktischen Lernort wird durch Kooperationsverträge zwischen den Hochschulen und den Praxispartnern geregelt sowie durch Praktikumsverträge zwischen Studierenden und Praxispartnern, in denen die für das jeweilige Praktikum geltenden Lernziele aufgelistet sind. Die Verantwortung für die Regelung der Praktikumsziele sowie der Praktikumsdurchführung liegt bei der Hochschule.

Die Hochschule hat sicherzustellen, dass die Einrichtungen in angemessenem Umfang eine Praxisanleitung durchführen. Die Praxisanleitung soll durch Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen mit entsprechender Berufserfahrung und/oder durch Nachweis einer hochschulischen Qualifikation erfolgen.

Die klinisch-praktische Ausbildung ist Teil der Ausbildung im Fachgebiet der Logopädie/Sprachtherapie und umfasst die Arbeit mit Patient*innen. Wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung ist die von den Einrichtungen zu gewährleistende Praxisanleitung in Absprache mit der Hochschule. Die Hochschule gewährleistet die Praxisanleitung durch Mitarbeiter*innen der Hochschule.

Praxiseinsätze außerhalb der Hochschule sind sowohl in Deutschland als auch im Ausland möglich. Auslandspraktika dürfen nicht mehr als 1/3 der Gesamt-Praktikumszeit umfassen.

Die Stundenverteilung der Praxiseinsätze wird von der Hochschule bestimmt. Die Praxiseinsätze sollten sich über einen Zeitraum von mindestens 3 Semestern erstrecken und an mindestens drei unterschiedlichen Lernorten stattfinden. Davon sind mindestens einer hochschulintern (z.B. Hochschulambulanz, Lehrpraxis) sowie mindestens zwei extern (z.B. im ambulanten oder (teil)stationären Bereich).

Die Studierenden lernen in unmittelbarem Kontakt mit Gesunden und Kranken, anhand ihrer erworbenen Kenntnisse, Fähigkeiten und Kompetenzen, die erforderlichen Maßnahmen der Logopädie/Sprachtherapie zu planen, durchzuführen und zu bewerten. Hospitationen müssen bei Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen erfolgen und können auch in Teilen bei anderem fachkundigen Personal, z.B. Ärzt*innen, Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen oder Gesangspädagog*innen durchgeführt werden.

Die Ausbildungssupervision erfolgt unter der Verantwortung der Hochschule in Zusammenarbeit mit Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen bzw. mit deren Unterstützung.

Schon heute gibt es unterschiedliche Einrichtungen für eine praxisorientierte Ausbildung in der Logopädie/Sprachtherapie an (Fach)Hochschulen, dazu gehören interne Einrichtungen wie Ausbildungsambulanzen, Beratungsstellen, Speech Labs, Forschungslabore oder die Zusammenarbeit mit klinischen Abteilungen (HNO, Phoniatrie, Neurologie, Pädiatrie), oder auch externe Kooperationen zur Durchführung von Praktika in Kliniken und in freien Praxen (vgl. Übersicht dbs 2018).

7. Wie beurteilen Sie den Einfluss einer Vollakademisierung auf die Entwicklung der Auszubildenden- und Absolventenzahlen in Ihrer Berufsgruppe? Erwarten Sie zurückgehende, gleichbleibende oder steigende Zahlen? (bitte begründen)

Insgesamt ist die Entwicklung positiv zu bewerten, d.h. der Rückgang der Absolventenzahlen und die Abwanderung aus dem Beruf können gestoppt werden. Im Falle einer Vollakademisierung erfährt der Beruf eine deutliche Statusaufwertung, ein wesentlicher Grund, warum die Berufsangehörigen aussteigen (Schwarzmann et al.: 2018).

Aus der Beantwortung der Bundesregierung auf eine kleine Anfrage der Partei DIE LINKE geht hervor, dass es einen Rückgang der berufsfachschulischen Absolvent*innen bei gleichzeitiger Verdopplung der hochschulisch qualifizierten Absolvent*innen gibt (s. Deutscher Bundestag 2019a, Drucksache 19/10279). Dieses Ergebnis bestätigt das beobachtete Wahlverhalten der Studierenden (Abiturquote BFS: 90%) die BFS mit Hochschul-Kooperation bevorzugt auswählen, wobei 64 von 80 BFS bereits über eine Kooperation mit einer (Fach)Hochschule verfügen (vgl. Hansen: 2018).

8. In welchen Tätigkeitsbereichen werden Ihrer Meinung nach im Falle einer Teilakademisierung die Absolventinnen/Absolventen einer akademischen Ausbildung im Vergleich zu den Absolventinnen/Absolventen einer fachschulischen Ausbildung tätig werden?

Der Beruf ist unteilbar (s. Antwort Frage 5).

V) Lehrpersonal

1. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte fachschulische Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?
2. Über welche Qualifikation sollten Schulleiter/Schulleiterinnen in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung verfügen (Mindestanforderungen)?
3. Wie beurteilen Sie die Möglichkeit zur Integration des aktuellen Lehrpersonals und der aktuellen Schulleiter/Schulleiterinnen in modernisierten fachschulischen Ausbildungsstrukturen vor dem Hintergrund der Fragen 1. und 2.?
4. Wäre Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehr- und Leitungspersonal zu erwarten, der die Ausbildungskapazität in einer modernisierten fachschulischen Ausbildung gefährden würde? (bitte begründen)
5. Wie beurteilen Sie die Vorgabe einer Quote in der fachschulischen Ausbildung der jeweiligen Berufsgruppe, die eine Aussage zur Angemessenheit der Zahl der hauptberuflichen Lehrkräfte im Verhältnis zur Zahl der Ausbildungsplätze trifft? (bitte begründen)

Da ein neues Berufsgesetz mit hochschulischer Ausbildung zu schaffen ist, sind die Fragen 1 – 5 aus Sicht des AK Berufsgesetz als gegenstandslos zu betrachten.

6. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte Ausbildung im Falle einer akademischen Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?

Allgemein ist in Hinblick auf die Qualifikation des Lehrpersonals an (Fach)Hochschulen das jeweils geltende Landeshochschulgesetz bindend. Darüber hinaus sollten folgende Qualifikationen vorliegen:

- Lehrende, die für die Durchführung des Moduls Fachwissenschaftliche und praktische Kompetenzen zur Diagnostik, Planung, Durchführung und Evaluation in der Therapie von Logopädie/Sprachtherapie müssen einen Abschluss im Bereich der Logopädie/Sprachtherapie nachweisen (vgl. AK Berufsgesetz: 2018).

- Ausbildungssupervisor*innen (Praxisanleiter*innen), die in der internen klinisch-praktischen Ausbildung tätig sind, sind Lehrende der ausbildenden Einrichtung. Sie sollten im Bereich Supervision zusätzlich qualifiziert sein, z.B. durch themenspezifische Fortbildungen und/oder eine entsprechende Zusatzausbildung (vgl. dbl & dbs: 2013)

In Hinblick auf die Qualifikation von Praxisanleiter*innen (im folgenden Ausbildungssupervisor*in) in externen Praktika sollten folgende Voraussetzungen erfüllt sein (vgl. dbl & dbs 2013):

- Die Ausbildungssupervisor*in muss für den Indikationsbereich, den er/sie supervidiert, als Leistungserbringer*in zugelassen oder bis zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Berufsgesetzes zulassungsfähig sein gemäß der GKV- Zulassungsempfehlungen nach § 124 SGB V.
- Die Ausbildungssupervisor*in sollte im Indikationsbereich, den er/sie supervidiert, über eine Berufserfahrung von mindestens drei Jahren verfügen.
- Nach der Übergangszeit von der Berufsfachschule in die Hochschule, sollten die Supervisor*innen (Praxisanleiter*innen) über eine entsprechende hochschulische Qualifikation verfügen.

7. Wie beurteilen Sie im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung die Möglichkeit zur Integration des aktuell lehrenden Personals in akademische Ausbildungsstrukturen?

Nach Hansen et al. (2018) verfügen bereits 73% der Lehrenden an den Berufsfachschulen über eine akademische Qualifikation. Den nicht akademisch qualifizierten Lehrkräften sollten Möglichkeiten zur Erlangung einer akademischen Qualifikation im Bereich der Logopädie/Sprachtherapie auf Bachelor-Niveau oder in besonderen Fällen ein unmittelbarer Zugang zum Masterstudium eingeräumt werden. Die 10 bestehenden additiven Studiengänge (Hansen: 2018) könnten für das Angebot genutzt werden (vgl. auch AK Berufsgesetz: Bestandschutz- Übergangsregelungen, 2018: 19-20)

8. Ist Ihrer Ansicht nach ein Engpass an Lehrpersonal im Falle einer Vollakademisierung der Ausbildung zu erwarten, der die Ausbildungskapazität gefährden würde? (bitte begründen)

Nein; ca. 73% der in den Berufsfachschulen arbeiten Lehrenden verfügen über eine akademische Qualifikation (Hansen et al. 2018); darüber hinaus sind alle Lehrenden der akademischen Sprachtherapie (10 Studiengänge) entsprechend qualifiziert.

9. Wie stehen Sie zur Frage einer Fortbildungspflicht für Lehrpersonal und Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen? (bitte begründen)

Der AK Berufsgesetz sieht eine Fortbildungspflicht für Lehrpersonal als sehr wichtig an, dies bezieht sich sowohl auf die Lehre als auch die interne Ausbildungssupervision. Eine solche Fortbildungspflicht sollte für alle Lehrenden jedweden zu studierenden Faches an Hochschulen als Pflicht eingeführt werden. Beispielhaft sieht der AK Berufsgesetz z. B. das seit 2011 bestehende Bundesländer-Projekt „Qualitätspaket Lehre“ an und ebenso den Einsatz der Deutsche Gesellschaft für Hochschuldidaktik (dghd) zur Schaffung von Qualitätsstandards in der hochschulischen Lehre.

Des Weiteren teilt der AK Berufsgesetz die in dem Evaluationsbericht aus NRW geforderte akademische Qualifikation der Praxisanleiter*innen. Beispielhaft bietet daher die hsg zur Schaffung guter personeller Rahmenbedingungen für die praktische Ausbildung umfassende Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen sowie den Zugang zu hochschulischen Informationsquellen an und weist auf den Bedarf zukünftiger, übergeordneter gesetzlicher Grundlagen hin, um einen gemeinsamen Qualitätsstandard für die Ausbildung der Praxisanleiter*innen in den Gesundheitseinrichtungen zu gewährleisten (hsg 2015:15). Vergleichbar bilden auch andere Hochschulen ihre Praxisanleiter*innen weiter. Damit wären Möglichkeiten für Übergangslösungen geschaffen, dem gesetzliche Grundlagen folgen könnten, wie von der hsg aufgezeichnet (Anmerkung: siehe auch die Übergangslösungen für die generalistische Pflegeausbildung, z. B. durch Quereinsteiger).

10. Wie beurteilen Sie die Frage einer verbindlichen Vorgabe zum Umfang der während der Ausbildung in der jeweiligen Berufsgruppe zu erbringenden Praxisanleitung?

Der AK Berufsgesetz befürwortet eine festgelegte Anzahl von Ausbildungssupervisionen (Praxisanleitungen; interne und externe Praxis), unten denen hier die supervidierte Therapie (Arbeit mit Patient*innen) und/oder die Vor- und Nachbereitung einer Therapie anhand von Videoaufnahmen verstanden wird. Die Verantwortung für die Regelung der Praktikumsziele sowie der Praktikumsdurchführung liegt bei der Hochschule. Der AK verweist in dem Zusammenhang auf die Ergebnisse der Evaluationen (vgl. z.B. Darmann-Finck 2015 zu den Modellstudiengängen in NRW), in den die Ausbildungssupervision von Therapien in der Ausbildung (interne praktische Ausbildung an der Hochschule) als grundlegend wichtig erachtet werden.

Wesentlicher Bestandteil der praktischen Ausbildung sind externe Praktika, in denen die Ausbildungssupervisor*in in Absprache mit der Hochschule durch Mitarbeiter*innen zu gewährleisten ist. Praxiseinsätze außerhalb der Hochschule sind sowohl in Deutschland als auch im Ausland möglich. Auslandspraktika dürfen nicht mehr als 1/3 der Gesamt-Praktikumszeit umfassen.

Die Stundenverteilung der Praxiseinsätze wird von der Hochschule bestimmt. Die Praxiseinsätze sollten sich über einen Zeitraum von mindestens 3 Semestern erstrecken und an mindestens drei unterschiedlichen Lernorten stattfinden. Davon sind mindestens einer hochschulintern (z.B. Hochschulambulanz, Lehrpraxis) sowie mindestens zwei extern (z.B. im ambulanten oder (teil)stationären Bereich).

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbi Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbi-ev.de	www.dbi-ev.de
dbs Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	10243 Berlin, Strausberger Platz 1	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

Die Ausbildungssupervision erfolgt unter der Verantwortung der Hochschule in Zusammenarbeit mit Logopäd*innen/Sprachtherapeut*innen bzw. mit deren Unterstützung. (vgl. AK Berufsgesetz 2018a: 9)

VI) Finanzierung

1. Wie sollte Ihrer Meinung nach die Finanzierung der Ausbildung sichergestellt werden?

Mit der Einführung der hochschulischen Ausbildung für die Logopädie/Sprachtherapie ist die Etablierung von Studiengängen verbunden, deren Finanzierung Aufgabe der Länder ist. Mit der Entscheidung für eine hochschulische Ausbildung wird gleichzeitig die Finanzierung der Ausbildung als Aufgabe von (Fach)Hochschulen festgelegt.

Im Bereich Logopädie/Sprachtherapie gibt es derzeit bundesweit:

- 1750 Ausbildungsplätze an Berufsfachschulen und (Fach)Hochschulen pro Jahr
- 38 Studiengänge (Studiengänge der Logopädie und akademischen Sprachtherapie)

Der Ausbau/Umbau von 30 Studiengängen mit einer jährlichen Aufnahmekapazität von 60 Studierenden (30 pro Semester) wäre ausreichend, um die derzeitige Ausbildungskapazität zu sichern (s. AK Berufsgesetz 2018b).

„Während die Frage der Finanzierung berufsqualifizierender Studiengänge in der Medizin bereits vor Jahrzehnten beantwortet worden ist, hat sich im Zuge der Reform des Pflegeberufgesetzes (PflBRefG 2017) - und ansatzweise bereits auch im Bereich der Therapieberufe - in den letzten Jahren eine noch nicht entschiedene politische Diskussion entwickelt. Sollten die Krankenkassen als Finanziere von Teilen der Ausbildung (praktische Ausbildung) im Rahmen von Studiengängen gesetzlich tatsächlich nicht zuständig sein, richtet sich der Blick auf den Bund (BMG), der nach dem Grundgesetz für die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung und damit auch für die Ausbildung der Gesundheitsberufe Sorge zu tragen hat. Es wäre in diesem Zusammenhang interessant zu prüfen, inwieweit die Finanzierungsmodalitäten für die Medizinstudiengänge auf die Therapiestudiengänge übertragen werden könnten.“ (HVG & VAST 2018:18)

Weitere Finanzierungsmodelle lassen sich anhand der Finanzierung bestehender und/oder neu gegründeter Studiengänge sowie an den staatlich finanzierten Studiengängen der akademischen Sprachtherapie ablesen.

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbi Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbi-ev.de	www.dbi-ev.de
dbs Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	10243 Berlin, Strausberger Platz 1	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

2. **Wie ist Ihre Position zum Thema Schulgeld? Sofern Sie eine Abschaffung des Schulgeldes befürworten, legen Sie bitte dar, wie die dadurch entfallenden Finanzmittel aufgebracht werden sollen.**
3. **Wie ist Ihre Position zum Thema Ausbildungsvergütung?**

Die Fragen 2 und 3 betreffen die berufsfachschulische Ausbildung.

Zum derzeitigen Stand:

Einige Länder und vereinzelt Kliniken haben entweder die Schulgeldfreiheit ganz eingeführt oder einen hohen Prozentteil des Schulgeldes übernommen.

Historisch gesehen hat sich der Staat seit Ende der 80iger Jahre sukzessive aus der Ausbildung der Therapieberufe zurück gezogen und diese zunehmend in die Hände privater Träger gelegt. Dies hat dazu geführt, dass die Studierenden (und deren Angehörige) die (Erst) Ausbildung weitestgehend vollständig zu finanzieren hatten, mit der Folge einer Verschuldung zu Beginn der Erstanstellung, wahrlich eine Herausforderung bei den geringen Verdienstmöglichkeiten.

In den vergangenen Jahrzehnten hat der Staat die hochschulische Ausbildung in umfassender Form finanziert (Beispiele: Medizin, Pharmazie, Psychologie). Es ist nicht nachvollziehbar, warum einige Berufe des Gesundheitssektors staatlich finanziert werden, andere aber nicht. Diese Ungleichbehandlung diskriminiert insbesondere Frauen und schränkt die freie Berufswahl ein. Er ist daher gefordert, geeignete Finanzierungsmodelle zu entwickeln, um das Studium in den Therapieberufen von staatlicher Seite zu gewährleisten. Dies betrifft sowohl die Etablierung der hochschulischen Ausbildung als auch - während des Übergangszeitraums von der berufsfachschulischen in die hochschulische Ausbildung - die Finanzierung der berufsfachschulischen Ausbildung.

Die Ausbildungsvergütung trägt dazu bei, die Heterogenität der Ausbildungslandschaft in der Logopädie/Sprachtherapie weiter zu verschärfen. Da es nur einen geringen Anteil an Ausbildungsstätten gibt, die eine Ausbildungsvergütung zahlt (aktuell ca. 14%), kommt es -wie beispielsweise in Berlin dazu-, dass eine Ausbildungseinrichtung schulgeldfrei ist und eine Ausbildungsvergütung zahlt, hingegen die beiden Ausbildungseinrichtungen in privater Trägerschaft Gebühren erheben.

dba
Marion Malzahn
1. Vorsitzende

dbl
Dagmar Karrasch
Präsidentin

dbs
Katrin Schubert
Bundsvorsitzende

LOGO Deutschland
Diethild Remmert
1. Vorsitzende

Quellenverzeichnis (Datum 25.06.2019)

Arbeitskreis Berufsgesetz (November 2016) Vom „Gesetz über den Beruf des Logopäden“ zum „Berufsgesetz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ - Ergebnisse des Arbeitskreises Berufsgesetz (Hand-Out) <https://www.dbl-ev.de/der-dbl/der-verband/arbeitskreis-ak-berufsgesetz/dokumente.html>

Arbeitskreis Berufsgesetz (November 2018a) Berufsgesetz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie - Vorlage des Arbeitskreises Berufsgesetz; https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Der_Verband/Novelle_Berufsgesetz/AK_Berufsgesetz_Berufsgesetz_fuer_Stimm-_Sprech-_und_Sprachtherapie_18.pdf

Arbeitskreis Berufsgesetz (2018b) Vollständige hochschulische Ausbildung für die Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Der_Verband/Novelle_Berufsgesetz/AK_Berufsgesetz

CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes)(2007) Minimum Standards for Education. https://cplol.eu/images/Revised_Min_Standards_2007_la.pdf

CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes)(2009) Position Statement on Practice Education During Initial Speech And Language Therapy Education Programmes. https://cplol.eu/images/practice-educ_pos_stat.pdf

CPLOL (2016) The Undivisibility Of The Speech And Language Therapy Profession, Resolution 11; <https://cplol.eu/documents/official-documents/resolutions/166-resolution-no-11-2016-en/file.html>

Darmann-Finck, I. et al. (2015) „Inhaltliche und strukturelle Evaluation der Modellstudiengänge zur Weiterentwicklung der Pflege- und Gesundheitsfachberufe in NRW“, Abschlussbericht Dezember 2014 <https://www.mags.nrw/suche?searchtext=Evaluation%20Modellstudieng%C3%A4nge&area=mais&datefrom=&dateto=&site=&num=10&sort=rel&start=2>

dbi & dbs (2013) Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie/Sprachtherapie. https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Bildung_und_Wissenschaftsfoerderung/Standards_fuer_den_Erwerb_klinisch-praktischer_Kompetenzen_in_der_Logopaedie_Sprachtherapie.pdf

Deutscher Bundestag (2008) Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten. Gesetzentwurf des Bundesrates Drucksache 16/989816. Wahlperiode, 02. 07. 2008; <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/16/098/1609898.pdf>

Deutscher Bundestag (2016) Unterrichtung durch die Bundesregierung: Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen, Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten, Drucksache 18/9400 18. Wahlperiode 19.08.2016, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/094/1809400.pdf>

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbi Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbi-ev.de	www.dbi-ev.de
dbs Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	10243 Berlin, Strausberger Platz 1	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

Deutscher Bundestag (2019a) Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten der Fraktion DIE LINKE – Drucksache 19/9762 – Sicherstellung der Heilmittelversorgung, 19. Wahlperiode, Drucksache 19/10279 <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/102/1910279.pdf>

Deutscher Bundestag (2019b) Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung und zur Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (Hebammenreformgesetz – HebRefG) - Drucksache 19/10612, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/106/1910612.pdf>

Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie e.V. (dbs): Studiengänge der akademischen Sprachtherapie und Logopädie. Stand Juni 2018; https://www.dbs-ev.de/fileadmin/dokumente/Hochschule/Studienstaettenubersicht_2018.pdf

Gesundheitsforschungsrat (GFR) (2011) Empfehlung Forschung in den Gesundheitsfachberufen – Potenziale für eine bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung in Deutschland. Deutsche Medizinische Wochenschrift (2012) 137, S. 74 https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/files/DMW_Supplement_Gesundheitsfachberufe_2012.pdf

GKV-Spitzenverband (2013) Rahmenempfehlung nach §124 Abs 1 SGB V für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Anlage 1: Leistungsbeschreibung Stimm-, Sprech-, und Sprachtherapie; https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_rahmenempfehlungen/heilmittel_logopaeden/2013-06-04_-_Empfehlungstext_U-Fassung.pdf

Goswinkler S., Costard S. (2018). Die Lehr- und Forschungsambulanz (LuFa) - Ein Beispiel für die Umsetzung der internen praktischen Studienphasen im grundständigen Studiengang Logopädie, *Therapie Lernen*, S. 48-55

Goswinkler, S.; Frels, L.; Costard, S. (2019). Das Praxissemester – Evaluation der externen akademischen Logopädie-Ausbildung. Poster auf der Tagung Treffpunkt Logopädie FHNW Schweiz
Hansen, H. et al. (2018) Ausbildungssituation in der Logopädie/Sprachtherapie 2010-2017; https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/News/Nachrichten/WiSo/2018/Ausbildung_Logopaedie_Sprachtherapie_2010-2017.pdf

Hochschulrektorenkonferenz HRK (2017) Primärqualifizierende Studiengänge in den Pflege-, Therapie- und Hebammenwissenschaften. Entschließung am 14. November 2017. https://www.hrk.de/fileadmin/redaktion/hrk/02-Dokumente/02-01-Beschluesse/Entschliessung_Primaerqualifizierende_Studiengaenge_14112017.pdf

Hochschulverbund Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG), Verbund für Ausbildung und Studium in den Therapieberufen (VAST) (2018) Notwendigkeit und Umsetzung einer vollständig hochschulischen Ausbildung in den Therapieberufen (Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) - Strategiepapier. <https://www.hv-gesundheitsfachberufe.de/strategiepapier-von-hvg-und-vast-zur-notwendigkeit-und-umsetzung-einer-vollstaendig-hochschulischen-ausbildung-in-der-ergotherapie-logopaedie-und-physiotherapie-wird-durch-berufsverbaende-unterstuetzt/>

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbi Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbi-ev.de	www.dbi-ev.de
dbs Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	10243 Berlin, Strausberger Platz 1	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de

hsg-Schriftenreihe (2015) Weiterentwicklung der Gesundheitsfachberufe – Erweiterter Bericht zu den Ergebnissen und Konsequenzen der Evaluation der Modellstudiengänge an der Hochschule für Gesundheit Bochum unter Berücksichtigung der Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung zu den Modellstudiengängen in NRW <https://bit.ly/2F7mrjW>

IALP (International Association for Logopedics & Phoniatrics) (2009) IALP Guidelines for Initial Education of SLT. <https://ialpasoc.info/wp-content/uploads/2017/10/Revised-IALP-Guidelines-for-Initial-Education-of-SLT.pdf>

Kultusministerkonferenz (KMK) (2008) Anrechnung von außerhalb des Hochschulwesens erworbenen Kenntnissen und Fähigkeiten auf ein Hochschulstudium. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 18.9.2008. http://www.akkreditierungsrat.de/fileadmin/Seiteninhalte/KMK/Vorgaben/KMK_Anrechnung_ausserhochschulisch_II.pdf

Kultusministerkonferenz (KMK)(2009) Hochschulzugang für beruflich qualifizierte Bewerber ohne Hochschulzugangsberechtigung. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 6.3.2009. https://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2009/2009_03_06-Hochschulzugang-erful-qualifizierte-Bewerber.pdf

Nonn. K. (2011) Unterstützte Kommunikation in der Logopädie. Stuttgart: Thieme.

PflBRefG (Gesetz zur Reform der Pflegeberufe - Pflegeberufereformgesetz) (2017), Bundesgesetzblatt Jahrgang 2017 Teil I Nr. 49, Bonn 24. Juli 2017, S. 2581ff
https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?start=%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D#_bgbl_%2F%2F%5B%40attr_id%3D%27bgbl117s2581.pdf%27%5D_1535103552125

Schwarzmann, A-L./ Gerlach, S./ Rohde-Schweizer/ R., Straßer, B./ Paul, S./ Hammer, S. (2018) „Ich bin dann mal weg“ – Eine Studie zur Berufsfucht von LogopädInnen. Forum Logopädie 32 (3), S. 22 - 27

UK Aachen (2019) Modellstudiengang Medizin. <https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/klinik-fuer-psychiatrie-psychotherapie-und-psychosomatik/lehre/modellstudiengang-medizin.html>

dba Bundesgeschäftsstelle	20355 Hamburg, Holstenwall 12	info@dba-ev.de	www.dba-ev.de
dbl Geschäftsstelle	50226 Frechen, Augustinusstraße 11 a	info@dbl-ev.de	www.dbl-ev.de
dbs Bundesgeschäftsstelle	47441 Moers, Goethestraße 16	info@dbs-ev.de	www.dbs-ev.de
LOGO Deutschland	10243 Berlin, Strausberger Platz 1	info@logo-deutschland.de	www.logo-deutschland.de