

**Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie**  
[www.bdsl-ev.de](http://www.bdsl-ev.de)

**Positionspapier des BDSL**

**Zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe der Therapie**

**- hier: Logopädie -**

**Stand 2011**

## **Zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe der Therapie**

### **Die Position des BDSL**

#### **1. Historie**

Bereits vor Abschluss des Gesetzes über den Beruf des Logopäden vom 07. Mai 1980 sollte die Ausbildung der LogopädInnen an der Hochschule angesiedelt werden, so wie es auch im europäischen Ausland üblich ist. Das Inkrafttreten des Logopädengesetzes verhinderte jedoch diese Bestrebungen. Zwar gab es nun die dringend erforderliche einheitliche Regelung der Ausbildung, doch wurden die Zugangsvoraussetzungen auf politischen Wunsch hin niedriger angesetzt, als von den LogopädInnen gefordert.

Die Anforderungen an eine umfassend eigenständig diagnostizierende und behandelnde Logopädin wurden immer größer und damit der erneute Ruf nach einer akademischen Ausbildung. Mehr Wissenschaftlichkeit und Forschung im eigenen Fach mussten entwickelt und umgesetzt werden. Immer offensichtlicher wurde die Notwendigkeit nach Entfaltung der Logopädie zu einer eigenen Wissenschaftsdisziplin unter Einbeziehung der Bezugswissenschaften Medizin, Psychologie, Linguistik und Pädagogik. Die Überprüfung der Nachweisbarkeit der therapeutischen Erfolge („evidenzbasierte Praxis“) gewinnt seither immer mehr an Bedeutung. Vorliegende Forschungen aus dem angloamerikanischen Raum lassen sich aufgrund des häufigen Forschungsgegenstands Sprache oder aufgrund der unterschiedlichen Sozialisation nicht oder nur mit großen Einschränkungen übernehmen.

Die Logopädie in Deutschland gerät mit begrenzten Forschungsmöglichkeiten im Vergleich zum Ausland ins Hintertreffen und somit auch die Weiterentwicklung der Behandlung der betroffenen Patienten.

#### **2. Aktuelle Situation und Entwicklung**

Seit 2001 sind mehrere so genannte additive bzw. duale Studiengänge entstanden, die es LogopädInnen ermöglichen, nach ihrer dreijährigen Ausbildung an den staatlich anerkannten Berufsfachschulen (BFS) für Logopädie, innerhalb von oft drei Semestern nach der Grundausbildung den Bachelorgrad zu erwerben (Beisp. Hochschulen in Hildesheim, Osnabrück, Mainz, Aachen). Additive und duale Studiengänge setzen eine staatliche Anerkennung als Logopädin / Logopäde voraus. Nachteil dieser Systeme ist es, dass neben oder nach der Grundausbildung noch mindestens 90 European Credit Transfer Systems (ECTS: Zeitanzeige für alle Aufwendungen zur Erlangung der erforderlichen Zielkompetenzen) geleistet werden müssen.

Erste integrative Studienmodelle, in denen Berufsfachschule und Hochschule unter der Leitung der Hochschule eine Kooperation eingehen, sind am Start. In diesen Modellen wird die Möglichkeit angeboten, in 7 Semestern den Bachelorabschluss zu erreichen (z.B. Hochschule Rostock). In Bochum startete die erste

primärqualifizierende Hochschule auf staatlicher Basis mit 7 Semestern Regelstudienzeit 2010.

Damit stehen verschiedene Formen der Qualifizierung nebeneinander. Vor diesem Hintergrund erscheint eine Kompetenzbeschreibung für die tätige vollverantwortlich agierende Logopädin als dringend nötig.

Logopädinnen befinden sich in dem Spannungsfeld zwischen dem Anspruch fachlich und methodisch fundiert und gleichzeitig empathisch, souverän und professionell im Umgang mit kommunikationsgestörten Menschen zu arbeiten. In der Ausbildung zur Logopädin spielt deshalb neben dem Erlernen von logopädischem „Handwerkszeug“ die Entwicklung zu einer Therapeutenpersönlichkeit eine wesentliche Rolle. Selbstkritisches und reflektiertes Handeln lernen die angehenden Logopädinnen im Rahmen der praktischen Ausbildung in der Schule durch Supervision mit regelmäßigen Rückmeldungen der Lehrlogopädinnen. Dadurch werden sie in die Lage versetzt, selbstständig Störungen zu erkennen, zu analysieren und lösungsorientiert zu arbeiten.

Kritische Fach- und Methodenkenntnis, der therapeutische Interaktionsprozess sowie der Aufbau und die Differenzierung von Denk- und Entscheidungsprozessen bedürfen Unmissverständlichkeit, Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit – sprich: wissenschaftlicher Kompetenz. Logopädinnen sind damit in der Lage, ihre Arbeit in einen anwendungs- und forschungsbezogenen Rahmen zu stellen und hierfür neue Ideen und Prozesse zu entwickeln.

Logopädinnen verfügen über umfassendes und systematisches Wissen sowie spezialisierte Fertigkeiten. Die Anforderungsstruktur ist durch komplexe, immer wieder neuartige und unklare Problemstellungen gekennzeichnet. Die Aufgaben der Logopädie werden im Deutschen Qualifikationsrahmen in der Stufe 6 abgebildet.

### **3. Neue gesetzliche Bewegungen: Gutachten des Sachverständigenrates und Verabschiedung der Öffnungsklausel in die Gesundheitsfachberufe der Therapie und der Hebammen**

Das Gutachten 2007 „Kooperation und Verantwortung“ des Sachverständigenrats (SVR) zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen stellt neue Weichen.

Die Kernaussagen des Gutachtens lauten

- Die Arztzentriertheit der Krankenversorgung in Deutschland ist nicht immer effizient.
- Um eine zielorientierte Gesundheitsversorgung zu gewährleisten, muss ein gut aufeinander abgestimmtes Kooperationsnetz unter den Leistungserbringern mit klar geregelten Verantwortlichkeiten aufgebaut werden.
- Dafür empfiehlt der SVR eine stärkere Einbeziehung der nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe in den Versorgungsprozessen.
- Die zentrale Position der Ärztinnen und Ärzte begründet sich jedoch in Teilen in den rechtlichen Rahmenbedingungen (Heilpraktikergesetz), d.h. ist eine engere Kooperation gewünscht, muss der rechtliche Boden für die nicht-ärztlichen Gesundheitsberufe und ihre Ausbildung geschaffen wer-

den. Auf eine solche Art der Kooperation bereiten jedoch die aktuellen Ausbildungen der Gesundheitsfachberufe nicht vor. **Daher begrüßt der SVR die Bestrebungen der Gesundheitsfachberufe, sich zu akademisieren.**

Im Juli 2009 stimmte der Deutsche Bundestag einer Öffnungsklausel in den Berufsgesetzen der Gesundheitsfachberufe Therapie und der Hebammen zu. Die Kernaussage der Öffnungsklausel lautet: Es wurde die Voraussetzung für die Erprobung von Ausbildungsangeboten geschaffen, die der Weiterentwicklung des Berufes dienen soll. Die Erprobung umfasst auch die Möglichkeit für akademische Erstausbildung. Bei akademischer Erprobung darf von den Inhalten der Logopädenausbildungs- und Prüfungsordnung (1980) nur in Bezug auf § 1 Abs. 1 – theoretische und praktische Ausbildung – abgewichen werden. Praxisausbildung und Abschlussprüfung müssen auch von der Hochschule - wie in § 2 Abs. 2 festgelegt - gewährleistet werden.

#### **4. Positionierung**

Der BDSL unterstützt den Akademisierungsprozess der Logopädie und bietet allen beteiligten Gruppen die Zusammenarbeit an. Wir befürworten einen Weg, der die Kompetenzen und Ressourcen der Berufsfachschulen für Logopädie in den Prozess einbezieht. Wir unterstützen additive, duale und integrative Systeme **und** machen uns stark für ein Modell wissenschaftlich und fachpraktisch fundierter Ausbildung für die logopädische Therapie von Beginn an.

Unsere Vision ist die Differenzierung und Aufwertung der Berufsfachschulausbildung in Richtung einer Höheren Fachschule oder Akademie mit der Voraussetzung der Hochschulzugangsberechtigung oder eines mittleren Bildungsabschlusses mit Berufsausbildung. Hier werden Elemente wissenschaftlichen Arbeitens in der grundständigen Therapieausbildung einbezogen. Wichtige Voraussetzungen dazu sind dabei, die Ausbildungen zu modularisieren und die Kompetenzen der Lehrenden an die erweiterten Erfordernisse anzupassen. In enger Kooperation mit einer Hochschule kann dann ineinandergreifend und mit deren erweiterten Angeboten der Abschluss bis zum Bachelor of Science erfolgen.

Diese Form der Zusammenarbeit kann sowohl in einem dualen System (Modell A) unter Aufrechterhaltung der speziellen Ressourcen und der Autonomie von Fachschule und Hochschule als auch in einem integrativen System (Modell B) unter der Leitung der Hochschule durchgeführt werden. Das Masterstudium dient dann – wie vorgesehen im Bolognaprozess – der Forschung, Lehre und weiteren Fachspezialisierung.

Die Stärke dieser Modelle liegt in der Vernetzung der therapeutisch-fachpraktischen Ausbildung mit den wissenschaftlichen Studieninhalten. Dieser Schritt bietet von Beginn an die Möglichkeit der Durchlässigkeit und teilt nicht schon am Start in akademisch und nichtakademisch ausgebildete Therapeutinnen und Therapeuten. Berufsqualifizierende Prüfungen erfolgen nach

dem ersten Staatsexamen nach 180 ECTS Berufsfachschulphase und mit dem Bachelorabschluss.

Kompetenzen und Ressourcen der Fachschul- und Hochschulsysteme fließen in diese Modelle ein und gewährleisten ökonomische Kriterien.

## Modell A und Modell B im Überblick

### Modell A: Dualer Studiengang

1. Studienabschnitt Staatliche Anerkennung	2. Studienabschnitt Bachelor	3. Studienabschnitt Master	P R O M O T I O N
Logopädische Grundausbildung unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten Modularisiert – geklärte Kompetenzen der Lehrenden <b>Enge Kooperation zwischen Fachschule und Hochschule, beide behalten jedoch ihre Autonomie</b> Studierende sind jedoch von Beginn an in Fachschule und Hochschule eingeschrieben 180 ECTS	Vertiefendes und/oder begleitendes Hochschulstudium und abschließende wissenschaftliche Arbeit 180 bis 240 ECTS, 50 % Anerkennung der Fachschulphase, i.d.R. insg. 8 bis 9 Semester Studienzeit	Vertiefendes Hochschulstudium – Spezialisierung, Forschung und Lehre 60 bis 120 ECTS	
Höherer Fachschulabschluss/Akademie  1. Staatliches Examen (LogAprO)*	Hochschulabschluss, Bachelor of Science,  2. Staatl. Examen	Hochschulabschluss, Master of Science  3. Staatl. Examen	

### Modell B: Integrativer Studiengang

Staatliche Anerkennung und Bachelor of Science	2. Studienabschnitt Master	P R O M O T I O N
Logopädische Grundausbildung unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten Modularisiert – geklärte Kompetenzen der Lehrenden <b>Fachschul- und Hochschulphase unter Leitung der Hochschule</b> Studierende sind von Beginn an in Fachschule und Hochschule eingeschrieben 180 bis 240 ECTS insgesamt, i.d.R. 7 Semester Studienzeit  1. Staatliches Examen nach 6 Sem. (LogAprO)* 2. Staatl. Examen: Bachelor of Science	Vertiefendes Hochschulstudium – Spezialisierung, Forschung und Lehre 60 bis 120 ECTS  Hochschulabschluss, Master of Science 3. Staatl. Examen	

\*\*\*) LogAprO: Logopädenausbildungs- und Prüfungsordnung

Die Ausbildung und das Studium Logopädie zielen auf die reflektierende Praktikerin hin, die in der Lage ist, auf den fachlichen, methodischen, sozialen und personalen Ebenen der Therapie eigenverantwortlich zu Handeln. **Kernstück dieses Modells bleibt die ausbildungsintegrierte praktische Therapieausbildung mit Einzel- und Gruppensupervision.**

#### 4.1. Fachpersonal

Im Übergang zu einem neuen Ausbildungslevel – ob additiv, dual oder integrativ organisiert - ist es ratsam, dem Fachpersonal der Berufsfachschulen (Höheren Fachschulen) Zeit für die Entwicklung akademischer Abschlüsse einzuräumen, wenngleich dies an vielen Orten schon stattgefunden hat. Das akademische Personal – in der Regel auf Bachelor- oder Masterebene für die Berufsfachschule (Höhere Fachschule) und mit Promotion im Hochschulbereich - steht nicht sofort zur Verfügung. Ein langsamer Prozess der Umstellung ermöglicht es allen Akteuren, sich für die neuen Anforderungen zu qualifizieren. Dafür müssen Übergangsregelungen getroffen werden.

### 5. Fazit und Forderung an die politisch Verantwortlichen

1. Der BDSL unterstreicht den von der Arbeitsgemeinschaft der Medizinalfachberufe in der Therapie und Geburtshilfe (AG MTG) sowie dem SVR Gesundheit unterstützten Weg zur Akademisierung in der Logopädie.
2. Die berufsqualifizierende Form der Therapieausbildung mit enger Verzahnung zwischen Theorie und Praxis (und des damit erforderlichen Personalschlüssels) soll weiter bestehen bleiben **und** sich wissenschaftlich formulierten Ansprüchen an Therapie und Lehre öffnen.
3. Die Berufsfachschulausbildung entwickelt sich zu einer „Höheren Fachschule“.
4. Sinnvoll erscheint ein duales oder integratives sieben bis achtsemestriges Studium mit dem berufsqualifizierenden Abschluss Bachelor (of Science).
5. Eine Begrenzung der Studienplätze ist u.a. aufgrund der zur Verfügung zu stellenden Ausbildungstherapien dringend erforderlich.
6. Die Hochschulzugangsberechtigung bzw. der mittlere Bildungsabschluss plus Berufsausbildung wird Eingangsvoraussetzung schon für die höhere Fachschulausbildung.
7. Ausbildungsbewerberinnen und -bewerber werden vorher auf ihre Eignung überprüft (Kommunikationsfähigkeit, Stimmbelastung, Sozialverhalten- und Persönlichkeit, schriftliche Ausdrucksfähigkeit).

8. Ein sich anschließendes Masterstudium sollte für die Bereiche Forschung, Fachqualifizierung, Leitung und Lehre zur Verfügung stehen.
9. Die Qualifizierung der Lehrenden in der Berufsfachschule (Höheren Fachschule) muss den veränderten Anforderungen gemäß angepasst werden (Bachelor-/Masterebene). Hierzu sind Übergangsregelungen erforderlich.

**Der BDSL bietet an, diesen Prozess konstruktiv mitzugestalten.**

Verantwortlich für den Vorstand: Marion Brück, Vera Wanetschka

Weiterbearbeitung des Positionspapieres 2006, erstellt von Corinna Lutz, Katja Bolk, Sabine Degenkolb-Weyers und Vera Wanetschka

Kontakt: V.Wanetschka@wisoak.de

Bremen, 05.05.2011

#### **Quellen:**

Modellklausel und Evaluationsrichtlinien: [www.bmg.bund.de/bekanntmachungen](http://www.bmg.bund.de/bekanntmachungen) oder [www.bmg.bund.de/Bekanntmachungen](http://www.bmg.bund.de/Bekanntmachungen) (6.1.2011)

Positionspapier der Arbeitsgemeinschaft der Medizinalberufe in Therapie und Geburtshilfe (2008) <http://www.agmtg.de/pdf/Positionspapier.pdf> (6.1.2011)

Raps, W. (2010) Gesetz über den Beruf des Logopäden. Remagen: Reha-Verlag

Sachverständigenrat zur Begutachtung und Entwicklung im Gesundheitswesen (2007) Gutachten 2007 – Kooperation und Verantwortung. <http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm> (11.9.2007)