

**Position des BDSL  
zur Einordnung in ein  
neues Berufsgesetz und  
zur Akademisierung der  
Gesundheitsfachberufe  
der Therapie  
– hier Logopädie**

Stand 2017

**Bearbeitung 2016:** Vera Wanetschka, mit Unterstützung von Sabine Degenkolb-Weyers, Katja Meffert, Antje Krüger, Hannah Stebel und Beatrice Rathey-Pötzke

Verabschiedet auf der Mitgliederversammlung 2016 in Berlin

Weiterbearbeitung des Positionspapiers 2006 und 2011, erstellt von Marion Brück, Corinna Lutz, Katja Bolk, Sabine Degenkolb-Weyers und Vera Wanetschka

Kontakt: [V.Wanetschka@wisoak.de](mailto:V.Wanetschka@wisoak.de)

[www.bdsl-ev.de](http://www.bdsl-ev.de)

### **Bezug und kostenloses pdf**

Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie  
Schule für Logopädie der Wirtschafts- und Sozialakademie gGmbH  
Dölvesstr. 8  
28207 Bremen  
Telefon: +49 (0)421 4499660  
E-Mail: [v.wanetschka@wisoak.de](mailto:v.wanetschka@wisoak.de)  
Internet: [www.bdsl-ev.de](http://www.bdsl-ev.de)

Vertretungsberechtigter Vorstand:  
Vera Wanetschka, Waltraud Kieß-Haag, Hannah Stebel,  
Katja Meffert, Peter Gramann

Gestaltung und Layout: Bremer VisKom • [bremer-vis-kom.de](http://bremer-vis-kom.de)

Stand: Januar 2017



## Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung .....	4
2.	Forderungen .....	5
3.	Historie .....	6
4.	Aktuelle Situation im Hochschulraum. ....	7
5.	Unteilbarkeit der klinisch praktischen Tätigkeitsbeschreibung einer Logopäd*in. ....	7
6.	Neue gesetzliche Bewegungen, Anpassung des Berufsgesetzes .....	8
7.	Positionierung: Gleichwertigkeit im Rahmen des DQR auf Ausbildungs- und Studienabschlussebene. ....	10
8.	Fachpersonal .....	13
9.	Finanzierung .....	13
10.	Quellen. ....	14

## 1. Einleitung

Der Bundesverband deutscher Schulen für Logopädie legt mit diesem Positionspapier seine Bewertungen und Forderungen zur aktuellen Situation und Weiterentwicklung im Bereich Ausbildung vor. Zentrale Übereinkunft der unter den Mitgliedsschulen lebhaft geführten Diskussion ist einerseits die Befürwortung des Hineinwachsens der Berufsgruppe in den Hochschulraum und gleichzeitig die Forderung nach Gleichstellung der berufsqualifizierenden Ausbildung an Fachschulen und des berufsbefähigenden Studiums an Hochschulen in Bezug auf die verantwortliche Tätigkeit am Patienten. Dazu benötigen wir in der Logopädie deutliche politische Schritte, die sich einerseits auf die zügige abschließende Bearbeitung der Modellklausel von 2009 und andererseits auf die Bearbeitung und Verabschiedung eines neuen Berufsgesetzes beziehen.

Über 80 % der BDSL-Mitgliedsschulen kooperieren in verschiedenen Systemen mit Hochschulen (siehe Poster [www.bdsl-ev.de](http://www.bdsl-ev.de)) und es werden immer mehr. Die Logopädie erhält im Bereich der Fachschulen traditionell einen großen Zulauf von Bewerbungen mit Hochschulzugangsberechtigung. In einigen der Mitgliedsschulen beträgt dieser Anteil 100 %. Entsprechend hoch verzeichnen die Schulen das Interesse ihrer Absolventinnen und Absolventen an einem anschließenden Studium im Bereich Logopädie. Der BDSL unterstützt und berät die Schulen auf diesem Weg.

Es liegen gleichwohl arbeitsreiche Jahre vor uns: Das Logopädiegesetz von 1980 erfüllt weder moderne Anforderungen an ein kompetenzorientiertes Curriculum noch an entsprechende Prüfungsverfahren. Die Qualität der praktischen therapeutischen Ausbildung und die der Ausbildung der Lehrenden bedarf einer angemessenen Regelung. Die Einstufung der Logopädieausbildung in Stufe 4 des Deutschen Qualifikationsrahmen benötigt eine Korrektur hin zur Stufe 6. Insbesondere die Finanzierung der Ausbildung bedarf einer gerechtfertigten Anpassung an alle anderen staatlich geregelten Ausbildungen.

Das vorliegende Positionspapier bietet Akteuren der eigenen und der benachbarten Berufsgruppen Ergotherapie und Physiotherapie sowie politischen Verantwortungsträgern und allen Interessierten eine Diskussionsvorlage.

## 2. Forderungen

Der Bundesverband deutscher Schulen für Logopädie fordert eine angemessene Qualität von Ausbildung bzw. Studium und die Entwicklung eines neuen Berufsgesetzes. Die Forderungen lauten:

1. Der BDSL unterstützt ausdrücklich den Weg zum Aufbau hochschulischer Qualifikation in der Logopädie. In der Zwischenphase, bis zu einer vollen Akademisierung des Berufes, fordern wir die Gleichstellung von Ausbildung und Studium im Deutschen Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (DQR, 2013) durch Anhebung der schulischen Ausbildung vergleichbar der Fachschulebene im Berufsbildungssystem. Wir fordern damit eine eher anwendungsorientierte Berufsqualifikation in der Fachschule gegenüber einer eher wissenschaftlich orientierten Berufsbefähigung an der Hochschule. Beide insistieren auf die selbstständig therapierende, evident arbeitende, reflektierende Praktiker\*in und weisen somit gleichwertige therapeutische Kompetenzen auf. Ausbildung und Bachelorstudium werden auf DQR Stufe 6 gleichgestellt angesiedelt.
2. Die Hochschulzugangsberechtigung bzw. der mittlere Bildungsabschluss plus Berufsausbildung werden Eingangsvoraussetzung sowohl für die Ausbildung, als auch für das Hochschulstudium.
3. Das Berufsgesetz wird an die neuen Erfordernisse bezüglich Harmonisierung mit anderen Berufen im Gesundheitswesen, Kompetenzorientierung, Anforderungen an die Qualifikation der Lehrenden, Hochschulrahmen und Durchlässigkeit zwischen Schule und Hochschule u.a. angepasst (siehe Eckpunktepapier VAST u.a., 2015). Die Logopädieausbildung wird eingefasst in ein Heilberufegesetz.
4. Die bewährte berufsqualifizierende Form der Therapieausbildung mit enger Verzahnung zwischen Theorie und Praxis und dem dafür erforderlichen Personalschlüssel wird angepasst an aktuelle kompetenzorientierte Erfordernisse und öffnet sich wissenschaftlich formulierten Ansprüchen an Therapie und Lehre (Krüger u.a., 2014).
5. Im Schul- und im Hochschulraum verantworten die spezielle Qualität der Verzahnung von Theorie und Therapiepraxis in der Logopädie fest angestellte Lehrende (Ausbildungs- und Forschungsgegenstand Therapie) z.B. in integrierten, kooperierenden, klinischen oder ambulanten Ausbildungseinrichtungen.
6. Eine Begrenzung der Ausbildungs- und Studienplätze in einer Region ist aufgrund der hohen Anzahl von Therapien im Ausbildungskontext erforderlich.
7. Ein sich anschließendes Masterstudium sollte für die Bereiche Forschung, Fachqualifizierung, Ausbildungssupervision, Leitung und Lehre zur Verfügung stehen.

8. Die Qualifizierung der Lehrenden in der Schule muss den veränderten und spezifischen Anforderungen der Therapieausbildung und vergleichbar den Anforderungen auf der dualen Berufsbildungsebene angepasst werden. Aufgrund der Tatsache, dass Lehrende in der Logopädieausbildung Therapie vermitteln, ist eine diesbezügliche Grundausbildung erforderlich. Hierzu sind Übergangsregelungen erforderlich, mit denen vorhandenes erfahrenes Personal gesichert wird.
9. Es muss Schul- bzw. Studiengeldfreiheit gewährleistet sein.
10. Ausbildungs- und Studienbewerber\*innen werden vorher auf ihre Eignung überprüft (Kommunikationsfähigkeit, Stimmbelastung, Sozialverhalten- und Persönlichkeit, schriftliche Ausdrucksfähigkeit).

### 3. Historie

Bereits vor Abschluss des Gesetzes über den Beruf des Logopäden vom 07. Mai 1980 sollte die Ausbildung der Logopäd\*innen nach Einschätzung der eigenen Berufsgruppe an der Hochschule angesiedelt werden, so wie es auch im europäischen Ausland üblich war und ist. Das Inkrafttreten des Logopädengesetzes von 1980 (LogopG) beendete jedoch zunächst diese Bestrebungen. Zwar gab es nun die erforderliche einheitliche Regelung der Ausbildung, doch wurden die Zugangsvoraussetzungen auf politischen Wunsch hin niedriger angesetzt, als vom Deutschen Berufsverband für Logopädie (dbl e.V.) gefordert.

Die Anforderungen an eine umfassend eigenständig diagnostizierende, therapierende und evaluierende Logopäd\*in sind seither weiter gestiegen. Ein Blick auf die Qualität ausländischer Forschungsergebnisse und die europäische Ausbildungsstruktur verdeutlicht, dass der Ruf nach einer akademischen Ausbildung immer lauter wird. 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 und mit einem zu niedrigen Level der Schule für Logopädie im Deutschen Qualifikationsrahmen – DQR 4 – ins Hintertreffen und somit auch die Qualität und Weiterentwicklung der Behandlung der betroffenen Patienten. Eine realistische bestmögliche Versorgungssituation im Sinne einer verantwortlichen evidenzbasierten Sprachtherapie der betroffenen Bevölkerung ist gefährdet.

## 4. Aktuelle Situation im Hochschulraum

Seit 2001 sind mehrere additive, duale und integrative Studiengänge entstanden, die es Logopäd\*innen ermöglichen, nach ihrer dreijährigen Ausbildung an den staatlich anerkannten Schulen für Logopädie, innerhalb von oft drei Semestern nach der Grundausbildung an staatlichen Hochschulen den Bachelorgrad zu erwerben (z.B. Hochschulen in Bremen, Hildesheim, Osnabrück, Mainz, Regensburg, Trier). Additive und duale Studiengänge setzen eine staatliche Anerkennung als Logopäd\*in voraus. Nachteil dieser Systeme ist es, dass neben oder nach der Grundausbildung noch mindestens 90 European Credit Transfer Systems (ECTS: Zeitangabe für alle Aufwendungen zur Erlangung der erforderlichen Zielkompetenzen) geleistet werden müssen.

Folgerichtig sind erste attraktivere integrative Studienmodelle entstanden, in denen Schule und Hochschule unter der Leitung der Hochschule eine Kooperation eingehen. In diesen Modellen wird die Möglichkeit angeboten, in 7 Semestern den Bachelorabschluss zu erreichen (z.B. Hochschulen Aachen, Erlangen, Göttingen, Rostock, Münster). In Bochum startete 2010 die erste primärqualifizierende Hochschule ohne Schulanbindung auf staatlicher Basis mit 7 Semestern Regelstudienzeit.

Damit stehen verschiedene Formen der Qualifizierung nebeneinander.

Vor diesem Hintergrund erscheint eine Kompetenzbeschreibung für die tätige vollverantwortlich agierende Logopädin – unabhängig ob auf der Basis einer Schulausbildung oder eines Hochschulstudiums – notwendig. Dieses Kompetenzprofil für die Logopädie wurde 2014 vom Deutschen Bundesverband für Logopädie (dbl e.V.) beauftragt und abgeschlossen (Rausch u.a., 2014). Die hier formulierten Qualitäten bewegen sich auf der Stufe 6 des Deutschen Qualifikationsrahmens für lebenslanges Lernen (DQR, 2013). Diese Einstufung halten wir auch für die schulische Ausbildung für erforderlich, weil sie die Erfordernisse an die Praktiker unseres Erachtens abbildet.

## 5. Unteilbarkeit der klinisch praktischen Tätigkeitsbeschreibung einer Logopäd\*in

Logopäd\*innen 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 Logopäd\*in spielt deshalb neben dem Erlernen von logopädischem „Handwerkszeug“ die Entwicklung zu einer Therapeut\*innenpersönlichkeit eine wesentliche Rolle. Selbstkritisches und reflektiertes Handeln, Erkennen und Deuten des Prozessgeschehens und darauf basierende Entscheidungen im und nach dem Therapieprozess abzuleiten, lernen die angehenden Lo-

gopäd\*innen im Rahmen der praktischen Ausbildung. Durch Supervision mit regelmäßigen Rückmeldungen der Lehrlogopäd\*innen werden sie in die Lage versetzt, selbstständig Störungen zu erkennen, zu analysieren und damit sowohl prozess- als auch lösungsorientiert zu arbeiten. Logopäd\*innen erstellen eigene logopädische Anfangs-, Verlaufs- und Abschlussdiagnosen und binden Informationen anderer Behandler\*innen (Ärzt\*innen, Physiotherapeut\*innen etc.) mit ein. Ihre selbstständige therapeutische Tätigkeit ist nicht teilbar in Anweisung gebende und Therapie vollziehende Handlungen.

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. Logopäd\*innen sind damit in der Lage, ihre Arbeit in einen anwendungs- und forschungsbezogenen Rahmen zu stellen und hierfür neue Ideen und Prozesse zu entwickeln sowie diese von neuen Forschungsergebnissen abzuleiten.

Lehrende in diesem Kontext verbinden in ihrer Begleitung des Lernprozesses Theorie und klinische Praxis miteinander. Im Hochschulrahmen sind Lehrende zudem in der klinischen Forschung tätig.

Logopäd\*innen verfügen damit über umfassendes und systematisches Wissen sowie spezialisierte Qualifizierungen und Befähigungen auf der Fach-, Methoden-, Sozial- und Persönlichkeitsebene. Die Anforderungsstruktur ist durch komplexe, immer wieder neuartige und unklare Problemstellungen gekennzeichnet. Die aufgezeigten Aufgaben der Logopädie werden im DQR (2013) in der Stufe 6 abgebildet.

## 6. Neue gesetzliche Bewegungen, Anpassung des Berufsgesetzes

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 Ärzt\*innen 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 werden. 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 des Gesetzes über den Beruf des Logopäden (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. Das Ergebnis für die Erprobung ist für 2017 festgelegt worden. Der Bericht des Bundesgesundheitsministeriums (2016) basiert auf den Evaluationen des Landes Nordrhein Westfalen (Abschlussbericht zur Evaluation der Gesundheitsberufe des Landes NRW, 2015) und auf einer länderübergreifenden Evaluation mit finanzieller Unterstützung der Robert Bosch Stiftung (Abschlussbericht Universität Bremen, 2015), die beide vom Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP), Universität Bremen, und der Katholischen Stiftungshochschule München durchgeführt wurden. Die nordrhein-westfälische Evaluation stellte gemäß Darmann-Finck u.a. (2015) heraus, dass alle Befragten Kompetenzvorteile durch das Studium aufzeigten und eine direkte positive Auswirkung auf die Versorgungspraxis festgestellt werden konnte. Dieses Fazit bestätigte auch der Bericht des Bundesgesundheitsministeriums in 2016. Leider wurden für den Bericht keine Evaluationen für den Schulausbildungsbereich eingeholt doch gleichwohl darauf hingewiesen, die Gleichwertigkeit von Fachschulausbildung und Hochschulausbildung im Fokus zu behalten.

Die Modellklausel soll nun um weitere 4 Jahre verlängert werden.

Das Logopädengesetz (LogopG 1980) zeigt sich nicht mehr zeitgemäß in seinem Aufbau und in seinen Anforderungen an z.B. Lehrkräfte, Inhalte und Prüfungsorganisation. Ihm fehlen u.a. die Anpassungsmöglichkeit an neue Erkenntnisse im therapeutischen und pädagogischen Feld und die Kompetenzorientierung, die von modernen Curricula gefordert wird. Es ist notwendig im Zuge der Neuordnung bezüglich der Akademisierungsdebatte, dieses Gesetz grundlegend neu aufzubauen und mit anderen Gesundheitsfachberufen in der Therapie zu harmonisieren (Eckpunktepapier von VAST u.a., 2015). Dabei ist auf den **Ebenen von Ausbildung und Studium** – also sowohl auf der Ebene der Berufsqualifizierung als auch der Berufsbefähigung – auf **Gleichwertigkeit im Rahmen des DQR** zu achten.

## 7. Positionierung: Gleichwertigkeit im Rahmen des DQR auf Ausbildungs- und Studienabschlussebene

Der BDSL unterstützt ausdrücklich das Hineinwachsen der Berufsgruppe in den Hochschulraum.

Weiterhin befürwortet der BDSL die Erarbeitung eines neuen Berufsgesetzes, um den notwendigen Veränderungen im Berufsfeld Rechnung zu tragen. Wir begrüßen einen Weg, der die Kompetenzen und Ressourcen der Schulen für Logopädie in den Prozess einbezieht und unterstützen additive, duale und integrative Systeme in Bezug auf Einbeziehungen in den Hochschulraum und machen uns stark für ein Modell, welches eine wissenschaftlich und fachpraktisch fundierte Ausbildung für die logopädische Therapie von Beginn an vorzieht.

Auf der Ebene der Berufsausbildung befürworten wir die **Angleichung in Analogie zum Berufsbildungsgesetz auf Fachschulebene** (vergleichbar Erzieherausbildung). Wir sehen die Notwendigkeit der Differenzierung und Aufwertung der besonderen Schulausbildung im Gesundheitswesen in Analogie einer Fachschule oder Berufs-Akademie. Dies beinhaltet die Forderung nach der **Voraussetzung der Hochschulzugangsberechtigung oder eines mittleren Bildungsabschlusses mit Berufsausbildung auch beim Eintritt in die Schule**. Es werden Grundelemente wissenschaftlichen Arbeitens in der grundständigen Therapieausbildung einbezogen (Wissenschaftsrat, 2013). Damit ist gewährleistet, dass beide zu einer fundierten praktischen gleichwertigen Ausbildung führen und damit der Unteilbarkeit der therapeutischen Handlungsebenen Rechnung getragen wird. Gegenstand der Betrachtung von Ausbildung und Studium ist dann mit unterschiedlicher Gewichtung (einmal mehr anwendungsorientiert, einmal mehr wissenschaftlich geprägt) die Therapie.

Wichtige Voraussetzungen dazu sind dabei, die Ausbildung kompetenzorientiert 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. Beide Ausbildungsebenen befänden sich auf Stufe 6 gemäß DQR (2013). Beide Ausbildungsniveaus erhielten im primärqualifizierenden Abschnitt gemäß der Einstufung Gleichwertigkeit, sodass der weitere Aufbau wissenschaftlicher Qualifikation an Hochschulen leicht und durchlässig gestaltet werden könnte.

Die Gewährleistung von Durchlässigkeit zwischen Schule und Hochschule könnte sowohl in einem dualen System (Modell A) unter Aufrechterhaltung der speziellen Ressourcen und der Autonomie von Fachschule und Hochschule, doch besser noch in einem integrativen System (Modell B) unter der Leitung der Hochschule, durchgeführt werden. Beide Modelle

fördern auf unterschiedliche Weise die Durchlässigkeit von Schule zu Hochschule.

Das Masterstudium dient dann – wie vorgesehen im Bolognaprozess – der Forschung, Lehre und weiteren Fachspezialisierung. Promotionen im Fachgebiet Logopädie können sich anschließen.

Die Stärke dieser Darlegungen liegt in der Vernetzung der therapeutisch-fachpraktischen Ausbildung mit den wissenschaftlichen Studieninhalten. Dieser Schritt bietet von Beginn an die Möglichkeit der Durchlässigkeit und erkennt die Kompetenz, sowohl von schulisch als auch von hochschulisch ausgebildeten Therapeut\*innen, auf gleicher Ebene an (DQR 6). Berufsqualifizierende Abschlüsse erfolgen nach dem ersten staatlichen Examen nach 180 ECTS (oder ECVET). Berufsbefähigende (Employability) Abschlüsse schließen nach 180 bis 240 ECTS mit der Hochschulphase ab. Für interessierte Schulabsolvent\*innen kann ein leichter Übergang in den Wissenschaftsbereich entwickelt werden.

Zu wünschen ist, dass an Hochschulen zunehmend primärqualifizierende Studiengänge mit 210 ECTS eingerichtet werden (Modell C).

Bei Kooperationen von Schulen und Hochschulen fließen gleichwohl deren jeweilige Kompetenzen und Ressourcen in die o.g. Modelle ein und gewährleisten ökonomische Kriterien (Wissenschaftsrat, 2013).

Folgender Überblick zeigt dies auf:

## Modell A, Modell B und Modell C im Überblick

### Modell A: Additiver oder Dualer Ausbildungs- und Studiengang

Staatliche Anerkennung und Bachelor of Science

1. Ausbildungsabschnitt Staatliche Anerkennung	2. Studienabschnitt Bachelor	3. Studienabschnitt Master	P R O M O T I O N
Logopädische Grundausbildung anwendungsorientiert und unter wissenschaftspraktischen Gesichtspunkten, Modularisiert – geklärte Kompetenzen der Lehrenden <b>Enge Kooperation zwischen Schule und Hochschule, beide behalten jedoch ihre Autonomie</b> 180 ECTS/ECVET, bis zu 50 % Anrechnung von Anteilen der Schulphase auf die Hochschulphase	Vertiefendes und/oder begleitendes Hochschulstudium Schul- und Hochschulphase insg. 270 ECTS, bis zu 50 % Anrechnung der Schulphase  Anerkannt als 180 ECTS Hochschulphase	Vertiefendes Hochschulstudium – Spezialisierung, Forschung und Lehre 60 bis 120 ECTS	
Schulabschluss/Berufs-Akademie Staatliches Examen (LogopG*) am Ausbildungsende	Hochschulabschluss, Bachelor of Science	Hochschulabschluss, Master of Science	

### Modell B: Integrativer Ausbildungs-/Studiengang

Staatliche Anerkennung und Bachelor of Science

1. Ausbildungs- und Studienabschnitt	2. Studienabschn. Master	P R O M O T I O N
Logopädische Grundausbildung unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten Modularisiert – geklärte Kompetenzen der Lehrenden <b>Schul- und Hochschulphase unter Leitung der Hochschule</b> Studierende sind von Beginn an in Schule und Hochschule eingeschrieben 180 bis 240 ECTS insgesamt, i.d.R. 7 Semester Studienzeit	Vertiefendes Hochschulstudium – Spezialisierung, Forschung und Lehre 60 bis 120 ECTS	
Staatliches Examen, am Ende der dreijährigen Ausbildung (LogopG*) Bachelor of Science, i.d.R nach 7 Semestern	Hochschulabschluss, Master of Science	

\* LogopG: Gesetz über den Beruf des Logopäden, 1980

### Modell C: Primärqualifizierender Studiengang an der Hochschule

Staatliche Anerkennung und Bachelor of Science

1. Ausbildungs- und Studienabschnitt	2. Studienabschn. Master	P R O M O T I O N
180 bis 240 ECTS berufsbefähigendes Studium an der Hochschule Fachschulphase vollständig in die Hochschulphase integriert.	Vertiefendes Masterstudium	

Die Schulausbildung und das Studium Logopädie (Bachelor) zielen gleichermaßen auf die reflektierende Praktiker\*in 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 (Krüger u.a., 2014). Während die Gewichtung der Schulausbildung stärker in der evidenzbasiert arbeitenden und reflektierenden Praktiker\*in liegt, wird im Hochschulraum deutlicher z.B. die Basis für eine weiterführende wissenschaftliche Forschungskarriere aufgebaut.

In 2016 befinden sich über 80 % der BDSL-Schulen in einer der vorgenannten Kooperationen mit einer Hochschule oder Universität.

## 8. Fachpersonal

Im Übergang zu einem neuen Ausbildungslevel – ob in Schule oder Hochschule – ist es ratsam, dem Fachpersonal Zeit für die Entwicklung akademischer Abschlüsse einzuräumen, wengleich dies an vielen Orten schon aufgrund von Landesrichtlinien oder auf Eigeninitiative stattgefunden hat. Das akademische Personal – in der Regel auf Masterebene für die Schule 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. Die Erfahrungen von langfristig arbeitenden Lehrtherapeut\*innen sollte dabei Berücksichtigung finden.

## 9. Finanzierung

Der primäre Ausbildungs- bzw. Studienbereich muss eine staatliche Finanzierung erfahren. Die diesbezügliche Ungleichbehandlung im Bereich der Gesundheitsschulen in der Therapie gegenüber allen anderen Berufsausbildungen und Studiengängen führt aktuell zur deutlichen Reduzierung der Bewerber\*innen- und der Belegungszahlen der Ausbildungs- und Studienplätze (vgl. schriftliche Anfrage/Antwort Ruth Möller, Bayerischer Landtag, 03.05.2016, 17/10477). Gleichermäßen verliert der Beruf durch die unangepasste Vergütung in einem so anspruchsvollen und verantwortungsstarken Berufszweig an Attraktivität. Mit der Angleichung der Schule an die Fachschulebene würden sich die Finanzierungsmöglichkeiten für die Ausbildung verbreitern. Neben BAföG käme aktuell auch das sog. „Meister BAföG“ für die Finanzierung der Ausbildung in Betracht.

Aufgrund des demografischen Wandels und der Entwicklung Deutschlands zum Einwandererland ist dagegen eher mit einem leichten Anstieg der erforderlichen Anzahl an Therapeut\*innen für die Versorgung zu rechnen als mit einer aktuell teilweise beobachtbaren Reduzierung (Wanetschka, 2016). Die Versorgungssituation für Menschen mit Sprach-

Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen wird damit gefährdet. Absolvent\*innen der Ausbildungsstätten erfahren aktuell am Ausbildungsende eine sofortige Vermittlung in den Arbeitsmarkt.

Der BDSL bietet an, diesen Prozess der Novellierung konstruktiv mitzugestalten.

## 10. Quellen

- Abschlussbericht zur Evaluation der Gesundheitsfachberufe (2015)  
Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen [http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528\\_NRW-Abschlussbericht-End-26\\_05\\_2015.pdf](http://www.mgepa.nrw.de/mediapool/pdf/pflege/20150528_NRW-Abschlussbericht-End-26_05_2015.pdf)
- Abschlussbericht (2015) Evaluation der gesetzlich geregelten  
Modellvorhaben in den Berufsfeldern der Logopädie, Physiotherapie  
und Ergotherapie. Institut für Public Health und Pflegeforschung.  
Universität Bremen
- Bericht über die Ergebnisse der Modellvorhaben zur Einführung  
einer Modellklausel in die Berufsgesetze der Hebammen,  
Logopäden, Physiotherapeuten und Ergotherapeuten (2016)  
Bundesgesundheitsministerium
- Deutscher Qualifikationsrahmen für lebenslanges Lernen (2013) Arbeitskreis  
DQR unter dem Vorsitz des Bundesministeriums für Bildung und  
Forschung
- Darmann-Finck, I., Görres, S., Reuschenbach B. (2015) Evaluation der  
Modellstudiengänge in NRW. Bremen: Edition Harve
- Eckpunkte zur Ausbildungsreform in den Gesundheitsfachberufen  
(Heilberufe) (2015) Diskussionspapier der Arbeitsgruppe  
„Berufsbildung“ in den „Heilberufen“ zur Entwicklung einer  
homogen(er)en Struktur und zur Qualitätssicherung der  
Berufsausbildung in den Heilberufen. AG unter der Leitung von  
VAST und Beteiligung von HVG, VDES und Verdi und weiterer  
Verbände in der Gesundheit ([www.bdsl-ev.de](http://www.bdsl-ev.de))
- Empfehlungen zur hochschulischen Qualifikation im Gesundheitswesen  
(2012) Wissenschaftsrat
- Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Positionspapier (2013).  
Wissenschaftsrat

- Krüger, A., Degenkolb–Weyers, S., Post, J., Tietz, J. (2014) Position des BDSL zur klinisch–praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie. Bundesverband deutscher Schulen für Logopädie. [www.bdsl-ev.de](http://www.bdsl-ev.de)
- 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](http://www.agmtg.de/_pdf/Positionspapier.pdf) (6.1.2011)
- Sachverständigenrat zur Begutachtung und Entwicklung im Gesundheitswesen (2007) Gutachten 2007 – Kooperation und Verantwortung. <http://www.svr-gesundheit.de/Startseite/Startseite.htm> (11.9.2007)
- Raps, W. (2016) Gesetz über den Beruf des Logopäden. Remagen: Reha-Verlag
- Rausch, M., Thelen, K., Beudert, I. (2014) Kompetenzprofil für die Logopädie. Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.
- Wanetschka, V. (2016) Versorgung stärken mit der Sicherung qualitativ guter Ausbildung – Bundesländer antworten auf Fragen des BDSL. In: Therapie Lernen. Bremen: Edition HarVe, S. 38–45

Position des BDSL  
zur Einordnung in ein neues  
Berufsgesetz und zur Akademi-  
sierung der Gesundheitsfach-  
berufe der Therapie  
– hier Logopädie

