

PG Gesundheitsfachberufe

Berlin, den 24. Mai 2019

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

Schriftliche Beteiligung der Verbände

Bremen, den 04. Juli 2019

Beantwortung u.s. Fragen vom
Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie
(Vera Wanetschka, Jana Post)

Der Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie begrüßt die Initiative der Bund-Länder-Arbeitsgruppe. In unsere Antworten fließt die innerverbandliche Diskussion im BDSL der letzten Jahre ein. Mit dem Arbeitskreis Logopädie/Sprachtherapie, dem Hochschulverbund für Gesundheitsberufe (HVG) und dem Verbund für Ausbildung und Studium (VAST, Mitglieder BDSL, VLL, VDES u.a.) arbeiten wir eng zusammen. Wir verstehen unsere Antworten als Ergänzungen der anderen Ausführungen.

1) 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?

Antwort:

Das Gesetz benötigt eine grundsätzliche Novellierung, es stammt von 1980. Das Curriculum sollte in ein kompetenzorientiertes und modularisiertes umgewandelt werden (Kompetenzprofil für die Logopädie: Rausch, Thelen, Beudert, 2014). Die Erlaubnis zur Berufsausübung sollte klarer formuliert (abgegrenzt gegenüber anderen Berufsgruppen) und für alle Berufsgruppen in der Logopädie/Sprachtherapie, die nach dem neuen Gesetz studieren, geltend sein. Übergangsregelungen müssen angepasst werden.

Dringend erforderlich erscheint uns für die Sicherstellung der reflexiven Berufskompetenz einen Lehrenden/Studierenden-Schlüssel festzulegen, der keinesfalls schlechter als 1:10 bestimmt sein darf, um die klinisch-therapeutische Ausbildung – die in der Logopädie im ersten Schritt in der

Theorie/Praxisausbildungskoppelung intern im Lehrinstitut, i.d.R. als Ausbildungsambulanz organisiert, stattfindet – nicht zu gefährden (Krüger u.a. 2014).

Der Übergang von einer berufsfachschulischen Ausbildung in ein für alle Berufsangehörigen geregeltes Hochschulstudium wäre u.E. in 10 bis 15 Jahren realisierbar. In der Logopädie weisen z.B. die Zahlen der akademisierten Lehrkräfte und die Zahlen der Lernenden mit Hochschulzugangsberechtigung auf eine niedrige Hürde für den Aufbau des Studiums hin (Hansen u.a. 2018)

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?

Antwort:

Die Prüfungsordnung bedarf dringend die Berücksichtigung von Modulprüfungen und erarbeiteten Projekt- bzw. Studienarbeiten. Die bisherige Praxis berücksichtigt keine Leistungen im Verlauf der Ausbildung. Bestimmte Grundlagenmodule der Nachbarwissenschaften z.B. im medizinischen, linguistischen, psychologischen, pädagogischen oder ökonomischen Bereich können mit einer Modulprüfung abgegolten werden und im Abschlusszeugnis auftauchen. Daneben stünde dann – höher dotiert – eine selbstständig umgesetzte wissenschaftliche Arbeit (die Bachelorthese). Die Staatsprüfung würde sich dann am Schluss in den Bereichen der praktischen, theoretischen und mündlichen Prüfung enger auf logopädische Kompetenzebenen der Therapie beziehen. Das Abschlusszeugnis setzte sich aus einer Anzahl von Modulprüfungen, der Bachelorthese und der Staatsprüfung zusammen.

Eine Prüfungsordnung sollte berücksichtigen, dass Aktualisierungen oder Erweiterungen fortlaufend möglich sind, eine steigende Komplexität der Patient*innenversorgung zu beachten ist und Prävention und Interdisziplinarität neue Herausforderungen in der Professionalisierung beinhalten.

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?

Antwort:

Ein Ausbildungsziel ist in der bisherigen Gesetzgebung nicht formuliert. Ein passendes Ausbildungsziel sollte Folgendes berücksichtigen:

Der Abschluss befähigt zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Durchführung von stimm-, sprech-, sprach-, schluck-, hör- und atemtherapeutischen Aufgaben über die gesamte Lebensspanne in partizipativen und wissenschaftlich fundierten therapeutischen

Entscheidungsprozessen. Eine Logopäd*in kann eigenständig logopädische Diagnostikinstrumente auswählen und durchführen, Therapien konzipieren, umsetzen und evaluieren sowie Beratung anbieten. Sie ist in der Lage reflexiv zu handeln und evidenzbasiert (intern, extern und sozial) zu agieren. Sie erläutert die logopädische Datenlage im interdisziplinären Team von Ärzt*innen, Pfleger*innen und Therapeut*innen und diskutiert Schwerpunktsetzungen. Sie handelt gleichberechtigt im Behandlungsteam. Logopd*innen sind in der Lage, fachliche, soziale, personale und methodische Kompetenzen einzusetzen um die Lebensqualität des oder der betreffenden Patienten zu unterstützen.

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?

Antwort:

s.o. Wir befürworten die Aufnahme. Die Aufnahme sollte die selbstständige therapeutische Handlungskompetenz berücksichtigen.

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?

Antwort: Die Frage ist für die Logopädie nicht relevant

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

Antwort:

Über 80% der Mitgliedsschulen im BDSL pflegt eine Kooperation mit einer Hochschule (www.bdsl-ev.de, Poster 2016). Der Anspruch an Qualität der Schulen im BDSL ging und geht weit über die LogAPrO von 1980 hinaus. Es entstanden neue Curricula (genehmigt durch die Aufsichtsbehörden), die gewährleisten, dass aktuelle Wissensstandards aus mehreren Richtungen (didaktisch und inhaltlich) auf die Schulen Einfluss nehmen. Die bisherige Zuweisung zu DQR 4 findet somit in den Schulen keine Entsprechung mehr.

In den letzten Jahren wurden immense Anstrengungen in den Schulen unternommen, aus eigener Kraft heraus Qualität zu entwickeln. Diese soll angemessene und verantwortungsvolle Patient*innenversorgung gewährleisten und gleichzeitig den notwendigen Wandel zum Studium auf Hochschulebene (DQR 6) vorbereiten. **Dieser Wandel ist notwendig, da die**

traditionelle Schule nur bedingt den Boden für eine wissenschaftlich-therapeutische Grunderfahrung der Lernenden bietet.

Wissenschaft und therapeutischer Kompetenzaufbau befinden sich nicht im Widerspruch. Im Gegenteil: Sie benötigen einander, dazu Beispiele: Der Aufbau therapeutische Arbeit wird analog eines Forschungskreislaufes konzipiert und evaluiert (Wanetschka 2018)– oder - die Erfahrungen im Umgang mit externer Evidenz (Recherche und Verstehen von Studienergebnissen) sind leichter im Milieu der Hochschulorganisation und dessen Selbstverständnis zu erlangen.

Die aktuelle Situation bietet zwischen Berufsausbildung und Studium Durchlässigkeit. Notwendig ist jedoch eine Akzeptanz der therapeutischen Grundlagenqualität auf DQR 6 und diese wird in der Hochschule erworben. Durchlässigkeit zwischen beruflicher und akademischer Bildung kann somit eine Übergangsphase sein. Folgerichtig ist unser dringliches Anliegen die grundlegende Anerkennung therapeutischer Kompetenz auf DQR 6 mit dem ersten akademischen Grad. Das entspricht der Tätigkeitsbeschreibung einer selbständig handelnden Therapeutin.

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

Antwort:

Wir sprechen uns für ein gemeinsames Heilberufe-Gesetz aus, wenn die Berufsdifferenzierung aufrechterhalten bleibt. In dem angedachten Gesetz wäre es förderlich, für die Berufsgruppen gleichartige übergeordnete Strukturen zu schaffen, die dann über entsprechende Verordnungen für die einzelne Berufsgruppe spezifiziert wird.

Die Umsetzung eines allgemeinen Heilberufe-Gesetz birgt gleichzeitig Risiken, die unbedingt vermieden werden müssen: Die vom BMG in die aktuelle Entwicklung einer Neuordnung einbezogenen Gesundheitsfachberufe unterscheiden sich deutlich in ihren beruflichen Aufgaben und Tätigkeitsstrukturen. Sie weisen zudem einen sehr unterschiedlichen Entwicklungsstand auf. Ein allgemeines Heilberufe-Gesetz darf keinesfalls dazu führen, dass gemeinsame Regelungen im Hinblick auf die Ausbildungsziele und die Akademisierung auf dem kleinsten gemeinsamen Nenner bzw. Niveau getroffen würden.

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

Antwort:

Problematisch könnte diese Entwicklung dann werden, wenn alleine auf die Gemeinsamkeiten und nicht auf die Besonderheiten im Studium und in der Berufsausübung fokussiert wird. Die

Besonderheit bei der Hinführung zu einer eigenständig und eigenverantwortlich arbeitenden Therapeut*in in der Logopädie führt z.B. im Unterschied zu vielen anderen Gesundheitsfachberufen über eine integrative Theorie-/Praxisverzahnung, durchgeführt in den Lehreinrichtungen i.d.R. in Ausbildungsambulanzen von dafür ausgebildeten Lehrenden und Ausbildungssupervisor*innen. So können aktuellste Theorie- und Praxisverzahnungen beim Aufbau therapeutischer Identität und Kompetenz gewährleistet werden. Erst im zweiten Schritt erfolgen vertiefenden externe Praktika in der Logopädie.

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?

Antwort:

Ein in der Berufsgruppe anerkannter Kompetenzkatalog wurde 2014 von Rausch, M., Thelen K. und Beudert I. (2014) im Auftrag des deutschen Bundesverbandes für Logopädie erstellt. Die Inhalte bilden die erforderlichen Module für ein Studium auf Bachelorebene ab. Die abgebildeten Kompetenzen entsprechen den Erfordernissen an eine klinisch-therapeutisch arbeitende Logopäd*in. Die Stufe ist DQR 6. Es ist an der Zeit, dass diesem Aspekt Rechnung getragen wird und der 1. Hochschulabschluss zum Standard der Ausbildung wird. Das Kompetenzprofil hat auch in den Schulen Eingang gefunden.

2. Welche interprofessionellen Lehrinhalte halten Sie für wichtig?

Antwort:

Für die drei Berufsgruppen Ergotherapie, Physiotherapie und Logopädie wäre es in der Praxis von Vorteil, wenn Aspekte der jeweils anderen Berufsgruppe in den Therapien aufgegriffen werden könnten. Sowohl in Segmenten der Diagnostik als auch der darauf abgestimmten Therapiepläne wären für bestimmte Patient*innengruppen interdisziplinäre Module sinnstiftend. Schnittmengen mit anderen Professionen ergeben sich z.B. bei der Gruppe zentraler Störungen (z.B. Schlaganfallpatienten) oder Patienten mit progredienten neurologischen Erkrankungen (z.B. Parkinson) oder bei Kindern mit allgemeinen Entwicklungseinschränkungen. Auch die Möglichkeit der Erstellung von Therapieplänen, in denen eine Berufsgruppe Primärverantwortung aufnimmt, wäre unter diesen Aspekten entwickelbar. Bekannt sind Veröffentlichungen dazu, dass die günstige Beziehungsaufnahme in allen drei Berufsgruppen signifikant zum Therapieerfolg beiträgt. Die Forschung in dieser Richtung könnte für alle drei Berufsgruppen gleichermaßen gewinnbringend sein (Dehn-Hindenberg 2008, Hansen 2009).

3. Halten Sie die Einführung vorbehaltener Tätigkeiten für Ihre Berufsgruppe für sinnvoll?
Wenn ja, welche Tätigkeiten sollten dies Ihrer Meinung nach sein?

Antwort:

Ja, denn wie bei den Hebammen (Deutscher Bundestag 19b) lassen sich auch Tätigkeiten im Bereich Logopädie definieren, die nur von anerkannten Logopäd*innen ausgeführt werden dürfen:

- Die Durchführung der logopädischer Diagnostik von Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- und Schluckstörungen für alle Altersgruppen
- Die Feststellung des Behandlungsbedarfes für vorher genannten Gruppe
- Die Planung und Durchführung der logopädischen Therapie auf der Grundlage der durchgeführten Diagnostik und weiterer Befunde
- Die Analyse, Evaluation und Sicherung der Qualität von Logopädie

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?

Antwort:

Es sollten alle präventiven, gesundheitsfördernden und beratende Maßnahmen im Bereich des Themenfeldes Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Hörstörungen sowohl im Erwachsenen- als auch im Kinderbereich mit in den Katalog logopädischer Leistungen eingebunden werden. Logopäd*innen sollten in Vorschuleinrichtungen und Schulen sowie in Versorgungsbereichen der Senioren sowohl präventiv als auch kurativ tätig werden dürfen. In der Prophylaxe von Stimmstörungen sollten Logopäd*innen einbezogen werden in die Erzieherinnen- und Lehrerinnenausbildung.

Insbesondere wäre es hilfreich, wenn Logopäd*innen bei der Früherkennung von Sprach-, Sprech-, Stimm- und Hörstörungen bei Säuglingen und Kleinkindern z.B. in sozialpädiatrischen Zentren eingebunden werden oder bei Fragestellungen bei den Standardfrühuntersuchungen im ärztlichen Bereich eine Hinzuziehung von Logopäd*innen erfolgen würde. Der Bereich Lese-Rechtschreibstörungen sollte wieder in den Katalog logopädischer Leistungen eingeführt werden.

Der Direktzugang für alle logopädischen Maßnahmen erscheint folgerichtig.

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

Antwort:

Die Begutachtung des einschlägigen Klientels und die Verordnung logopädischer Therapie gehört in die Expertise einer Logopäd*in, die sich bei Fragestellungen z.B. medizinischer Diagnostik an den ärztlichen Bereich wendet.

Für Teile der ärztlichen Diagnostik, z.B. der Funktionsdiagnostik (Schluckdiagnostik, Stroboskopie bei funktionellen Stimmstörungen) wäre die logopädische Ermächtigung zur Handhabung sicher kostensenkend.

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

Antwort:

Z.B. die Verordnung von Hilfsmitteln im Bereich unterstützter Kommunikation

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

Antwort:

In der Logopädie ist keinesfalls ein Assistenzberuf notwendig, kostensenkend oder erforderlich.

IV) Akademisierung

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

Antwort:

Logopäd*innen müssen über umfassendes und systematisches Wissen verfügen sowie über spezialisierte Qualifizierungen und Befähigungen auf der Fach-, Methoden-, Sozial- und Persönlichkeitsebene. Ihre Anforderungsstruktur ist durch komplexe, immer wieder neuartige und unklare Problemstellungen gekennzeichnet. Unsere Forderung ist es, diesem Qualitätsanspruch in der Praxis endlich durch Hochschulqualifikation zu entsprechen. Das Niveau des Berufes liegt auf DQR 6.

Wir schließen uns diesbezüglich den Ausführungen aus folgenden Verbänden an:

- dem Arbeitskreis Berufsgesetz für Logopädie/Sprachtherapie

- dem Verbund für Ausbildung und Studium (VAST)
- dem Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe e.V. (HVG)

2. Welche Vorteile sehen Sie in einer Vollakademisierung?

Antwort:

Wir erwarten die Anerkennung der realen Tätigkeit einer selbständig tätigen klinisch-praktischen Therapeut*in sowohl im medizinischen und pädagogischen Teamkontext als auch in der sozialen Anerkennung und der Vergütung. Die Tätigkeit einer Logopäd*in entspricht dem Anspruch von DQR 6 und dies muss sich auch endlich in der Qualität eines Studiums und entsprechend anerkanntem Abschluss abbilden. Zudem erhoffen wir

- die Aufhebung der Heterogenität der Ausbildungslandschaft für die praktisch tätige Logopäd*in
- die Angleichung an den europäischen Standard
- bei einem klar formulierten akademisch-praktischen Berufsbild eine steigende Attraktivität des Berufes und
- die Anerkennung eines traditionellen Frauenberufes für seine komplexe verantwortliche Tätigkeit.

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?

Antwort:

Es würde sich eine ungerechtfertigte Zweiteilung von eigenverantwortlich handelnden klinisch-praktischen Logopäd*innen – einmal aus dem Fachschulbereich und einmal aus dem Hochschulbereich - entwickeln, die eher zur Verunsicherung von Patienten und Mitbehandler*innen führt. Auch **das Bachelorstudium hat das Ziel eines ersten berufsbefähigenden und –qualifizierenden Abschlusses**. Es ist nicht für die Forschung oder Lehre vorgesehen oder prädestiniert für Leitungs- oder Führungspositionen.

Da eine verantwortliche Tätigkeit am Patienten in der Logopädie nicht in die Auftraggeber*innen und die Ausführenden geteilt werden kann, muss das Ziel einer eindeutigen politischen Ausrichtung in dieser Frage die Therapeutin mit **einer akademischen Qualifikation** sein. Alles andere führt zur Verwirrung und zu unzumutbaren Ungerechtigkeiten. Dass für eingeforderte Versorgungsqualität von Patienten mit Sprach-, Sprech-, Stimm-, Hör- oder Schluckstörungen keine Unterscheidung bei der Vergütung von Seiten der Krankenkassen getroffen wird, ist unter diesem Gesichtspunkt konsequent nachzuvollziehen.

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

Antwort:

Grundsätzliches Ziel sollte das primärqualifizierende Regelstudium sein, in das die klinisch-therapeutische Praxisausbildung integriert ist.

Gleichwohl haben sich die Schulen in ihrer Qualität insbesondere in der Praxisausbildung über Jahrzehnte verdient gemacht. Eine zu akzeptierende Form für den Übergang wäre ein duales Studium, in dem eine Hochschule eine Kooperation mit einer Fachschule aufnimmt (Wissenschaftsrat 2013, Wanetschka 2014). Auch hier ist neben der Staatsprüfung das Ziel der Bachelorabschluss. Hochschule und Fachschule entwickeln ein abgestimmtes modularisiertes integriertes Studium über 7-8 Semester. Die zu 73% akademischen Lehrkräfte an den Fachschulen (Hansen u.a. 2018) können nahtlos in dieses Konzept eingebunden werden. Für die noch nicht akademisierten Kolleg*innen können Übergangsregelungen getroffen werden. Beispiele dazu gibt es an den staatlichen Hochschulen in Erlangen, Aachen, Münster, Würzburg und Göttingen. Die vielen additiven Verbindungen zwischen Fachschulen und Hochschulen können mit relativ wenig Aufwand den Schritt in das integriert duale Studium vollziehen (Beispiele dazu wären zu finden in den staatlichen Hochschulen Bremen, Osnabrück, Hildesheim, Lübeck, Göttingen, Regensburg, Mainz und Trier.)

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)

Antwort:

Wir erwarten bei z.B. einem Regelstudium und auch bei einem dualen Studium steigende Zahlen. Schon jetzt verfügen 90 % (Hansen 2018) der Lernenden in Fachschulen über eine Hochschulzugangsberechtigung (HZB). Ein Hochschulstudium mit klarer Konzeption in den angewandten Wissenschaften hätte eine Theorie-/Praxiskopplung zu bieten. Nebenbei sei hier erwähnt, dass mittlerweile ca. 60 % der Schulabgänger*innen eines Jahrganges in der Bundesrepublik die HZB besitzen und nach attraktiven Ausbildungen/Studiengängen Ausschau halten.

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?

Antwort:

Der Bachelorabschluss ist ein berufsbefähigender bzw. qualifizierender Abschluss (, der endlich für alle Maßstab sein sollte). **Beide Gruppen, Absolventen der Fachschule und der Hochschule, arbeiten im gleichen Segment.**

Führungs-, Forschungs- und Lehretätigkeit sind Zielsetzungen eines Masterstudiums.

V) Lehrpersonal

1. Wie sollte die Qualifikation des Lehrpersonals und der Praxisanleiter/Praxisanleiterinnen für eine modernisierte fachschulische Ausbildung aussehen (Mindestanforderungen)?

Antwort:

Da wir deutlich machten, dass wir die Zukunft der Logopädie in einer Vollakademisierung der Logopädie sehen, bitten wir ab hier die Fragen ab 5. zu berücksichtigen.

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)

Antwort:

Auch für den hochschulischen Raum wäre eine Quote der Theorie-/Praxisintegrativ handelnden Lehrenden dringend erforderlich. Ein Schlüssel von 1 : 10 darf keinesfalls überschritten werden. Die Besonderheit in der Qualifikation zur Logopädie liegt in der engen Praxis-Theorieverzahnung der therapeutischen Ausbildung. Um die Identifikation einer reflexiv arbeitenden Logopäd*in aufzubauen haben sich Ausbildungssysteme bewährt, die die Möglichkeit bieten, mit Patienten in vivo in der Ausbildungseinrichtung unter professioneller

Ausbildungssupervision zu arbeiten. In der Logopädie findet keine Dualität der Ausbildung zwischen Ausbildungsinstitution und Praxisstelle statt. Gehandelt wird im Rahmen der schulintegrierten Praxis. So vorbereitet können die Lernenden als Novizi*nnen in den externen Einrichtungen unter Begleitung schon therapeutische Aufgabenstellungen übernehmen.

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

Antwort: Schließt die Punkte V. 1-5 ein

Im Bereich Logopädie sollte die Qualifikation der Lehre zum einen

- in einer klinischen Professur aus dem Berufsfeld und
- zudem in akademischen Lehrkräften (aus dem Berufsfeld) mit mindestens dem 2. akademischen Grad oder einer Promotion bestehen. Die Lehrenden in der Logopädie verfolgen eine integrative Theorie-Praxistherapieausbildung. Sie sind aufgefordert soziale, fachliche, personale und methodische Kompetenzen gleichermaßen in die Reflexion zu bringen. **Sie sollten demzufolge Grundlagenkompetenzen im Bereich Ausbildungssupervision vorweisen.**

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

Antwort:

Da jetzt schon 73. % der Kolleginnen (Hansen u.a. 2018) akademisiert und weitergebildet sind, sehen wir im Bereich Logopädie hier keine Hürden.

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

Antwort:

Siehe Antwort 7.

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

Antwort:

Ein Fortbildungspflicht halten wir für die Sicherung sowohl der Qualität als auch der Finanzierung ebendieser für unverzichtbar.

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

Antwort:

In der Logopädie gibt es bereits Vorgaben für die klinisch praktische Kompetenzentwicklung. Der BDSL hat dafür ein umfangreiches mit allen BDSL-Schulen abgestimmtes Konsenspapier erarbeitet (Krüger, Degenkolb-Weyers, Post, Tietz, 2015). Die Inhalte dieses Konsenspapiers bilden die aktuelle Qualität des klinisch-praktischen Kompetenzerwerbs in den Lehrinstituten ab und sind ein Zukunftsmodell. Hier wird deutlich die interne integrierte Theorie-/Praxisausbildung beschrieben und die externe vertiefende Praxisbegleitung erläutert.

VI) Finanzierung

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

Antwort:

Berufsqualifikationen bzw. -befähigungen im Hochschulbereich werden – wie üblich in der BRD - staatlich finanziert.

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.

Antwort: Ausbildung und Studium sind staatliche Aufgaben.

3. Wie ist Ihre Position zum Thema Ausbildungsvergütung?

Antwort:

Eine Ausbildungsvergütung ist ein Merkmal dualer Berufsausbildungen. Die Ausbildungsvergütung wird für Tätigkeiten im Einstieg in die Berufswelt gezahlt. Die Logopädie ist **keine** (hoch)schulisch/betriebliche Qualifikation. Theorie und Praxis werden hier verzahnt von Lehrenden begleitet und in der Regel primär in Ausbildungsambulanzen – integriert in der Lehrinstitution - umgesetzt. Nur in einem geringen Umfang vertiefen dann Lernende in der

Logopädie ihre therapeutischen Kompetenzen in Institutionen der Versorgung. Hierbei muss gemäß Krankenkassenvereinbarung im Bereich Logopädie eine Kolleg*in bei einer Therapieumsetzung 1:1 anwesend sein. Es wird an keiner Stelle ein „Gewinn“ mit dem Lernen im Prozess erwirtschaftet.

Eine Ausbildungs- oder Studienvergütung erscheint uns nicht angemessen.

Literatur:

Arbeitskreis Berufsgesetz (November 2018): 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 (2018a): 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

Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2019): Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Hebammenausbildung (Hebammenreformgesetz – HebRefG), Referentenentwurf vom 20.3.2019. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/H/Referentenentwurf_Hebammenreformgesetz_HebRefG.pdf

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 (<https://www.bdsl-ev.de>)

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. EntschlieÙung 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/>

Position des BDSL zur Einordnung in ein neues Berufsgesetz und zur Akademisierung der Gesundheitsfachberufe der Therapie (2017) – hier Logopädie. <https://www.bdsl-ev.de>

Krüger, A., Degenkolb-Weyers, S., Post, J., Tietz, J. (2014) Position des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie. <https://www.bdsl-ev.de>

Wanetschka, V. (2014) Chancen und Begrenzungen“ in der Akademisierungsdebatte – Zur Diskussion um das „Duale Studium“ gemäß Positionspapier des Wissenschaftsrates . Therapie Lernen. Bremen: Harve. <https://www.bdsl-ev.de>

Wanetschka, V. (2018) Sherlock Holmes und Columbo in der logopädischen Therapie. Bremen: Edition Harve

Wissenschaftsrat. (2013). Empfehlungen zur Entwicklung des dualen Studiums. Positionspapier: Berlin.