

Offener Brief an Verdi

Forderung einer integrativen Theorie-/Praxisausbildung in der Logopädie – in Zukunft auch im Hochschulraum – als Antwort des BDSL auf die Verdi Infopost Berufspolitik 2020: Anforderungen an eine Reform der Ausbildung der Therapieberufe

1 Anlass für die aktuelle Stellungnahme

Im September 2020 veröffentlichte Verdi in seiner Infopost: „Berufspolitik“ das Diskussionspapier „Anforderungen an eine Reform der Ausbildung der Therapieberufe“ und zog als Fazit seiner Darlegungen die Konsequenz für eine duale Ausbildung in Anlehnung an das duale Berufsausbildungsgesetz und an die Ergebnisse der Reform in der Pflegeausbildung. Diesen Auslegungen von Verdi - insbesondere der Interpretation des Schaubildes von Hengeveld (2011 in Hüter-Becker 2011) - widersprechen wir vom BDSL vehement. Das Schaubild von Hengeveld (2011) oder auch neuere Darlegungen wie die von Richter (2020) sprechen von einem komplexen Therapieprozess, in dem interne, externe und soziale Evidenzen in die Therapiekonzeption einbezogen werden müssen. Diese Kompetenzen verorten wir auf DQR 6 und nicht wie von Verdi vorgeschlagen auf DQR 5.

Um umfassende und systematisch aufbereitete Kompetenzen in der logopädischen Therapie aufzubauen, benötigt es Befähigungen auf der Fach-, Methoden-, Sozial- und Persönlichkeitsebene der Lernenden, gerade so wie es im o.g. Text von Verdi dargestellt wurde. Das spätere Anforderungsprofil einer **selbstverantwortlich arbeitenden Logopäd*in ist gekennzeichnet durch komplexe, immer wieder neuartige und unklare Problemstellungen**. Um diesbezügliche Kompetenzen zu erwerben, bedarf es nicht allein präzise ausformulierter Ausbildungsziele, sondern einer professionell und geschützt bereitgestellten Rahmensituation für die Theorie-/Praxiskoppelung mit Begleitung, in der Lernende in angeleiteten Therapien mit Patient*innen diese Fähigkeiten erwerben können. Systeme, wie die sogenannte „Meisterlehre“ in der dualen Ausbildung, in der ein Lehrling über das Modell des Meisters an die Fertigkeiten seiner Profession herangeführt wird, greifen in der Logopädie zu kurz.

Wir erachten von daher die Position von Verdi für den therapeutischen Kompetenzerwerb in der logopädischen Therapieausbildung als nicht tragfähig.

2 Weshalb keine duale Ausbildung in der Logopädie?

Eine dual organisierte Ausbildung - wie von Verdi vorgeschlagen - stößt in der Logopädie schnell an ihre Grenzen. Ohne vorherige therapeutische Erfahrung in der Ausbildungseinrichtung wäre der Aufwand, den eine externe Praxisanleiter*in erbringen müsste, erheblich größer. Das erzeugt Zeit- und Personalaufwand und damit erhebliche Kosten, die von Verdi nicht verifiziert wurden. Zudem ist im Abstimmungsprozess zwischen Einrichtungen der Theorie- und denen der Praxisvermittlung mit erheblichen Reibungsverlusten zu rechnen. In externen Praxen und Institutionen geht es primär um ökonomisches Handeln und nicht um Ausbildung.

Und auch bei allem Respekt den klinischen Logopäd*innen/ Sprachtherapeut*innen gegenüber: Sie sind in der Regel keine Lehrer*innen der Erwachsenenpädagogik. Eine umgrenzte Zusatzausbildung, wie sie in einigen Bereichen für externe Praxisanleiter*innen gefordert wird, ersetzt nicht die

Dialektik zwischen Theorie und Praxis im System einer integriert arbeitenden Ausbildungseinrichtung. Hier liegt ein verschriftlichtes Theorie-/Praxisausbildungsmodell transparent zugrunde, nach dem alle Lehrenden der Ausbildungseinrichtung geschult und diesem gegenüber verpflichtet sind. Die Lernenden erleben aufeinander abgestimmte Vorgehensweisen.

Als Begleiter*innen im Vertiefungsprozess - nach der entsprechenden Einstiegsphase in der Ausbildungseinrichtung - können externe Anleiter*innen mit ihren Therapieerfahrungen wertvolle Unterstützung leisten. Die Lernenden kommen mit Vorerfahrungen in die Praxis, benötigen keine „Ausbildungsleistung“ von der externen Praxisanleiter*in, sondern nur eine sukzessive Beratung. Dieses Vorgehen wird von den externen Praxisanleiter*innen aktuell unterstützt und die externen Praktikumsphasen gelten als eine Win-Win-Situation sowohl für die Praktikant*in als auch für die externe Anleiter*in, die mit neuesten Erkenntnissen aus der Therapie-Forschung bereichert wird.

Zu früh eingesetzte externe Praxisanleitung bei häufig wechselnden Anleiter*innen fördert die Gefahr der „Spaltung von Theorie und Praxis“. Unterschiedliche Sichtweisen in Theorie und Praxis verunsichern Lernende zunächst. Sie können erst kontroverse Vorgehensweisen diskutieren, wenn sie erste Erfahrungen mit einer abgestimmten Theorie-/Praxiskoppelung gesammelt haben. Die Sicherheit im Umgang und der Abstimmung aller drei Evidenzen wäre andernfalls gefährdet.

Zudem dürften die vielen kleinen Praxen in der Logopädie damit überfordert sein, Praxisvergütungen zu zahlen oder - wie von Verdi gefordert - Mitbestimmungsrechte von Praktikant*innen umzusetzen. Vielmehr ist zu fordern, dass Verdi sich dafür stark macht, im System der integrativen Theorie-/Praxisausbildung in der Bildungsstätte ein Modell für die Therapieausbildung zu sehen und entsprechende Regelungen einzufordern. Der Ausbildungsträger ist die Bildungseinrichtung und nicht die externe Praxisstelle.

Wir fordern die Überwindung des Dualismus von Person und Sache (Bürmann 1997) und plädieren für ein integratives Ausbildungsmodell, denn

- ✓ die Theorie-Praxiskoppelung gehört in eine Hand und zwar in die der Schule oder Hochschule.
- ✓ externe Praktikumsstellen sind in hohem Maße wechselnde kleine Betriebe mit i.d.R. zwei bis drei Mitarbeiter*innen, die keine Ressourcen für eine Ausbildungsvergütung zur Verfügung stellen können.
- ✓ wechselnde externe Anleiter*innen können nur eingeschränkt auf ein festes Theorie-/Praxisausbildungskonzept verpflichtet und dahingehend geschult werden.

3 Der aktuelle Standard in der Logopädie: integrative Theorie-/Praxisausbildung

Vor diesem Hintergrund möchten wir aus dem BDSL darauf hinweisen, dass nach einer internen Umfrage in den Mitgliedsschulen des BDSL (Wanetschka 2020) folgende Standards in den Schulen für die Theorie-/Praxisausbildung vollständig oder zu einem fast deckenden Anteil vorhanden sind und sich in der Praxis bewährt haben:

- ✓ in allen Schulen bestehen Räumlichkeiten; Personalkompetenz sowie -umfang und technisches Equipment - wie beispielsweise Räume mit Einwegscheiben - um eine interne Theorie-/Praxisausbildung an der Patient*in zu gewährleisten
- ✓ Es besteht durchgehend ein Theorie-/Praxiskonzept, das den Einstieg in die Therapie z.B. an einer der Schule angeschlossenen Ausbildungsambulanz gewährleistet

c/o Vera Wanetschka Am Distelkamp 2b, 28357 Bremen

- ✓ **externe Praktika** (im Umfang von i.d.R. 3 bis 4 mal 6 Wochen verteilt auf die Ausbildung) werden **als Vertiefungspraktika** in vorher behandelten Hauptstörungsgebieten der Logopädie umgesetzt
- ✓ Lernende in der Logopädie erhalten die Möglichkeit im schulischen Ausbildungsprozess bei Lehrenden zu hospitieren, 100 eigene Therapien in verschiedenen Störungsgebieten unter Supervision von dafür didaktisch geschulten Lehrenden umzusetzen und ebenso viele Co-Therapien (Krüger u.a. 2014). Den Lernenden wird damit angeboten, die theoretisch erworbenen Clinical Reasoning Aspekte praktisch umzusetzen und in der Fachsupervision zu reflektieren.

4 Begründung für dieses als erfolgreich eingeschätzte therapeutische Ausbildungsmodell

Es braucht einen geschützten Raum für die Patient*in und die Lernend*e mit einer zunächst engmaschigen supervisorischen Begleitung, in der die verschiedenen Clinical Reasoning-Ebenen praktisch an der Patient*in erarbeitet werden können. Logopädische Erfolge in der Therapie hängen in einem hohen Maße von dieser Beziehung zwischen Therapeut*in und Patient*in sowie dem Aufbau von Motivation ab (Hansen 2009). Neben methodischen Elementen wird in der Reflexion die Persönlichkeitsebene und das kommunikative Geschehen besonders beleuchtet.

Demgemäß steht in der logopädischen Theorie-/Praxisausbildung der „basale Modus der Primärerfahrung“ (Bürmann 1997) im Mittelpunkt des Interesses. Nachdem theoretisch Modelle, Konzepte und prototypische Fälle erarbeitet wurden (z.B. auch in Skills Labs), werden in der Praxis mit der Arbeit an der Patient*in die Evidenzen untersucht, im Prozess der Therapie angepasst und danach anschließend reflektiert, inwieweit die Handlungsweisen unter Berücksichtigung sowohl der Methoden- als auch der Persönlichkeitsebene bei dieser speziellen Patient*in zielgerichtet verliefen. Es wird hinterfragt, wo und ob bereits innerhalb des Vorgehens eine Handlungsänderung erfolgte oder ob diese für den nächsten Schritt vorbereitet werden sollte. Dies geschieht in von Lehrenden begleiteten Einzel- und Kleingruppensupervisionen. Die Lernenden lernen nicht nur mit „ihrer Patient*in“, sondern lernen auch am Modell der anderen Gruppenteilnehmer*innen und der Reflexion der Cotherapeut*in. **So bauen sich sukzessive Kompetenzen im Bereich der internen, externen und sozialen Evidenzen auf.**

Die Lernenden erhalten damit eine Art therapeutisches „Startkapital“ für die Behandlung in einem Störungsgebiet, das sie im externen Vertiefungspraktikum einsetzen und verfeinern können. Sie entwickeln in dieser Kombination zwischen interner Vorbereitung und externer Vertiefung langsam und prozessorientiert ihre therapeutischen Kompetenzen. An folgendem Schema (i.A. an The Speech Pathology Association of Australia 2001) kann nachvollzogen werden, wieviel Unterstützung eine Lernende in der Einstiegssituation zu einem neuen Störungsbild benötigt. Personale und kommunikative Kompetenzen sind zwar bei nachfolgenden Störungsgebieten schon angelegt, brauchen aber weitere Entwicklung.

Taxonomie des Ausbildungsprozesses

Anfängerin
<ul style="list-style-type: none">• Hoher Bedarf an Supervision• kann einige Aspekte der Theorie benennen• braucht Hilfe bei:<ul style="list-style-type: none">» Rückschlüsse über die PatientIn ziehen» Stundenplanung» Verstehen des gesamten klinischen Bildes einer PatientIn» Therapiestrategien, -prinzipien, -theorie• braucht viel Zeit und Aufwand therapeutische Verantwortung zu übernehmen und Entscheidungsfindungen herbeizuführen• starke Fokussierung auf das eigene Verhalten
Fortgeschrittene
<ul style="list-style-type: none">• Je nach bisher gemachten Therapieerfahrungen:<ul style="list-style-type: none">» benötigt die Studierende mittelmäßig bis wenig Supervision» erfasst sie die wichtigen Aspekte in Bezug auf die Therapiesituation• erkennt sie unterschiedliche Aspekte der Probleme der PatientIn, aber nicht alle; kann diese in Relation zu den Bedürfnissen und Fähigkeiten der PatientIn umsetzen:<ul style="list-style-type: none">» Kann einige korrekte Rückschlüsse über die PatientIn ziehen» entwickelt selbständig Therapieschwerpunkte und kann diese umsetzen und reflektieren» bemerkt einige wichtige Aspekte bzgl. des Störungsbildes• Benötigt Hilfe bei:<ul style="list-style-type: none">» Erkennen und Einordnen aller klinischen Aspekte in ein systemisch betrachtetes Komponentenmodell» Problemlöseverhalten bzgl. Therapieprinzipien und Theorie• Entwickelt langsam:<ul style="list-style-type: none">» effizienten Arbeitsansatz» Patientenfokussierung (nicht mehr nur auf eigenes Verhalten konzentriert)» therapeutische Entscheidungsfindung vor und während der Therapie und Begründung (clinical reasoning) aufgrund von Beobachtungen
Kompetente Studierende
<ul style="list-style-type: none">• arbeitet weitestgehend selbständig• wenig Unterstützung nötig, wenn die Studierende mit einer neuen, komplexen Situation konfrontiert ist• erkennen von wichtigen Aspekten eines Problems und Integration/Anpassung der neuen Erkenntnisse in Handlungsoptionen• angemessene Schwerpunktsetzung• Effiziente und zeitangemessene Arbeitsweise <p>Weiterhin:</p> <ul style="list-style-type: none">• ist in der Lage, Rückmeldungen kompetent zu geben und zu nehmen• setzt eine angemessene Fachsprache ein• entwickelt fehlendes notwendiges Wissen selbstständig• interpretiert kompetent und kritisch Forschungsergebnisse• nimmt Krisen konstruktiv an und verfügt über Möglichkeiten damit umzugehen inklusiv günstiger Gesprächsführung• ist in der Lage kollegiale Beratung und Teamarbeit umzusetzen

i.A. an The Speech Pathology Association of Australia, 2001, in Wanetschka 2018

Der Prozess der Praxis-/Theoriekopplung als zentrale Aufgabe der Ausbildungseinrichtung befasst sich mit dem Einstieg in die Therapie an der Patient*in gemäß Abschnitt „Anfängerin“. Im zweiten und speziell dritten Abschnitt gehen die Lernenden in die externen Vertiefungspraktika. Das Konzept einer integriert aufgebauten Theorie-/Praxiskoppelung benötigt keine externen pädagogischen Expert*innen, sondern dafür qualifizierte Fachkräfte in der Ausbildungseinrichtung. Der Schlüssel von Lehrenden zu Lernenden kann demzufolge nicht wie von Verdi postuliert bei 1:15 plus externe Expert*innen angesetzt werden (hier gibt es bei Verdi keine Angaben, wie die externe Expertin von ihrem Therapiekontingent entlastet werden müsste, um ihren Ausbildungsauftrag zu übernehmen),

sondern die Anzahl der Schüler*innen pro Lehrkraft **in einer integrierten Ausbildung mit interner Theorie-/Praxisbegleitung muss erheblich geringer sein** (Krüger et al. 2014).

5 Interne Theorie-/Praxiskoppelung auch an der Hochschule

Unser Verband setzt sich entschlossen für die Akademisierung der Gesundheitsfachberufe in der Therapie ein (siehe Position des BDSL bezüglich der Gestaltung des Überganges der Schulen für Logopädie in die Regelakademisierung,). Wir erachten es als zwingend notwendig, die verantwortungsvollen, komplexen und sich immer wieder verändernden Anforderungen an eine Therapeut*in in der Logopädie gemäß DQR 6 zu diskutieren und aufzustellen (siehe auch Kompetenzprofil, Deutscher Bundesverband für Logopädie 2014).

Die Theorie-/Praxiskoppelung unter wissenschaftlichen Kriterien steckt dabei in Deutschland in der Forschung noch in den kleinsten Kinderschuhen. Erste spezifische Publikationen werden in den Diskurs gebracht. (Beushausen 2019, Wanetschka 2018, Hansen 2009). Die Erforschung und damit Differenzierung dieses Feldes erscheint jedoch im Rahmen der komplexen Leistungen logopädischer Therapie als dringend erforderlich. Unsere große Erwartung an den Hochschulbildungsprozess unseres Bereiches ist die, dass die Hochschulen diese Fragestellung als zentrale Aufgabenstellung anerkennen. Das bedeutet, Therapiepraxis als Forschungsfeld anzunehmen und forschendes Lernen im Rahmen von Forschungsambulanzen vor, während und nach der Arbeit an Patient*innen aufzugreifen. Keinesfalls sollte es zu einer Auslagerung der Praxisausbildung an externe Behandler*innengruppen kommen. Externe Praktika können u.E. in der Logopädie/Sprachtherapie im Rahmen der Berufsqualifikation und Berufsbefähigung nur der Vertiefung von hochschulisch erarbeiteten Theorie-/Praxiskoppelungen dienen.

Das Element der integrativen therapeutischen Praxisausbildung zeigt sich in vielen Modellen integrativer Studiengänge der Logopädie schon erfolgreich umgesetzt wie z.B. in den Hochschulen in Aachen, Erlangen, Göttingen, Münster oder Würzburg. Hier wurden die Strukturen und Erfahrungen aus der Schultradition in den Hochschulraum transportiert und wissenschaftlich weiterentwickelt. Die Hochschulen beweisen in den einschlägigen Evaluationen, wie die praktische Ausbildung auf hohem Niveau mit den Ansprüchen an ein wissenschaftliches Studium gekoppelt und von den Studierenden positiv bewertet wird. Einen richtigen Schritt unternehmen auch die vielen additiven Studiengänge mit dem mittelfristigen Ziel der Primärqualifizierung, in-dem die Strukturen der Schulen in der Theorie-/Praxiskoppelung von den Hochschulen aufgegriffen werden (z.B. Bremen, Hildesheim, Lübeck, Osnabrück, Oldenburg, Regensburg, Weingarten). Die o.g. Modelle dienen somit als Best-Praxis Beispiele im Sinne des BDSL.

Wenn die Hochschule die Verantwortung zur Berufsbefähigung von Therapeut*innen aufnimmt, so muss sie sich für den Rahmen von forschendem praktischem Lernen in der Therapie auch um die Aufstellung zeitlicher, personeller und räumlicher hochschulinterner Bedingungen – äquivalent wie in den Schulen – bemühen.

Wir benötigen im Hochschulraum eine integrative Theorie-Praxisausbildung für den Einstieg in eine verantwortungsvolle Therapie, wir brauchen folglich dringend Forschung auf diesem Gebiet und somit klinische Professuren.

c/o Vera Wanetschka Am Distelkamp 2b, 28357 Bremen

6 Unsere Forderungen an Verdi lauten:

Verdi möge sich dafür stark machen, dass die Weiterführung der erfolgreichen integrierten Theorie-/Praxisausbildung, wie sie an Schulen für Logopädie Standard ist und als erfolgreiches Modell gilt, von der Gesundheitsbildungspolitik auch in Zukunft unterstützt wird.

Demzufolge bitten wir Verdi

- ✓ den Bereich Logopädie aus dem Diskussionspapier vom Sept. 2020 in Bezug auf die Theorie-/Praxiskoppelung herauszunehmen und keine Forderung zur Eingliederung in das duale System hierfür aufzustellen
- ✓ den Transformationsprozess von den Schulen zur Hochschule zu unterstützen und für diese Phase ein tragfähiges Übergangsmodell mitzuerwirken (siehe Positionspapier des BDSL 2020 zum Übergangsprozess)
- ✓ daran mitzuwirken, dass die erfolgreichen vorhandenen Konzepte der Schulen in Bezug auf die integrierte Theorie-/Praxiskoppelung auch von den Hochschulen berücksichtigt werden
- ✓ dabei mitzuhelfen, dass die Theorie-/Praxisausbildung in der Logopädie auf den notwendigen wissenschaftlichen Standard gehoben wird.

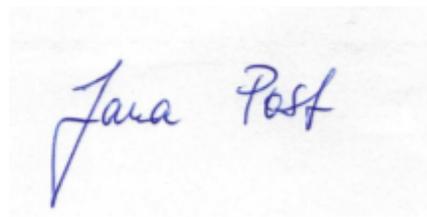
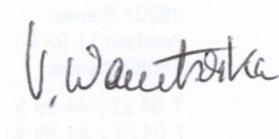
Die wissenschaftlich reflektierenden Praktiker*innen sollten die Therapeut*innen sein, die mit Kompetenzzugewinn in allen drei Bereichen – „Kopf, Herz und Hand“ – auf die komplexer gewordenen Anforderungen von Gegenwart und Zukunft reagieren können.

Wir freuen uns auf eine Antwort Ihrerseits, die wir in unseren Gremien weiter diskutieren können, um eine zukunftssträchtige und attraktive Weiterentwicklung unseres Berufsstandes zu erwirken.

Bremen/ Halle, den 7. April 2021

Vera Wanetschka

Jana Post



Beushausen, U. (2019) Klinische Entscheidungsfindung. München: Elsevier
Bürmann, I. (1997) Überwindung des Dualismus von Person und Sache. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
Hansen, H. (2010) Therapiearbeit. Idstein: Schulz-Kirchner
Krüger, A. et al. (2014) Position des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie. www.bdsl-ev.de
Post, J./Wanetschka, V. (2020) Position des BDSL bezüglich der Gestaltung des Überganges der Schulen für Logopädie in die Regelakademisierung. www.bdsl-ev.de
Rausch, M. et al. (2014) Kompetenzprofil für die Logopädie. www.dbl-ev.de
Richter, R. (2020) Übergänge von Ausbildung zu Studium gestalten. In: Edition Harve. Therapie Lernen. Seite 26-30
Wanetschka, V. (2018) Sherlock Holmes und Columbo in der logopädischen Therapie -ein struktureller Weg von der Diagnose zum Therapieabschluss. Bremen: Harve