



Position des BDSL bezüglich der Gestaltung des Übergangs der Schulen für Logopädie in die Regelakademisierung

Stellungnahme des Bundesverbandes Deutscher Schulen für Logopädie zum Eckpunktepapier der Bund-Länder-Arbeitsgruppe – „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe (BLA-Eckpunktepapier)“

Der Bundesverband Deutscher Schulen für Logopädie (BDSL) begrüßt die Ausführungen zu den Eckpunkten der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“ vom März 2020. Im Verbund mit anderen Arbeitsgruppen (Arbeitskreis Berufsgesetz Logopädie/Sprachtherapie (AK-Berufsgesetz), Hochschulverbund für Gesundheitsfachberufe (HVG)) wurden schon gemeinsame Stellungnahmen erarbeitet und versendet.

Teil I

Begründung für die Position für ein dualintegratives Modell

Wir möchten einerseits die vorher genannten Stellungnahmen, an denen wir beteiligt waren, nochmals unterstreichen und andererseits auf die Bedeutung der Schulen für den Übergang der Ausbildung Logopädie in ein Hochschulstudium aufmerksam machen. Dabei möchten wir nicht auf alle Punkte des BLA-Eckpunktepapiers gesondert eingehen, sondern auf die für unser Anliegen spezifischen.

Wie bereits mehrfach von uns benannt, erachten wir die Hochschulausbildung für die Gesundheitsberufe als richtigen Schritt und begrüßen die Aussage, dass die Regelakademisierung für die Logopädie geprüft werden soll.

1 Ausgangssituation

Seit der Einführung der Modellphase im Bereich der Gesundheitsfachberufe 2009 differenzierte sich das Angebot von Studienformaten der Logopädie/Sprachtherapie an Hochschulen und Universitäten in der Bundesrepublik Deutschland weiter aus. Zu den drei bereits bestehenden Studiengängen (RWTH Aachen, Hochschule Fresenius und HAWK Hildesheim) sowie den Studiengängen der akademischen Sprachtherapie kamen weitere primärqualifizierende, ausbildungsintegrierende sowie additive hinzu. Im Januar 2020 existierten somit 50 hochschulische Studiengänge mit ca. 725 Studienplätzen (vgl. Arbeitskreis Berufsgesetz 2020, 1). Bereits 2017 wiesen 80% der Fachschulen Kooperationsstrukturen mit Hochschulen auf (vgl. Hansen et al. 2018, 5) und verfügen demzufolge bereits über Erfahrungen in der Zusammenarbeit (modularisierte und verzahnte Curricula). Unterstützt wurde diese Entwicklung durch die Tatsache, dass bereits ein sehr großer Anteil der Lehrenden in den Logopädieschulen (73%) über wissenschaftliche akademische Qualifikation verfügt (vgl. ebd., 16).



2 Primärqualifizierende duale Studiengänge als zukunftsfähiger Weg

Die o.a. Vielfalt auf dem hochschulischen Bildungsmarkt der Logopädie/Sprachtherapie schätzend und für deren Erhalt plädiierend, möchten wir mit unserer Stellungnahme v.a. auf den dualintegrativen Weg hinweisen, welcher die Einbindung der Ressourcen der Schulen in den Prozess der Akademisierung der Logopädie/Sprachtherapie ermöglicht.

Der Wissenschaftsrat legte 2013 das Positionspapier „Empfehlung zur Entwicklung des dualen Studiums“ vor, in dem es u.a. um eine Schärfung der Begrifflichkeit „dual“ geht (vgl. ebd., 7ff). Für unsere Ausführungen sind die Termini „ausbildungsintegrierend“ und „praxisintegrierend“ in Bezug auf eine verzahnte Erstausbildung (vgl. ebd., 9) von besonderer Bedeutung. Während „Formate, die eine betriebliche bzw. fachschulische Berufsausbildung in das Studium einbinden“ (ebd., 7) als „ausbildungsintegrierend“ bezeichnet werden, steht der Terminus „praxisintegrierend“ für die Einbeziehung „längere[r] Praxisphasen ohne Berufsabschluss“ (ebd.). „Bei diesen *praxisintegrierenden* Studiengängen werden die Phasen im Betrieb oder der Einrichtung (im Folgenden „Praxispartner“) in größerem Umfang und enger abgestimmt mit der Hochschule bzw. der Berufsakademie absolviert, als es in traditionellen Studiengängen mit obligatorischen Praktika der Fall ist. Zudem werden die Phasen von den Praxispartnern ausbildungsähnlich gestaltet, so dass es sich bei dem Betrieb/der Einrichtung eindeutig um einen *Lernort* handelt“ (ebd., 9).

Bezogen auf die Umsetzung der hochschulischen Ausbildung der Logopädie/ Sprachtherapie stoßen beide Begriffe an eine Grenze.

Da eine Regelakademisierung die klassische Ausbildung an Schulen ablösen würde, kann die „ausbildungsintegrierende“ Form nur für den Übergang dienen, jedoch generell nicht mehr als zukunftssträftig bezeichnet werden.

Der Terminus „praxisintegrierend“ erscheint uns zwar dem Wortlaut des Wissenschaftsrates nach geeignet, allerdings zeigen die jüngsten Entwicklungen in der Akademisierung der Pflege sowie der Geburtshilfe, dass der Terminus eng mit dem Begriff des externen Praktikums und der Betreuung durch externe „Praxisanleiter“ verknüpft wird.

Bei dem praktisch-therapeutischen Teil des Studiums der Logopädie/Sprachtherapie handelt es sich jedoch nicht allein um die Arbeit mit der Patient*in. Kernaufgabe der Lehrenden im Theorie-Praxis-Transfer sind einerseits Modelltherapien anzubieten und andererseits die Supervision der therapeutischen Ausbildung an der Patient*in (Krüger et al. 2014) zu begleiten. Dies beinhaltet im Rahmen der Clinical-Reasoning-Ausbildung Themen wie die Vorbereitung, Planung, Durchführung und Evaluation von Therapie aufzugreifen und gleichermaßen z.B. interaktive, narrative oder soziale Therapieentscheidungsprozesse einzubeziehen. Enthalten in diesem Anteil der therapeutischen Ausbildung wären sowohl Methodik/Didaktik der Therapie, Prozesse des Lernens und der therapeutischen Grundkenntnisse z.B. im Bereich Gesprächsführung oder Konfliktbewältigung. Zudem ist hier auch der therapeutische Anteil interdisziplinärer Arbeit oder der Bereich Selbsterfahrung im kreativ-/ musischen Bereich und in der Stimm- und Sprechbildung eingefasst (siehe Teil 2 dieses Positionspapieres Punkte 2,4, 5 und 6).



Um den Unterschied der komplexen (bisher zu großen Teilen schulinternen) Therapieausbildung im Gegensatz zur Praxisausbildung in externen kooperierenden Einrichtungen durch Praxisanleiter zu verdeutlichen, wird im Folgenden der Terminus „dualintegratives Studium“ verwendet. Diese Differenzierung ist unbedingt notwendig, da der Aufbau von Kompetenzen in der sehr kontaktbezogenen logopädischen Therapie von dafür qualifizierten Lehrenden ein gutes Modell für die Entwicklung sozialer und interner Evidenz darstellt.

In diesem Modell stehen den Lernenden im ersten Schritt für die praktische Einführung in die Therapie in der Schule (später Hochschule) qualifizierte Lehrende und im zweiten Schritt für die Vertiefung in den externen Fachpraktika (s. Modulplan im Teil 2 dieses Positionspapieres) erfahrene Praktiker*innen in den verschiedenen Institutionen zur Seite.

3 Qualifikation der Lehrenden

Den Aspekt der Komplexität der Therapieausbildung aus dem vergangenen Absatz aufgreifend, erachten wir die Aussage, dass nur die Leitung „mindestens auf Masterebene – oder auf vergleichbarem Niveau“ ausgebildet sein sollte, für erheblich zu kurz gegriffen und widersprechen dieser Aussage vehement. Lehrende in der Berufsausbildung und im Studium müssen über hohe praktische, pädagogische und supervisorische Kompetenzen verfügen, die mindestens auf Masterebene (oder Vergleichbarem) angesiedelt sein sollten. Von ihnen wird erwartet, dass sie Fach-, Methoden-, Sozial- und Persönlichkeitskompetenzen vermitteln, die durch komplexe immer wieder neuartige und unklare Problemstellungen gekennzeichnet sind (DQR 6). Sie sollen ermöglichen, dass Logopäd*innen evidenzbasiert (interne, soziale und externe Evidenz) arbeiten können und benötigen daher neben der praktisch-therapeutischen unbedingt eine wissenschaftliche Expertise, so wie es für Lehrende auf Masterebene vorgesehen ist.

4 Finanzierungsmöglichkeiten

Die Finanzierungsmöglichkeiten im Rahmen eines dualintegrativen Studiums könnten auf mehrere Schultern verteilt werden. Der wissenschaftlich geprägte Hochschulanteil bliebe bei den Ländern in der Finanzierung, der praktisch-therapeutische Anteil (ca. 50%) könnte über das Krankenhausfinanzierungsgesetz mitfinanziert werden.

Diese Finanzierung des ca. 50%igen praktisch-therapeutischen Anteils wird in einigen Kooperationen zwischen Hochschulen und Schulen schon jetzt entsprechend umgesetzt (z.B. Aachen, Bremen, Göttingen, Kiel, Münster, Hannover, Mainz, Trier u.a.).

5 Konkrete Schritte im Übergang

Wir setzen uns für eine Überführung der diversen vorhandenen Systeme additiver (ausbildungs- oder berufsbegleitender) dualer Kooperationen in ein dualintegratives Studium ein. Die Etablierung dualintegrativer Strukturen wäre selbstverständlich auch bei den Schulen zu begrüßen, die bisher noch keine Kooperationen mit Hochschulen eingegangen sind.



Mit der Entscheidung für die Einrichtung dualintegrativer Studiengänge wäre der Weg für die Integration der Kompetenzen von Schule und Hochschule in der Entwicklung kompetenzorientierter und modularisierter Studiengangskonzepte geebnet. Hier sollte sich ein Fließgleichgewicht der wissenschaftstheoretischen Expertise (Schwerpunkt externe Evidenz) der Hochschule und der wissenschaftspraktischen Expertise (interne und soziale Evidenz) der Schule aufbauen, welches die Ressourcen beider an der Zusammenführung beteiligten Institutionen gleichermaßen einbezieht.

Im Verlauf einer Übergangsphase werden die beteiligten Institutionen aufgefordert:

- abgestimmte Modularisierungen von Studium und Ausbildung zu entwickeln
- die räumliche Verzahnung zwischen Hochschule und sich in den Hochschulraum integrierende Schule (bspw. gemeinschaftliche Nutzung von Laboren/Ambulatorien mit Behandlungsräumen und entsprechenden Beobachtungsmöglichkeiten sowie Hörsälen oder Skills Labs) zu unterstützen
- den noch nicht akademisierten Lehrenden ein geeignetes Studium zu ermöglichen
- die Qualität der Ausbildung/des Studiums und speziell das Konzept des Theorie-Praxis-Transfers mit dem Kernbereich der praktisch-therapeutischen Ausbildung in schul- bzw. hochschulinternen Ambulanzen und Kooperationen z.B. mit Kliniken durch externe Qualitätsüberprüfungen sicherzustellen

Für diesen Vorgang erachten wir eine Zeitspanne von 10 Jahren für realistisch. Schulen, die bereits mit Hochschulen kooperieren, werden diese Entwicklung sicher schneller vollziehen können als Schulen ohne bisherige Vernetzungen in den Hochschulraum.

Teil II

Überlegungen für den Übergangszeitraum bis zur allgemeinen Regelakademisierung - Ergänzungen des BDSL zur Veröffentlichung des „Berufsgesetz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ des AK Berufsgesetzes (vgl. AK Berufsgesetz 2018a)

Im Teil 2 unserer Stellungnahme legen wir eine Skizze für die Modularisierung des Schulbereiches vor, die im Übergang als Maßstab für die Schulen gelten und den Weg in die Hochschulebene vorbereiten soll.

Ziel dieser Überlegungen ist es, die Schulebene in einem Zeitraum von zehn Jahren (vgl. AK Berufsgesetz 2018b) so umzugestalten, dass der Anschluss an die Hochschulebene fließend gelingt und bereits im Übergangszeitraum eine Annäherung der Qualifikationen und Abschlüsse entstehen kann. Dabei liegt das Augenmerk des BDSL v.a. darauf, die Expertise der Kolleg*innen auf dem Gebiet der Verbindung von Theorie- und Praxisausbildung in den Akademisierungsprozess zu transferieren. Gleichzeitig setzt sich der Verband dafür ein, dass Möglichkeiten zur Weiterqualifizierung der Lehrenden an den Schulen bei Bedarf eingeplant und umgesetzt werden.

Der Modulplan ist angelehnt an den Vorschlag des „Arbeitskreises Berufsgesetz Logopädie/ Sprachtherapie“, den dieser in der Vorlage für ein „Berufsgesetz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ (vgl. AK Berufsgesetz 2018a) für das Hochschulstudium beschreibt und der uns als gedanklicher Ausgangspunkt dient.

1. Vors.: Vera Wanetschka, Bremen, Tel: 0421/4499748, Mail: vera.wanetschka@bds-ev.de

2. Vors.: Jana Post, Halle/Salle, Tel. 0345/ 5571384, Mail: jana.post@bds-ev.de

Schatzmeisterin: Hannah Stebel, Oldenburg, Tel.:0441/2364320, Mail: hannah.stebel@bds-ev.de

Schriftführerin: Katja Meffert, Koblenz, Tel. 0261 / 20166127, Mail: katja.meffert@bds-ev.de

Beisitzer: Peter Gramann, Hannover, Tel. 0511 / 53 24 966, Mail: peter.gramann@bds-ev.de



Ursprung für die Ausführungen des BDSL bildet somit die Vorlage des AK Berufsgesetzes für das „Berufsgesetz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie“ in der aktuellen Fassung vom November 2018 (vgl. AK Berufsgesetz 2018a). Diese fordert eine Gesetzesnovellierung auf Basis der Einführung eines Regelstudiums. Diese Forderung ist eine Konsequenz auf ein zunehmend komplexeres Tätigkeitsfeld und den Anspruch nach evidenzbasierter Versorgung.

In der Gesetzesvorlage des AK wird im Abschnitt D auf die Bestandsschutz- und Übergangsregelungen eingegangen, die der BDSL im Folgenden für den Schulbereich konkretisiert.

1 Zugangsvoraussetzungen für die Ausbildung an Schulen in der Übergangszeit

Voraussetzung für die Ausbildung ist eine Hochschulzugangsberechtigung. Zur Sicherstellung der beruflichen Eignung müssen die Lernenden vor Beginn der schulischen Ausbildung ein ärztlich - audiologisches Tauglichkeitsgutachten (Phoniatrie/ HNO) für den Beruf im Fachgebiet der Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie vorlegen sowie einen Eignungstest bestehen. Der Eignungstest soll die mündliche und schriftliche Sprachbeherrschung und die Musikalität abprüfen sowie eine Einschätzung der personalen Kompetenzen ermöglichen.

2 Therapeutische Praxisausbildung – Präzisierung der Präambel für den Schulbereich in der Übergangszeit

Das Kernstück der praktischen Ausbildung bleibt die interne Praxisausbildung, welche von den Lehrenden der Schule (später Hochschule) konzipiert, durchgeführt und evaluiert wird (vgl. Krüger et al. 2014). Der Supervision der Lernenden in der Rolle als Therapeut*innen kommt dabei eine hohe Bedeutung zu. Es besteht in der Schule ein transparentes Theorie-Praxis-Konzept, das von akademisch ausgebildeten Lehrenden umgesetzt wird. In externen Praktika setzen die Noviz*innen ihre in der schulischen Ausbildung gemachten ersten Erfahrungen um und werden dabei von erfahrenen Praktiker*innen begleitet.

Demzufolge ist es notwendig, dass die Lehrende-Lernende-Relation nicht schlechter als 1:8 beträgt (vgl. Deutscher Bundesverband für Logopädie 2015, 4).

Das externe Praktikum dient ausschließlich der Vertiefung der ersten ausbildungsinternen Therapieerfahrungen und wird von der Schule begleitet (vgl. Krüger et al. 2014). Es darf die Dauer von max. 24 Wochen nicht überschreiten und muss in mindestens 2 Blöcken auf die 3-jährige Ausbildung verteilt werden.

Um interdisziplinäres Arbeiten in verschiedenen Feldern vorzubereiten und erste Erfahrungen diesbezüglich in Begleitung der Lehrtherapeut*innen zu sammeln, werden verschiedene Lehrveranstaltungen und Projekte zum Thema „Praxis im therapeutischen Team“ umgesetzt.



3 Verteilung und Umfang der Credits für die dreijährige Ausbildung an Schulen in der Übergangszeit

Die folgende Tabelle ist an die Ausführungen des AK Berufsgesetzes (vgl. AK Berufsgesetz 2018a) angelehnt und soll als Orientierung dienen, die den jeweiligen Gegebenheiten der Schulen individuell angepasst werden kann.

Der Schwerpunkt der Schulausbildung liegt im Aufbau der internen und sozialen Evidenz. Externe Evidenz soll zunehmend in Zusammenarbeit mit den entsprechenden Hochschulen aufgegriffen werden.

Module	Credits ^{1,2,3} mind.
1. Interdisziplinäre Kompetenzen für Befunderhebung und Therapieplanung	22
Medizin (inkl. Anatomie/Physiologie, HNO, Phoniatrie, Audiologie, Neurologie, Psychiatrie, Geriatrie, Pädiatrie/Neuropädiatrie)	07
Sprachwissenschaften (Phonetik/ Phonologie, Linguistik, Patholinguistik, Neurolinguistik)	04
Psychologie (inkl. Kklinische Psychologie, Neuropsychologie, Gerontopsychologie)	04
Pädagogik/Sonderpädagogik (inkl. Inklusion)	05
Gesundheitssoziologie	02
2. Wissenschaftliche und ethische Kompetenzen für das professionelle Handeln im Therapieberuf	10
Einführung in das wissenschaftliche Arbeiten	02
Ethik (Berufsethik)	01
Clinical Reasoning	03
Evidenzbasierte Praxis	02
Prävention	02
3. Geschichtliche, berufspolitische und rechtliche Grundlagen	03
Geschichte und aktuelle Entwicklungen der Logopädie	01
Rechtliche Grundlagen der Logopädie	01
Qualitätssicherung und Dokumentation	01
4. Persönlichkeits- und Sozialkompetenz	14
Stimmbildung	03
Sprecherziehung und Rhetorik	03
Gesprächsführung und Beratung inkl. Selbsterfahrung	08

1. Vors.: Vera Wanetschka, Bremen, Tel: 0421/4499748, Mail: vera.wanetschka@bds-ev.de

2. Vors.: Jana Post, Halle/Salle, Tel. 0345/ 5571384, Mail: jana.post@bds-ev.de

Schatzmeisterin: Hannah Stebel, Oldenburg, Tel.:0441/2364320, Mail: hannah.stebel@bds-ev.de

Schriftführerin: Katja Meffert, Koblenz, Tel. 0261 / 20166127, Mail: katja.meffert@bds-ev.de

Beisitzer: Peter Gramann, Hannover, Tel. 0511 / 53 24 966, Mail: peter.gramann@bds-ev.de



5. Kompetenzen bezüglich der Diagnostik sowie der Planung, Durchführung und Evaluation in der Therapie von Kommunikations- und Schluckstörungen	74
Entwicklungsbedingte Störungen (inkl. LKGS-Fehlbildungen, LRS, Dyskalkulie)	18
Erworbene Sprach- und Sprechstörungen (inkl. neurodegenerative und dementielle Erkrankungen, Akalkulie)	18
Hörstörungen (kindliche Hörstörungen, CI)	02
Redeflussstörungen	13
Stimmstörungen inkl. Laryngektomie	16
Schluckstörungen (inkl. Fütterstörungen)	07
6. Handlungskompetenz in der klinisch-praktischen Arbeit mit Patient*innen	48
<u>Interne Praxisausbildung</u> in den Hauptstörungsbereichen <ul style="list-style-type: none"> • mind. 120 fachspezifische und interdisziplinäre Hospitationen am Lehrendenmodell oder in der Co-Therapie • mind. 100 eigenständig durchgeführte Therapien unter Ausbildungssupervision sowie Vor- und Nachbereitung 	30
<u>Externe Praxisbegleitung</u> in den Hauptstörungsgebieten <ul style="list-style-type: none"> • Hospitationen • mind. 50 eigenständig durchgeführte Therapiestunden unter Aufsicht von ⁴Expert*innen in externen Praxen und Institutionen sowie Vor- und Nachbereitung 	18
7. Kompetenz durch die Praxis im therapeutischen Team	04
Interdisziplinäres Arbeiten (Projekte)	02
Hospitation bei angrenzenden Berufsgruppen (z.B. Audiologie, Musiktherapie)	02
8. Staatliche Prüfung	05
Ausbildung gesamt	180

¹ In der schulischen Ausbildung werden, anders als im ECTS– System, die Credits zu 60% als Lehrveranstaltungen und zu 40% als Selbstlernphase (z.B. Problemorientiertes Lernen) konzipiert. Die Konfiguration besteht für die Übergangszeit, bis alle Ausbildungen in hochschulische Studiengänge mit ECTS-Punkten überführt sind.

² Die Verteilung der Credits innerhalb der Subthemen ist als Orientierung zu werten. Die konkrete Verteilung sollte im Hinblick auf die Strukturen und Ressourcen der Institution vorgenommen werden.

³ Bezug auch zum ECVET-System der Berufsschulen in Bezug auf ECTS

⁴ Als „Expert*in“ gilt eine Kolleg*in, die Auszubildende im Rahmen der externen Praktika betreut, dann, wenn sie eine einschlägige Berufserfahrung von mindestens 2 Jahren vor- sowie Kapazitäten für Praxisanleitung/Supervision nachweisen kann.



4 Prüfungen/ Leistungserhebung in der Übergangszeit

4.1 Modulprüfungen während der Ausbildung in der Übergangszeit:

Module	Prüfungsart	Wertung
1. Interdisziplinäre Kompetenzen zur Befunderhebung und Therapieplanung	Klausur oder mdl. Prüfung oder Referat	
2. Wissenschaftliche und ethische Kompetenzen für das professionelle Handeln im Therapieberuf	Klausur oder mdl. Prüfung oder Referat	
3. Geschichtliche, berufspolitische und rechtliche Grundlagen	Klausur, schriftl. oder mdl. Prüfung	
4. Persönlichkeits- und Sozialkompetenz	mdl. oder schriftliche Leistungserfassung, Portfolio, Selbstreflexionsberichte	
5. Kompetenzen bezüglich der Diagnostik sowie der Planung, Durchführung und Evaluation in der Therapie von Kommunikations- und Schluckstörungen	Klausur, mdl. Prüfung oder Referat, Portfolio	x2
6. Handlungskompetenz in der klinisch-praktischen Arbeit mit Patient*innen	Sichtstunden in den 4 Hauptstörungengebieten	x2
7. Entwicklung von Kompetenz durch die Praxis im therapeutischen Team	Praxisbericht	

Die ausbildungsbegleitenden Modulprüfungen gehen in die Abschlussbenotung ein.

4.2 Staatliche Abschlussprüfungen in der Übergangszeit

Mit einer Anerkennung der Modulprüfungen i.S. der Erhebung prüfungsrelevanter Vorleistungen kann die staatliche Prüfung im Gegensatz zur Prüfungsordnung von 1980 deutlich verschlankt werden. Außerdem sollen moderne Prüfungsverfahren den Fokus auf Kompetenz- und Outcomeorientierung lenken.

4.3 Schriftliche Abschlussarbeit in der Übergangszeit

Die Lernenden erstellen eine praxisorientierte schriftliche Abschlussarbeit zu einem selbstgewählten Thema von mind. 20 Seiten unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Kriterien. Für die Erstellung der Arbeit haben sie acht Wochen zur Verfügung. Die Arbeit wird in einer Präsentation vorgestellt. Die Note ergibt sich aus der Bewertung der schriftlichen Arbeit und der Präsentation.



4.3.1 Mündliche Prüfung in der Übergangszeit

Die Lernenden absolvieren ein fallbezogenes Prüfungsgespräch zu einem gelosten Störungsbild unter Einbeziehung der angrenzenden Wissenschaften. Ihnen steht dafür eine Vorbereitungszeit zur Verfügung.

4.3.2 Praktische Prüfung in der Übergangszeit

Die Lernenden sollen jeweils a) eine Diagnostik- oder Therapieprüfung an einem unbekanntem Patienten und b) eine Therapieprüfung am bekannten Patienten absolvieren.

zu a) Diagnostik- oder Therapieprüfung an einer unbekanntem Patient*in

- Erhalt der bereits vorliegenden Patientendaten
- Vorbereitungszeit
- Durchführung Diagnostik/Therapie
- Nachbereitungszeit
- mündliche Reflexion

zu b) Prüfung an einer bekannten Patient*in

- Durchführung von Therapieeinheiten selbständig und eigenverantwortlich vor der Prüfungsstunde
- vorab Einreichung eines ICF-gestützten Therapieberichtes inklusive Therapieplan für die Prüfungsstunde
- Nachbereitungszeit
- mündliche Reflexion

5 Notwendige Qualitätssteigerung im Übergangszeitraum

5.1 Qualifikation der Lehrenden an den Schulen in der Übergangszeit

Für die Qualifizierung der Lehrenden in den Gesundheitsfachberufen in der Logopädie müssen bundeseinheitliche Standards mindestens auf Masterebene für die integrative Theorie-Praxisausbildung vorgegeben werden. Lehrende an Schulen des Gesundheitswesens und an Hochschulen müssen eine einschlägige Berufserfahrung vorweisen sowie pädagogisch qualifiziert sein.

Bis zur vollständigen Überführung in ein neues System sind Übergangszeiten und Bestandsschutz für Lehrende zu sichern, die diese Qualitätsansprüche noch nicht erfüllen.

Es bedarf der Förderung und Einbeziehung der Lehrenden an Logopädienschulen durch Promotions-Programme und Stipendien sowie der Freistellung für eine Promotion oder andere Qualifizierungsmaßnahmen. Außerdem sollte von der gesetzlichen (ggf. vorübergehenden)



Möglichkeit, Studiengänge auch durch nicht promovierte Logopäd*innen (Diplom, Master) leiten zu lassen Gebrauch gemacht werden (vgl. Deutscher Hebammenverband 2018, 2).

5.2 Schüler-Lehrer-Relation für die integrierte Therapie-Praxisausbildung in der Übergangszeit

Zur Absicherung der integrativen Therapie-Praxisausbildung in der Logopädieausbildung wird die Relation von mindestens einer Lehrkraft für 8 Lernende gefordert (vgl. Deutscher Bundesverband für Logopädie 2015, 4, BDSL, 2017).

5.3 Qualitätssicherung in der Übergangszeit

Die bundesweite Qualitätsüberprüfung bezüglich der Umsetzung des Berufsgesetzes auf der Struktur- und Inhaltsebene muss über externe Institutionen geregelt werden. Die Überprüfungen werden in Abständen von 3 Jahren umgesetzt und beinhalten die Vergabe eines Qualitätssiegels, welches als Bemessungsgrundlage für die Finanzierung der Ausbildungseinrichtung herangezogen wird.

6 Schlussfolgerung

Für den Zeitraum des Übergangs können wir prognostizieren, dass sowohl Absolvent*innen eines Hochschulstudiums als auch Absolvent*innen einer Ausbildung an Schulen in kooperativer Leistung eigenverantwortlich und kompetent für die Versorgung der PatientInnen ausgebildet werden können.

In der vorgeschlagenen Übergangsphase von 10 Jahren (vgl. AK Berufsgesetz 2018b) sollten sich schulische und hochschulische Institutionen in der Logopädie/Sprachtherapie zunehmend so verbinden, dass

- wissenschaftliche Kompetenzen - insbesondere externe Evidenz - standardmäßig für alle Gültigkeit erlangen,
- ein deutliches Konzept für den Theorie-Praxis-Transfer und damit für die praktisch-therapeutische Ausbildung im Hochschulraum entwickelt wurde (interne, soziale und externe Evidenz) und
- eine eigenverantwortliche Tätigkeit im Rahmen des Direktzugangs etabliert werden kann.

Als Grundlage für eine Novellierung des Berufsgesetzes im Hinblick auf das Curriculum können das Kompetenzprofil von Rausch et. al. (2014) und das Positionspapier des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung (Krüger et al. 2014) hilfreich herangezogen werden.



7 Literaturhinweise

Arbeitskreis Berufsgesetz (AK) (2020): Studiengangsübersicht: Logopädie/Sprachtherapie- Gesamtübersicht nach Bundesländern.

https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Inhalte/AK_Berufsgesetz/Dokumente/Liste_Studieng_Logop_SprachT_BundesL_25032020.pdf (06/2020)

AK Berufsgesetz (2018a) (Hg.): Berufsgesetz für Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie. Vorlage.

https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Inhalte/AK_Berufsgesetz/Grundsatzpapiere-Stellungnahmen/AK_Berufsgesetz_Berufsgesetz_fuer_Stimm-Sprech-und_Sprachtherapie_18.pdf (06/2020)

AK Berufsgesetz (2018b) (Hg.): Flyer: Vollständige hochschulische Ausbildung für die Stimm-, Sprech-, und Sprachtherapie. Frechen

Deutscher Bundesverband für Logopädie (2015) (Hg.): Mindestvoraussetzungen zur Gründung und Qualitätssicherung von Lehranstalten für Logopädie (PDF).

https://www.dbi-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbi/QM/mindestvoraussetzung_lehranstalt.pdf (06/2020)

Deutscher Hebammenverband (2018): Das deutsche Erfolgsmodell duales praxisintegrierendes Studium auch für die Hebammenausbildung.

https://www.hebammenverband.de/index.php?eID=tx_securedownloads&p=5376&u=0&g=0&t=1600014425&hash=773347fba7805d3a4a2fdbe824a731dd190b633b&file=fileadmin/user_upload/pdf/Bildungspolitik/Akademisierung/20180514_Duales_praxisintegrierendes_Studium_kurz.pdf (05/2020)

Hansen, H. et al. (2018): Daten zum Stand der Ausbildung in der Logopädie/Sprachtherapie, 2010-2017. Osnabrück.

https://www.hs-osnabrueck.de/fileadmin/News/Nachrichten/WiSo/2018/Ausbildung_Logopaedie_Sprachtherapie_2010-2017.pdf (05/2020)

Krüger, A. et al. (2014): Position des BDSL zur klinisch-praktischen Kompetenzentwicklung in der Logopädie. Bremen.

http://bds-ev.de/wp-content/uploads/2019/11/bdsl_klinisch-praktische-kompetenzentwicklung_web.pdf (06/2020)

Rausch, M. et al. (2014): Kompetenzprofil für die Logopädie. Langfassung.

http://bds-ev.de/files/kompetenzprofil_langfassung_2014.pdf (08/2019)

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

<https://www.wissenschaftsrat.de/download/archiv/3479-13.pdf?blob=publicationFile&v=3> (05/2020)