

**Antrag GS-
Jusos Bezirk Hannover****Die Welt gehört in Kinderhände! Bundesweite. Standards für Qualität und Zuverlässigkeit in Kindertagesstätten.**

1 Über 30 Tage im Jahr - so oft sind Mitarbeiter*in-
2 nen in der Kinderbetreuung und -erziehung durch-
3 schnittlich krank. Tendenz steigend, wie eine Stu-
4 die der Bertelsmann-Stiftung im August 2024 fest-
5 stellte. Der Durchschnitt aller Berufsgruppen liegt
6 hingegen bei 20 Tagen. Die zweithäufigste Ursa-
7 che, nach Atemwegsinfektionen, sind dabei psy-
8 chische Erkrankungen, die durch den Beruf verur-
9 sacht werden. Obwohl viele Erzieher*innen, Sozial-
10 assistent*innen oder Therapeut*innen ihren Beruf
11 aus Überzeugung und Begeisterung gewählt haben,
12 macht dieser Job sie krank. Viele pädagogische Fach-
13 kräfte sind frustriert, weil sie durch den Personal-
14 mangel ihrer eigentlichen Berufung gar nicht nach-
15 gehen können, sondern damit beschäftigt sind, ir-
16 gendwie den Betrieb am Laufen zu halten, ohne dass
17 die Kinder zu Schaden kommen. Über 90 % der Mit-
18 arbeiter*innen sind FINTA. Es sind also vor allem
19 Frauen (Zahlen zu TIN-Personen liegen nicht vor), die
20 unter den desaströsen Arbeitsbedingungen in die-
21 ser Branche leiden. Die übermäßige, gesundheits-
22 gefährdende Arbeitsbelastung und damit verbun-
23 dene Ausfälle an Kindertagesstätten führen wieder-
24 um dazu, dass das verbliebene Personal noch mehr
25 Arbeit stemmen muss und immer öfter auch da-
26 zu, dass ganze Gruppen innerhalb der Einrichtungen
27 wegen Krankheit geschlossen werden müssen.
28 Spätestens an diesem Punkt sind auch die Eltern
29 betroffen, die - meistens ohne jeglichen Planungs-
30 vorlauf - einspringen müssen. Unter der desaströ-
31 sen Personallage leidet die Zuverlässigkeit der Ki-
32 tas und damit auch die Planungssicherheit der El-
33 tern. Das führt nicht nur zu Stress oder abstrakten
34 beruflichen Nachteilen, sondern oft zu ganz konkre-
35 ten finanziellen Einbußen. Da ein Großteil der un-
36 bezahlten Care-Arbeit immer noch von FINTA geleis-
37 tet wird und der Anteil von FINTA unter Alleinerzie-
38 henden höher ist, leiden auch verstärkt FINTA unter
39 den unkalkulierbaren Kita-Ausfällen. Die Kita-Krise
40 ist deshalb auch aus feministischer Perspektive ein
41 enormes Problem, weil sie letztlich zur Stärkung tra-
42 ditioneller Geschlechterrollen beiträgt. Oft wissen
43 sich Träger der Einrichtungen nicht mehr anders zu
44 helfen, als den Zugang zur Ganztagsbetreuung ein-

45 zuschränken, die dann z.B. nur genutzt werden kann,
46 wenn beide Eltern in Vollzeit berufstätig sind.
47 Am unmittelbarsten betroffen sind aber die Kinder,
48 die die Kindertagesstätten besuchen. Der Besuch
49 dieser Einrichtungen ist dabei mehr als nur eine
50 reine "Verwahrung" der Kinder, während die Eltern
51 arbeiten, sondern zentraler Bestandteil der früh-
52 kindlichen Bildung. Viele emotionale (z.B. Empa-
53 thie, Selbstbewusstsein, Bedürfnisse äußern), sozia-
54 le (Kommunikation und Zusammenarbeit), kogni-
55 tive (Kreativität und Problemlösung), sprachliche,
56 motorische und interkulturelle Kompetenzen wer-
57 den bereits im Kita-Alter erworben und legen da-
58 mit den Grundstein für spätere Lernerfolge. Für vie-
59 le dieser Kompetenzen sind Peer-Interaktionen, also
60 die Sprachförderung in der und durch die Gruppe,
61 notwendig, sodass sie nicht gleichermaßen allein
62 in der Familie erworben werden können. Wenn die
63 Kita diesem Bildungsanspruch nicht nachkommen
64 kann, haben die Kinder einen erheblichen Nachteil
65 für ihren weiteren Bildungsweg. Dabei trifft auch
66 das nicht alle Kinder gleichermaßen. Vom Mangel
67 an Kita-Plätzen sind überdurchschnittlich häufig ar-
68 mutsgefährdete, migrantisierte, nicht-akademische
69 und alleinerziehende Familien betroffen. Die Kita-
70 Krise ist somit auch eine Gerechtigkeitsfrage und
71 eine zuverlässige und qualitativ angemessene Ver-
72 sorgung mit Kita-Plätzen ist Bestandteil eines ge-
73 rechten Bildungszugangs. Wenn Kitas als Bildungs-
74 ort begriffen werden, müssen andere qualitative
75 Maßstäbe angelegt werden, als wenn es nur um
76 reine Betreuung der Kinder geht. Der Personalnot-
77 stand in vielen Kitas steht diesem Qualitätsan-
78 spruch im Weg: Durch Stress und hohe Arbeitsbelas-
79 tung kommt die individuelle Förderung der Kinder
80 zu kurz. Wenn Gruppen zusammengelegt oder Be-
81 treuungsschlüssel angepasst werden, hat die Fach-
82 kraft weniger Zeit für das einzelne Kind. Auch die
83 Absenkung der Qualifikationsanforderungen an die
84 Fachkräfte wird zum Teil als Maßnahme gegen den
85 Personalmangel gefordert. In Niedersachsen wurde
86 bereits beschlossen, dass Sozialassistent*innen un-
87 ter bestimmten Bedingungen die Gruppenleitung
88 übernehmen können, was zuvor auf Erzieher*in-
89 nen beschränkt war. In anderen Bundesländern wird
90 ähnliches diskutiert. Maßnahmen wie diese führen
91 zu der verbreiteten Wahrnehmung, dass Zuverläs-
92 sigkeit und Qualität von Kindertagesstätten im Kon-
93 flikt miteinander stehen. Über akute Notsituationen

94 hinaus gedacht bedingen sich Zuverlässigkeit und
95 Qualität jedoch gegenseitig.

96 Mit Blick auf die hier umrissenen Gruppen - Mitar-
97 beiter*innen in Kitas, Eltern und Kinder - ist die Kita-
98 Krise ein vielschichtiges Problem, das Arbeitneh-
99 mer*innenrechte und den Kampf für faire Arbeitsbe-
100 dingungen, Gleichstellungsfragen und Bildungsge-
101 rechtigkeit miteinander verbindet. Bundesweit für
102 gute Bedingungen in der Kita zu kämpfen ist des-
103 halb auch ein wichtiges Anliegen für uns als SPD. Ein
104 entscheidender Punkt ist dabei die Schaffung bun-
105 desweiter Standards - unter anderem bei Personal-
106 führung und in der Sprachförderung. Dafür setzen
107 wir uns ein. Wir begrüßen, dass sich die CDU/CSU
108 und SPD im Koalitionsvertrag auf ein Qualitäts-
109 entwicklungsgesetz verständigt haben und fordern,
110 dass das Gesetz die folgenden Aspekte aufgreift.

111 **Mit bundesweiten Personal-Standards gegen die**
112 **Kita-Krise**

113 Um der Kita-Krise zu begegnen, müssen die bei-
114 den zentralen Größen, Zuverlässigkeit und Quali-
115 tät, zusammengebracht werden. Bislang werden sie
116 zu oft in einem Konkurrenzverhältnis gesehen, zum
117 Beispiel wenn vermeintliche Zuverlässigkeit durch
118 größere Gruppen oder Aufweichung von Qualifi-
119 zierungsanforderungen erzielt werden soll. Tatsäch-
120 lich sind beide aus sozialdemokratischer Perspekti-
121 ve nicht nur zwingend notwendig, sie beeinflussen
122 sich auch gegenseitig: Personalmangel und größe-
123 re Gruppen führen zu höherer Belastung, damit zu
124 höheren Krankheitsständen und schließlich zu den
125 beschriebenen Gruppenschließungen. Zugleich füh-
126 ren die schlechten Arbeitsbedingungen dazu, dass
127 eine Vollzeitätigkeit in einer Kita für viele Mitarbei-
128 ter*innen kaum leistbar ist und Lohnerhöhungen so-
129 mit oft in Arbeitszeitreduzierungen umgesetzt wer-
130 den, was die Personalnot weiter verstärkt. Fast die
131 Hälfte der Mitarbeiter*innen in Kitas arbeitet in Teil-
132 zeit. Ein weiterer Effekt der Arbeitsbedingungen ist,
133 dass die Verweildauer im Beruf der Erzieher*in ex-
134 trem gering ist. Zwar hat seit den 2010er-Jahren ei-
135 ne (wenngleich nicht ausreichende) Steigerung der
136 Ausbildungskapazitäten stattgefunden, aber nach
137 fünf Jahren hat die Hälfte der Beschäftigten den Be-
138 ruf wieder verlassen. Eine höhere Attraktivität des
139 Berufs ist daher notwendig, um bereits ausgebildete
140 Fachkräfte auch zu halten oder zurückzugewinnen.
141 Die Überlastung der Mitarbeiter*innen ist aber kei-
142 ne Überraschung. Sie ist viel zu oft fester Bestand-

143 teil der Personalberechnung. Bei der Personalpla-
144 nung wird in vielen Kitas mit weniger als den tarif-
145 lich oder vertraglich vereinbarten Urlaubstagen ge-
146 rechnet und auch die Krankheitstage werden niedri-
147 ger geschätzt als die bekannten Statistiken auswei-
148 sen. Damit wird auf dem Papier zwar eine Personal-
149 deckung erreicht, die in der Realität aber scheitern
150 muss. Auch wenn das eine "Verzweiflungstat" an-
151 gesichts des Fachkräftemangels sein mag, trägt es
152 doch zur Überlastung des Personals und damit letzt-
153 lich auch zum Fachkräftemangel selbst bei. Auch
154 mittelbare pädagogische Arbeit wie Elterngespräch,
155 Vor- und Nachbereitung oder Dokumentation wer-
156 den nicht realistisch in die Berechnung des benötig-
157 ten Personals einbezogen.

158 **Genau an dieser Stelle muss ein bundesweites**
159 **Qualitätsentwicklungsgesetz ansetzen!** Wir fordern
160 deshalb **bundesweite Mindeststandards beim Kita-**
161 **Personal**, die zu einer realistischen Personalpla-
162 nung führen sollen. Das bedeutet, dass Ausfallzei-
163 ten ebenso wie der Zeitbedarf für mittelbare päd-
164 agogische Arbeit gemäß aktueller Datenlage ein-
165 bezogen werden müssen. Wenn Kita-Beschäftigte
166 durchschnittlich 30 Tage im Jahr krank sind, dann
167 sollte auch mit 30 Tagen gerechnet werden und
168 nicht mit den 20 Tagen, die in anderen Berufen der
169 Durchschnitt sind. Damit ist ein erster Schritt ge-
170 macht, um die Belastung der Beschäftigten zu re-
171 duzieren und gleichzeitig auch eine zuverlässigere
172 Planung für Kinder und Eltern zu gewährleisten. Da-
173 mit eine bedarfsgerechte Personalplanung erfolg-
174 reich umgesetzt werden kann, sollten weiterhin we-
175 sentliche Aspekte wie die Qualifikation des Perso-
176 nals, das Recht auf Fort- und Weiterbildung sowie
177 das Recht auf Supervision berücksichtigt werden.
178 Dabei ist sicherzustellen, dass Fort- und Weiterbil-
179 dungsmaßnahmen sowie insbesondere die Super-
180 vision die pädagogischen Einsatzzeiten des Teams
181 nicht in einer Weise beeinträchtigen, dass die qua-
182 litative Betreuung der Kinder darunter leidet.

183 **Sprache ist der Schlüssel zur Welt**

184 Standards müssen auch bei der Stärkung des früh-
185 kindlichen Kompetenzerwerbs gesetzt werden. Da-
186 bei muss vor allem ein Schwerpunkt auf alltagsin-
187 tegrierte Sprachbildung gesetzt werden. Schon jetzt
188 gehört die Sprachbildung zum Auftrag von Kitas, der
189 in entsprechenden Landesgesetzen geregelt ist. Zu-
190 recht: Sprache stellt einen besonders wichtigen Be-
191 standteil in der gesamtkindlichen Entwicklung dar

192 und ist damit eine der zentralen Schlüsselkompe-
193 tenzen. Sprache wird in einem ganzheitlichen Sinn
194 begriffen und ist gleichermaßen ein verbal- und
195 vorsprachliches sowie nonverbales kommunikatives
196 Ausdrucksmittel im Erst- oder Zweitspracherwerb
197 von Kindern. Besonders die Jahre, in denen Kin-
198 der eine Kindertageseinrichtung besuchen, sind der
199 entscheidende Zeitraum für die kindliche Sprach-
200 entwicklung, die Grundlage für einen gelingenden
201 Schriftspracherwerb und damit eine zentrale Vor-
202 aussetzung für den Bildungserfolg und die Teilha-
203 be an unserer Gesellschaft. Repräsentative Eltern-
204 befragungen wie NEPS oder AID:A haben erhoben,
205 dass bei etwa jedem 5. Kind in der Altersgruppe
206 der 5-jährigen in Deutschland ein Sprachförderbe-
207 darf festgestellt wurde. Unterschiede nach Famili-
208 ensprache, Migrationshintergrund, Geschlecht und
209 Schulabschluss der Eltern sind deutlich erkennbar.
210 Auch bei über 20% derjenigen Kinder, die zu Hause
211 überwiegend Deutsch sprechen, wurde ebenfalls ei-
212 ne verzögerte Sprachentwicklung festgestellt. Dies
213 ist gesamtgesellschaftlich eine Herausforderung, da
214 es einen Großteil der Kinder unabhängig von bspw.
215 Mehrsprachigkeit betrifft. Dass der schwarz-rote Ko-
216 alitionsvertrag die Wiedereinführung der Sprach-
217 Kitas dem Integrationskapitel zuordnet, zeichnet
218 ein einseitiges Bild vom tatsächlichen Sprachbil-
219 dungsbedarf. Trotzdem erfordert die Sprachbildung
220 und -förderung mehrsprachig aufwachsender Kin-
221 der spezifische Handlungskompetenzen von Seiten
222 der Fachkräfte, weshalb diese Kinder bis heute oft
223 durchs Raster fallen, anstatt die Potentiale der Kin-
224 der zu nutzen. Aufgrund des weiterhin bestehen-
225 den akuten Personalmangels in frühkindlichen Bil-
226 dungseinrichtungen und den daraus resultieren-
227 den fehlenden zeitlichen Ressourcen können vie-
228 le pädagogischen Fachkräfte dem gesetzlichen Auf-
229 trag und dem Bedarf der Kinder an Sprachbildung/-
230 förderung nicht gerecht werden. Um bestehende
231 Qualifizierungslücken des regulären Kita-Personals
232 im Bereich Sprachbildung und -förderung zu schlie-
233 ßen, sollten verpflichtende Fort- und Weiterbildun-
234 gen eingeführt werden. Auf diese Weise kann eine
235 umfassende und qualitativ hochwertige sprachpäd-
236 agogische Betreuung der Kinder nachhaltig sicher-
237 gestellt werden. Das von 2016 bis 2023 bestehende
238 Bundesprogramm „Sprach-Kitas: Weil Sprache der
239 Schlüssel zur Welt ist“ des Bundesministeriums für
240 Familie, Senioren, Frauen und Jugend hat alltags-

241 integrierte sprachliche Bildung als festen Bestand-
242 teil in der Kindertagesbetreuung gefördert. Bundes-
243 weit war etwa jede 10. Kita eine sogenannte Sprach-
244 Kita, in der eine zusätzliche Fachkraft (meist päd-
245 agogische Fachkräfte oder Sprachtherapeut*innen)
246 mit halber Stelle durch das Bundesministerium ge-
247 fördert wurde. Das Bundesprogramm war zwar eine
248 guter Schritt in die richtige Richtung, konnte lang-
249 fristig aber nicht die bestehenden Probleme lösen:
250 zum einen, weil der Anteil der geförderten Einrich-
251 tungen zu gering war, um ein flächendeckendes An-
252 gebot für alle Kinder zu gewährleisten, zum ande-
253 ren, weil die Förderung projektbasiert war und da-
254 mit mit befristeten Stellen einherging und diese so-
255 mit für qualifizierte Fachkräfte unattraktiver wur-
256 den. Seit dem Auslaufen des Programms im Juni
257 2023 sind die Bundesländer in der Verantwortung,
258 die Projektstellen in ein Regelangebot zu überfüh-
259 ren. In dem zurückliegenden Jahr hat sich jedoch
260 vielerorts ein Rückschritt bei der alltagsintegrierten
261 Sprachbildung gezeigt, keinesfalls jedoch ein sub-
262 stanzieller Fortschritt. Statt einer bloßen Wieder-
263 einföhrung des Sprach-Kita-Programms braucht es
264 nämlich eine flächendeckende Ausweitung und Ver-
265 stetigung des Angebots. Die im Koalitionsvertrag
266 von CDU/CSU und SPD vereinbarte Weiterentwick-
267 lung der Sprach-Kitas muss diese Aspekte aufgrei-
268 fen.

269 **Wir fordern deshalb als bundesweite Mindeststan-**
270 **dards:**

- 271 • dass pro Kindertageseinrichtung zusätzlich
272 zu den pädagogischen Fachkräften mindes-
273 tens eine qualifizierte Sprachförderkraft ein-
274 gestellt werden muss.
- 275 • dass diese Sprachförderkräfte unbefristet und
276 projektunabhängig eingestellt werden.
- 277 • dass projektunabhängige Fördermittel für die
278 Sprachförderung in der frühkindlichen Bil-
279 dung geschaffen werden, um flächendeckend
280 Stellen zu finanzieren
- 281 • dass der Grundbedarf an Erzieher*innen-
282 Stellen durch einen angemessenen und
283 realistischen Stellenplan gedeckt wird. (Unter
284 Berücksichtigung realistischer Krankheits-
285 tage, Teilzeit, etc.), so dass sich weitere
286 Fachkräfte auch auf ihre tatsächliche Auf-
287 gabe und nicht auf die Unterstützung bei
288 krankheitsausfällen konzentrieren können
- 289 • dass jede Einrichtung zunächst mindestens 20

290 Wochenstunden für die Sprachbildung, unab-
291 hängig von der Kinderzahl erhält. Dies stellt
292 sicher, dass selbst kleinere Einrichtungen aus-
293 reichend Zeit für die Sprachförderung einpla-
294 nen können. Mit der Steigerung der Gruppen-
295 größen bzw. Gruppenanzahl muss auch die
296 Stundenzahl der Sprachförderkräfte entspre-
297 chend stufenweise steigen, sodass der Größe
298 der KiTa Rechnung getragen wird. Ein entspre-
299 chender Betreuungsschlüssel muss von einer
300 Kommission bestehend aus Vertreter*innen
301 aus Politik, Praxis und Wissenschaft erarbei-
302 tet werden. Kleinere Kommunen haben die
303 Möglichkeit, sich zusammenzuschließen, so-
304 dass eine Sprachförderkraft für bis zu zwei Ein-
305 richtungen entsprechend des genannten Be-
306 treuungsschlüssels zuständig sein kann.

307 **Die Aufgaben der Sprachförderkräfte sollen dabei**
308 **vor allem sein:**

- 309 • Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte
310 bei der Beobachtung und Dokumentation der
311 sprachlichen Kompetenzen
- 312 • Feststellung besonderer Sprachförderbedarfe
313 und ggf. Unterstützung bei der Suche von ge-
314 zielten Förder- oder Therapiemaßnahmen
- 315 • Angebote zur alltagsintegrierten Sprachbil-
316 dung (mit-)entwickeln sowie gezielte und
317 individuelle Sprachfördermaßnahmen für
318 Kinder mit besonderem Sprachförderbedarf
319 durchführen
- 320 • Beratung und Unterstützung der pädagogi-
321 schen Fachkräfte
- 322 • Zusammenarbeit mit Familien, Schulen sowie
323 Ärzt*innen und Sprachtherapeut*innen

324 **Qualifikation und Arbeitsweise:**

325 Neben der pädagogischen Kompetenz der Sprach-
326 förderkräfte muss bei der Einstellung vor allem
327 auch auf die Qualifikation im Bereich Sprachför-
328 derung/-bildung geachtet werden. Es gibt mittler-
329 weile ein sehr breites Spektrum an Ausbildungen
330 und Studiengängen in diesem Fachbereich, die teil-
331 weise nicht allen Bundesländern angeboten wer-
332 den. Deshalb ist eine bundesweite Harmonisierung
333 beim Zugang zu den Sprachförderstellen notwen-
334 dig, um den durchaus qualifizierten Fachkräften die
335 Arbeit zu ermöglichen. Stattdessen führt die aktuel-
336 le Situation zur zusätzlichen Verknappung, obwohl
337 schon ein akuter Fachkräftemangel besteht.
338 Deshalb muss eine bundesweite Angleichung der

339 fachlichen Anforderungen an Sprachförderkräfte
340 über die KMK erfolgen. Unter anderem aus dem Be-
341 darf der Sprachförderung ergibt sich die Notwen-
342 digkeit multiprofessioneller Teams in Kindertages-
343 einrichtungen. Die Sprachförderkräfte sind dabei ein
344 Schritt in diese Richtung. Ziel muss es sein, umfas-
345 sende multiprofessionelle Teams zu bilden, um den
346 wachsenden Anforderungen in Kindertageseinrich-
347 tungen gerecht zu werden.

348 **Sinnvoll, machbar und realisierbar - Vollakademisie-**
349 **rung der Logopädie jetzt**

350 Ein Großteil der qualifizierten Sprachförderkräfte
351 sind Logopäd*innen und Sprachtherapeut*innen.
352 Nach aktuell geltendem Berufsgesetz ist die Zulas-
353 sung zu den sogenannten additiven Studiengängen
354 im Bereich der Logopädie nur mit dem Abschluss ei-
355 ner logopädischen Berufsfachschule möglich. Kon-
356 kret bedeutet dies, dass zusätzlich zu den drei Jah-
357 ren Ausbildung noch je nach Studiengang und Mo-
358 dell (Teilzeit-/Vollzeit) weitere 1,5 bis 3,5 Jahre Studi-
359 um hinzukommen.

360 Eine seit 2009 bestehende Modellklausel (§ 11) im
361 aus den 80er-Jahren stammenden „Gesetz über den
362 Beruf des Logopäden“ (LogopG) erlaubt erstmals
363 Modellstudiengänge mit einer direkten hochschu-
364 lischen Ausbildung als staatlich anerkannte*r Lo-
365 gopäd*in. In 7 bis 8 Semestern erhalten die Ab-
366 solvent*innen die Berechtigung, die Berufsbezeich-
367 nung Logopäd*in zu tragen. In den Jahren 2014-2020
368 erfolgten Evaluationen dieser Modellstudiengänge,
369 die eindeutig belegten, dass aufgrund der gestie-
370 genen Anforderungen die bestmögliche Patient*in-
371 nenversorgung nur durch eine hochschulische Qua-
372 lifikation der Therapeut*innen gewährleistet wer-
373 den kann.

374 Auch eine vom Bundesministerium für Gesundheit
375 (BMG) und der Bund-Länder-Arbeitsgemeinschaft
376 (BL-AG) „Gesamtkonzept Gesundheitsfachberufe“
377 empfohlene Prüfung der Vollakademisierung der Lo-
378 gopädie ergab, dass die Akademisierung der Logo-
379 pädie als machbar und notwendig angesehen wird
380 (2. Evaluationsbericht des BMG vom 22.10.2021). Die
381 Modellklausel lief allerdings nach bereits zweifa-
382 cher Verlängerung am 31.12.2024 aus. Trotz der Stim-
383 men aus den Berufsverbänden und auch von bspw.
384 Gesundheitsminister Karl Lauterbach, die die Aka-
385 demisierung befürworten, ist eine konkrete dauer-
386 hafte Lösung aktuell noch nicht in Sicht. Die endgül-
387 tige Entscheidung wird seit Jahren vertagt.

388 Deshalb fordern wir:

- 389 • dass sich die SPD-Bundestagsfraktion und das
390 Bundesministerium für Gesundheit für die
391 bereits angekündigte Vollakademisierung der
392 Logopädie aktiv einsetzen und somit für eine
393 akademische Erstqualifikation als grundstän-
394 dige Ausbildung;
- 395 • zum einen die Modellstudiengänge in regulä-
396 re Studiengänge zu überführen und zum an-
397 deren bundesweit die Logopädieausbildung
398 in eine hochschulische Ausbildung umzuwan-
399 deln;
- 400 • dass geprüft werden soll, ob und wie die Aka-
401 demisierung der Logopädie mit der Schaf-
402 fung von Direktzugängen zu Therapieleistun-
403 gen einhergehen kann, sodass zukünftig nicht
404 immer eine ärztliche Verordnung nötig sein
405 müsste;
- 406 • den vereinfachten Zugang und die Entbüro-
407 ktratisierung von Heilmitteln.

408 Ziel muss es auch in der Logopädie sein, dem Fach-
409 kräftebedarf langfristig entgegenzuwirken und jun-
410 ge Menschen für die Therapieberufe zu gewin-
411 nen. Zu wenige entscheiden sich für das Berufsfeld
412 Logopädie/Sprachtherapie, aber vor allem, wer es
413 doch tut, verlässt die praktisch-therapeutische Ar-
414 beit nach wenigen Jahren. Das Ergebnis: Es wird im-
415 mer schwieriger, die Versorgung und Unterstützung
416 für die Menschen, die sie brauchen, abzusichern.
417 Das betrifft auch die alltagsintegrierte Sprachbil-
418 dung sowie zusätzliche therapeutische Angebote in
419 Kitas. Die hochschulische Ausbildung eröffnet neue
420 und weitere berufliche Perspektiven und wertet da-
421 mit die therapeutischen Berufe auf. Außerdem be-
422 steht die langfristige Perspektive, dass dadurch die
423 von der Krankenkasse gezahlten Sätze deutlich an-
424 gehoben werden könnten. Von der Lehre über die
425 therapeutische Arbeit mit Patient*innen bis hin zur
426 Karriere in der Forschung erweitert die Vollakademi-
427 sierung die Möglichkeiten beruflicher Entwicklung.
428 Die bisherigen Praxisanteile der Ausbildung würden
429 dabei aber nicht verloren gehen. Die hochschulische
430 Ausbildung in den Therapieberufen umfasst sowohl
431 fachpraktische als auch wissenschaftlich-fachliche
432 Anteile.

433 Im europäischen Vergleich ist Deutschland das ein-
434 zige Land, in dem nebeneinander berufsfachschu-
435 lisch und hochschulisch ausgebildet wird. Bereits
436 2013 waren in 30 von 31 Ländern der Bachelor- bzw.

437 Masterabschluss die Voraussetzung zur Berufsaus-
438 übung in der Logopädie. Deutschland bildet bis heu-
439 te die einzige Ausnahme.
440 Wenn man genau hinschaut, hat auch in Deutsch-
441 land der Übergang von einer berufsfachschulischen
442 in die hochschulische Ausbildung schon längst be-
443 gonnen: 90% der Bewerber*innen für eine Ausbil-
444 dung verfügen über eine Hochschulzugangsberech-
445 tigung. 80% der Lehrenden an den Berufsfachschu-
446 len sind hochschulisch qualifiziert. 80% der Berufs-
447 fachschulen kooperieren bereits mit einer Hoch-
448 schule. 57 Studiengänge gibt es allein im Bereich
449 Logopädie/Sprachtherapie. Was aber fehlt, ist eine
450 Perspektive. Eine Perspektive für die Modellstudien-
451 gänge und die Berufsfachschulen, eine Perspektive
452 für die Bewerber*innen und Therapeut*innen, aber
453 vor allem eine Perspektive für das Berufsfeld Lo-
454 gopädie/Sprachtherapie. Deshalb brauchen wir ei-
455 ne einheitlich gestaltete, ausschließlich hochschul-
456 sche Qualifikation in der Logopädie – Vollakademi-
457 sierung jetzt!