

Manfred
Grohnfeldt

Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie



 reinhardt

Manfred Grohnfeldt

Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie

Mit 44 Abbildungen und 31 Tabellen

Ernst Reinhardt Verlag München Basel

Prof. Dr. *Manfred Grohnfeldt* ist Ordinarius für Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie an der Ludwig-Maximilians-Universität München und leitet das Forschungsinstitut für Sprachtherapie und Rehabilitation (FSR).

Hinweis

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnungen nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.d-nb.de>> abrufbar.

ISBN 978-3-497-02273-1 (Print)

ISBN 978-3-497-60043-4 (E-Book)

© 2012 by Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München

Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, München, unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen in andere Sprachen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Printed in Germany

Reihenkonzeption Umschlag: Oliver Linke, Hohenschäftlarn

Covermotiv: © phoenixpix/fotolia.com

Satz: Arnold & Domnick, Leipzig

Ernst Reinhardt Verlag, Kemnatenstr. 46, D-80639 München

Net: www.reinhardt-verlag.de E-Mail: info@reinhardt-verlag.de

Inhalt

Einleitung	9
1 Sprachtherapie als Wissenschaft und Beruf	10
1.1 Kurzabriss zur aktuellen Situation	10
1.2 Sprachtherapeutische Berufsgruppen in Deutschland.	12
1.2.1 Logopädinnen	12
1.2.2 Akademische Sprachtherapeutinnen unterschiedlicher Studiengänge	14
1.2.3 Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen	15
1.3 Zur Notwendigkeit einer Sprachtherapiewissenschaft.	16
2 Entstehungsgeschichte in Deutschland im internationalen Vergleich	19
2.1 Historischer Abriss	19
2.1.1 Gründung und Aufbau (Vorgeschichte, 1883–1933)	20
2.1.2 Isolation und Latenz (1933–1945)	23
2.1.3 Neuanfang, Aufbruch und Ausbau (1945–1990)	25
2.1.4 Konfusion und Umbruch (ab 1990)	31
2.2 Conclusio: Der deutsche Eigenweg, Notwendigkeit der internationalen Einbettung und Perspektiven.	37
3 Theoretische Grundlagen	40
3.1 Fachwissenschaftliche Bezüge und beteiligte Berufsgruppen . . .	40
3.1.1 Sprachtherapie als Integrationswissenschaft	40
3.1.2 Curriculare Bezüge aus den Bereichen der Sprachheilpädagogik, Linguistik, Medizin und Psychologie . . .	42
3.2 Die ICF als prospektive Orientierung	45
3.2.1 Grundverständnis der ICF und ICF-CY	45

3.2.2	Einordnung und Vergleich	48
3.3	Ethische Grundlagen der Sprachtherapie	50
3.3.1	Sprachtherapie als wertgeleitete Wissenschaft.	50
3.3.2	Der Verhaltenskodex der ASHA: Code of Ethics	52
3.4	Wissenschaftstheoretische Grundlagen und Standortbestimmung als Prozess.	55
3.4.1	Zur Bedeutung von Menschenbildern	55
3.4.2	Merkmale von Person- und Systemorientierung.	57
3.5	Folgerungen für das Selbstverständnis von Diagnose und Therapie im interaktionalen Kontext.	61
3.5.1	Diagnose und Therapie im Interventionsprozess	61
3.5.2	Fragen der Evidenzbasierung	65
3.6	Conclusio: Sprachtherapie als wertgeleitete Wissenschaft auf empirischer Basis.	69
4	Die Klientel.	71
4.1	Abgrenzungsprobleme und Definitionen	71
4.1.1	Was ist normal?	71
4.1.2	Zur Relativität von Klassifikationsschemata	73
4.2	Der Mensch hinter dem Schema	75
4.2.1	Zum Stellenwert des subjektiven Störungsbewusstseins	75
4.2.2	Biographische Faktoren	76
4.2.3	Interaktionale Einbettung: Familie, Angehörige, Umwelt.	79
4.3	Zur Bedeutung von Einzelfalldarstellungen	81
4.4	Conclusio: Zur Notwendigkeit eines idiographischen Vorgehens.	83
5	Störungsbilder und Erscheinungsformen	84
5.1	Störungen der Sprachentwicklung	84
5.1.1	Aussprachestörungen	86
5.1.2	Spezifische Sprachentwicklungsstörungen	92
5.1.3	Semantisch-lexikalische Störungen.	101
5.1.4	Pragmatische Störungen.	104

5.1.5	Sprachentwicklungsstörungen im Zusammenhang mit anderen Entwicklungsbedingungen	106
5.2	Störungen der Redefähigkeit	119
5.2.1	Stottern	119
5.2.2	Poltern	127
5.2.3	Mutismus	131
5.2.4	Sprechangst	136
5.3	Zentrale Sprach- und Sprechstörungen	139
5.3.1	Aphasien	139
5.3.2	Sprachabbau bei Demenz (SAD-Syndrom)	147
5.3.3	Dysarthrien	151
5.3.4	Sprechapraxien	156
5.4	Rhinophonien	158
5.5	Dysphonien	164
5.6	Dysphagien	169
6	Aufgabenbereiche und praxisrelevante Handlungsfelder	174
6.1	Häufigkeitsverteilung der einzelnen Störungsbilder	174
6.2	Altersspezifische Handlungsfelder	177
6.2.1	Prävention als vorrangige Zielsetzung	177
6.2.2	Therapie und Förderung in unterschiedlichen Institutionen ...	180
6.2.3	Rehabilitation als an Bedeutung zunehmendes Aufgabengebiet	181
6.3	Abstraktion und übergreifende theoretische Einordnung	183
	Epilog	185
	Literatur	186
	Sachregister	211

Einleitung

Die akademische Sprachtherapie als neu entstandene Fachdisziplin in Deutschland hat sich aus mehreren Berufsgruppen entwickelt, wobei der Kontext zur Logopädie als nicht ärztlicher Heilberuf zu beachten ist. Sie ist dabei als Fach auf der Suche nach ihrer Identität und ihrer wissenschaftstheoretischen Fundierung. Der Weg dorthin hat erst begonnen – und man sollte eher von Identitäten sprechen, die sich zwischen Krankenkassenorientierung als häufigster Finanzquelle, unterschiedlichen theoretischen Bezugnahmen und verschiedenartigen Facetten persönlicher Orientierung erschließen.

Das vorliegende Buch versteht sich als *eine* Möglichkeit der Positionierung auf diesem Weg. Es geht dabei von der aktuellen Situation unterschiedlicher Berufsgruppen in Deutschland und der Notwendigkeit einer „Sprachtherapiewissenschaft“ (Mailhack 2004) aus. In einem historischen Abriss werden zunächst Hintergründe des gegenwärtigen, weltweit einzigartigen Systems des Sprachheilwesens in Deutschland aufgezeigt. Einen ersten Schwerpunkt bildet die Erarbeitung unterschiedlicher Bereiche theoretischer Grundlagen des Fachgebietes. Im Sinne eines eng aufeinander bezogenen Theorie-Praxis-Verhältnisses werden diese Aussagen auf die Klientel, den sprachgestörten Menschen in seiner subjektiven Befindlichkeit und sozialen Einbettung gerichtet. Vor diesem Hintergrund wird als weiterer Schwerpunkt das breite Spektrum unterschiedlicher Störungsbilder und Erscheinungsformen dargestellt, wobei eine strukturelle Gliederung in Fragen der Begriffsbildung, Bedingungshintergründe, Diagnose und Therapie die Lesbarkeit erhöhen und zur unmittelbaren Praxisrelevanz beitragen soll. Eine Diskussion der damit verbundenen Handlungsfelder und Aufgabenbereiche in aktueller und prospektiver Perspektive schließt das Buch ab.

Das übergreifende *Ziel* besteht darin, zunächst die bisherigen Entwicklungen zu dokumentieren und ihnen einen Rahmen zu geben, um die Vielfalt an Erkenntnissen zu strukturieren und überschaubar zu machen. Im Weiteren wird eine Konzeption der Arbeit mit Menschen mit Sprachstörungen aller Altersgruppen und Erscheinungsformen aus person- und systemtheoretischer Sicht aufgezeigt. Der vorliegende Ansatz versteht sich dabei als Impuls zu einer Fundierung und prospektiven Weiterentwicklung des Faches Sprachtherapie.

1 Sprachtherapie als Wissenschaft und Beruf

1.1 Kurzzabriss zur aktuellen Situation

unterschiedliche Berufsgruppen

Das Sprachheilwesen in Deutschland unterscheidet sich vor dem Hintergrund der verschiedenartigen beteiligten Berufsgruppen ganz wesentlich von der Situation im Ausland. Während es in den meisten Ländern nur *eine* Fachdisziplin für den Aufgabenbereich der Sprachtherapie gibt, existieren in Deutschland mehrere Berufsgruppen auf Fachschulniveau beziehungsweise mit unterschiedlichen Abschlüssen an Fachhochschulen oder Universitäten. Dabei können wiederum verschiedenartige Schwerpunktsetzungen auf medizinische, linguistische oder sprachheilpädagogische Grundlagen erfolgen.

Diversifikation

Darüber hinaus ist in den einzelnen Bundesländern Deutschlands eine total uneinheitliche Lage im Hinblick auf die beteiligten Berufsgruppen, Kostenträger und Institutionen zu konstatieren, die sich wiederum vom Versorgungs- und Ausbildungsstand im deutschsprachigen Ausland in der Schweiz und in Österreich erheblich unterscheiden. Die Situation ist weltweit in einzigartiger Art und Weise zersplittert.

Verlaufsprozesse und Kontextänderungen

Trotz der zunehmend komplexen und unübersichtlichen Konstellationen kristallisierte sich dennoch im ersten Jahrzehnt des 21. Jahrhunderts eine „neue“ Wissenschaft der akademischen Sprachtherapie aus

- dem Bereich Sprachheilpädagogik sowie
- unterschiedlichen Berufsgruppen der Klinischen Linguistik, Patholinguistik, Sprechwissenschaft sowie den neuen Bachelor-/Masterstudiengängen heraus, wobei der Kontext zum nicht akademischen Bereich der Logopädie, aber auch den Atem-, Sprech- und Stimmlehre-rinnen zu beachten ist.

Auf dem Weg zu einer eigenständigen Fachrichtung der akademischen Sprachtherapie war die Gründung der „Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen“ (AGFAS) am 23. Januar 1993 als *unselbstständige* Untergliederung der „Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik“ (dgs) zweifellos von wegweisender Bedeutung. Offen muss dabei bleiben, ob die Gründung der AGFAS die Entstehungsphase der Fachdisziplin hervorrief oder Ausdruck latenter sprachtherapeutischer

Entwicklungslinien war, die zur Verbandsgründung führten. Ursache und Wirkung sind nicht ganz zu trennen, wobei sich beides kumulativ verstärkte. Die Zeit war reif.

Am 23. Januar 1999 erfolgte eine Umbenennung der AGFAS in „Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen“ (dbs), wobei es zu einer Statusänderung im Sinne einer *selbstständigen* Untergliederung der dgs bei einer Änderung der Satzung kam.

Am 24. Januar 2004 wurde eine erneute Umbenennung in „Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten“ (dbs) jetzt als eigenständiger Berufsverband vorgenommen, wobei gleichzeitig die Interessen der Klinischen Linguistik (BKL), Patholinguisten (vpl) und Klinischen Sprechwissenschaftler (DBKS) vertreten werden. Dies war von wegweisender Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund wird erkennbar, wie sich die Entstehung des Faches der akademischen Sprachtherapie in einem *phasenspezifischen Verlauf* durch Ablösungsprozesse aus der Sprachheilpädagogik und der Verbindung mit anderen akademischen sprachtherapeutischen Berufsgruppen vollzog (siehe Abb. 1).

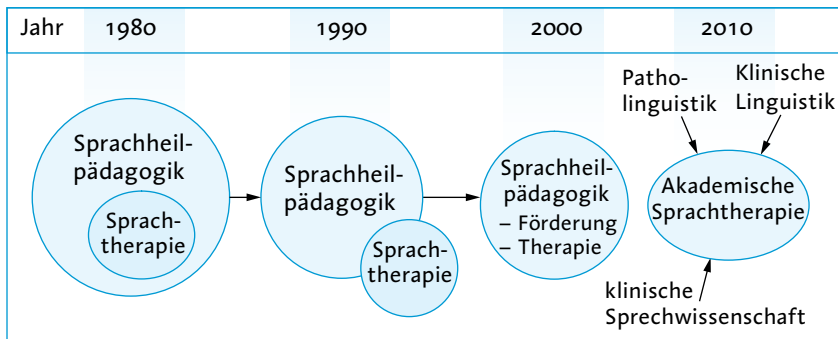


Abb. 1: Phasenspezifischer Verlauf der Entstehung der akademischen Sprachtherapie

Zu beachten ist dabei der *Kontext* zu den nicht akademischen Berufsgruppen, insbesondere zur Logopädie, aber auch bei regionaler Schwerpunktsetzung (z. B. in Niedersachsen) zu den Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen. Dabei sind die Berufsgruppen an sich sowie ihre quantitativen Veränderungen und dadurch hervorgerufenen Schwerpunktverlagerungen von Bedeutung.

**Kontext zur
Logopädie**

1.2 Sprachtherapeutische Berufsgruppen in Deutschland

Vorbemerkung

Es waren die deutschsprachigen Länder, in denen im 19. Jahrhundert die Beschäftigung mit Sprachstörungen zu einer allmählichen Professionalisierung des Berufsbildes führte. Von hier gingen Impulse für eine weltweite Entwicklung des Sprachheilwesens aus.

Im Weiteren erfolgt eine Zentrierung auf die Situation in Deutschland selbst. Ein Abriss zur Geschichte der Logopädie in der Schweiz steht bei Motsch (1979, 1981, 1986), wobei zu bedenken ist, dass es sich hier – anders als in Deutschland – bei der Logopädie um eine pädagogische Fachdisziplin auf Hochschulniveau handelt. Neuere Perspektiven zeigt Schmolke (2007) auf.

Hinweise zur historischen Entwicklung des Sprachheilwesens in Österreich finden sich bei Dupuis (1983). Eine Erörterung der heutigen Lage und Problembereiche nimmt Rosenberger (2005, 2007) vor.

internationaler Vergleich

Während im europäischen Ausland verschiedene Formen der *akademischen Logopädie* dominieren und im angloamerikanischen Raum – weltweit führend mit über 130.000 in der ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) organisierten Mitgliedern – die Berufsgruppe der *Speech and Language Therapists* vorherrscht, gibt es in Deutschland vor allem

- Logopädinnen auf Fachschulniveau,
- Akademische Sprachtherapeutinnen unterschiedlicher Ausbildungsgänge, u. a.
- Sprachheillehrerinnen (übergangsweise und auslaufend),
- Absolventinnen von Diplom- und Magisterstudiengängen,
- Klinische Linguistinnen,
- Patholinguistinnen,
- Sprechwissenschaftlerinnen,
- Absolventinnen von Bachelor- und Masterstudiengängen,
- Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen (nach Schlaffhorst und Andersen).

Die Anerkennung durch die Krankenkassen wird durch die Heilmittel-Richtlinien und bei neuen Studiengängen durch die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) geregelt.

1.2.1 Logopädinnen

ursprüngliche Konzeption

Der Begriff „Logopädie“ wurde von dem Wiener Spracharzt *Emil Fröschels* (1885–1972) im Jahr 1913 eingeführt. Gemeint war damals die Etablierung einer interdisziplinären akademischen Fachdisziplin. Diese Idee wurde

in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg aufgegeben, indem Phoniater Frauen als Helferinnen ausbildeten (Rausch / Schrey-Dern 2007). Es entwickelte sich eine medizinische Hierarchie, in der die Logopädie im Gegensatz zur Situation im Ausland als *Heil-Hilfsberuf* bei einer Abhängigkeit von den Medizinern („Arztvorbehalt“) definiert wurde.

1962 erfolgte die Gründung der ersten Lehranstalt für Logopädie in Berlin. Ab 1964 werden die Interessen durch den „Zentralverband für Logopädie“ (ZVL) vertreten [ab 1992: „Deutscher Bundesverband für Logopädie“ (dbl)].

Eine Weichenstellung mit nachhaltigen Folgen war 1980 die Verabschiedung des *Logopädengesetzes*. Dadurch wurde die Berufsbezeichnung geschützt und eine einheitliche dreijährige Ausbildung durch die „Logopäden-Ausbildungs- und Prüfungsordnung“ (LogAPro) staatlich geregelt. Die Logopädinnen kamen dadurch in den Vorteil einer Krankenkassenzulassung. Andererseits wurde der Status als nicht akademischer Beruf mit einem dementsprechend geringeren Einkommen festgeschrieben – eine Entscheidung, deren Auswirkung bis heute nachhaltige Folgen zeigt.

Verbandsgründung
und Umbenennung

Logopädengesetz
und LogAPro

Lange Zeit führte das Logopädengesetz zu einem statussicheren Beruf ohne Arbeitslosigkeit. Heute hat sich die Situation entscheidend geändert. Durch einen **exorbitanten Ausbau der Logopädenschulen** seit Ende der 1990er Jahre auf aktuell 90 Einrichtungen – von denen über 50 auf privater Basis mit Gebühren bis zu 10.000 Euro jährlich arbeiten – wird eine Absolventinnenzahl von 1.700 bis 1.800 pro Jahr erreicht. Dies führt **teilweise zu einem Überangebot**, das bereits zu einem regionalen Verdrängungswettbewerb geführt hat.

Im Hinblick auf die lange überfällige Akademisierung des Berufes ist die aktuelle Situation im Jahr 2010 dadurch gekennzeichnet, dass am 26. Mai 2009 eine „Modell- beziehungsweise Öffnungsklausel“ im Deutschen Bundestag beschlossen wurde, um zeitlich befristete Ausbildungskonzepte auf Hochschulniveau im Bereich der Logopädie, Ergotherapie, Physiotherapie und Hebammenkunde zunächst bis zum Jahr 2017 zu erproben. Im Jahr 2015 soll eine Entscheidung über die Fortsetzung fallen (Rausch 2009a, 2009b; Grohnfeldt 2009, 2010b). Das Studium erfolgt dabei an Fachhochschulen, wobei nach sieben Semestern sowohl die LogAPro zu erfüllen ist – der lange Atem des Logopädengesetzes! – als auch eine Bachelorprüfung absolviert wird.

Öffnungsklausel

1.2.2 Akademische Sprachtherapeutinnen unterschiedlicher Studiengänge

nebenberufliche
Sprachheillehrkräfte

Ihren Ausgangspunkt nahm die akademische Sprachtherapie in der zumeist nebenberuflichen Tätigkeit von Sprachheillehrerinnen und Sprachheillehrern, die nach einem sechssemestrigen Studium zum Grund-, Haupt- und Realschullehrer und nach einem postgradualen zweijährigen Studiengang nicht nur in der Schule, sondern auch therapeutisch vorwiegend bei sprachentwicklungsgestörten und artikulationsgestörten Kindern tätig waren. Dies erfolgte seit Anfang der 1970er Jahre, um die sprachtherapeutische Versorgung sicherzustellen. In den Richtlinien gemäß § 124 SGB V wurden Lehrkräfte mit der Fachrichtung Sprachheilpädagogik als „Behandler“ aufgenommen, die nach einer Einzelfallprüfung gemäß ihrer Qualifikation eine dementsprechende Teilzulassung für bestimmte Störungsbilder beantragen konnten. Logopädinnen bekamen dagegen nach Absolvierung der LogAPro automatisch die Krankenkassenvollzulassung. Seit 2007 werden Absolventinnen von Lehramtsstudiengängen aufgrund einer zunehmend entspezifizierten Ausbildung im Bereich der Sprachtherapie in den meisten Bundesländern nicht mehr in den Heilmittel-Richtlinien als Leistungsträger aufgenommen.

Diplom- und
Magister-
studiengänge

Um 1980 wurden neben den Lehramtsstudiengängen vermehrt Diplom- und Magisterstudiengänge der Sprachheilpädagogik angeboten. Aus ihnen entwickelten sich unterschiedliche Studiengänge der akademischen Sprachtherapie. Durch die Gründung der AGFAS beziehungsweise des späteren dbS kam es zu langwierigen Verhandlungen im Hinblick auf die Krankenkassenzulassung und Anerkennung als Berufsgruppe. Hier liegt das Quellgebiet der späteren Fachdisziplin der akademischen Sprachtherapie.

Klinische Linguistik/
Patholinguistik

Um 1990 entwickelte sich parallel dazu durch die Zusammenarbeit von Linguisten und Neurologen ein Berufsfeld, das sich zunächst auf neurogene Sprach- und Sprechstörungen zentrierte. Später erfolgte eine Erweiterung durch das Feld der Sprachentwicklungsstörungen. Die Studiengänge für Klinische Linguistik an der Universität Bielefeld (ab 1996) und Patholinguistik in Potsdam (ab 1994) waren Vorreiter dieser Entwicklung, die seit 2008 an der Universität Marburg fortgesetzt wird. Heute sind der „Bundesverband Klinische Linguistik e. V.“ (BKL) sowie der „Verband für Patholinguistik e. V.“ (vpl) im „Deutschen Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e. V.“ (dbS) organisiert.

Sprechwissenschaft

Die Sprechwissenschaft hat in Deutschland eine lange Tradition, die 1919 begann und 1952 in der damaligen DDR weiter ausgebaut wurde (Krech 1959). Die heutige Klinische Sprechwissenschaft wird an der Universität Halle studiert. Schwerpunkte liegen im Bereich der Stimmtherapie. Der „Deutsche Bundesverband der Klinischen Sprechwissenschaftler“ (DBKS) ist im „Deutschen Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten e. V.“ organisiert.

Im Zusammenhang mit der Bologna-Reform vom 6. Juni 1999 laufen die bisherigen Diplom- und Magisterstudiengänge aus. Stattdessen werden neue Bachelor- und Masterstudiengänge gegründet. Als Beispiel soll der B.A.-/M.A.-Studiengang Sprachtherapie an der Ludwig-Maximilians-Universität München genannt werden, der seit dem WS 2004/05 besteht, wobei bereits der Bachelorabschluss zur Krankenkassenzulassung führt und das Masterstudium zur Erweiterung der Forschungsaktivitäten und Qualifikation für Führungsaufgaben dient.

Eine quantitative Analyse der Mitgliederzahlen der einzelnen Verbände innerhalb des Dachverbandes dbs zeigt im Jahr 2010 die in Abbildung 2 dargestellte prozentuale Verteilung.

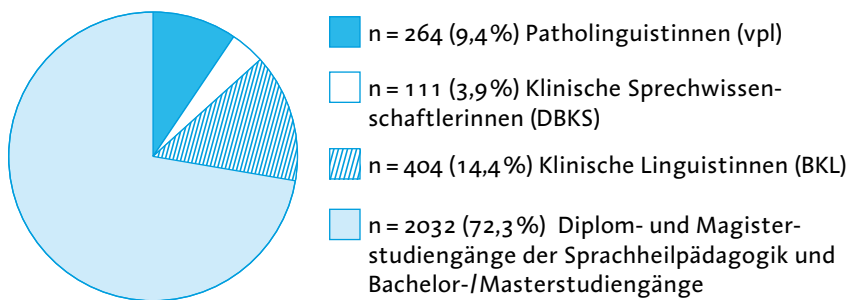


Abb. 2: Prozentuale Aufteilung des Dachverbandes dbs gemäß den einzelnen Berufsgruppen (Mitgliederliste 2010)

1.2.3 Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen

Die Ausbildung geht auf *Clara Schlaffhorst* (1863–1945) und *Hedwig Andersen* (1866–1957) zurück, die auf der Grundlage einer Wechselwirkung von Atmung, Stimme und Bewegung eine ganzheitliche Art des Vorgehens konzipierten. Die Absolventinnen der Schule Schlaffhorst-Andersen in Bad Nenndorf tragen die Berufsbezeichnung „Staatlich geprüfte(r) Atem-, Sprech- und Stimmlehrer(in)“. Mit der Urkunde vom 20. Dezember 1982 erfolgt eine Anerkennung als Ersatzschule gemäß § 148 Niedersächsisches Schulgesetz. Die Ausbildung dauert drei Jahre und kostet ca. 14.000 Euro.

staatliche
Anerkennung als
Ersatzschule

Eine vergleichende Betrachtung der Entwicklungsverläufe der akademischen und nicht akademischen Berufsgruppen anhand der Mitgliederzahlen der betreffenden Verbände zeigt, dass seit dem Jahr 2000 der Anteil der Akademikerinnen in Deutschland um ca. 600 von ca. 2.200 auf ca. 2.800 gestiegen ist. Gleichzeitig erhöhte sich der Anteil der Nichtakademikerinnen

unterschiedliche
Wachstumsprozesse

Bachelor- und
Masterstudiengänge

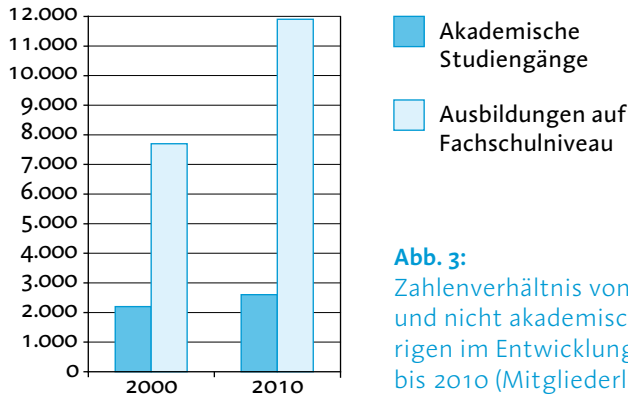


Abb. 3: Zahlenverhältnis von akademischen und nicht akademischen Berufsangehörigen im Entwicklungsverlauf von 2000 bis 2010 (Mitgliederlisten dbs, dbl, ASS)

jedoch von ca. 7.800 auf ca. 11.500 in dem genannten Zeitraum (davon ca. 10.500 Logopädinnen und ca. 1.000 Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen) (siehe Abb. 3).

Das proportionale Zahlenverhältnis von akademischen Studiengängen und Ausbildungen auf Fachschulniveau hat sich also im letzten Jahrzehnt weiter auseinanderentwickelt. Dies ist bedenklich, da eine akademische Ausbildung von den Anforderungen des Berufsbildes eigentlich unumstritten sein müsste und dementsprechend im internationalen Vergleich auch Standard ist. Eine sprachtherapeutische Qualifikation auf wissenschaftlichem Niveau ist von der Sache her unumgänglich.

1.3 Zur Notwendigkeit einer Sprachtherapiewissenschaft

Anforderungen an den Beruf

Es versteht sich, dass die Durchführung sprachtherapeutischer Interventionen ein qualifiziertes, begründetes und auf einem hohen wissenschaftlichen Niveau stehendes Vorgehen unabhängig von der Berufsgruppe notwendig macht, wobei dies für akademische Sprachtherapeutinnen wie Logopädinnen usw. gleichermaßen notwendig ist.

gemeinsames Eckpunktepapier

Auf dieser Grundlage erfolgte nach einer Überwindung interner Kontroversen am 14. Januar 1999 eine Erklärung der Verbände, indem eine „bundes einheitliche Ausbildung auf Hochschulniveau“ (Borbonus 1999, 112) gefordert wurde. Eine erste Konkretion erfolgte durch das gemeinsame Eckpunktepapier im Sinne der Förderung nach einem „Bundes-Sprachtherapiegesetz“. Dazu wurde auf der Sitzung der „Konferenz der akademischen Sprachtherapeuten Deutschlands“ (KaSD) am 27. Oktober 2000 in Köln ein Konsenspapier zum „Ausbildungsprofil Sprachtherapeutin“ [Die Sprachheilarbeit 46 (2001), 36–39] verabschiedet, dem sich die Hochschullehrer einstimmig anschlossen.

Der Weg schien frei. Doch die gesundheitspolitischen Rahmenbedingungen und die Realität standen dem entgegen. Statt einer Vereinheitlichung kam es zu einer beispiellosen Diversifikation von unterschiedlichen Ausbildungsgängen, so dass der 1. Vorsitzende des dbS, Volker Maihack, bald von einer „Vision“ eines Bundes-Sprachtherapiegesetzes sprach (Grohnfeldt/Ritterfeld 2004, 16). Weiterhin notwendig blieb jedoch die Konzeption einer „Sprachtherapiewissenschaft“ (Maihack 2004, 232).

In mehreren dbS-Dozentenkonferenzen wurden dazu die formalen Grundlagen im Sinne eines Curriculums an Ausbildungsinhalten entwickelt, das dann mit Krankenkassenvertretern diskutiert und zu einem einheitlichen Standard erhoben wurde.

Vor diesem Hintergrund ist die nachfolgende Begriffsbestimmung zu verstehen, die sich nicht nur auf den Vorgang an sich, sondern auch auf das Berufsfeld und die damit verbundene Fachdisziplin erstreckt (analog: Grohnfeldt 2007c).

Notwendigkeit
des einheitlichen
Standards

Definition

Sprachtherapie ist die Gesamtheit der Maßnahmen, die im Zusammenhang mit Interventionen zwischen der Therapeutin und der betroffenen Person ablaufen und sich auf die Beseitigung, Linderung oder Kompensation der Sprachstörung an sich und ihre psychosozialen Auswirkungen erstrecken. Dies bezieht sich auf die Betroffenen selbst sowie auf ihr soziales Umfeld.

Die damit verbundenen Aufgabenbereiche umfassen Fragen der Prävention, Diagnostik, Therapie und Rehabilitation von Sprach-, Sprech-, Rede-, Stimm- und Schluckstörungen, wobei Gesichtspunkten der Beratung und Evaluation eine erweiterte Priorität eingeräumt wird. Den hohen Anforderungen des Berufsfeldes entsprechend ist eine wissenschaftliche Erforschung der dabei auftretenden Fragestellungen auf akademischem Niveau zwingend notwendig. Nur dann können die in dem Zusammenhang erforderlichen professionellen Kompetenzen aus den Bereichen der

Notwendigkeit
der akademischen
Ausbildung

- klinisch-therapeutischen Praxis,
- Evaluation und Forschung,
- Organisation und des Managements und
- Weiterentwicklung der Profession

sichergestellt werden (siehe Tab. 1). Sie bilden die Grundlage für die notwendigen theoretischen Kenntnisse und praktischen Fähigkeiten zur Ausübung des Berufs.

Tab. 1: Professionelle Kompetenzen

Kompetenzbereich 1: klinisch-therapeutische Praxis	<ul style="list-style-type: none"> – Entwicklung und Bereitstellung präventiver Maßnahmen inkl. Früherfassung und Frühförderung – Anwendung von diagnostischen Verfahren und Durchführung von therapeutischen Maßnahmen in allen Altersgruppen – Beratung und Anleitung von Klienten und kommunikativem Umfeld – Koordination klientenorientierter Therapie- und Beratungsmaßnahmen (z. B. im Rahmen von „Runden Tischen“, „case management“-Teams) – Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten (Empowerment) – Begleitung/Unterstützung von Inklusion und Partizipation – Einbringung der fachspezifischen Expertise im multidisziplinären Team
Kompetenzbereich 2: Evaluation und Forschung	<ul style="list-style-type: none"> – Beachtung nationaler und internationaler Forschungsergebnisse – Einbezug wissenschaftlicher Erkenntnisse in die klinisch-therapeutische Tätigkeit – Evidenzbasiertes Vorgehen und empirische Methoden – Therapieverlaufskontrolle – Methoden- und Konzeptentwicklung in Therapie und Lehre – Entwicklung, Leitung und Unterstützung von nationalen und internationalen Forschungsprojekten – Beteiligung an der Entwicklung und Implementierung von Leitlinien
Kompetenzbereich 3: Organisation und Management	<ul style="list-style-type: none"> – Selbstständige Gestaltung von Arbeitskontexten – Leitung komplexer fachlicher/beruflicher Tätigkeiten/Projekte und Organisationseinheiten – Übernahme von Entscheidungsverantwortung – Strategieentwicklung, Mitarbeiterführung, -anleitung, -coaching, Ausbildung und Supervision
Kompetenzbereich 4: Weiterentwicklung der Profession	<ul style="list-style-type: none"> – Einhaltung und Weiterentwicklung von professionellen Qualitätsstandards – Stärkung des Ansehens der Profession in der Öffentlichkeit – Beteiligung an gesundheitspolitischen Diskussionen

Damit sind die Eckpunkte einer Sprachtherapiewissenschaft umrissen, deren theoretische Grundlagen im Weiteren in Bezug auf

- die fachwissenschaftliche Bezugnahme,
- die damit verbundene Standortbestimmung der Fachdisziplin Sprachtherapie im nationalen und internationalen Kontext sowie
- die Auswirkungen für das praktische Handeln, z. B. beim diagnostischen und therapeutischen Vorgehen,

zu präzisieren sind. Vorab ist es jedoch notwendig, eine Analyse der Entstehungsgeschichte der beteiligten Berufsgruppen in Deutschland sowie im internationalen Vergleich vorzunehmen, um die Facetten der aktuellen Situation verstehen zu können.

2 Entstehungsgeschichte in Deutschland im internationalen Vergleich

2.1 Historischer Abriss

„Gute Zukunft braucht klare Erinnerung“ (von Weizsäcker 2009, 194).

Wer die aktuelle Situation des Sprachheilwesens in Deutschland in ihren strukturellen Zusammenhängen und Entwicklungsverläufen verstehen will, der muss die Entstehungsgeschichte und das Verhältnis der beteiligten Fachdisziplinen und der sich daraus entwickelnden Berufsgruppen kennen. Dabei werden Hintergründe und Weichenstellungen offenkundig, die zu einer weltweit einzigartigen Situation geführt haben. Wie ist es dazu gekommen? Was bedeutet es für die aktuelle Lage und mögliche Perspektiven zur Weiterentwicklung?

Geschichte ist gedeutete Vergangenheit. Bei einigen herausgehobenen Entscheidungen ist man sich der Bedeutung des Augenblicks unmittelbar bewusst (z. B. im Zusammenhang mit der deutschen Einheit), die Relevanz mancher Weichenstellungen zeigt sich in ihrer Bedeutung erst im Rückblick (z. B. die Folgen des Logopädengesetzes aus dem Jahr 1980). Viele Entscheidungen sind erst durch spezifische *Konstellationen* und vor dem Hintergrund spezifischer gesellschaftspolitischer Verläufe verstehbar und einzuordnen. Zuweilen sind es bestimmte Personen, die ihre Vision lebten und die Gunst der Stunde nutzten. Beides musste zusammenkommen – Zeitgeist und Persönlichkeit –, um nachhaltige Weichenstellungen zu bewirken.

Im Folgenden soll kein möglichst vollständiger Überblick zur Geschichte des Sprachheilwesens in Deutschland gegeben werden. Vielmehr gilt es aufzuzeigen, wie manche heutige Entwicklungen ihre Ursprünge in lange zurückliegenden Entscheidungen hatten und dadurch erst verstehbar werden. Weiter wird dadurch durchschaubar, warum manche Perspektiven für die Zukunft eher unrealistisch sind beziehungsweise welche Spielräume möglich sind.

historische
Kontexte verstehen
lernen

Begründungs-
zusammenhänge
und Ziele

2.1.1 Gründung und Aufbau (Vorgeschichte, 1883–1933)

Wurzeln

Die heutige Sprachheilpädagogik, akademische Sprachtherapie und Logopädie basieren fachrichtungsübergreifend auf einer identischen Vorgeschichte. Häufig wird dabei eine zweifache Wurzel von Pädagogik und Medizin genannt. Dies bezieht sich dabei auf das gesamte Arbeitsfeld des Sprachheilwesens und weniger auf eine bestimmte Fachdisziplin (z. B. die Sprachheilpädagogik).

Sprachheilpädagogik



Abb. 4: Albert Gutzmann (1837–1910)

Quellgebiet der Sprachheilpädagogik ist letztlich die Hörgeschädigtenpädagogik, die sich u. a. auf *Samuel Heinicke* (1727–1790) und die Gründung der ersten Taubstummenschule 1778 in Leipzig beruft. Als eigentlicher Wegbereiter gilt dabei der Berliner Gehörlosenpädagoge *Albert Gutzmann* (1837–1910) (siehe Abb. 4), der seinen Wirkungskreis bei sinkenden Zahlen gehörloser Kinder im Internat der Gehörlosenschule auf sprachgestörte Kinder ausdehnte und 1879 sein Hauptwerk „Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisch erprobtes Verfahren“ als Grundstein einer neuen pädagogisch-medizinischen Disziplin des Sprachheilwesens veröffentlichte (Teumer 1997).

1883 wurden erstmalig *Heil Kurse* mit systematischen heil- und sprachgymnastischen Übungen in Braunschweig durch den Sanitätsrat Oswald Berkhan eingerichtet, um Volksschullehrer in mehrwöchigen Kursen auf die Stottertherapie innerhalb und außerhalb des Unterrichts vorzubereiten. Albert Gutzmann, der zunächst dagegen war, schloss sich diesem System der Heil Kurse an.

Der nachlassende Erfolg der Heil Kurse führte 1901 zur Gründung der ersten *Sprachheilklassen* in Barmen. Durch die Zusammenlegung von Sprachheilklassen wurde 1910 die erste Sprachheilschule in Halle gegründet.

Dieses System von Sprachheilschulen breitete sich in Deutschland immer mehr aus. Es war weltweit einmalig und gilt als **Wiege des Sprachheilwesens**, so dass in den Vereinigten Staaten die Forderung aufgestellt wurde, „Sonderschulen für Sprachgebrechliche in ganz demselben Sinne, wie sie in Deutschland bestehen“ (von Dantzig 1933, 4) einzurichten.

Doch es kam anders.

Medizin

Ebenso im 19. Jahrhundert begannen sich Mediziner systematisch mit Sprachstörungen zu beschäftigen. Zu nennen sind hier u. a. die Sprachärzte *Rudolf Schulthess* (1802–1833) und *Anton Kussmaul* (1822–1902), die erste

Formen einer Systematik von Sprachstörungen, insbesondere des Stammelns und Stotterns, entwickelten. Bahnbrechend waren die Arbeiten von *Paul Broca* (1824–1880), der als „Vater der Aphasologie“ gilt, und von *Carl Wernicke* (1848–1905), der eine „sensorische Aphasie“ von Brocas „motorischer Aphasie“ abgrenzte. Die dementsprechenden hirnräumlichen Regionen werden bis heute als Broca-Zentrum und als Wernicke-Zentrum bezeichnet.

Im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit Pädagogen und die Entwicklung einer neuen Fachdisziplin ist der Sohn von Albert Gutzmann, der Mediziner *Hermann Gutzmann sen.* (1865–1922), zu nennen (siehe Abb. 5). Er gilt als Begründer der Phoniatrie. 1905 habilitierte er an der Humboldt-Universität zu Berlin in Sprachheilkunde.

1907 gründete er das Ambulatorium an der Charité in Berlin. Zusammen mit seinem Vater gab er die „Medicinish-pädagogische Monatsschrift für die gesamte Sprachheilkunde“ (wurde später in „Vox“ umbenannt) von 1891 bis 1912 heraus.

Insgesamt ist zu konstatieren, dass ursprünglich **Medizin und Pädagogik** innerhalb des Sprachheilwesens Anfang des 20. Jahrhunderts komplementär aufeinander bezogen waren. Erst nach dem Ersten Weltkrieg bildeten sich in der Zeit der Weimarer Republik eigenständige Entwicklungslinien heraus.

Als einer der führenden Vertreter der Phoniatrie galt zu dieser Zeit der Wiener Spracharzt *Emil Fröschels* (1885–1972) (siehe Abb. 6), der erstmalig 1913 in seinem Lehrbuch „Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie) für Ärzte, Pädagogen und Studierende“ den Begriff der Logopädie verwendete und ihn von der Stimmheilkunde (Phoniatrie) absetzte. Er war Mitbegründer der „International Association of Logopedics and Phoniatics“ (IALP) im Jahr 1924, die auf ihrem Wiener Kongress im Jahr 1926 eine Resolution mit der Forderung nach einer eigenständigen wissenschaftlichen Ausbildung für Logopädie verabschiedete. Dies gilt als „Geburtsstunde der Logopädie“ (Rausch/Schrey-Dern 2007, 122).

Es war die Zeit der Verbandsgründungen. Neben der „International Association for Logopedics and Phoniatics“ (IALP) wurde 1925 die „American Speech-Language-Hearing Association“ (ASHA) gegründet, die heute mit über 130.000 Mitgliedern der einflussreichste Verband weltweit ist. Im medizinischen Sektor etablierte sich 1925 die „Deutsche Gesellschaft für Sprach- und Stimmheilkunde“ (DGSS). Im pädagogischen Bereich war die Gründung der „Arbeitsgemeinschaft für Sprachheilpädagogik in Deutschland“ (AfS) durch Hamburger Sprachheillehrer im Jahr 1927 von wegweisender Bedeutung für die Entwicklung der Fachdisziplin Sprachheilpädagogik.

Phoniatrie



Abb. 5: Hermann Gutzmann sen. (1865–1922)

Logopädie



Abb. 6: Emil Fröschels (1885–1972)

Verbandsgründungen und ihre Folgen

Was waren die Gründe für den Einfluss der AFS zu dieser Zeit? Wie immer handelt es sich um ein vielfältiges Bündel sich kumulativ verstärkender Merkmale. Sie wurden zum Ausdruck der *Zeitverhältnisse* – die Zeit war reif – und der beteiligten *Personen*, die ihre Chancen erkannten und ihre Vorstellungen willensstark durchsetzten. So wurde als Erstes eine akademische Ausbildung für Sprachheillehrer an der Universität Hamburg eingeführt (Prüfungsordnung: 16. Februar 1928), bei der übrigens ein Spracharzt den Prüfungsvorsitz führte.

Weiterhin wurde vom 23. bis 25. Mai 1929 die Tagung „Das sprachkranke Kind“ in Halle durchgeführt. Zu dieser Zeit entstanden wegweisende Veröffentlichungen wie die des Sprachheillehrers *Karl Hansen* mit dem für die nächsten Jahrzehnte aktuellen Thema „Die Problematik der Sprachheilschule“ (Hansen 1929) sowie des Wiener Sprachheillehrers *Carl Cornelius Rothe* mit dem Titel „Die Umerziehung“ (Rothe 1929). Rothe arbeitete eng mit dem Spracharzt Emil Fröschels zusammen und etablierte mit ihm in Wien ein wegweisendes System von Sprachheilklassen und Sprachheilkursen.

medizinischer
Führungsanspruch

Übergreifend zeigte sich jedoch, dass in dieser Zeit eines gemeinsamen Aufbruchs bei einem kooperativen Ansatz auch Führungsansprüche angemeldet wurden.

So wie auf der Tagung 1929 in Halle, bei der Prof. Dr. Emil Fröschels den von Dr. Karl Hansen gehaltenen Vortrag „Arzt und Lehrer im Kampf gegen das Sprachgebrechen“ dahin gehend kommentierte, dass nur der Spracharzt das ganze Gebiet der Ausbildung beherrsche, nur er Grenzfälle erkennen könne und er in jedem Fall zur Begutachtung hinzugezogen werden müsse (Details und Zitate in: Grohnfeldt 2002, 13).

Das, was heute als so genannter Arztvorbehalt jede Logopädin und akademische Sprachtherapeutin bei der Verschreibungspraxis des Arztes erfährt, hat hier seine Wurzel. Die Tagung wurde dennoch als voller Erfolg gefeiert und war sicher von wegweisender Bedeutung. Zu der geplanten Nachfolgetagung kam es zunächst nicht, da weitreichende politische Umwälzungen ihre Schatten vorauswarfen.



Weiterführende Literatur

Braun/Macha-Krau 2005, Dupuis 1983, Grohnfeldt 2002, Orthmann 1980, Teumer 1997