

Teil I: Die Fachdisziplinen

Prolog

Das Wissen über Sprach-, Sprech-, Rede-, Stimm- und Schluckstörungen hat sich in den letzten Jahrzehnten erheblich erweitert. Gleichzeitig ist es zu einer Neukonstellation des Sprachheilwesens in Deutschland mit einer Vielzahl an unterschiedlichen Berufsgruppen gekommen, die jeweils unterschiedliche Schwerpunktsetzungen in ihren Handlungsfeldern aufweisen. Während das vorliegende Lehrbuch sich auf die Aufga-

benstellungen des Fachgebietes als Ganzes bezieht, soll im Folgenden zunächst auf die Sprachheilpädagogik und akademische Sprachtherapie im Kontext der Logopädie eingegangen werden. Dabei gilt es Gemeinsamkeiten und Unterschiede dieser beiden Fachdisziplinen herauszuarbeiten, die in den weiteren Kapiteln des Buches die Diskussion wie ein roter Faden durchziehen werden.

Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie: zusammen, getrennt oder komplementär?

Manfred Grohnfeldt

1 Einleitung

Innerhalb der verschiedenen Fachdisziplinen des Sprachheilwesens in Deutschland ist die Sprachheilpädagogik am ältesten. Ihre Wurzeln reichen bis in die 2. Hälfte des 19. Jahrhunderts. Lange Zeit konzentrierte sie sich von ihrem Selbstverständnis und der Institutionalisierung auf den schulischen Bereich, wobei die Sprachtherapie als wesentliches Aufgabengebiet dazu kam und ein Merkmal des Faches war. Mit der Verbindung von Unterricht und Therapie beschäftigte sich die Sprachheilpädagogik seit ihren Anfängen (Hansen 1929). Im letzten Jahrzehnt entstand aus der Sprachheilpädagogik heraus in Verbindung mit der Klinischen Linguistik, Patholinguistik und Klinischen Sprechwissenschaft die akademische Sprachtherapie als jüngste Fachdisziplin im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe in Deutschland. Von wesentlicher Bedeutung waren dabei die Initiativen des »Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten e. V.« (dbs).

Beide Disziplinen können alleine derzeit das gesamte Fachgebiet nicht abdecken. Die Absolventinnen der Sprachheilpädagogik verfügen immer weniger über die notwendige therapeutische Qualifikation und müssen sich eher auf Aufgabengebiete in ganz unterschiedlichen Institutionen vorbereiten. Die akademischen Sprachtherapeutinnen haben hervorragende Kenntnisse im Bereich der Therapie von Sprach-, Sprech-, Rede-, Stimm- und Schluckstörungen in allen Altersstufen, sind aber auf den im Zeitalter der Inklusion an Bedeutung zunehmenden Bereich der Arbeit in pädagogischen Institutionen derzeit nur wenig vorbereitet. Im Folgenden wird

- zunächst die phasenspezifische Entstehung einer neuen Konstellation der sprachtherapeutischen Berufe in Deutschland aufgezeigt,
- dann das Fach der akademischen Sprachtherapie in seinem Selbstverständnis dargestellt und
- schließlich auf mögliche Varianten im Verhältnis von Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie eingegangen.

Dies alles vollzieht sich vor dem Hintergrund einer quantitativ stark anwachsenden Logopädie als Fachschulberuf. Weitere Details zu dieser sehr komplexen Thematik finden sich im Kapitel »Weichenstellungen und Perspektiven der neueren Geschichte« in diesem Buch.

2 Phasenspezifische Veränderungen des Sprachheilwesens in Deutschland

Vor dem Hintergrund der Empfehlungen der Kultusministerkonferenz vom 6. Mai 1994 erfolgte in den letzten beiden Jahrzehnten ein nachhaltiger Strukturwandel des Sprachheilwesens in Deutschland. Eingebettet war dieser Vorgang in eine zunehmende Dynamisierung und Beschleunigung des gesellschaftlichen Wandels im Sinne eines »Akzelerationszirkels« (Rosa 2005). Als Ausdruck dieses Phänomens unseres modernen Lebens kam es in der Sprachheilpädagogik innerhalb von kurzer Zeit zu

- Auflösungserscheinungen (z. B. von Sprachheilschulen)

- Erneuerungsphasen (z. B. die Wiederentdeckung des »sprachheilpädagogischen Unterrichts« (Reber & Schönauer-Schneider 2009) und
- Ablösungserscheinungen (z. B. der Sprachtherapie von der Sprachheilpädagogik).

Innerhalb dieses Prozesses der Veränderung waren die Initiativen des »Deut-

schen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapie« (dbs) im Jahr 2004 durch Zusammenführung des außerschulischen Zweiges der Sprachheilpädagogik, der Klinischen Linguisten, Patholinguisten und Klinischen Sprechwissenschaftler von entscheidender Bedeutung. Letztlich ist dies die Geburtsstunde der akademischen Sprachtherapie als klinische Disziplin (► Abb. 1).

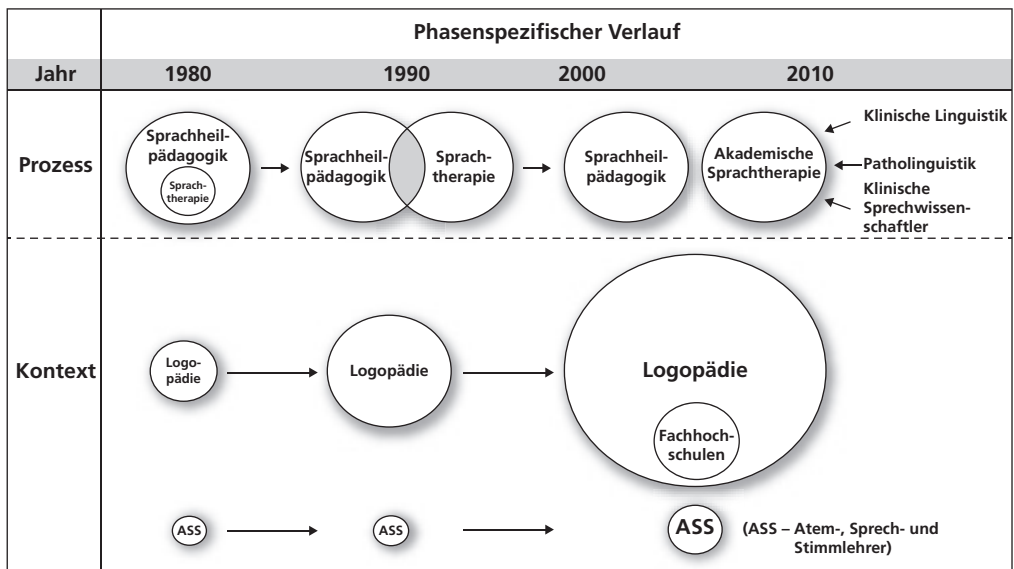


Abb. 1: Entstehungsphasen der Sprachtherapie aus der Sprachheilpädagogik im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe (Grohnfeldt 2010a, 160)

Gleichzeitig expandierte die Logopädie und wurde zur zahlenmäßig größten Berufsgruppe des Sprachheilwesens in Deutschland. Die Konstellationen hatten sich total verschoben.

3 Merkmale der Sprachheilpädagogik und akademischen Sprachtherapie

Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie gründen auf unterschiedlichen Menschen-

bildern (s. den Beitrag »Zur Bedeutung von Menschenbildern – Unterschiede in der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie?« in diesem Buch) und haben ein teilweise überschneidendes, letztlich aber doch unterschiedliches Selbstverständnis. Die Sprachheilpädagogik versteht sich als interdisziplinäre Wissenschaft im Verbund mit der Medizin, Psychologie, Linguistik und Soziologie. Ihre Aufgaben umfassen die Bereiche *Diagnostik, Prävention, Evaluation*, weiterhin *Unterricht und Erziehung* sowie *Förderung, Beratung* und *Kooperation* (► Abb. 2),

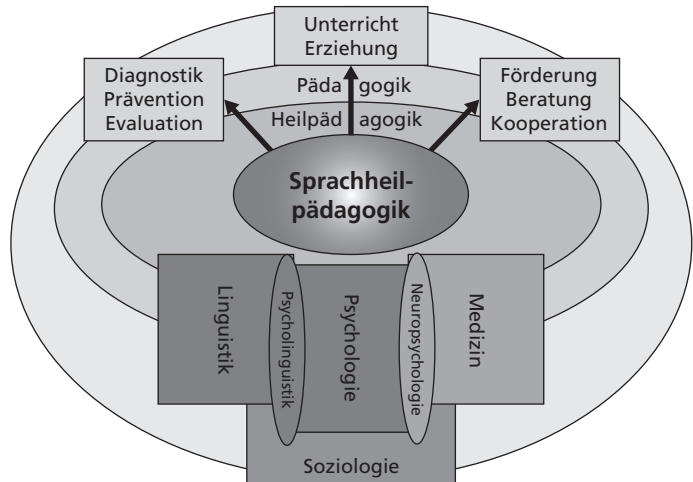


Abb. 2: Gegenstand und interdisziplinärer Verbund der Sprachheilpädagogik (Weiterentwicklung: Grohnfeldt & Ritterfeld 2005, 25)

wobei in Weiterentwicklung des Selbstverständnisses vor einem Jahrzehnt die Bereiche der *Therapie* und *Rehabilitation* nahezu vollständig aufgegeben wurden, die *Beratung* dagegen an Stellungwert zunahm und im Zusammenhang mit der *Kooperation* vor allem im inklusiven Kontext zu sehen ist.

Die Sprachtherapie versteht sich ebenfalls als interdisziplinär mit den Bezugswissen-

schaften der Medizin, Linguistik, Sprachheilpädagogik und Psychologie, deren Anteile jedoch je nach Studienstätte und Ausbildungssituation differieren. Vom Aufgabengebiet her geht sie auf die Gesamtheit der Sprach-, Sprech-, Rede-, Stimm- und Schluckstörungen in allen Altersstufen ein (► **Abb. 3**):

Die Handlungsfelder beziehen sich auf die *Prävention* und *Diagnose*, weiterhin die

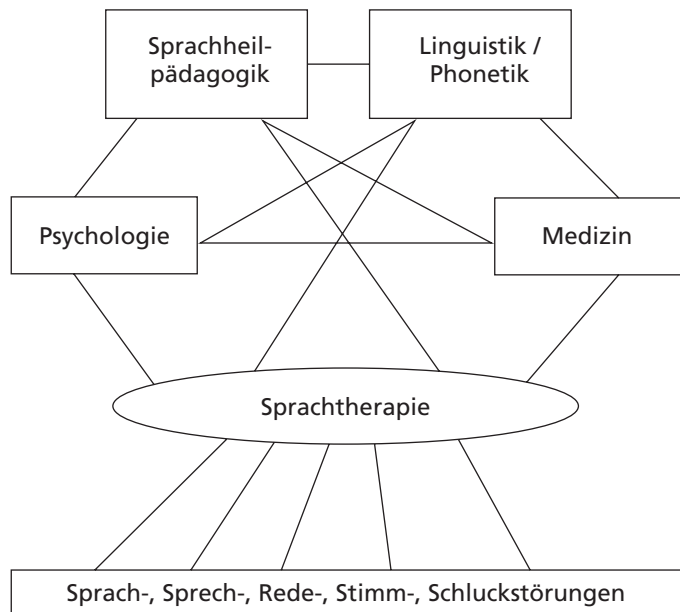


Abb. 3: Aufgabenbereiche und Standort der Sprachtherapie (s. Grohnfeldt 2010a, 163; 2012, 41)

Therapie, Beratung und *Rehabilitation* sowie in zunehmendem Maße auf Aufgabenbereiche im inklusiven Kontext (s. die Beiträge von Grohnfeldt & Lüdtke und Mußmann in diesem Buch).

4 Zum Verhältnis von Sprachheilpädagogik und akademischer Sprachtherapie

Die gegenseitige Bezugnahme der beiden akademischen Fachdisziplinen Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie wird für die weitere Entwicklung des Sprachheilwesens in Deutschland eine wesentliche Rolle spielen. Für die dabei ablaufenden Verlaufsprozesse, die auf das Gesamtsystem einen Einfluss ausüben, sollen dabei folgende drei Möglichkeiten idealtypisch genannt werden (ebenso: Grohnfeldt 2010b).

Einheit

Eine komplexe Einheit von Sprachheilpädagogik und akademischer Sprachtherapie wurde in den Anfängen der Auseinanderentwicklung der beiden Fächer in Sonntagsreden geradezu beschworen. Sie erscheint jedoch auf Grund der unterschiedlichen Finanzierung und Trägerschaft (Kultusbürokratie versus Krankenkassen), Institutionalisierung (Schulen versus Praxen und Kliniken) und der zugrundeliegenden Menschenbilder eher unreal. Schon bald zeigte sich, dass die akademische Sprachtherapie mehr Berührungspunkte zur Logopädie als zur Sprachheilpädagogik hat (Grohnfeldt 2004).

Die Verbindungslinien der Sprachheilpädagogik zur Lernbehinderten- und Verhaltensgestörtenpädagogik sind dagegen seit der Einrichtung behinderungsübergreifender Förderzentren durch fachrichtungsübergreifende Curricula gestärkt wor-

den. Sie werden vor dem Hintergrund des Beschlusses der KMK-Richtlinien vom 20.10.2011 weiter vertieft, auch im Hinblick auf eine Kooperation mit der Regelschulpädagogik.

Trennung

»Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie gehen offensichtlich getrennte Wege« (Huber 2013, 31). Diese Einschätzung eines langjährigen Beobachters der Szene sollte ernst genommen werden. Ebenso ist die formale Trennung von dgs und dbs bei einer unterschiedlichen Herausgabe von Fachzeitschriften (dgs: Praxis Sprache; dbs: Logos) seit dem Jahr 2013 ein deutliches Zeichen (Maihack & Zupp 2012). Natürlich besteht die Möglichkeit eines Verdrängungswettbewerbs in Analogie zu einem kapitalistischen Wirtschaftssystem. Andererseits besteht die Hoffnung, dass man nach einer Zeit der Auseinanderentwicklung erkennt, dass man gemeinsam stärker ist – zum Wohle der betroffenen Personen.

Gegenseitige Ergänzung

Ein komplementäres System unterschiedlicher Berufsgruppen bei einem mehr oder weniger geplanten Angebot von Sprachförderung und Sprachtherapie sowie unterschiedlichen (vor-)schulischen Institutionen sowie Praxen und Kliniken wäre für die betroffenen Menschen natürlich am besten. Dies setzt voraus, dass man sich besser kennenlernt, Vorurteile überwindet, gewachsene Strukturen der Kultusbürokratie und des Gesundheitswesens überwindet und sich gemeinsam an einen Tisch setzt.

Der »Sprachheilgipfel« am 17. 12. 2010 in München war hier ein erster Anfang (Grohnfeldt 2011).

Eine Bewährungsprobe dürfte dabei der Bereich der Inklusion sein, bei dem es um die Organisation von aufeinander bezogenen

Maßnahmen von Regelschullehrerinnen, Sprachheilpädagoginnen und Sprachtherapeutinnen geht (s. den Beitrag von Lütcke & Grohnfeldt in diesem Buch). Das Problem dürften dabei nicht nur die unterschiedlichen Strukturen sein.

5 Epilog

»Wir leben in einer Welt, in der alles möglich ist und nichts gewiss.«
(Václav Havel)

In dieser offensichtlichen Übergangsphase sind viele Entwicklungsverläufe denkbar, wobei im Sinne der Chaos-Theorie (Briggs & Peat 1990) scheinbar kleine Än-

derungen entscheidende Auswirkungen haben können (»Der Flügelschlag des Schmetterlings«). Dies ist die Zeit des verantwortungsbewussten Handelns.

Natürlich befinden sich die Sprachheilpädagogik und die Sprachtherapie in unterschiedlichen Entwicklungsphasen ihrer Geschichte, wobei die Logopädie mit ihrem Wunsch nach Akademisierung (Hoffschildt 2013) nicht vergessen werden darf. Andererseits sollte man bedenken, dass Entscheidungen immer von Personen getroffen werden und irrationale Hintergründe normal sind. Letztlich hängt es von den beteiligten Menschen mit ihrer Beziehungs- und Kooperationsfähigkeit ab – und damit von uns.

Literatur

- Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.10.2011 (KMK): Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen in Schulen. Verfügbar unter http://www.kmk.org/fileadmin/user_upload/Beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive_Bildung.pdf.
- Briggs, J. & Peat, F.D. (1990): *Die Entdeckung des Chaos. Eine Reise durch die Chaos – Theorie*. München/Wien: Carl Hanser.
- Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 6.05.1994.
- Grohnfeldt, M. (2004): Merkmale und Veränderungen im Berufsfeld von Sprachheilpädagogik und Logopädie. *Die Sprachheilarbeit* 49, 141–148.
- Grohnfeldt, M. (2010a): Sprachheilpädagogik und akademische Sprachtherapie als kooperierende Fachdisziplinen?! Analyse und weiterführende Überlegungen. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)* 79, 158–168.
- Grohnfeldt, M. (2010b): Der Zukunft einen Standort geben. In: Frontzek, G. (Hrsg.), *Zur Sprache Bringen – Disziplinen im Dialog* (25–40). Hamm: Gebr. Wilke.
- Grohnfeldt, M. (2011): »... über den Tellerrand und Tag hinaus«. Zum Sprachheiligipfel am 17.12.2010 an der Ludwig-Maximilians-Universität München. *Die Sprachheilarbeit* 56, 98–99.
- Grohnfeldt, M. (2012): *Grundlagen der Sprachheilpädagogik und Logopädie*. München: Ernst Reinhardt.
- Grohnfeldt, M. & Ritterfeld, U. (2005): Grundlagen der Sprachheilpädagogik und Logopädie. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie. Bd 1. Selbstverständnis und theoretische Grundlagen* (15–46). Stuttgart: Kohlhammer.
- Hansen, K. (1929): *Die Problematik der Sprachheilschule*. Halle a.S.: Carl Marhold Verlagsbuchhandlung.
- Hoffschildt, C. (2013): Akademisierung ohne Ausnahme. Logopädie gehört an die Hochschule. *Forum Logopädie* 27, 6–7.
- Huber, W. (2013): Akademisierung der Logopädie in Konkurrenz und Kooperation mit akademischer Sprachtherapie. *Forum Logopädie* 27, 30–33.
- Maihack, V. & Zupp, G. (2012): Das gemeinsame Projekt endet. *Sprachheilarbeit* 57, 181–182.
- Reber, K. & Schönauer-Schneider, W. (2009): *Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts*. München: Ernst Reinhardt.
- Rosa, H. (2005): *Beschleunigung. Die Veränderung der Zeitstrukturen in der Moderne*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

Sprachheilpädagogik als Wissenschaft und sonderpädagogische Disziplin

Ulrike M. Lüdtko

1 Sprachheilpädagogik in wissenschaftstheoretischer Betrachtung

Das Fach »Sprachheilpädagogik«, welches andernorts u. a. auch als »Sprachbehinderunspädagogik«, als »Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache und des Sprechens« bzw. als »Sprach-Pädagogik und -Therapie« bezeichnet wird, versteht sich als *Wissenschaft* und nicht als unreflektierter Glaube oder bloßes Handwerk. Zur Wissenschaft wird das Fach dadurch, dass es seine spezifische Vielfalt der Praxisphänomene – die *Menschen mit sprachlichen Beeinträchtigungen* in der gesamten Lebensspanne – durch Forschung zu erklären versucht und seine Praxis mit den gewonnenen Erkenntnissen, Konzepten und Theorien reflektiert (evidence based practice etc.). Zur besseren Handhabbarkeit lassen

sich wissenschaftstheoretisch 4 interdependente Betrachtungsebenen des Faches vom Konkreten bis hin zum Abstrakten unterscheiden (►Abb. 4):

1. Die reale fachliche *Praxis* als konkreteste Konzeptualisierungsebene manifestiert sich in vielfältigen sprachpädagogischen und sprachdidaktischen Prozessen in Institutionen des Bildungs- und Gesundheitsbereiches in Dyaden, Gruppen und Teams mit konkreten Medien und Materialien.
2. Auf der darüber liegenden Ebene stehen den Sprachheilpädagoginnen handlungsleitende *Praxiskonzepte* für die tägliche Arbeit in den Aufgabenbereichen Bildung, Diagnostik, Förderung, Therapie und Beratung für bestimmte Sprachstörungen und Altersgruppen sowie für spezifische Settings und Kontexte zur Verfügung.

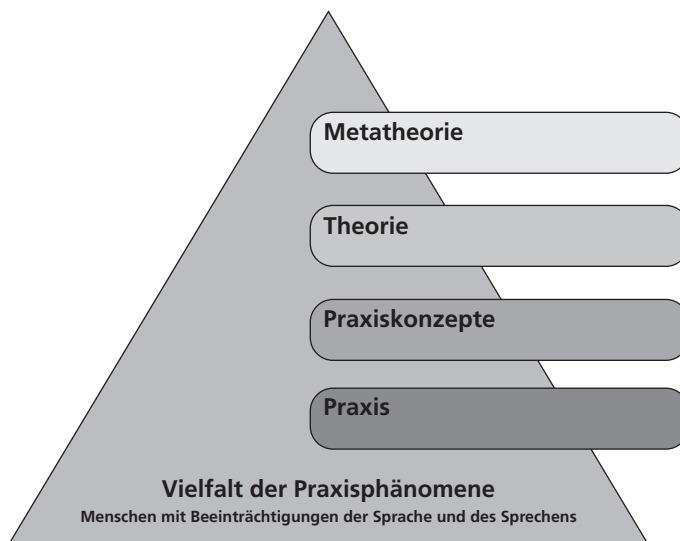


Abb. 4: Betrachtungsebenen der Sprachheilpädagogik als Wissenschaft

3. Eine Abstraktionsebene höher findet die fachliche *Theoriebildung* aus einem Zusammenspiel von Forschung und reflektierter Praxis statt. Grundlagenwissen der sprachheilpädagogischen Bezugsdisziplinen (vgl. 2), wie beispielsweise Linguistik, Medizin und Psychologie, wird hier mit einbezogen.
4. Auf der höchsten Abstraktionsebene, der *Metatheorie*, werden erkenntnistheoretische und methodologische Fragen, z. B. zu wissenschaftlichen, ethischen und normativen Aspekten von Forschungsmethoden oder paradigmatischen Vorentscheidungen reflektiert.

2 Sprachheilpädagogik als pädagogische Integrationswissenschaft

Zur Wissenschaftlichkeit der Sprachheilpädagogik gehört, dass auf der vierten und höchsten Abstraktionsebene der Metatheo-

rie ihre wesentliche normative Vorentscheidung offen gelegt wird: die Konzeptualisierung des Faches als *Pädagogik*. Diese historisch gewachsene (vgl. Braun 2012) und immer wieder bekräftigte (u. a. Orthmann 1969, Homburg 1978, Knura 1982, Welling 2004, Lüdtké & Bahr 2005, von Knebel 2012) Ausrichtung mit Wurzeln bis ins 19. Jahrhundert hat weit reichende Implikationen (► **Abb. 5**):

- Sprachheilpädagogik ist fest verankert in der Tradition der *Sonderpädagogik* und wie diese »*Pädagogik* und nichts anderes« (Paul Moor 1965).
- Pädagogik wird aus dem Kanon der Wissenschaften zur *Leitwissenschaft* erhoben.
- Für die Sprachheilpädagogik relevante Wissenschaften, wie Philosophie, Semiotik, Linguistik, Medizin, Psychologie, Neurowissenschaften und Soziologie, werden als *Bezugswissenschaften* subsumiert.

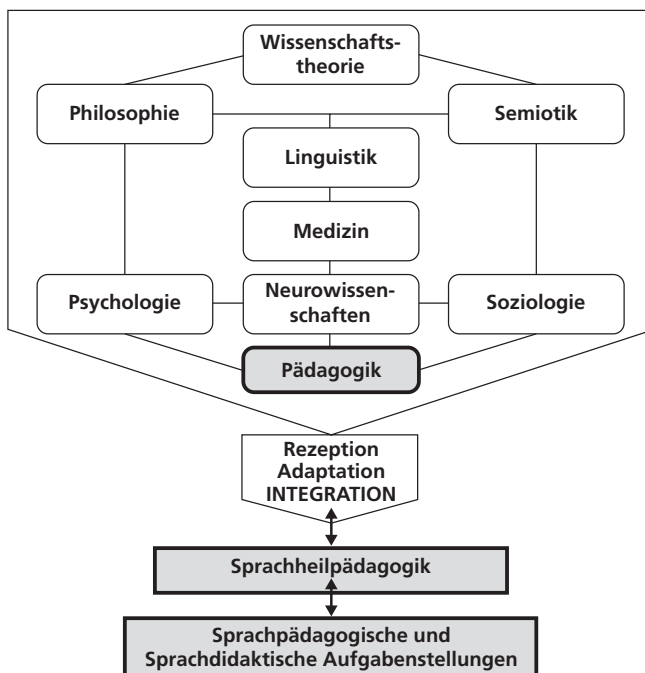


Abb. 5: Sprachheilpädagogik als pädagogische Integrationswissenschaft

- Sprachheilpädagogik versteht sich stets als *Integrationswissenschaft* (Knura 1982), welche vielfältige Erkenntnisse rezipiert und diese bezogen auf ihre eige-

nen sprachpädagogischen und sprachdiagnostischen Aufgabenstellungen adaptiert und integriert.

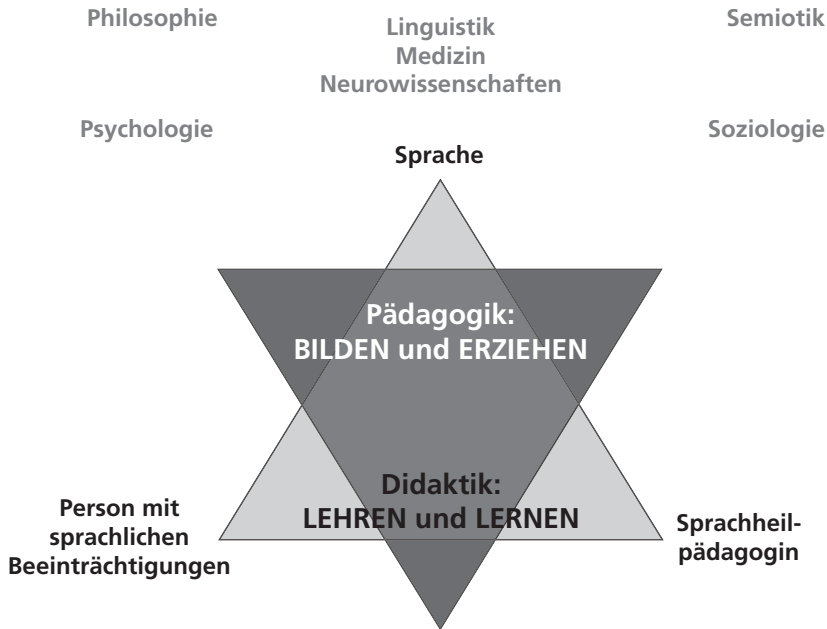


Abb. 6: *Bilden und Erziehen* und *Lehren und Lernen* als Schwerpunktthemen der Sprachheilpädagogik

Diese grundsätzliche Positionierung der Sprachheilpädagogik als Pädagogik hat auch Nachteile:

- eine Schwächung gegenüber den Grundlagenwissenschaften durch Positionierung als angewandte Wissenschaft,
- eklektizistische Tendenzen durch zu viel Integration von zu wenig Fundiertem,
- Selbstbehauptungskämpfe gegenüber Disziplinen mit medizinisch ausgerichteten Vorentscheidungen wie der Logopädie oder der Sprachtherapiewissenschaft,
- Verengung auf Aufgabenfelder im Bildungsbereich.

3 **Bilden und Erziehen – Lehren und Lernen**

Vor dem Hintergrund der Integration der wichtigsten Erkenntnisse ihrer Bezugswissenschaften sind die klassischen Schwerpunktthemen einer Sprachheilpädagogik als Pädagogik *Bilden, Erziehen, Lehren* und *Lernen* (vgl. ausführlich Lütke & Bahr 2005). Für die Arbeit im sprachheilpädagogischen Feld (► **Abb. 7** und **8**), welches sich unabhängig von konkreter Sprachstörung, Alter oder Kontext stets zwischen den zentralen Bezugsgrößen der *Person mit sprachlichen Beeinträchtigungen*, der Person der *Sprachheilpädagogin* sowie der *Sprache* und ihrer Störungen als Lerngegenstand auf-