

I Einführung

Zur Interdisziplinarität des Fachgebietes

Manfred Grohnfeldt

Problemstellung

Wer einen sprachgestörten Menschen umfassend diagnostizieren, therapieren und psychosozial begleiten möchte, der braucht interdisziplinäre Kenntnisse aus unterschiedlichen Fachdisziplinen, um der Komplexität der damit verbundenen Aufgabenstellungen gerecht zu werden. Notwendig sind Grundlagen der

- *Medizin*, z. B. der Anatomie und Physiologie des Kehlkopfes und des Hörorgans, Merkmale der Neurologie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie;
- *Linguistik* und *Phonetik*, z. B. der theoretischen Grundlagen der Patho- und Psycholinguistik mit ihren Modellen zum normalen und gestörten Spracherwerb sowie Möglichkeiten der praktischen Umsetzung;
- *Pädagogik*, z. B. im Hinblick auf Fragen der Bildung und Erziehung des sprachgestörten Menschen sowie des sprachheilpädagogischen Unterrichts;
- *Psychologie* und *Soziologie*, z. B. bezüglich der entwicklungspsychologischen Voraussetzungen, lern- und kognitionspsychologischen Grundlagen und neuropsychologischen Verarbeitung.

Mit derartigen Themenstellungen beschäftigen sich die einzelnen Beiträge des vorliegenden Sammelbandes, wobei die quantitativen

Schwerpunktsetzungen den Proportionen der Ausbildungsinhalte in der akademischen Sprachtherapie und Logopädie bei einer Priorität medizinischer Grundlagen vor linguistischen, pädagogischen und psychologischen Anteilen entsprechen (Grohnfeldt 2014, 79).

In der Praxis und vom Selbstverständnis her wird dabei deutlich, dass es sich letztlich um eine interdisziplinäre Aufgabenstellung handelt, die von einer Fachdisziplin alleine nicht zu leisten ist. Andererseits ist es erforderlich, dass diese Kenntnisse, die im Hinblick auf die Situation sprachgestörter Menschen fokussiert und ausgewählt werden müssen, von einer Person zu erbringen sind, um in diesem Beruf handlungsfähig zu sein.

Zu fragen ist, ob es dabei bestimmte ›Leitdisziplinen‹ gibt und wie die Stellung der beteiligten Wissenschaften zueinander ist. Ein kurzer historischer Rückblick zeigt, dass sich hier die beteiligten Berufsgruppen teilweise in ihrem Menschenbild erheblich unterscheiden. Dementsprechend lassen sich unterschiedliche Möglichkeiten des Selbstverständnisses im Hinblick auf Fragen der Abgrenzung oder kooperativen Ergänzung aufzeigen. Die Diskussion ist nicht nur von theoretischem Interesse, sondern auch von hoher praktischer Bedeutsamkeit (»Wer leitet die Einrichtung?«).

1 Grundsätzliche Überlegungen zur Standortbestimmung

Seit Jahrzehnten beschäftigt sich die Sprachheilpädagogik mit Fragen der Interdisziplinarität des Fachgebietes, um ihr Selbstverständnis im Kontext der beteiligten Wissenschaften zu reflektieren und sich dementsprechend zu positionieren (Homburg 1978, Knura 1980). Übergreifend wurde dabei herausgestellt, dass »durch die Komplexität des Phänomens Sprache eine isolierte Betrachtung aus einem einzelwissenschaftlichen Standpunkt nicht alle Gesichtspunkte erfassen kann« (Grohnfeldt 1981, 428). Zur Lösung des Problems wurden grundsätzlich zwei Ansätze genannt.

Einerseits wurde die Pädagogik quasi als Leitdisziplin im Sinne eines »pädagogischen Kernlands« (Baumgartner 2004, 130) herausgestellt, der die Medizin, Linguistik, Psychologie und Soziologie als Hilfsdisziplinen zugeordnet werden. Dies war im Sinne der »Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik« (Orthmann 1969) zur Etablierung als sonderpädagogische Fachdisziplin von Bedeutung. Andererseits wurde die Sprachheilpädagogik als gleichrangige Wissenschaft im Sinne einer Nachbardisziplin eingeordnet, wobei sich die existenzielle Frage ergab, was denn das Besondere an der Sprachheilpädagogik im Vergleich zu den anderen Fachdisziplinen ist.

In beiden Fällen wurde die Sprachheilpädagogik als Integrationswissenschaft bezeichnet. Daraus ergibt sich eine doppelte Aufgabenstellung:

Einerseits ist die Sprachheilpädagogik Teil eines interdisziplinären Zusammenspiels unterschiedlicher Fachdisziplinen, andererseits erweist sie sich als übergeordnetes Ganzes, wobei der Einzelne Fachwissen aus mehreren Wissenschaftsbereichen benötigt, um in der Praxis handlungsfähig zu sein.

In der Logopädie wurden derartige Fragestellungen zunächst noch nicht thematisiert. Sie wurde in ihren Anfängen zwar akademisch konzeptioniert (Fröschels 1913), aber in Deutschland in der Realisierung der ersten Logopädenschule 1962 in Berlin als Heil-Hilfsberuf in Abhängigkeit von der Phoniatrie begründet. Die Vorherrschaft der Medizin war vorgegeben.

Heute ergibt sich für die neue Fachdisziplin der akademischen Sprachtherapie und eine akademisierte Logopädie das Selbstverständnis einer Integrationswissenschaft, die sich auf die Gesamtheit der Sprach-, Sprech-, Rede-, Stimm- und Schluckstörungen bezieht (► Abb. 1).

Zu fragen ist, inwieweit damit auch für diese Berufsgruppen die historisch bekannten Überlegungen im Sinne einer »Leitdisziplin« mit Hilfsdisziplinen oder als gleichrangige Nachbardisziplinen verbunden sind.

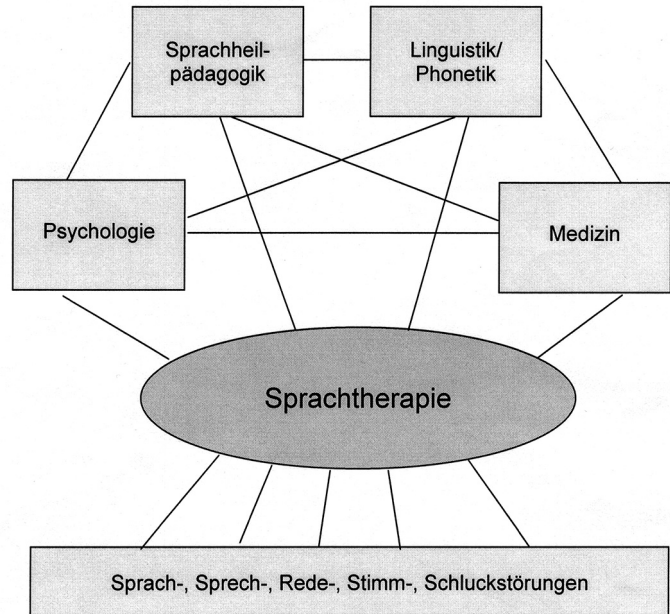


Abb. 1:
Aufgabenbereiche und
Standort der Sprachtherapie
(Grohnfeldt 2012, 41)

2 Auswirkungen auf das Selbstverständnis unterschiedlicher sprachtherapeutischer Berufsgruppen

Ein kurzer historischer Rückblick zeigt, dass die Sprachheilpädagogik vor dem Hintergrund ihres Kampfes um »Eigenständigkeit« (Orthmann 1969) sich in der Pädagogik als sonderpädagogische Disziplin verortet hat. Dementsprechend dominieren bei den Ausbildungsinhalten der Curricula im Studium Bereiche des Unterrichts. Die Psychologie steht bei den zuliefernden Wissenschaften im Vordergrund, die Linguistik und Medizin haben die geringsten Stundenanteile (Grohnfeldt 2014, 79). Vor dem Hintergrund der Bologna-Dekrete vom 19.06.1999 wurden in den meisten Studienstätten Änderungen und Kürzungen durchgeführt, die sich vor allem auf eine Reduzierung der therapeutischen Anteile im Studium beziehen. Seit 2007 ist nach einem Studium der Sprach-

heilpädagogik keine Krankenkassenzulassung mehr möglich.

Bei der akademischen Sprachtherapie und Logopädie gibt es keine offiziell ausgewiesene »Leitdisziplin«. Andererseits zeigt sich nicht nur eine traditionelle Bezugnahme auf die Medizin durch die Logopädie, sondern auch durch eine gewisse Abhängigkeit vom Finanzierungsträger Krankenkasse. Die im Jahr 2008 mit dem GKV-Spitzenverband geführten Verhandlungen führten zu strengen Auflagen im Hinblick auf Studienanteile der Medizin, Linguistik, Pädagogik (und Soziologie) und Psychologie, die sich auch in diesem Sammelband wiederfinden. Sie werden auf Antrag überprüft und führen zu Teil- bzw. Vollzulassungen für die Absolventinnen und Absolventen der jeweiligen Studien-

gänge.¹ Dementsprechend zeigen die Ausbildungsanteile der akademischen Sprachtherapie eine Priorität der Medizin vor der Linguistik, pädagogische und psychologische Anteile sind dagegen marginal (ebd.).

Trotz dieser Dominanz der Medizin sind die Studiengänge der akademischen Sprachtherapie in Deutschland nicht an der medizinischen Fakultät etabliert. Sie finden sich schwerpunktmäßig in linguistischen und pädagogischen Fakultäten. Eine zunehmende Bedeutung nehmen Studiengänge auf Fachhochschulniveau ein, die vor dem Hintergrund der am 26. Mai 2009 im Deut-

schen Bundestag verabschiedeten »Modellklausel« eingerichtet wurden. Sie machen heute bereits den größten Anteil an Studienstätten im Rahmen einer akademischen Sprachtherapie und Logopädie aus (ebd., 78). Übergreifend und unabhängig von fachspezifischen Stundenanteilen ist wie bei der American Speech, Language and Hearing Association (ASHA, hier: Code of Ethics) eine Orientierung an ethischen Merkmalen der Sprachtherapie zu beobachten, die auch in der Konstituierung der dts-Ethikkommission ihren Ausdruck findet (Grohnfeldt et al. 2016).

3 Resümee und Ausblick

Die Interdisziplinarität des Fachgebietes zeigt sich in zweierlei Hinsicht: Zum einen ist sie im Hinblick auf die Arbeit mit dem sprachgestörten Menschen selbst erforderlich. Hier sind Grundlagen aus unterschiedlichen Wissenschaftsdisziplinen notwendig, wobei je nach Erscheinungsform und Störungsbild vertiefte Kenntnisse von Bedeutung sind. So ist z. B. bei der Behandlung von Stimmstörungen (ebenso bei Aphasien, Dysarthrophonien, Dysphagien) medizinisches Wissen zwingend erforderlich, das bei der Therapie und Förderung von Aussprachestörungen nur ansatzweise notwendig ist. Dafür sind in anderen Fällen linguistische Grundlagen zum Verständnis von grammatischen Störungen grundlegend, die bei Stimmstörungen am Rande stehen. Dies führt zu einer mög-

lichen Spezialisierung unterschiedlicher Berufsgruppen.

Zum anderen offenbart sich die Interdisziplinarität des Sprachheilwesens in Deutschland durch die Existenz verschiedener Fachdisziplinen und Berufsgruppen, die unterschiedliche Bezugspunkte des Selbstverständnisses gefunden haben, um mit dieser Situation umzugehen. Die Sprachheilpädagogik als historisch älteste Fachdisziplin durch ihre Verortung in der Pädagogik; die Logopädie, Atem-, Sprech- und Stimmlehrer, akademische Sprachtherapie bei einer Zuordnung der Klinischen Linguistik, Patholinguistik und Klinische Sprechwissenschaft in einer gewissen Abhängigkeit vom Finanzierungsträger der Krankenkassen. Dabei ist nicht zu erwarten, dass die Medizin trotz ihrer Dominanz in den Studieninhalten zu einer das Selbstwertgefühl bestimmenden ›Leitdisziplin‹ wird. Dazu sind die traditionellen Statusunterschiede zu groß und das erforderliche Niveau in den anderen Fachdisziplinen der Linguistik, Pädagogik, Psychologie und Soziologie zu umfangreich. So bleibt zu konstatieren, dass zumindest derzeit

1 https://www.gkv-spitzenverband.de/media/-dokumente/krankenversicherung_1/ambulante_leistungen/heilmittel/heilmittel_zulassungsempfehlungen/Heilmittel_Zulassungsempfehlungen_Anlage_3_10-2015.pdf; Aufruf am 24.1.2016.

die Sprachtherapie als Wissenschaft ›schwebend‹ auf andere Fachdisziplinen zurückgreift, wobei eine spezielle Vertiefung je nach Störungsbild notwendig wird.

Es bleibt offen, wie die beteiligten Berufsgruppen des Sprachheilwesens im engeren Sinne in Zukunft zueinanderstehen werden. Sinnvoll wäre eine kooperative Ergänzung (Grohnfeldt 2014), um Kräfte zu bündeln und eine Stärkung der Position mit Verhandlungspartnern in Bildungs- und Gesundheits-

ministerien zu ermöglichen. Denkbar ist aber auch eine Auseinanderentwicklung, die im ungünstigen Fall zu einem Verdrängungswettbewerb führen könnte. Da nicht nur rationale Gründe mitspielen und es letztlich auf die beteiligten Menschen ankommt, ist vieles nicht absehbar. In jedem Fall wird jedoch eine weitere wissenschaftstheoretische Standortbestimmung notwendig sein, um die im letzten Jahrzehnt erzielten Erfolge der Positionierung zu vertiefen.

Literatur

- American Speech-Language-Hearing-Association (ASHA) (2014): Code of Ethics. Verfügbar unter: www.asha.org/code-of-ethics/ (Aufruf am 24.1.2016).
- Baumgartner, S. (2004): Sprachheilpädagogik ist Pädagogik und mehr. In: Baumgartner, S., Dannenbauer, F.M., Homburg, G. & Maihack, V. (Hrsg.): Standort Sprachheilpädagogik (99–197). Dortmund: verlag modernes lernen.
- Fröschels, E. (1913): Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie) für Ärzte, Pädagogen und Studierende. 3., erw. Aufl. 1931. Leipzig/Wien: Franz Deuticke.
- Grohnfeldt, M. (1981): Zum Selbstverständnis der Sprachbehindertenpädagogik als sonderpädagogische Disziplin. Zeitschrift für Heilpädagogik 32, 425–429.
- Grohnfeldt, M. (2012): Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie. München: Ernst Reinhardt.
- Grohnfeldt, M. (2014): Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie als komplementäres System. Praxis Sprache 59, 77–82.
- Grohnfeldt, M., Domahs, F., Cholin, J., Heim, S., Höll, J. & Neumann, S. (2016): Die dbs-Ethikkommission. Ein Beitrag zur Forschungsethik im Bereich der Sprach-, Sprech-, Stimm-, Schluck- und Kommunikationsstörungen. Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie 24, 71–72.
- Homburg, G. (1978): Die Pädagogik der Sprachbehinderten – grundlegende Überlegungen. Rheinstetten: Schindele.
- Knura, G. (1980): Grundfragen der Sprachbehindertenpädagogik. In: Knura, G. & Neumann, B. (Hrsg.): Pädagogik der Sprachbehinderten. Handbuch der Sonderpädagogik. Band 7 (3–64). Berlin: Marhold.
- Orthmann, W. (1969): Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs) (Hrsg.): Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik (13–26): Hamburg: Wartenberg & Söhne.

II Medizin

