



Manfred Grohnfeldt (Hrsg.)

# Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie

Band 1: Sprachtherapeutische  
Handlungskompetenzen

**Kohlhammer**

*150 Jahre*  
**Kohlhammer**



Manfred Grohnfeldt (Hrsg.)

# **Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie**

Band 1  
Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2016

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-029288-8

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-029289-5

epub: ISBN 978-3-17-029290-1

mobi: ISBN 978-3-17-029291-8

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

# Vorwort

Seit gut einem Jahrzehnt hat sich mit der Etablierung der akademischen Sprachtherapie und der fortschreitenden Akademisierung der Logopädie als junge aufstrebende Fachdisziplinen eine vollkommen neue Situation des Sprachheilwesens in Deutschland ergeben. Verbunden damit ist eine weitgehend vergleichbare Form des Studiums und der Ausbildung, die mit den Krankenkassen als Kostenträgern abgestimmt ist und sich von dem traditionellen Studium der Sprachheilpädagogik in den meisten Studienstätten deutlich absetzt.

Das vierbändige »Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie« vermittelt die Grundlagen der in den Prüfungs- und Studienordnungen dargelegten Inhalte. Gleichzeitig ist es ein Abbild der Aufgabenbereiche in der Praxis. Dem Umfang des damit verbundenen Stoffs entsprechend wird eine Aufteilung in folgende Bände vorgenommen:

- Band 1: Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen
- Band 2: Interdisziplinäre Grundlagen
- Band 3: Störungsbezogene Kompetenzen Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen, Rhinophonien
- Band 4: Störungsbezogene Kompetenzen Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxie, Dysphagien – Dysphonien

Der vorliegende Band 1 geht auf grundlegende Arbeits- und Forschungsmethoden,

Möglichkeiten der fachspezifischen Qualitätssicherung, Diagnostik und Therapedidaktik sowie Fragen des Beratungs- und Therapeutenverhaltens ein. Damit werden Basisqualifikationen vermittelt, die in den weiteren Bänden im Hinblick auf interdisziplinäre Grundlagen der beteiligten Wissenschaften sowie Kompetenzen im Hinblick auf die einzelnen Störungsbilder und Erscheinungsformen spezifiziert werden.

Übergreifend wird hiermit ein Werk angeboten, das in übersichtlicher Form den aktuellen Stand der sprachtherapeutischen Fachdisziplinen in Deutschland bei einem Blick nach vorne repräsentiert. Soweit möglich wird dabei auf zusätzlich online verfügbare Materialien verwiesen. Das Kompendium ist vom Ansatz her nicht nur für das Studium und die Rezeption theoretischer Grundlagen, sondern durch die informative und kompakte Darstellung auch für die Praxis »vor Ort« gleichermaßen von Interesse.

Zu danken ist den Autorinnen und Autoren des Fachbeirats, die sich dieser anspruchsvollen Aufgabe gestellt haben sowie dem Kohlhammer Verlag und hier insbesondere Herrn Dr. Klaus-Peter Burkarth für die lange und vertrauensvolle Zusammenarbeit, die Grundlage für die Herausgabe dieser Publikation ist. Es bleibt zu wünschen, dass damit ein prospektives Standardwerk für viele Jahre vorgelegt wird.

München, im Juni 2016  
*Manfred Grohnfeldt*



# Inhalt

Vorwort .....	5
<b>I Einführung</b>	
Entstehung und Wandel der Berufsgruppen des Sprachheilwesens in Deutschland .....	11
<i>Manfred Grohnfeldt</i>	
<b>II Wissenschaftliche Arbeits- und Forschungsmethoden</b>	
Wissenschaftstheoretische Grundlagen .....	21
<i>Manfred Grohnfeldt</i>	
Evidenz im sprachtherapeutischen Alltag: Methodisches Vorgehen .....	31
<i>Nicole Stadie</i>	
Zur Bedeutung der ICF .....	48
<i>Holger Grötzbach &amp; Claudia Iven</i>	
<b>III Qualitätssicherung</b>	
Grundlagen und Merkmale der Qualitätssicherung .....	65
<i>Ulla Beushausen</i>	
Zur Bedeutung qualitativer Studien .....	77
<i>Jürgen Kohler</i>	
Fragen der Evidenzbasierung .....	96
<i>Erich Hartmann</i>	
<b>IV Diagnostik</b>	
Allgemeine Kriterien und Grundlagen der Diagnostik .....	113
<i>Steffi Sachse &amp; Markus Spreer</i>	



Überblick zu störungsspezifischen Verfahren bei Kindern ..... 126  
*Markus Spreer*

Überblick zu störungsspezifischen Verfahren bei Erwachsenen ..... 144  
*Sandra Schütz*

**V Therapiedidaktik**

Sprachtherapeutische Didaktik ..... 165  
*Karin Reber & Wilma Schönauer-Schneider*

Sprachtherapeutische Didaktik bei Kindern und Jugendlichen ..... 181  
*Elisabeth Wildegger-Lack & Karin Reber*

Spezielle Fragen und Voraussetzungen der Therapiedidaktik bei Erwachsenen ..... 197  
*Cornelia Zeller*

**VI Beratungs-/Therapeutenverhalten**

Kooperation in der Sprachtherapie ..... 213  
*Hilke Hansen*

Beratung und Gesprächsführung in der Sprachtherapie ..... 232  
*Manfred Grohnfeldt*

Interdisziplinäre Kooperation zwischen Institutionen und Professionen ..... 247  
*Stephan Sallat & Julia Siegmüller*

Herausgeber ..... 266

Autorenverzeichnis ..... 267

# I Einführung



# Entstehung und Wandel der Berufsgruppen des Sprachheilwesens in Deutschland

*Manfred Grohnfeldt*

## Einleitung

Das Sprachheilwesen in Deutschland ist durch die Existenz unterschiedlicher Berufsgruppen, die sich zudem in ihren Grundlagen erheblich unterscheiden, bei teilweise je nach Bundesland verschiedenartigen Institutionen und Formen der Ausbildung weltweit einzigartig. Zudem ist es in einer ständigen Veränderung begriffen. Bereits die letzten 20 Jahre haben durch einen erheblichen Ausbau an Logopädenschulen zu einer Schwerpunktverlagerung vom pädagogischen in den klinischen Bereich geführt. Das letzte Jahrzehnt hat durch die Etablierung der akademischen Sprachtherapie als eigenständige Fachrichtung und den zunehmenden Anteil an akademischen Ausbildungsformen der Logopädie in Fachhochschulen diesen Trend verstärkt. Zudem befindet sich die Sprachheilpädagogik, die als traditionelle sonder-

pädagogische Fachdisziplin lange Zeit dominierend war, durch das neue Aufgabengebiet der Inklusion in einer deutlichen Veränderung, die zu einer Metamorphose und Diversifikation des Selbstverständnisses führen kann. Im Folgenden wird abrisssartig aufgezeigt,

- wie es dazu gekommen ist,
- welche Merkmale die aktuelle Situation kennzeichnen und
- mit welchen Perspektiven und Aufgabenstellungen das Fachgebiet in der Zukunft zu rechnen hat.

Übergreifend geht es darum, auf der Basis einer strukturbezogenen Analyse prospektive Aufgabenstellungen für die betroffenen Fachdisziplinen und ihre Kooperation abzuleiten.

## 1 Vorgeschichte

Die klassischen Fachdisziplinen Sprachheilpädagogik und Logopädie berufen sich beide auf gemeinsame Wurzeln in der Pädagogik und Medizin (Grohnfeldt 2014a, Maihack 2001), die ebenso für die akademische Sprachtherapie gelten. Im Folgenden werden abrisssartig wesentliche Weichenstellungen, Bezugspunkte und Entwicklungslinien der drei Fächer aufgezeigt. Genauere Angaben

und Details finden sich u. a. bei Grohnfeldt (2014a, 2014b).

### 1.1 Sprachheilpädagogik

Als wesentlicher Initiator der Sprachheilpädagogik gilt der Gehörlosenpädagoge Albert Gutzmann (1837–1910), der mit seinem

Buch »Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisch erprobtes Verfahren« (Gutzmann 1879) Wegbereiter einer Entwicklung wurde, bei der über die Einrichtung von Sprachheilkursen (ab 1883), Sprachheilklassen (ab 1901) und Sprachheilschulen (ab 1910) ein System pädagogischer Institutionen für sprachbehinderte Kinder und Jugendliche aufgebaut wurde. Das damit verbundene Selbstverständnis einer Verbindung von Unterricht und Therapie überdauerte die Zeit des Nationalsozialismus und wurde nach dem Zweiten Weltkrieg weitergeführt und vertieft. Für den flächendeckenden Ausbau an Sprachheilschulen waren die »Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens« vom 16. März 1972 entscheidend. Die Sprachheilpädagogik hatte sich in den Jahren davor als »eigenständige«, von der Medizin unabhängige Fachdisziplin erklärt (Orthmann 1969) und partizipierte an dieser Grundsatzentscheidung für den Ausbau von Sonderschulen in Deutschland. Eine erhebliche Unterstützung erfolgte dabei durch die »Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik« (dgs).

Die nächsten beiden Jahrzehnte zwischen 1970 und 1990 kann man als Höhepunkt einer Entwicklung ansehen, bei der die Sprachheilpädagogik innerhalb des Sprachheilwesens in Deutschland rein quantitativ und von ihrem pädagogischen Selbstverständnis her eindeutig dominierte. Einen Paradigmenwechsel brachten die »Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in Schulen in der Bundesrepublik Deutschland« vom 6. Mai 1994 mit sich, da hier integrative Einrichtungen und behinderungsübergreifende Förderzentren (Lernen, Verhalten, Sprache) favorisiert wurden. In den meisten Bundesländern führte dies zu einem gravierenden Abbau von Sprachheilschulen. Gleichzeitig wandelte sich das Selbstverständnis des Faches, wobei die parallel laufenden Entwicklungen in der Logopädie und akademischen Sprachthera-

pie ebenso eine Rolle spielten. Diese Entwicklung wurde vertieft und beschleunigt durch den Beschluss der Kultusministerkonferenz »Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen in Schulen« vom 20.10.2011, der zu neuen Aufgabenstellungen im Kontext mit der Regelschulpädagogik führte, die auf die Standortbestimmung der Sprachheilpädagogik einen erheblichen Einfluss ausübten.

## 1.2 Logopädie

Die Bezeichnung »Logopädie« wurde zum ersten Mal durch den Wiener Ohrenarzt Emil Fröschels (1885–1972) in seiner Veröffentlichung »Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie) für Ärzte, Pädagogen und Studierende« (Fröschels 1913) genannt. Die von ihm auf dem Kongress der »International Association of Logopedics and Phoniatrics« (IALP) 1926 in Wien geforderte eigenständige akademische Ausbildung wurde jedoch nicht weiter verfolgt. Erst 1962 kam es durch die Initiative des Mediziners Hermann Gutzmann jun. (1892–1972), dem Enkel von Albert Gutzmann, zur Gründung der ersten Logopädenschule in Berlin. Ganz anders als von der ursprünglichen Idee Fröschels her gedacht handelte es sich jedoch um eine Ausbildung in Fachschulen als Heilhilfsberuf bei einer deutlichen Abhängigkeit von der Weisungsbefugnis durch einen Mediziner (Phoniater).

1980 wurde das Logopädengesetz verabschiedet, auf dessen Grundlage eine einheitlich geregelte staatliche Ausbildung durch die »Logopädenausbildungs- und Prüfungsordnung« (LogAPro) erfolgte, die die Berufsbezeichnung gesetzlich schützte und die Abrechnung mit den Krankenkassen ermöglichte. Dies war ein Vorteil gegenüber den Sprachheilpädagoginnen/-pädagogen. Andererseits war die Ausbildung auf einem nicht-akademischen Fachschulniveau. Bei einer Unterstützung durch den »Deutschen Bun-

desverband für Logopädie« (dbl) erfolgte ein allmählicher Ausbau an Logopädenschulen, der sich Ende der 1990er Jahre durch die Gründung privater Einrichtungen erheblich steigerte. Heute gibt es 90 Logopädenschulen, von denen über 60 auf privater Basis mit teilweise hohen Gebühren tätig sind. Parallel kam es zu einer erheblichen Schwerpunktverlagerung in den klinischen Bereich. Die Logopädie ist heute (zusammen mit der akademischen Sprachtherapie) quantitativ eindeutig dominierend im öffentlichen Bewusstsein. War sie vor 30 Jahren am Rande erwähnt, so gibt es derzeit – variierend je nach Bundesland – fünfmal so viel Angehörige klinisch tätiger Berufsgruppen im Vergleich zu Sprachheilpädagoginnen.

Gleichzeitig führte das Manko der Fachschulausbildung, die im internationalen Vergleich die totale Ausnahme darstellt, zu einem langdauernden Kampf um Akademisierung. Erfolge verspricht hier die am 26. Mai 2009 im Deutschen Bundestag verabschiedete Modellklausel (Öffnungsklausel), bei der zeitlich befristete Ausbildungskonzepte auf Hochschulniveau im Bereich der Ergotherapie, Logopädie, Hebammenkunde, Pflege und Physiotherapie bis zum Jahr 2017 erprobt werden. Erste wegweisende Entscheidungen sind jetzt gefallen (► Kap. 2).

### 1.3 Akademische Sprachtherapie

Von einer eigenständigen Fachrichtung der akademischen Sprachtherapie kann man seit dem Jahr 2004 sprechen. Vorausgegangen war die Gründung der »Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen« (AGFAS) am 23.1.1993 als *unselbständige* Untergliederung der »Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik«

(dgs). Wesentlicher Initiator war Volker Maihack (dazu: Grohnfeldt 2015). Gegen erhebliche Widerstände vertrat er die Interessen der »außerschulischen« (der damalige Ausdruck) Sprachheilpädagogen und baute den Verband zielstrebig aus. Am 23.1.1999 erfolgte eine Umbenennung der AGFAS in »Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen« (dbs) als *selbständige* Untergliederung der dgs.

Die entscheidende Statusänderung erfolgte am 24.1.2004 durch eine Umbenennung in »Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten« (dbs) bei einer Loslösung von der dgs. Gleichzeitig wurden durch den dbs die Interessen der Klinischen Linguisten (BKL), Patholinguisten (vpl) und Klinischen Sprechwissenschaftler (DBKS) vertreten. Dabei wurden durch den dbs in Kooperation mit dem dbl und maßgeblichen Hochschulvertretern die Grundzüge eines einheitlichen universitären Studiums der Sprachtherapie entwickelt, das von den Krankenkassen als Kostenträgern anerkannt wurde. Nachträglich gesehen kann man von einer Geburtsstunde der akademischen Sprachtherapie als klinische Wissenschaft sprechen. Die dabei ablaufenden Ablösungsprozesse von der Sprachheilpädagogik im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe verdeutlichen diesen Vorgang (► Abb. 1).

Schon früh zeichnete sich ab, dass die akademische Sprachtherapie mehr Berührungspunkte zur Logopädie als zur Sprachheilpädagogik hat (Grohnfeldt 2004). Heute kooperieren dbs und dbl in gemeinsamen Forschungsprojekten, Kongressen und Fachgesprächen eng miteinander. Die Landschaft des Sprachheilwesens in Deutschland hat sich nicht nur quantitativ zugunsten der klinischen Berufsgruppen, sondern auch strukturell in ihrem Selbstverständnis entscheidend gewandelt.

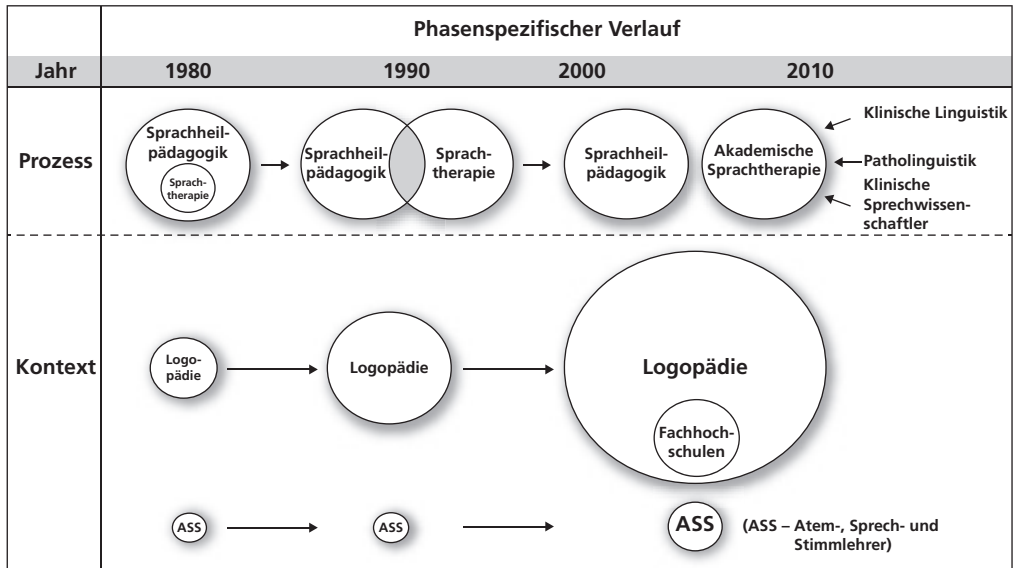


Abb. 1: Entstehungsphasen der Sprachtherapie aus der Sprachheilpädagogik im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe (Grohnfeldt 2010, 160)

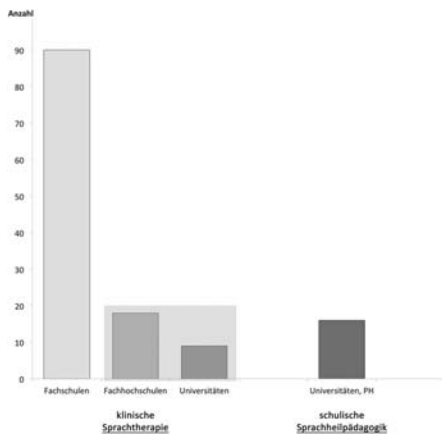
## 2 Die aktuelle Situation

So wie für die Sprachheilpädagogik derzeit die Inklusion das beherrschende Thema ist, so ist für die Logopädie und indirekt auch für die akademische Sprachtherapie die Modellklausel (Öffnungsklausel) von entscheidender Bedeutung (► Kap. 1, »Logopädie«). Die am 26. Mai 2009 im Deutschen Bundestag verabschiedete Erprobung für eine Akademisierung der Logopädie sieht einen Vergleich der Ausbildungsqualität in den herkömmlichen Fachschulen für Logopädie im Vergleich zu neuen Studiengängen an Fachhochschulen vor.

Erste Ergebnisse liegen aus Nordrhein-Westfalen vor. Bei einer Evaluation der Modellstudiengänge stellt der wissenschaftliche Fachbeirat fest, dass das Studium an Fachhochschulen zu einem »Kompetenzniveau mit erkennbarem Mehrwert führt« und

»die akademische Ausbildung [...] in den Regelbetrieb zu überführen« (Maihack 2015, 234) ist. Damit ist eine grundlegende Weichenstellung in diesem bevölkerungsreichsten Bundesland für die Zukunft vorgenommen worden. Ebenso positiv wurde die wissenschaftliche Evaluation des Studiengangs B. Sc. Logopädie an der medizinischen Fakultät der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg in Kooperation mit der Berufsfachschule für Logopädie Erlangen vollzogen, wobei »die gelungene Verbindung der wissenschaftlichen mit der praktischen Ausbildung« (Krüger & Degenkolb-Weyers 2015, 202) besonders hervorgehoben wurde. Die Entscheidungen in anderen Bundesländern sind abzuwarten. Die Tür zu einer Akademisierung der Logopädie ist jedoch nach jahrzehntelangem Bemühen geöffnet.

Diese Situation ist Ausdruck einer Entwicklung, die sich bereits in den letzten Jahren abzeichnete. Dem extremen Anstieg auf aktuell 90 Logopädenschulen folgte die Einrichtung von 9 Bachelor-/Masterstudiengängen der akademischen Sprachtherapie sowie die Gründung von aktuell 18 Studiengängen für Logopädie an Fachhochschulen, von denen 12 auf privater Trägerschaft betrieben werden (Scharff Rethfeld & Heinzlmann 2013). Dem stehen 14 Universitäten und 2 Pädagogische Hochschulen gegenüber, an denen Sprachheilpädagogik studiert werden kann (► Abb. 2).



**Abb. 2:** Ausbildungs- und Studienmöglichkeiten im klinischen und schulischen Bereich (Grohnfeldt 2014c, 78)

Allein die Anzahl der Absolventinnen in den nächsten Jahren lässt erwarten, dass sich die bereits vor über einem Jahrzehnt festgestellte Schwerpunktverlagerung vom pädagogischen in den klinischen Bereich in den nächsten Jahren vertiefen wird. Doch es geht nicht nur um quantitative, sondern auch um qualitative Merkmale der zu erwartenden Entwicklung. Die Verbände der Logopädie (dbl) und akademischen Sprachtherapie (dbs) haben bereits 2002 einen Kooperationsvertrag abgeschlossen, der in letzter Zeit durch gemeinsame Projekte und Initiativen – auch im Hinblick

auf die Modellklausel (Öffnungsklausel) – vertieft wurde. Die Zeitschrift »Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie« ist erklärtermaßen Publikationsorgan für beide Berufsgruppen.

Gleichzeitig befindet sich die Sprachheilpädagogik durch das neue Aufgabengebiet der Inklusion in einem erheblichen Strukturwandel. Die KMK-Empfehlungen vom 20.10.2011 haben zu einem erneuten Paradigmenwechsel geführt und die bereits durch die KMK-Empfehlungen vom 6.5.1994 eingeleiteten Veränderungen im institutionellen Bereich und des Selbstverständnisses weiter vertieft und beschleunigt. Die Umsetzung der Empfehlungen verläuft dabei in den einzelnen Bundesländern total unterschiedlich, so dass es zu einer erheblichen Diversifikation kommt. Die Sprachheilpädagogik steht vor der Aufgabe, ihre Identität unter Wahrung bestimmter grundsätzlicher Merkmale neu anpassend zu definieren.

Sieht man sich übergreifend die Stellung der beteiligten Fachdisziplinen des Sprachheilwesens in Deutschland an, so ist eine Einschätzung »zwischen Konkurrenz und Kooperation« (Huber 2013, 30) der pädagogischen und klinischen Berufsgruppen realistisch. Aktuell zu konstatieren ist die Tendenz des Auseinanderdriftens. Es erfolgt keine offene aktive Abgrenzung der Verbände untereinander. Die Gemeinsamkeiten nehmen aber eher ab. Die Anzahl der Fachvertreter/innen sinkt, die sich in beiden Bereichen zu Hause fühlen. Bedenken sollte man jedoch, dass ein Verständnis des Gesamtkontextes die Kenntnis beider Perspektiven voraussetzt. Eins hängt vom anderen ab. So hat ein Erfolg der Modellklausel (Öffnungsklausel) für die Sprachheilpädagogik ebenfalls erhebliche Auswirkungen, auch wenn manche/r Pädagogin/Pädagoge von deren Existenz kaum etwas weiß. Und ebenso wird die für die Sprachheilpädagogik geradezu existenzielle Inklusion auch Auswirkungen auf die Sprachtherapie haben – wahrscheinlich mehr, als viele derzeit vermuten.



### 3 Perspektiven und Aufgabenstellungen für die Zukunft

Es ist nicht ausgeschlossen, dass im Zusammenhang mit einer weiteren Schwerpunktverlagerung in den klinischen Bereich auch eine Auseinanderentwicklung der Interessen im Bereich der Sprachheilpädagogik und akademischen Sprachtherapie/Logopädie erfolgt. Die aktuelle Aufgabenstellung der Modellklausel (Öffnungsklausel) auf der einen Seite und die Inklusion auf der anderen Seite sind jedoch nur die herausgehobenen Spitzen von Eisbergen. Dahinter liegen komplexe Zusammenhänge, deren Merkmale sich aufeinander beziehen und den klinischen und pädagogischen Bereich miteinander vernetzen. Es besteht die Notwendigkeit, Kontexte zu erkennen, um auf die Vielfalt an Strukturen eingehen zu können, die sich auf das Gesamtsystem auswirken. Eine gemeinsame Aufgabenstellung ist sicher das Zusammenwirken von Sprachheilpädagoginnen und Sprachtherapeutinnen mit Regelschulpädagoginnen im Bereich der Inklusion. Dazu gibt es prospektive Ansätze

(Grohnfeldt & Lüdtke 2013), deren Umsetzung je nach den lokalen Bedingungen »vor Ort« erfolgt.

Aktuell ist jedoch eher die Situation einer unverbindlichen Koexistenz zu beobachten. Die Sprachheilpädagogik und die klinischen Berufe haben zwar inhaltlich, durch ihre finanziellen Grundlagen in der Kultusbürokratie bzw. im Krankenkassensystem jedoch formal wenige Bezugspunkte. Dieses Nebeneinander kann in Krisenzeiten oder bei einem regionalen Überangebot zu einer latenten Konkurrenz werden. Ein Aufruf zur Kooperation (Grohnfeldt 2013, 10: »Gemeinsam sind wir stärker«) hängt weniger von theoretischen Konzeptionen, sondern eher von den beteiligten Menschen in den Verbänden und praktischen Einrichtungen ab. Bedenken sollte man, dass man Weichenstellungen für die Zukunft am besten dann vornehmen kann, solange es einem gutgeht. Ansonsten läuft man der Entwicklung hinterher.

## Literatur

- Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 20.10.2011 (KMK): Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen in Schulen. Verfügbar unter [http://www.kmk.org/fieldad-min/veroeffentlichungen\\_Beschluesse/2011/2011\\_10\\_20-Inklusive\\_Bildung.pdf](http://www.kmk.org/fieldad-min/veroeffentlichungen_Beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive_Bildung.pdf).
- Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens. Beschlossen von der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland am 16. März 1972.
- Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. Beschluß der Kultusministerkonferenz vom 6.5.1994.
- Fröschels, E. (1913): Lehrbuch der Sprachheilkunde (Logopädie) für Ärzte, Pädagogen und Studierende. 3., erw. Auflage 1931. Leipzig/Wien: Franz Deuticke.
- Grohnfeldt, M. (2004): Merkmale und Veränderungen im Berufsfeld von Sprachheilpädagogik und Logopädie. Die Sprachheilarbeit 49, 141–148.
- Grohnfeldt, M. (2010): Sprachheilpädagogik und akademische Sprachtherapie als kooperierende Fachdisziplinen?! Analyse und weiterführende Überlegungen. Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN) 79, 158–168.
- Grohnfeldt, M. (2013): 100 Jahre Logopädie. Die Logopädie im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe in Deutschland. Forum Logopädie 27 (5), 6–11.

- Grohnfeldt, M. (2014a): Gemeinsame Wurzeln der beteiligten Fachdisziplinen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie (127–134). Stuttgart: Kohlhammer.
- Grohnfeldt, M. (2014b): Weichenstellungen und Perspektiven der neueren Geschichte. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Logopädie (134–140). Stuttgart: Kohlhammer.
- Grohnfeldt, M. (2014c): Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie als komplementäres System. *Praxis Sprache* 59, 77–82.
- Grohnfeldt, M. (2015): Ungeschehene Geschichte der Sprachheilpädagogik, Logopädie und akademischen Sprachtherapie. *Praxis Sprache* 60, 155–161.
- Grohnfeldt, M. & Lüdtke, U. (2013): Sprachtherapie in inklusiven schulischen Kontexten. *Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie* 21, 117–121.
- Gutzmann, A. (1879): Das Stottern und seine gründliche Beseitigung durch ein methodisch geordnetes und praktisch erprobtes Verfahren. Berlin: Staude.
- Huber, W. (2013): Akademisierung der Logopädie in Konkurrenz und Kooperation mit akademischer Sprachtherapie. *Forum Logopädie* 27 (1), 30–33.
- Krüger, A. & Degenkolb – Weyers, S. (2015): Wissenschaftliche Evaluation des Studiengangs B.Sc. Logopädie der medizinischen Fakultät der Friedrich – Alexander – Universität Erlangen – Nürnberg (FAU) in Kooperation mit der Berufsfachschule für Logopädie Erlangen. *Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie* 23, 202.
- Maihack, V. (2001): Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie. Zur historischen Entwicklung klinisch therapeutischer Handlungsfelder von Sprachheilpädagogen unter besonderer Berücksichtigung der Zeit von 1945 bis 1990. Unveröffentlichte Dissertation: Universität Dortmund.
- Maihack, V. (2015): Evaluation der Modellstudiengänge: Studieren lohnt sich! *Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie* 23, 234.
- 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.
- Scharff Rethfeld, W. & Heinzelmann, B. (2013): Vergleich europäischer Standards und der deutschen Ausbildungssituation zur Primärqualifikation. *Forum Logopädie* 27 (1), 22–24.



## **II    Wissenschaftliche Arbeits- und Forschungsmethoden**



# Wissenschaftstheoretische Grundlagen

Manfred Grohnfeldt

## Einleitung

Wissenschaftstheorie ist eine Teildisziplin der Philosophie. Dementsprechend weit zurück lassen sich auch aktuelle Diskussionen in ihren Anfängen und Grundlagen zurückverfolgen, wobei ein wissenschaftstheoretischer Diskurs im engeren Sinne als Metatheorie vor allem seit Mitte des 20. Jahrhunderts geführt wird. Übergreifend geht es dabei um *Methoden, Ziele und Kernfragen zur Erkenntnisgewinnung*.

Die damit verbundenen Gedankengänge sind außerordentlich vielfältig und kontrovers. Dabei erfolgt eine unterschiedliche Bezugnahme auf bestimmte Paradigmen, d. h. grundlegende Vorstellungen der Welt und ihres Funktionszusammenhangs. Im Folgenden soll ein Ausschnitt aus den damit verbundenen Gedankengängen im Hinblick auf ihre Bedeutung für die Sprachheilpädagogik,

akademische Sprachtherapie und Logopädie thematisiert werden. Dazu erfolgt ein

- Abriss zu unterschiedlichen Richtungen in der Philosophie (► Kap. 1),
- eine Diskussion zur Bedeutung von Menschenbildern (► Kap. 2) sowie
- eine Analyse zum unterschiedlichen Selbstverständnis der Fachdisziplinen des Sprachheilwesens in Deutschland (► Kap. 3).

Übergreifend werden Grundlagen und Querverbindungen zu den nachfolgenden Artikeln, insbesondere zur Forschungsmethodologie (Stadie) sowie zur Qualitätssicherung (Beushausen, Kohler, Hartmann) aufgezeigt. Die übrigen Kapitel sind indirekt davon betroffen.

## 1 Grundlegende Richtungen

Mit Fragen der Philosophie und wissenschaftstheoretischen Verortung im weiteren Sinne beschäftigt sich der Mensch spätestens seit der Antike und damit seit über 2500 Jahren. Dabei ist eine Vielzahl an Richtungen zu konstatieren, wobei man zusätzlich bedenken muss, dass viele der historischen Denker gar nicht überliefert oder ihre Werke verlorengegangen sind – man denke an den

legendären Brand und die Zerstörung der berühmten Bibliothek in Alexandria zur Zeit des Altertums. Einige Fragen durchziehen die Jahrhunderte, wobei in der Sprache der jeweiligen Epoche neue Antworten gefunden werden, die sich jedoch in ihrem Wesen ähneln.

Im Folgenden wird eine Auswahl an philosophischen Grundrichtungen im Hinblick

auf fundamentale Sichtweisen vorgenommen, die sich im historischen Verlauf als bedeutsam erwiesen haben. Sollten Filme dazu verfügbar sein, so sind die Angaben dazu in Klammern hinzugefügt.

## 1.1 Antike

Innerhalb der umfangreichen griechischen Philosophie soll hier auf unterschiedliche Aussagen zum Verhältnis von *Teil und Ganzem* eingegangen werden. Nach Ansicht der Atomisten, zu denen vor allem *Demokrit* (ca. 460–370 v. Chr.) gehörte,<sup>1</sup> besteht der Kosmos aus unteilbaren Atomen, die sich zudem in ständiger Bewegung befinden. Diese Theorie ist erstaunlich modern und wird auch heute vertreten (z. B. beim Gesetz von der Erhaltung der Energie). Gegen diese Vorstellung wendete sich u. a. *Aristoteles* (384–322 v. Chr.). Er gilt – neben *Sokrates* (470–399 v. Chr.) und *Platon* (427–347 v. Chr.) – als einer der bedeutendsten Philosophen der Antike und wurde durch seine Lehren zur Logik, nikomachischen Ethik, Metaphysik und wissenschaftlichen Methodik bekannt.<sup>2</sup> An dieser Stelle soll er durch den ihm zugesprochenen Ausspruch »Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile« genannt werden, der in der Ganzheits- und Gestaltpsychologie des 19. Jahrhunderts aufgenommen und weitergeführt wurde.

Es ist zu fragen, inwieweit derartige Gedankengänge für das heutige Verständnis der Welt bedeutsam sind. Dabei zeigt sich, dass damit existenzielle Fragestellungen des menschlichen Seins angesprochen sind, die

sich einerseits auf eine immer dezidiere Analyse von Einzelteilen und andererseits auf das Erkennen sinnhafter Zusammenhänge von Strukturen und eines komplexen Ganzen richten. Es kommt darauf an, was man wissen möchte.

## 1.2 Renaissance und Aufklärung

Nachdem im Mittelalter schwerpunktmäßig Fragen des Glaubens aus theologischer Sicht reflektiert wurden, erfolgte im Zeitalter der Renaissance eine Rückbesinnung auf die Antike. Zunehmend gewannen Fragen des Empirismus an Bedeutung, indem wissenschaftliches Denken als logisches, aus der Erkenntnis gewonnenes Denken und im Experiment überprüfbares Wissen verstanden wurde. Vertreter dieser Richtung mit unterschiedlicher Schwerpunktsetzung waren u. a. *Francis Bacon* (1561–1626; »Wissen ist Macht«)<sup>3</sup>, *René Descartes* (1596–1650; »Cogito, ergo sum« – »Ich denke, also bin ich«)<sup>4</sup> als Vertreter des Rationalismus, *John Locke* (1632–1704; »tabula rasa« – »Der Geist ist ein unbeschriebenes Blatt«)<sup>5</sup> und *David Hume* (1711–1776)<sup>6</sup> als Vertreter eines erfahrungswissenschaftlichen Ansatzes.

Von den Philosophen des 18. Jahrhunderts soll hier vor allem auf *Immanuel Kant* (1724–1804; Kategorischer Imperativ: »Handle stets so, dass die Maxime

---

1 <https://www.youtube.com/watch?v=TTGV7-Hyinzc>; <https://www.youtube.com/watch?v=-FGq2XFZgMcw>

2 <https://www.youtube.com/watch?v=9VfgS9-2ycF8>; <https://www.youtube.com/watch?v=-NoxNWytvhH8>

3 <https://www.youtube.com/watch?v=2eOQm-9yZN3c>

4 <https://www.youtube.com/watch?v=Dyp21K-GleRc>; <https://www.youtube.com/watch?v=f-2OeZ8Z32VM>

5 <https://www.youtube.com/watch?v=M-7o-Q1m7X-M>; <https://www.youtube.com/watch?v=uFqbwIzyvRM>

6 <https://www.youtube.com/watch?v=8ZQKqx-dC2fa>

deines Willens jederzeit zugleich als Prinzip einer allgemeinen Gesetzgebung gelten könne«<sup>7</sup> mit seinem entscheidenden Einfluss auf das Verständnis von Ethik verwiesen werden.

Es versteht sich, dass die genannten Philosophen und Richtungen eine Auswahl darstellen. Der Einfluss des Empirismus und Rationalismus auf das heutige Verständnis von Forschung und Wissenschaft ist aber unmittelbar einsichtig, ebenso wie die Notwendigkeit von Ethik in der Forschung erkannt wird und durch Ethik-Kommissionen eingehalten werden soll (Grohnfeldt et al. 2016).

### 1.3 19. und 20. Jahrhundert

In den letzten 200 Jahren gab es eine Vielzahl an bedeutenden Philosophen, die sich verschiedenartigen Richtungen wie dem Idealismus, Materialismus, Existentialismus und der Postmoderne zuordnen lassen. Auf die dabei vertretenden Meinungen kann und soll hier nicht eingegangen werden. Im Hinblick auf das unterschiedliche Wissenschaftsverständnis der Berufsgruppen des Sprachheilwesens in Deutschland im Wandel der Zeit (► Kap. 2) erfolgt hier eine Nennung der Hermeneutik sowie des Positivismus und Kritischen Rationalismus.

Die *Hermeneutik* als Lehre vom Verstehen beschäftigt sich mit der Auslegung und Deutung von Schriften. Wesentliche Vertreter waren z. B. *Wilhelm Dilthey* (1833–1911)<sup>8</sup> und *Hans-Georg Gadamer* (1900–2002).<sup>9</sup> Der Einfluss auf die Sozialwissenschaften

und die Pädagogik in ihrer Phase bis ca. 1970 (Brezinka 1971) ist erheblich.

Der *Positivismus* lässt sich letztlich bis zu *Auguste Comte* (1798–1857)<sup>10</sup> zurückverfolgen. Die wesentliche Grundannahme besteht darin, dass wissenschaftliches Forschen durch die Aufstellung von Hypothesen erfolgt, die im Hinblick auf eine *Verifikation* zu überprüfen sind. Die meisten Forschungsarbeiten heute basieren auf diesem Grundverständnis wissenschaftlichen Arbeitens. Davon setzt sich die Richtung des *Kritischen Rationalismus* mit ihrem bedeutenden Vertreter *Karl Popper* (1902–1994)<sup>11</sup> ab, bei der betont wird, dass eine Verifikation im Sinne eines endgültigen Beweises letztlich unmöglich ist. Stattdessen wird auf das Prinzip der *Falsifikation* verwiesen, d. h. den Nachweis durch Widerlegung in Form eines Gegenbelegs (Bsp.: Die Vermutung »Alle Schwäne sind weiß« wird durch die Existenz eines schwarzen Schwans widerlegt.).

Die hier nur kurz genannten Richtungen haben einen erheblichen Einfluss auf das heutige Verständnis von Philosophie und Wissenschaftstheorie. Von wesentlicher Bedeutung ist dabei, inwieweit sich verschiedene Paradigmen, d. h. grundsätzlich angenommene Vorstellungen miteinander verknüpfen lassen oder im Sinne eines Axioms einmalig sind. Die Gedankengänge zur »Struktur wissenschaftlicher Revolutionen« (Kuhn 1979) und zur Paradigmenverknüpfung von *Thomas Kuhn* (1922–1996)<sup>12</sup> sind hier wegweisend. Ebenso ist zu fragen, ob eine »Wahrheit« bzw. »Überprüfbarkeit« überhaupt möglich ist oder nur innerhalb bestimmter Denkstile Gültigkeit hat. Die

7 <https://www.youtube.com/watch?v=eQ2t5h-6dYxs>; <https://www.youtube.com/watch?v=-Z8b4sCTrzKE>

8 <https://www.youtube.com/watch?v=l4Rw8-slu284>

9 <https://www.youtube.com/watch?v=FSTX-lbLc6Rk>

10 <https://www.youtube.com/watch?v=ofmn-GmI115E>

11 <https://www.youtube.com/watch?v=SuQwt-Zax4OE>; <https://www.youtube.com/watch?v=ZO2az5Eb3H0>; <https://www.youtube.com/watch?v=W7EnHg4RIfg>

12 [https://www.youtube.com/watch?v=-o\\_C8W-QSCmI](https://www.youtube.com/watch?v=-o_C8W-QSCmI)



lapidare Antwort »Anything goes« von Paul Feyerabend (1924–1994; Feyerabend 1984)<sup>13</sup> drückt das Verständnis einer post-modernen Epoche aus.

Weitere Details zu den einzelnen Richtungen und Modellvorstellungen finden sich in den genannten (Stand: 25.05.2016) sowie jeweils aktuellen Internetquellen.

## 2 Die Bedeutung von Menschenbildern

Menschenbilder stehen in enger Verbindung mit den genannten philosophischen und wissenschaftstheoretischen Grundlagen, sind aber anwendungsbezogener und umfassen die Handlungsebene.

»Menschenbilder sind grundlegende Vorstellungen vom Wesen des Menschen, die zu einer umfassenden Überzeugung im Hinblick auf fundamentale Prinzipien des Menschseins führen. Da der Mensch Teil der Welt ist, sind Menschenbilder auch Merkmal übergreifender Weltbilder. Für den Einzelnen erlangen sie eine hohe subjektive Gültigkeit, obwohl es keine objektiven Beweise im Sinne eines ›richtig‹ oder ›falsch‹ geben kann. Sie führen zu grundsätzlichen Werthaltungen und Einstellungen, die nur noch selten kritisch hinterfragt werden.« (Grohnfeldt 2014b, 49 f.)

Menschenbilder haben dadurch einen geradezu prägenden Einfluss auf das Leben und werden zur Grundlage für persönliche Einstellungen und Handlungsweisen. Dies gilt zunächst einmal für den einzelnen Menschen, wobei sich ein Gefühl der Ver-

trautheit ergibt, wenn man mit seinem Kommunikationspartner in wesentlichen Einstellungen übereinstimmt. Es gilt aber auch für ganze Fachdisziplinen, was sich dadurch erklären lässt, dass die damit verbundenen Berufsgruppen ja letztlich aus einer Vielzahl von Individuen bestehen, die aus ähnlichen Motivationen den Beruf erwählt haben und in ihm sozialisiert werden.

Natürlich können dabei fundamentale Spannungsverhältnisse wie die bei einer Bezugnahme auf ein mechanistisches versus ganzheitliches Menschenbild auftreten, was häufig in Übergangsphasen der Fall ist. Dies lässt sich für das Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik aufzeigen (Grohnfeldt 1987), wobei das nicht nur von akademischem Interesse ist, sondern auch die Ebene des praktischen Handelns umfasst. Die heutige Art der Sprachtherapie ist eine andere als die vor 30 bis 40 Jahren. Während damals übungstheoretische Arten des Vorgehens im Vordergrund standen, werden heute anwendungsbezogene Formen unter Einbezug eines »In-vivo-Trainings« und pragmatischer Aspekte bevorzugt. So ist auch die in Tabelle 1 abgebildete Darstellung von Subjektmodellen in einem epochalen Rahmen zu sehen.

Zudem ist zu beachten, dass es sich wie bei jeder Unterteilung um idealtypische Abgrenzungen handelt, die zudem einer ständigen Weiterentwicklung unterliegen. Weiterhin gibt es Mischformen im Sinne einer Paradigmenverknüpfung (► Kap. 1; Kuhn 1979).

---

13 <https://www.youtube.com/watch?v=nyhLK7-5AC1A>; <https://www.youtube.com/watch?v=sE1mkIb1nmU>

Tab. 1: Subjektmodelle im Vergleich (Grohnfeldt &amp; Ritterfeld 2005, 38)

Modell	Charakteristik	Therapeut-Klient-Beziehung	Therapeutische Ansätze (Beispiele)
<i>Medizinisches Modell</i>	Körperliches Wachstum/Reifung	Therapeut gibt Ziel und Mittel vor; Pathologisierung des Patienten	Üben gestörter Funktionen bzw. Kompensation
<i>Triebmodell</i>	Psychische Kräfte wirken im Unterbewusstsein und sind die motivationale Grundlage jeglicher psychischer und physischer Aktivität	Therapeut ist Deuter und Führer; Klient begibt sich möglichst unkontrolliert in die Hände des Therapeuten, um auch Unbewusstes zutage treten zu lassen	Tiefenpsychologie: Psychoanalyse (Freud); Individualpsychologie (Adler); Analytische Psychologie (Jung); Bioenergetik (Lowen); Transaktionsanalyse (Berne)
<i>Maschinenmodell</i>	Mensch reagiert auf seine Umwelt mit Reflex, Automatismus, Informationsverarbeitung; Umwelt determiniert damit Erfahrungen und Lernen	Therapeut gestaltet Umweltbedingungen, die Umlernen oder Entwicklung ermöglichen sollen; Klient bleibt passiv in der Wahl dieser Umweltbedingungen, wird jedoch aktiv in seiner Auseinandersetzung mit ihnen gefordert	Verhaltenstherapie: lerntheoretisch fundiert (Wolpe Jacobson); kognitiv (Ellis); problemlösend (Bartling)
<i>Handlungsmodell</i>	Mensch ist rational, intentional und übernimmt Verantwortung für seine Entwicklung und für sein Handeln; Gedanke der Ganzheitlichkeit	Therapeut überlässt dem Klienten Entwicklungsziel und -mittel; vertraut auf dessen Selbstheilungskräfte in einem herrschaftsfreien und unideologischen Dialog, in dem der Klient sich selbst reflektiert	Humanistische Ansätze: Gestalttherapie (Perls); Gesprächspsychotherapie (Rogers)
<i>Systemmodell</i>	Mensch ist Teil eines Systems, beeinflusst durch jede Aktivität; das System wird aber auch durch jede Aktivität eines anderen Systemteils beeinflusst	Therapeut regt zur Reflexion der Familiendynamik an und versucht dadurch Familienmitglieder anzuregen, sich neu zu positionieren und damit die gesamte Systemdynamik aufzubrechen	Familientherapie (Stierlin; Whitaker, Papp, Satir, Minuchin; Bateson, Erickson, Watzlawick)

Ebenso sind Subjektmodelle durch epochale Sichtweisen beeinflusst. Man denke an die Entdeckung der Psychoanalyse durch Sigmund Freud zur Zeit des späten 19. Jahrhunderts unter den Bedingungen des Wiener Bürgertums. Und letztlich haben »neue« Modellbildungen fast immer Vorläufer, die sich weit zurückverfolgen lassen. So hat das heute präferierte Systemmodell Grundlagen in der Ganzheits- und Gestaltpsychologie, deren Grundannahmen sich bereits bei Aristoteles (► Kap. 1) finden lassen.

Zu fragen ist, welche Auswirkungen Menschenbilder nicht nur auf unser persön-

liches Handeln, sondern auch auf Vorgehen bei beruflichen Aufgabenstellungen haben. Hier zeigt es sich, dass Menschenbilder erhebliche Auswirkungen in der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie auf die Einschätzung unterschiedlicher Erscheinungsformen und Störungsbilder, die Art des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens sowie letztlich der Institutionalisierung in sonderpädagogischen Organisationsformen, inklusiven oder klinischen Einrichtungen haben.

### 3 Auswirkungen auf das Selbstverständnis

Bezieht man die Überlegungen zu den wissenschaftstheoretischen Grundlagen sowie zu den unterschiedlichen Menschenbildern aufeinander, so lassen sich spezifische Auswirkungen auf die Forschungsmethodik, die Interdisziplinarität der Fachdisziplinen im Sprachheilwesen Deutschlands sowie das Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik, akademischen Sprachtherapie und Logopädie aufzeigen.

#### 3.1 Forschungsmethodik

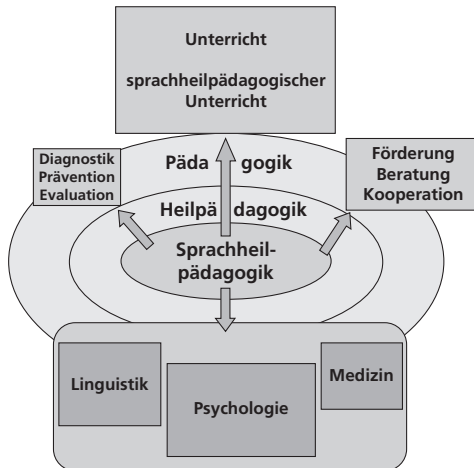
Grundsätzlich wird zwischen einem *qualitativen* Vorgehen, das sich vorwiegend auf problemzentrierte und narrative Interviews, Gruppendiskussionen und Formen der teilnehmenden Beobachtung stützt (Mayring 2002), und einem *quantitativen* Vorgehen unterschieden, bei dem Formen der empirischen Sozialforschung angewendet werden. Der Zusammenhang mit Grundlagen der Hermeneutik und Ganzheit auf der einen Seite sowie des Empirismus und Positivismus auf der anderen Seite ist offensichtlich.

Zu fragen ist, welche Art des Vorgehen zu bevorzugen ist. Die lapidare Antwort ist erneut: Es kommt darauf an, was man wissen möchte. Bei Einzelfallstudien steht sicher die Deutung eines individuellen Beziehungsgefüges im Vordergrund. Zudem wäre es ein Kardinalfehler, aus Mittelwertvergleichen auf den Einzelnen schließen zu wollen. Bei Umfragen dagegen sind eine Mindestzahl an Probanden, die Repräsentativität der Stichprobe, die Parallelisierung zu einer Kontrollgruppe sowie eine statistische Auswertung sicherzustellen. Beide Arten des Vorgehens haben zunächst nichts miteinander zu tun. Es ist aber sicher, dass durch eine Verbindung eines quantitativen und qualitativen Ansatzes die Aussagekraft einer Studie steigt.

#### 3.2 Die Interdisziplinarität des Fachgebietes

Sowohl die Sprachheilpädagogik als auch die akademische Sprachtherapie/Logopädie (Grohnfeldt 2012) sind Integrationswissenschaften, d. h. für das praktische Handeln

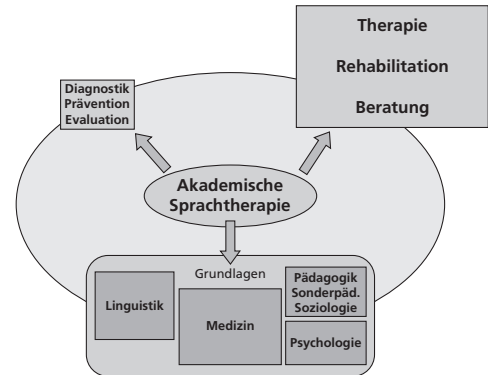
sind Kenntnisse aus der Medizin, Pädagogik, Linguistik und Psychologie erforderlich. Dementsprechend ergibt sich die Notwendigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit, die auch in der theoretischen Positionierung der Fachdisziplinen ihren Ausdruck findet. Sowohl ein historischer Rückblick (► Grohnfeldt in diesem Buch: »Entstehung und Wandel der Berufsgruppen des Sprachheilwesens in Deutschland«) als auch ein Vergleich der curricularen Anteile an den Studieninhalten zeigt, dass hier ganz unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden. Bei der Sprachheilpädagogik (► Abb. 1) liegt der Schwerpunkt im Bereich des Unterrichts.



**Abb. 1:** Proportionen der Ausbildungsanteile und Aufgabenbereiche in der Sprachheilpädagogik (Grohnfeldt 2014a, 79)

Therapeutische Anteile sind zumindest bei den heutigen Studiengängen kaum noch vorhanden. Von den beteiligten Wissenschaften sind die Medizin und Psychologie

im Vordergrund, die Linguistik hat eine Zulieferfunktion, die Medizin ist geradezu marginal. Bei der akademischen Sprachtherapie (► Abb. 2) fehlt die Unterrichtsqualifikation völlig und wird auch gar nicht angestrebt.



**Abb. 2:** Proportionen der Ausbildungsanteile und Aufgabenbereiche in der akademischen Sprachtherapie (Grohnfeldt 2014a, 79)

Stattdessen werden Inhalte zur Therapie bei Sprach-, Sprech-, Rede-, Stimm- und Schluckstörungen ausführlich in Theorie und Praxis vermittelt. Die Bezugnahme auf die Medizin ist eindeutig. Es folgen linguistische Anteile. Die Psychologie und Pädagogik stehen mit weitem Abstand im Hintergrund.

Es deutet sich an, dass damit unterschiedliche Formen der wissenschaftstheoretischen Bezugnahme verbunden sind. Dies müsste im Selbstverständnis, in der vorherrschenden Art des Forschungsdesigns, aber letztlich auch im praktischen Vorgehen innerhalb der beteiligten Berufsgruppen seinen Ausdruck finden.