

Die Professionalisierung der Logopädie

Heidrun Macha-Krau

Zusammenfassung

Im zweiten Teil dieser Artikelreihe zur Geschichte der Logopädie geht es um den Weg von der HelferIn zur eigenständigen LogopädIn. Ende des 19. Jahrhunderts werden die ersten Sprachheilverstärker von A. und Dr. H. Gutzmann ausgebildet. Bis 1962 erfolgt die LogopädInnenausbildung sporadisch und ist eine private Angelegenheit. Nach Gründung der ersten Lehranstalt beginnt die inhaltlich systematische Ausbildung der Profession. Die ersten LogopädInnen haben eine vage Vorstellung darüber, welches Wissen für ihren Beruf relevant ist. In der Auseinandersetzung mit anderen Berufsfeldern wird die Logopädie nachhaltig befruchtet und vorangetrieben. Somit entwickelt sich die Logopädie ständig weiter und zeigt alle Facetten eines Expertenberufes.

SCHLÜSSELWÖRTER: Berufsbegriff – sporadische LogopädInnenausbildung – Expertenwissen – Professionalisierung

Der moderne Berufsbegriff, der sich in der bürgerlichen Gesellschaft herausgebildet hat, wird von Max Weber charakterisiert; so soll Beruf „jene Spezifizierung, Spezialisierung und Kombination von Leistungen einer Person heißen, welche für sie die Grundlage einer kontinuierlichen Versorgungs- oder Erwerbchance ist.“ (Weber, 1972, S. 80)

Interessierte Mediziner befassen sich zunächst mit der Ätiologie und Therapie von Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen. Die Medizin verliert das Interesse an diesem Teilgebiet. Nach Gutzmann ist ein Grund dafür verantwortlich: Der Chirurg Dieffenbach führt, in völliger Unkenntnis über die Ursachen des Stotterns, Operationen an der Zunge durch. Nachdem Dieffenbach, bedingt durch mehrere unglückliche Ausgänge dieser Operationen, selbst den Fehler einseht, „... wollte man nichts mehr von

der ärztlichen Behandlung der Sprachstörungen wissen, die zu so grausamen Enttäuschungen geführt hatte.“ (Gutzmann, H., 1905, S. 1)

In der Mitte des 19. Jahrhunderts geht der therapeutische Part auf die Taubstummenlehrer über. „Die Taubstummenlehrer durften sich wegen ihrer Vorbildung für berufen halten, Sprachgebrechliche zu behandeln. Der Artikulationsunterricht, den sie mit ihren Zöglingen trieben, bot in mancher Hinsicht einen Ausgangspunkt für die Behandlung der Sprachkranken.“ (Hansen, 1929, S. 18). Aber auch diese Berufsgruppe kann den Bedarf an Fachkräften schon bald nicht mehr abdecken. Dirr schildert die Entwicklung: „Mit der Zeit aber rückte die Logopädie von der Taubstummenwissenschaft ab, weil sie von ihrer eigentlichen Mutter nicht mehr voll gespeist werden konnte.“ (Dirr, 1930, S. 68)



Dr. phil. Heidrun Macha-Krau

hat an der Humboldt-Universität Berlin Rehabilitationspädagogik und Kommunikationswissenschaften studiert. Seit 1976 ist sie als Logopädin in freier Praxis tätig. Darüber hinaus arbeitet sie wissenschaftlich auf dem Gebiet der

Frauenforschung und der Geschichte der Logopädie.

Ende des 19., Anfang des 20. Jahrhunderts befassen sich interessierte LehrerInnen, ÄrztInnen und andere Berufsgruppen mit der Therapie von Sprach-, Sprech-, und Stimmstörungen. Ihre Ausbildung erhalten sie von Albert und Dr. Hermann Gutzmann. Hermann Gutzmann beschreibt die Ausbildung: „Die von meinem Vater und mir seit 1888 regelmäßig abgehaltenen Lehrkurse gliedern sich demnach in zwei Teile, einen theoretischen und einen praktischen. Der theoretische Teil besteht in den von mir täglich gehaltenen Vorlesungen, die den Kursisten zunächst in die Sprachphysiologie einführen.“ (Gutzmann, H. 1893, S. 337) In den Kursen werden die einzelnen Störungsbilder besprochen. Dabei werden die KursteilnehmerInnen immer wieder aufgefordert, Symptome zu beschreiben. „Gleich von Anfang an müssen die Kursisten sich bemühen, die Einzelheiten eines Falles genau zu erkennen. Dazu bekommen sie im praktischen Teile des Kurses je 2 bis 3 sprachgebrechliche Kinder überwiesen und haben den zu jedem Kinde gehörigen Aufnahmebogen auszufüllen.“ (Gutzmann, 1893, S. 338).

Am Anschluss an den diagnostischen Teil steht die praktische Übung unter der Leitung von Albert und Hermann Gutzmann.

Hier wird unter Supervision gearbeitet. Die therapeutische Intervention hält sich streng an die Gutzmannsche Methode. Die Kursdauer beträgt vier Wochen. Nach der Ausbildung „... kehren sie in ihre Heimat zurück und richten dort einen Kurs für sprachgebrechliche Kinder ein.“ (Gutzmann, 1893, S. 338)

In den sich gründenden Sprachheilschulen finden die ersten LehrerInnen Arbeitsmöglichkeiten. Die praktizierenden Sprachheilpädagoginnen in den sich im Aufbau befindenden Ambulatorien sind zum Teil Lehrerinnen mit einer teilweisen akademischen Ausbildung. Ihre berufliche Bildung in Bezug auf die Logopädie erfolgt jedoch autodidaktisch oder durch den Privatunterricht des Leiters der Klinik.

Luise Gutzmann schildert ihre Ausbildung: „Damals gab es in Deutschland nur drei Ambulatorien für Stimm- und Sprachkranke: in Berlin, München und Münster. Die leitenden Ärzte dieser Einrichtungen bildeten je nach Bedarf Sprachheilpädagoginnen zur Mitarbeit im jeweiligen Ambulatorium aus. Die Ausbildung richtet sich nicht nach irgendwelchen Lehrplänen – die gab es ja bekanntlich erst Jahrzehnte später –, sondern nach den Interessenschwerpunkten.“ (Gutzmann, 1984)

Bedingt durch den raschen Fortschritt in den Bereichen Medizin, Psychologie und Pädagogik wird der Ruf nach einer fundierten akademischen Ausbildung immer stärker. Auf dem II. Kongress der internationalen Gesellschaft für Logopädie und Phoniatrie in Wien 1926 wird folgender Aufruf verabschiedet: „Der zweite internationale Kongress für Logopädie und Phoniatrie vertritt die Forderung, dass die künftige Ausbildung der Logopäden eine spezielle und ungleich wissenschaftliche mit akademischer Abschlussprüfung sein muss.“ (Dantzig, 1926, S. 50). Diese Forderung kann nicht mehr in die Tat umgesetzt werden. Durch die Machtgreifung der Nationalsozialisten kommt die Logopädie fast zum Erliegen.

Sporadische LogopädInnen-Ausbildung

Nach der Beendigung des II. Weltkrieges beginnt der Wiederaufbau. Auch die Schulen und Kliniken nehmen ihren Betrieb wieder auf. Die Ausbildung zur Logopädin ist bis zum Ende der 50er Jahre eine spontane Angelegenheit. Es sind wieder Einzelpersonen, die ein berufliches Interesse zeigen und ihre Ausbildung an einer Klinik oder privaten

Einrichtung absolvieren. Der Charakter der Ausbildung trägt privatunterrichtliche Züge. Zwei Logopädinnen berichten über ihre Ausbildung. Ruth Dinkelacker ist Schülerin von Helene Fernau-Horn.

„Wir waren zwei Schülerinnen also, und sie musste das Ausbilden auch erst mal ausprobieren. Vormittags hat sie uns Unterricht gegeben. Anatomie, Physiologie und dann sehr viel über die Störungen, in denen sie auch gearbeitet hat. Wir mussten viel lesen, sie forderte sehr das Selbststudium. Schon vom ersten Tag an therapierten wir selbst Patienten. Jede von uns hatte bis zum Examen, das damals noch nach zwei Jahren erfolgte, 50 Patienten behandelt.“ (Franke, 1985, S. 54)

Gabriele Reichow nimmt 1955 in Heidelberg ihre Ausbildung auf.

„An der Klinik musste ich Vorlesungen hören. Außerdem ging ich regelmäßig an das Institut für Psychagogik. Vom ersten Tag an machte ich Therapien. Eine Kollegin aus Münster, Helga Salzwedel, kam und war sozusagen meine Lehr-Logopädin. Behandelt haben wir alle Störungsbilder.“ (Macha-Krau, 1994, S. 15)

Beate-Maria Böllhoff beginnt ihre Ausbildung 1959. Prof. Dr. Helmut Loebell gibt ihr den Hinweis, zunächst ein einjähriges Praktikum zu absolvieren.

„Ich trat also mein Praktikum in Bielefeld an. Zunächst war ich an einer Sonderschule und anschließend bei einem Sprachheilbeauftragten der Stadt. Außerdem hatte ich meinen Ausbildungsplatz in der HNO-Klinik Münster schon sicher. Im April 1960 bin ich dann nach Münster in die Abteilung für Stimm- und Sprachstörungen. Da gab es Frau Patschke. Die übernahm die praktische Ausbildung. Sie selbst war Sprachtherapeutin. Die Ausbildung betrug damals 200 DM im Monat.“ (Beate-Maria, Ausbildung von 1960-1962)

Auf Anraten von Prof. Dr. Loebell stellte sich Beate-Maria ihren theoretischen Fächerkanon zusammen.

„Ich hörte also Anatomie, Physiologie, HNO, Stimm- und Sprachheilkunde, Psychologie, Linguistik und Sprecherziehung. Ebenfalls belegte ich Neurologie und Pädiatrie. Nach zwei Jahren fertigte ich eine Hausarbeit an, und es folgte die mündliche Prüfung in den theoretischen Fächern. Die Prüfung wurde von drei Pro-

fessoren abgenommen.

(Beate-Maria, Ausbildung von 1960-1962)

Diese drei Interviews zeigen, dass die theoretischen Fächer sehr eng an die medizinischen Disziplinen angebunden sind. Vom ersten Tag an machen alle der befragten Kolleginnen ihre Therapien.

Charakterisierung eines Expertenberufs

In den 60er Jahren des 20. Jahrhunderts, konstatiert Astrid Kaiser (1999, S. 60): „... ist in mehreren Segmenten des Arbeitsmarktes eine Zunahme von Frauen in verschiedenen semiprofessionellen und subakademischen Positionen zu verzeichnen gewesen, allerdings nicht auf akademischem Niveau.“ In diese Phase der Entwicklung fällt die Gründung der ersten Lehranstalt in Berlin im Jahre 1962.

Ein Expertenberuf lässt sich folgendermaßen charakterisieren (Bohle & Grunow, 1981, S. 151):

- „Ein systematisches und spezialisiertes Wissen, dessen Wert zur Lösung wichtiger gesellschaftlicher Probleme anerkannt ist,
- die Kontrolle über die zuvor festgelegten Standards hinsichtlich des beruflichen Wissens bzw. Handelns und die damit verbundene Überwachung des Zugangs zum Beruf,
- das Vorhandensein eines spezifischen Berufsethos' und
- die Organisation der Berufsinhaber/innen in Form von Berufsverbänden“.

Zunächst wird die Frage diskutiert, wie sich LogopädInnen ein spezifisches Expertenwissen für die Ausübung des Berufes angeeignet haben. Die erste Logopädinnen-generation hat ihre theoretische Ausbildung durch akademisch gebildete Professionelle, nämlich Ärzte aus unterschiedlichen Fachrichtungen, erhalten. Belegt wird dies durch Interviews mit LogopädInnen, die ihre Ausbildung beschreiben:

„Schwerpunkt waren die medizinischen Fächer Anatomie, Physiologie, Pädiatrie, HNO, da war Phoniatrie mit drin, Audiologie war extra. Dann Psychiatrie und Pädagogik, Geschichte der Pädagogik, Heilpädagogik und Psychologie. Ach ja, und zum Schluss hatten wir dann nochmals Phoniatrie bei Dr. Schilling.“

(Dietlind, Ausbildung von 1964-1966)

Auch Dagmar berichtet:

„Wir haben Vorlesungen in Medizin, Sonderpädagogik und Germanistik besucht. Also, die theoretischen Fächer haben wir mit den Studenten zusammen gehört.“

(Dagmar, Ausbildung von 1968-1970)

Mechthilds Ausbildung verlief ähnlich:

„Auf jeden Fall fehlten Phonetik und Linguistik. Bei den medizinischen Fächern kann ich mich weder an Kinderheilkunde noch an Neurologie erinnern. Der entscheidende Unterschied ist für mich, dass wir nur die Logopädie, die Stimmbildung und die Sprecherziehung für uns als Studierende hörten, ansonsten liefen wir mit den Sonderpädagogen und den Medizinnern.“

(Mechthild, Ausbildung von 1970-1972)

Die Interviewausschnitte zeigen, dass fachspezifische Fächer der Logopädie an der Lehranstalt unterrichtet werden. Alle theoretischen Fächer, besonders alle medizinischen müssen die angehenden LogopädInnen mit den MedizinstudentInnen oder den Studierenden der anderen Fachrichtungen belegen. Die Frage nach der praktischen Ausbildung beantworteten vier Kolleginnen.

„Von den heutigen Ansätzen waren wir weit entfernt. Zum Beispiel Stottern: Die Patienten mussten langsam sprechen und die Atmung berücksichtigen. Ich habe alles kritiklos übernommen. Also Frau Patschke machte vor und ich machte nach.“

(Beate-Maria, Ausbildung von 1960-1962)

„Das waren Frauen, die irgendwie an diesen Beruf gekommen waren, aber keine Ausbildung dafür hatten. Also, die eine war Sängerin, eine war Erzieherin und bei den anderen weiß ich nicht so genau, was sie gemacht hatten. Die hatten einfach angefangen, Sprachbehandlungen zu machen, irgendwie im Zusammenhang mit Prof. Gutzmann. Wir haben ein klein wenig Stimmbildung und Atmung gemacht. Also, wir hatten auch Unterricht bei der Sängerin. Wir haben für uns diese Übungen gemacht. Das war der Schwerpunkt. ... Natürlich haben wir vorbereitet. Wir haben Spiele gebastelt und solche schönen Sachen gemacht, so dass die Therapien für die Kinder rund waren. Aber ich kann mich an keine schriftlichen Vorbereitungen erinnern. Nein, glaub ich nicht. Für die Prüfungsstunde, da ja.“

(Dietlind, Ausbildung 1964-1966)

Dagmars Erfahrungen klingen ähnlich:

„Wir haben richtig im Ambulatorium gelebt. Wenn ein Kind zur Therapie kam, haben wir zugeschaut. Oder eine Schülerin konnte auch behandeln. Wir haben auch allein behandelt.“

(Dagmar, Ausbildung von 1968-1970)

Mechthild erinnert sich:

„Wie wurde Kindertherapie durchgeführt? Tja, einfach durch Zugucken und Nachmachen, keine Struktur, keine Zielformulierungen, sondern einfach ein paar Methoden, die im Böhme standen. Positiv war, dass unsere Lehrlogopädin eine hervorragende Kindertherapeutin war, sie war im ersten Beruf Erzieherin gewesen und hatte einen tollen Kontakt zu Kindern. Da konnten wir tatsächlich beim Zuschauen lernen. Ich erinnere mich allerdings nicht, sie mit Aphasikern oder Stotterern arbeiten gesehen zu haben.“

(Mechthild, Ausbildung von 1970-1972)

Die Aussagen der Interviews verdeutlichen, dass die fachtherapeutische Ausbildung von Frauen geleistet wird, die über Erfahrungen eines Erstberufes wie Sängerin oder Erzieherin verfügen. Eine Aneignung des Expertenwissens erfolgt auf autodidaktische Weise in Verbindung mit dem Wissen aus der ersten Profession. Den LogopädInnen der ersten Generation wird ein theoretisches Wissen in den Disziplinen Medizin und Sonderpädagogik vermittelt. Sie erfahren dies in Form von Vorlesungen, gemeinsam mit Medizin- und SonderpädagogikstudentInnen. Die LogopädInnen haben nur eine vage Vorstellung darüber, welches Wissen für ihren Beruf relevant sein sollte.

In den 70er Jahren des vergangenen Jahrhunderts beträgt die Ausbildungsdauer für LogopädInnen weiterhin zwei Jahre. Einzelne Bundesländer heben die Ausbildung an den Lehranstalten auf drei Jahre an. Zusätzlich, neben den bekannten medizinischen Fächern, werden Psychologie und Pädagogik in den Fächerkanon integriert. Die fachlich-therapeutische Ausbildung erfolgt nun zunehmend durch die eigene Berufsgruppe. Der phonetischen Übungsbehandlung, wie sie schon Gutzmann unterrichtete, stehen die LogopädInnen kritisch gegenüber. Diese Therapieform erfüllt nicht mehr die Ansprüche und Vorstellungen der Frauen.

Aus dieser Erkenntnis heraus bringen LehrlogopädInnen neue Inhalte aus den

Bereichen Psychologie und Pädagogik in die Therapien ein.

„Wir haben sehr spielorientiert gearbeitet, Kinderzimmer eingerichtet. Wir durften sehr viel experimentieren. Mit den Kindern musste man handelnd arbeiten.“

– Außerdem waren wir begeistert von der Verhaltenstherapie. Van Riper wurde übersetzt und handschriftlich weitergegeben. Die ‚Familienkonferenz‘ von Gordon haben wir mit Begeisterung gelesen und diskutiert und in die Therapie eingebracht. Das Kind wurde als gleichwertiger Partner gesehen.“

(Maria, Ausbildung von 1975-1977)

Praktika werden extern in den unterschiedlichen Einrichtungen und logopädischen Praxen absolviert. In den von der Autorin geführten Interviews wird die Unzufriedenheit über die therapeutische Arbeit in den 70er Jahren von den Kolleginnen betont.

„Viele Logopädinnen waren unzufrieden. Sie suchten nach neuen Wegen.“

(Dagmar, Ausbildung von 1968-1970)

Diese Logopädinnen erkennen, dass sie in der Therapie stagnieren. Durch die überwiegend symptomorientierte Arbeit können nicht alle Facetten der Sprach-, Sprech- und Stimmtherapie erfasst werden. So gelangen psychotherapeutische Ansätze und Methoden der Körperarbeit in die Therapie. Auf diese Weise erweitert sich das Expertenwissen außerordentlich. Die Erweiterung des Expertenwissens sowohl in Theorie als auch Praxis hält kontinuierlich bis heute an.¹ In dieser frühen Entwicklungsphase des Berufes werden inhaltliche Fragen diskutiert. Bei den Frauen herrscht Einigkeit darüber, dass eine gründliche Ausbildung – womit nicht nur die Ausbildung nach der geltenden staatlichen Prüfungsordnung gemeint ist, sondern auch eine inhaltliche Änderung – unabdingbar ist. Dies wird 1980 mit der Ausbildungs- und Prüfungsordnung (LogA-PrO) umgesetzt.

Konstitutive Faktoren der Professionalisierung

Die Kontrolle der festgelegten Standards erfolgt über die LogA-PrO.

¹ Es würde den Rahmen des Aufsatzes sprengen, diese Entwicklungen weiterzuverfolgen. Der Autorin geht es an dieser Stelle um die frühe Professionalisierung der Logopädie.

Verbandsinterne Qualitätssicherungsmaßnahmen wie die Zertifizierung der LogopädIn (dbl) durch den Nachweis fachdidaktischer Qualifikationen und Supervision unterstreichen professionelles Handeln. In der im Mai 1998 verabschiedeten „Berufsordnung der LogopädInnen“ heißt es in der Präambel: „Die Mitglieder des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (dbl) geben sich folgende Berufsordnung: Die Bereitschaft seiner Mitglieder, die Würde und Integrität des Individuums zu achten und sich für den Erhalt und Schutz fundamentaler menschlicher Rechte im Bereich der logopädischen Tätigkeit einzusetzen, ist die Grundlage der Tätigkeit des Verbandes. Nicht kurzfristiges Wohlbefinden, sondern Heilung bzw. kompetenter Umgang der PatientInnen mit ihren Schwierigkeiten ist für alle Mitglieder des Verbandes stets die erste berufliche Verpflichtung.“ (dbl, 1982, S. 2) Von den ersten Logopädinnen, die 1962 die Lehranstalt verlassen, geht die Initiative zur Verbandsgründung aus. Heute können wir die Logopädie nicht losgelöst von der europäischen und internationalen Entwicklung betrachten. Die IALP (International Organisation for Logopedics and Phoniatrics) als auch das CPLOL (Comité Permanent de Liaison des Orthophonistes/Logopèdes) haben Mindeststandards für die Ausbildung von LogopädInnen festgelegt, „... die am Status des Berufes als akademisch qualifizierte Profession keinen Zweifel lassen.“ (Schrey-Dern, 1999, S. 63) Zahlreiche verbandsinterne Qualitätssicherungsmaßnahmen und Zertifizierungen tragen zur Weiterentwicklung des Berufes bei. Astrid Kaiser schreibt: „Auch ohne diese durch verbandsinterne Selbstverpflichtung entwickelte Qualifizierung lässt sich die Arbeit einer Logopädin/eines Logopäden als typisch professionelles Handeln charakterisieren. Denn sie erfolgt methodisch-systematisch begründet, das berufliche Wissen ist personenunabhängig kommunizierbar und dokumentiert.“ (Kaiser, 1999, S. 61) An einer anderen Stelle heißt es weiter: „Der Logopädie-Beruf umfasst aber auch ein weiteres Spektrum als ein bloßer Heilberuf, er ist gleichzeitig auf Rehabilitation und Prävention ausgerichtet und eröffnet somit ein hohes Anforderungsniveau beruflichen Handelns.“ (Kaiser, 1999, S. 61) Trotz der sichtbaren Professionalisierung des Berufes wird die seit Jahren geforderte Akademisierung den LogopädInnen verweigert. Ein Motiv für das starre Festhalten an der Ablehnung der Akademisierung der Logopädie darf u.a. in der systematischen Minderbewertung von Frauenarbeit liegen. Diese Minderbewertung hängt mit der Segmentierung des Arbeitsmarktes zusammen. Junge Frauen greifen bevorzugt auf die Berufe zurück, die in Verbindung mit dem weiblichen Lebenszusammenhang gebracht werden. Dabei lassen sich Frauen vom Arbeitsinhalt (Köchin, Lehrerin, Logopädin) oder Arbeitsgegenstand (Köchin) oder der Arbeitsbezeichnung (Sekretärin) leiten. All diesen Frauenberufen haftet die wenig imagebildende Vorstellung der Nähe zur Hausarbeit an. Andererseits sind, nur weil weibliche, hausarbeitsnahe Fähigkeiten eingesetzt werden, soziale Berufe überhaupt möglich. LogopädInnen haben es verstanden, die Profession Logopädie gewaltig voranzutreiben. Auch die Vision, ein eigenständiger, akademischer Heilberuf, wird in einigen Jahren Wirklichkeit sein.

Bohle, H. & Grunow, D. (1981). Verberuflichung der sozialen Arbeit. In: Projektgruppe Soziale Berufe (Hrsg.). Sozialarbeit: Professionalisierung und Arbeitsmarkt. Expertisen III. München
Dantzig, B. v. (1927). Die Fachausbildung des Sprach-

heillehrers. Internationaler Kongress für Logopädie und Phoniatrie, Bericht über die Verhandlungen, Wien, 15.-17. Juli 1926. Leipzig: Franz Denticke
dbl - Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (1999). Leitlinien des dbl zur Postgraduierten-Förderung. dbl-extra 3, November

Dirr (1930). Die logopädische Bewegung. Blätter für Taubstummensbildung 43

Franke, U. (1983). Das Interview. Mitteilungen des Zentralverbandes für Logopädie, August

Gutzmann, L. (1984). 20 Jahre Zentralverband für Logopädie e.V. Mitteilungen des Zentralverbandes für Logopädie August, 10-12

Gutzmann, H. (1905). Die Sprachstörungen als Gegenstand des Klinischen Unterrichts. Medizinisch-pädagogische Monatszeitschrift für die gesamte Sprachheilkunde XV.

Gutzmann, H. (1893). Die öffentliche Fürsorge für stotternde und stammelnde Schulkinder. Medizinisch-pädagogische Monatszeitschrift für die gesamte Sprachheilkunde

Hansen, K. (1929). Die Problematik der Sprachheilschule in ihrer geschichtlichen Entwicklung. Halle/Saale

Kaiser, A. (1999). Professionalisierung von Frauenberufen. In: Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (Hrsg.). Logopädie braucht wissenschaftliche Kompetenz, Plädoyer für eine Hochschulausbildung, Denkschrift. Idstein: Schulz-KirchnerVerlag

Macha-Krau, H. (1994). Die Entwicklung der Logopädie, Teil II. Forum Logopädie 2

Schrey-Dern, D. (1999). CPLOL. Europäischer und internationaler Vergleich der Ausbildung. In: Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (Hrsg.). Logopädie braucht wissenschaftliche Kompetenz, Plädoyer für eine Hochschulausbildung, Denkschrift. Idstein: Schulz-Kirchner-Verlag

Weber, M. (1972). Wirtschaft und Gesellschaft, Grundriss der verstehenden Soziologie. Tübingen: Mohr

Autorin

Dr. Heidrun Macha-Krau
Detmolder Str. 186, 33604 Bielefeld
macha-krau-muhl@t-online.de

Summary

Professionalization of Speech Pathology

The second part of the article series on the history of speech pathology deals with the path from being an assistant to becoming an independent clinician. At the end of the 19th century the first ones interested in healing language problems were trained by A. and Dr. H. Gutzmann. Until 1962 the speech pathology training happened sporadically and as an individual concern. Once the first training institution was founded, systematic education in content areas began. The first clinicians had only a vague idea which knowledge was relevant to their profession. Through the encounter with other professional fields speech pathology has become significantly enriched and advanced. Consequently, it has been continuously evolving and reflects all facets of professional expertise.

KEY WORDS: professional definition – sporadic clinical training – expert knowledge – professionalization