

# Zur Identität der Logopädie und akademischen Sprachtherapie in Deutschland

Rückblick – Standortbestimmung – Ausblick

Manfred Grohnfeldt

**ZUSAMMENFASSUNG.** Im Zusammenhang mit der Akademisierung der Logopädie stellt sich die Frage nach der Identität des Faches. Ein geschichtlicher Rückblick verweist darauf, dass die Beschäftigung mit derartigen Themen ein wesentliches Merkmal für ein selbstbestimmtes Handeln und eine Eigenständigkeit der Disziplin im interdisziplinären Kontext ist. Es besteht die Aufgabenstellung, angesichts der besonderen Situation der Logopädie in Deutschland hier nach prospektiven Möglichkeiten und Formen der praktischen Umsetzung zu suchen. Dazu werden Impulse gegeben und weiterführende Fragen gestellt.

Schlüsselwörter: Identität – Logopädie – akademische Sprachtherapie – Akademisierung – Wissenschaftsverständnis

## Einleitung

Unser Leben lang stellt sich uns die Frage: „Wer bin ich?“ Die Suche nach unserer Identität begleitet unser Dasein und gehört zu den existenziellen Aufgaben, auf die wir nicht nur, aber vor allem in herausgehobenen Situationen eine Antwort finden müssen.

Auch Fachdisziplinen stehen vor dieser Frage der Identitätsbildung. Sie vermag ihr Selbstverständnis – und ihr Selbstbewusstsein! – zu begründen sowie ihre Abgrenzung und Überschneidung im interdisziplinären Kontext zu bestimmen. Letztlich ist sie eine wesentliche Komponente, zuweilen geradezu eine Voraussetzung für ihre Begründung als wissenschaftliche Fachdisziplin. So wie die Sprachheilpädagogik eigentlich erst nach der Tagung „Zur Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik“ im Jahr 1968 ihren entscheidenden Aufschwung nahm, so sind die Logopädie und akademische Sprachtherapie aufgerufen, ihre Identität als wissenschaftliche Disziplin zu begründen.

Im Folgenden soll nach einer kurzen definitiven Abklärung

- zunächst ein geschichtlicher Rückblick gegeben und die Bedeutung der Fragestellung für die aktuelle Situation erläutert werden, um
  - darauf aufbauend Perspektiven für die zukünftige Weiterentwicklung zu erörtern.
- Übergreifend wird deutlich, dass Zusammenhänge mit der Frage „Logopädie, quo vadis?“ (Forum Logopädie 6/2017) bestehen, die sich nicht nur auf das Selbstverständnis im inter-

disziplinären Kontext, sondern letztlich auch auf den Status und die finanzielle Situation des Berufes beziehen.

## Begriffsbestimmung

Mit Identität (lat. *identitas*: Wesenseinheit) kennzeichnet man die Übereinstimmung mit einer als wesensgleich erkannten Sache, Handlung oder Person. Das daraus resultierende Selbstverständnis und Menschenbild kann sich auf eine einzelne Person, Gruppen oder auch ganze Nationen beziehen. Ebenso gibt es Fachdisziplinen, die sich durch eine gemeinsame Identität auszeichnen, wenn sich die Mitglieder der diesbezüglichen Berufsgruppe bei einem hohen Zusammengehörigkeitsgefühl weitgehend zu einer bestimmten Grundauffassung bzw. Wertvorstellung bekennen, d.h. sich damit identifizieren.

Identitäten sind nicht feststehend oder naturgegeben. Sie können sich bei einem Wandel der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen oder fundamentaler Grundauffassungen ändern. Als einzelne Person befindet man sich in einer „balancierenden Ich-Identität“ (Goffman 1974, Erikson 1973) zwischen den Polen einer personalen und sozialen Identität, d.h. zwischen dem fiktiv angenommenen Selbst und den Anforderungen des sozialen Umfeldes.

Zu fragen ist, inwieweit diese Gedankengänge für die Logopädie und akademische Sprachtherapie von Bedeutung sind.

**Prof. Dr. phil. Manfred Grohnfeldt** studierte 1967-1970 Pädagogik in Bremen sowie 1972-1974 Gehörlosen-, Schwerhörigen- und Sprachheilpädagogik in Hamburg. Nach der Promotion 1974 in Hamburg in Sonderpädagogik, Phonetik/Sprachwissenschaft und



Psychopathologie war er in Schulen, Ambulanzen und Beratungsstellen tätig und hatte Lehraufträge an den Universitäten in Hamburg, Bremen und Tübingen. 1977 wurde er Professor für Sprachbehindertenpädagogik in Reutlingen/Tübingen, 1987 Universitätsprofessor und Direktor des Seminars für Sprachbehindertenpädagogik in Köln, wo er 1991 die „Forschungsstelle für Sprachtherapie und Rehabilitation“ gründete. 2000 wurde Grohnfeldt Universitätsprofessor (Ordinarius) an der Ludwig-Maximilians-Universität München, 2010-2013 war er Forschungsdekan und Vorsitzender der Ethikkommission der Fakultät 11 der LMU München und 2014 folgte seine Emeritierung.

## Historischer Rückblick und gegenwärtige Situation

Geschichte wiederholt sich nicht. Andererseits baut man auf den Fundamenten und Bausteinen der Vergangenheit auf. Vieles wird verständlicher, wenn man die Entscheidungen „an der Wurzel“ kennt, die – häufig unerkannt oder vergessen – weit in die Gegenwart hineinreichen und damit die Zukunft beeinflussen.

**Die Logopädie** in Deutschland blickt auf eine über 100-jährige Geschichte zurück (Grohnfeldt 2013). Der eigentliche Beruf entwickelte sich jedoch erst nach Gründung der ersten Logopädenschule 1962 in Berlin unter Mitwirkung des Phoniaters Hermann Gutzmann jun. Verbunden damit war eine Abhängigkeit von der Medizin als Heil-Hilfsberuf, die sich als *Statuszuweisung* prägend bis in die heutige Zeit auswirkt. Das Logopädengesetz im Jahr 1980 gab Rechtssicherheit und war von daher eine wichtige Stufe zur Stabilisie-

rung des Berufes. Letztlich vertiefte es aber die Identität der Logopädie als Heil-Hilfsberuf in Abhängigkeit von der Medizin.

Ab 1982 werden an der Schule Schlaffhorst-Andersen in Bad Nenndorf Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen ausgebildet. Ab Mitte der 1980er Jahre setzten die Bemühungen um eine Akademisierung der Logopädie ein. Um die Jahrtausendwende bestanden konkrete Vorstellungen zur Umsetzung, die auf Tagungen (*dbl* 1999) sowie in dem sogenannten „Eckpunktepapier“ (*dbl & dgs/AGFAS* 1999) publiziert wurden.

Ein wesentlicher Schritt war jedoch erst die am 26. Mai 2009 im Deutschen Bundestag beschlossene „Modell- bzw. Öffnungsklausel“, durch die zeitlich befristete Ausbildungskonzepte auf Hochschulniveau in den Bereichen der Logopädie, Physiotherapie, Ergotherapie und Hebammenkunde zunächst bis zum Jahr 2017 erprobt werden sollten (*Rausch* 2009a, 2009b). Vor diesem Hintergrund entstanden innerhalb von kürzester Zeit zahlreiche Studienangebote auf Fachhochschulniveau mit zuletzt insgesamt 20 Studienstätten (*Scharff Rethfeld & Heinzelmann* 2013). Umso größer war die Enttäuschung, als trotz der positiven Evaluation vom Deutschen Bundesrat am 14. Oktober 2016 eine weitere Verlängerung bis zum 31.12.2021 beschlossen wurde (Details: *Halling* 2017, *Grohnfeldt* 2017).

Worin bestanden die Hintergründe? Inhaltliche Zweifel an der Notwendigkeit einer Akademisierung des Berufes wurden eigentlich nicht geäußert. Die Haltung der Medizin hatte sich aber letztlich aus Statusgründen nicht geändert – man denke an die Stellungnahme von Frank Ulrich Montgomery, des Präsidenten der Bundesärztekammer<sup>1</sup>.

Zudem war in den letzten beiden Jahrzehnten eine Entwicklung eingetreten, die den Wunsch nach Akademisierung zunehmend überlagerte. Der Nachfrage entsprechend wurden zwischen 1992 und 2012 zahlreiche neue Logopädenschulen gegründet, zuletzt überwiegend auf privater Basis, deren Zahl allein in diesem Zeitraum von 30 auf 90 gestiegen ist (*Grohnfeldt* 2013). Und dennoch besteht offensichtlich noch immer ein Fachkräftemangel (*Maihack* 2017; ebenso: 9. Interdisziplinäres Symposium der Hochschule Fresenius zum Thema „Ich bin dann mal weg“ am 30.9.2017 in Idstein), da trotz einer hohen Zahl an AbsolventInnen aufgrund der geringen Vergütung rund ein Viertel von ihnen aus dem Beruf abwandert und zudem

mehr als die Hälfte später in Teilzeit arbeitet (Frauenberuf).

Insgesamt ergibt sich dadurch eine ambivalente Lage: „Eine Vollakademisierung erscheint aus einer heutigen Sicht politisch nicht realisierbar. Die Bundespolitik wird sich, so steht zu vermuten, auf den Vorschlag des Wissenschaftsrates von 2012 zurückziehen, der eine Akademisierungsquote von 10 bis 20% vorschlägt“ (*Maihack* 2017, 282). Es besteht die bereits frühzeitig genannte Gefahr einer Zwei-Klassen-Logopädie (*Gerits* 2009), zu der prospektive Lösungsansätze gefunden werden müssen.

**Im Hinblick auf die Identität der Logopädie in Deutschland ist aktuell ein divergierendes Selbstverständnis zu konstatieren, das ein einheitliches Vorgehen erschwert. Neben verbandspolitischen Aktivitäten sind wissenschaftstheoretische Standortbestimmungen erforderlich, um den Beruf adäquat zu positionieren.**

**Die akademische Sprachtherapie** in Deutschland ist sehr viel jünger und basiert auf einem Quellgebiet unterschiedlicher Berufsgruppen. Zahlenmäßig am umfangreichsten sind die AbsolventInnen der Diplom- und Magisterstudiengänge der Sprachheilpädagogik. Von wegweisender Bedeutung war die Gründung der „Arbeitsgemeinschaft der freiberuflichen und angestellten Sprachheilpädagogen“ (AGFAS) als unselbstständige Untergruppe der „Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V.“ (dgs) am 23.1.1993. Nach einer Umbenennung in „Deutscher Bundesverband der Sprachheilpädagogen“ (dbs) als selbstständige Untergliederung der dgs erfolgte im Jahr 2004 eine weitere Umbenennung in „Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten“ (dbs) als Dachverband unter Einschluss der Klinischen Linguisten (BKL), Patholinguisten (vpl) und Klinischen Sprechwissenschaftler (DBKS).

Spätestens von diesem Zeitpunkt an konnte man in Deutschland von der akademischen Sprachtherapie als eigenständigem Berufsbild sprechen. Ebenso wurden neue Bachelor- und Masterstudiengänge der Sprachtherapie gegründet (erstmalig im WS 2004/2005 an der Ludwig-Maximilians-Universität München), die nach umfangreicher Begutachtung durch die Gemeinschaft der Krankenkassenverbände (GKV) eine volle Krankenkassenzulassung erhielten. Die Abkoppelung von der pädagogischen Wurzel war vollzogen. Dies zeigt sich in einer Befragung von akademischen Sprachthera-

peutInnen (Mitgliedern des dbs), die sich in ihrer Selbsteinschätzung deutlich näher bei Logopädinnen als bei SprachheillehrerInnen positionieren (*Grohnfeldt* 2004).

Als geradezu symbolhafte Trennung der Verbände dbs und dgs ist die Beendigung der gemeinsamen Herausgabe der Zeitschrift „Sprachheilarbeit“ von 2009 bis 2012 zu sehen (*Maihack & Zupp* 2012). Heute haben sich die Verbindungen von dbl und dbs durch die gemeinsame Arbeit an der Durchsetzung der Modellklausel weiter vertieft. Es werden Tagungen bei gemeinsamer Trägerschaft durchgeführt. Die Ausbildung von akademischen SprachtherapeutInnen an Universitäten und akademischen LogopädInnen an Fachhochschulen erfolgt auf einem ähnlichen Level. Es ist folgerichtig, dass sich der dbs 2017 in „Deutscher Bundesverband für akademische Sprachtherapie und Logopädie“ umbenannt hat.

In der öffentlichen Einschätzung gibt es für die akademische Sprachtherapie und (akademische) Logopädie keine großen Unterschiede. Dies findet seinen Ausdruck in der Bezahlung bzw. dem Honorar bei Abrechnungen mit den Krankenkassen. Trotz mancher Fortschritte in letzter Zeit durch eine auf drei Jahre begrenzte Abkoppelung von der Grundlohnsumme ist die Bezahlung angesichts der Qualität der geleisteten Arbeit eindeutig zu niedrig – eine späte Auswirkung der prägenden Konstituierung der Logopädie in Deutschland als Heil-Hilfsberuf.

**Vor diesem Hintergrund ist die Identität der akademischen Sprachtherapie durch eine Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit gekennzeichnet. Wie bei der Logopädie zeigt sich die Notwendigkeit einer wissenschaftstheoretischen Standortbestimmung, um ihre Stellung im interdisziplinären Kontext zu betonen.**

Übergreifend wird deutlich, dass sich beide Berufsgruppen in einem prinzipiellen Dilemma befinden, das sich in der grundsätzlichen Abhängigkeit von der Medizin und letztlich der Krankenkassenfinanzierung dokumentiert. Vor diesem Hintergrund ist es interessant, einen „Blick über den Zaun“ zu werfen und in einem kleinen Exkurs auf die Situation der **Sprachheilpädagogik** vor einem halben Jahrhundert einzugehen.

Vom 10. bis 12. Oktober 1968 fand in München die Arbeits- und Fortbildungstagung der dgs „Die Eigenständigkeit der Sprachheilpädagogik“ statt. Der Hauptvortrag zum gleichnamigen Thema (*Orthmann* 1969)

<sup>1</sup> [www.aerztezeitung.de/politik\\_gesellschaft/berufspolitik/article/932689/nichtaerztliche-gesundheitsberufe-union-substitution-aerzten-kein-tabu.html?sh=36&h=1733116114](http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/berufspolitik/article/932689/nichtaerztliche-gesundheitsberufe-union-substitution-aerzten-kein-tabu.html?sh=36&h=1733116114)

war nicht unumstritten, kam aber genau zur richtigen Zeit und löste in einer konzentrierten Aktion nachhaltige Wirkungen aus. Wesentlich war, dass nicht nur eine wissenschaftliche Positionierung, die im akademischen Zirkel diskutiert wurde, sondern eine gezielte Umsetzung unter Beteiligung bedeutsamer Protagonisten erfolgte (im Detail: *Grohnfeldt* 2018).

Die Sprachheilpädagogik erklärte sich zu einer sonderpädagogischen Fachdisziplin, wurde als solche bildungspolitisch anerkannt und partizipierte dadurch an den Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens vom 16.3.1972 (*KMK* 1972), auf deren Grundlage ein Ausbau an Sonderschulen beschlossen wurde. Die Anzahl der Sprachheilschulen erhöhte sich daraufhin sprunghaft: Allein in Nordrhein-Westfalen stieg sie von fünf im Jahr 1972 bis zum Jahr 1990 auf 64! Gleichzeitig wurden bis zum Jahr 1980 14 Professuren für Sprachheilpädagogik eingerichtet, um die Kapazität für die Ausbildung der notwendigen Lehrkräfte sicherzustellen.

Das alles war nicht selbstverständlich. Zur Erinnerung: Die erste Universitätsausbildung für Sprachheilpädagogik wurde am 16. Februar 1928 in Hamburg gegründet. Vorsitzender war ein Arzt (*Grohnfeldt* 2012). Die Zusammenarbeit von Pädagogen und Ärzten wurde damals als kooperativ bezeichnet, war aber durch hierarchische Statusansprüche der Medizin gekennzeichnet.

Dies verdeutlicht eine Kontroverse auf der Tagung „Das sprachkranke Kind“ vom 23. bis 25. Mai 1929 in Halle. Nach einem Vortrag

des Sprachheillehrers Karl Hansen äußerte sich der Arzt Emil Fröschels – übrigens der Begründer der Logopädie: „Hansen übergeht die Frage der Ausbildung des Sprachheillehrers. Von wem soll er ausgebildet werden? Hansen selbst führt aus, daß nur die Ärzte das ganze Gebiet beherrschen, also muß man bei ihnen die Ausbildung suchen! ... Es ist neu, daß ein Lehrer den Arzt aus der Sonderschule verweist. Der Spracharzt allein kann die Grenzfälle erkennen und einreihen. Es muß also dem Arzt unbedingt *jeder Fall* zur Begutachtung vorgeführt werden“ (*Hasenkamp* 1930, 97).

Zuweilen ist es interessant zu sehen, wie weit manche umstrittenen Fragen der heutigen Zeit (z.B. der Arztvorbehalt) zurückreichen. Es wird aber auch deutlich, dass nachhaltige Änderungen und Weichenstellungen möglich sind. 1968 kamen von den damals 780 Mitgliedern der dgs nahezu 500 im Hofbräuhaus in München zusammen und proklamierten bei einem hohen Identitätszusammenhalt den „pädagogischen Kern“ ihrer Wissenschaft, wobei dies im Zusammenhang mit einer „behinderungsspezifischen Didaktik“ stand, zu der im folgenden Jahrzehnt zahlreiche Ansätze vorgelegt wurden.

So etwas ist in dieser Form nicht wiederholbar, da es immer auf die richtige Konstellation von Zeitgeschehen, gesellschaftlichem Umfeld, gesundheits- bzw. bildungspolitischen Vorgaben und den jeweiligen Personen ankommt. Es zeigt aber, was möglich ist und gibt Hinweise für Gestaltungsspielräume in der aktuellen Situation.

**Zu fragen ist, inwieweit es an der Zeit ist, den Weg zu einer besseren Bezahlung und Statusaufwertung auch über eine „Eigenständigkeitsdebatte“ der Logopädie und akademischen Sprachtherapie zu führen. Dazu müsste man sich vorab über denkbare Alternativen und Realisierungschancen im Klaren sein.**

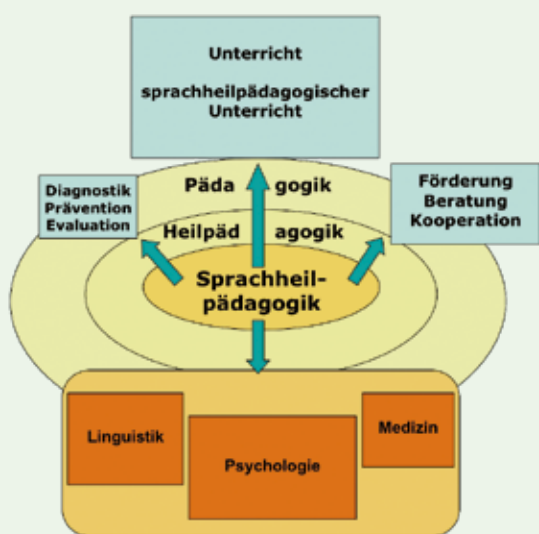
**Aktuelle Aufgaben und Perspektiven für die Zukunft**

Überlegungen zur Eigenständigkeit setzen voraus, dass man weiß, wer man ist und wo man steht. Dazu ist eine breit angelegte Diskussion durchaus unter Einbeziehung kontroverser Meinungen notwendig. Im Folgenden soll zunächst das Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik und akademischen Sprachtherapie mit den sich daraus ergebenden unterschiedlichen Ausbildungsstrukturen und Stundenanteilen dargestellt werden.

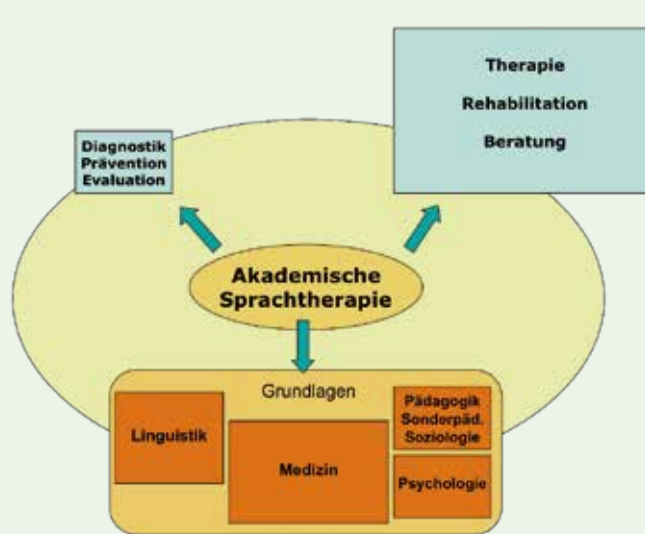
**Die Sprachheilpädagogik** versteht sich als Teil der Heil- bzw. Sonderpädagogik und bezieht ihr Selbstverständnis aus einem pädagogischen Kern im interdisziplinären Kontext (*Abb. 1; Grohnfeldt* 2014, 79).

Die wesentliche Bezugsdisziplin ist die Psychologie, gefolgt von der Linguistik. Medizinische Anteile sind in den neueren Studiengängen im Gefolge der Bologna-Reform vom 6.11.1999 ebenso wie therapeutische Anteile kaum noch vertreten. Im Vordergrund stehen Aufgabenbereiche des Unter-

■ **Abb.1: Selbstverständnis sowie Proportionen der Ausbildungsanteile und Aufgabenbereiche in der Sprachheilpädagogik**



■ **Abb. 2: Selbstverständnis sowie Proportionen der Ausbildungsanteile und Aufgabenbereiche der akademischen Sprachtherapie**



Urheberrechtlich geschütztes Material. Copyright: Schulz-Kirchner-Verlag, Idstein. Vervielfältigungen jeglicher Art nur nach vorheriger schriftlicher Genehmigung des Verlags gegen Entgelt möglich. info@schulz-kirchner.de

richts bzw. zum sprachheilpädagogischen Unterricht, wobei die Vielfalt der Angebote in den einzelnen Studienstätten unterschiedlich ist.

Diese Positionierung und das damit verbundene Selbstverständnis der Sprachheilpädagogik erfolgte letztlich in expliziter Form im Gefolge der Eigenständigkeitsdebatte aus dem Jahr 1968. Sie wird bis heute tradiert, obwohl die Inhalte nicht mehr in allen Studienstätten in dieser Form gegeben sind. Durch die sich abzeichnende zunehmende Bedeutung der Inklusion steht die Sprachheilpädagogik vor der Aufgabe, ihre Identität neu anpassend weiterzuentwickeln.

**Die akademische Sprachtherapie** bezieht sich auf ein weitgehend einheitliches Curriculum, das zur Erlangung der Krankenkassenzulassung mit der Gemeinschaft der Krankenkassenverbände (GKV) abgesprochen wurde und von dieser je nach Einzelfall genehmigt wurde. Die wesentliche Bezugsdisziplin ist dementsprechend die Medizin, gefolgt von der Linguistik mit geradezu marginalen Anteilen der Psychologie und Pädagogik (Abb. 2; Grohnfeldt 2014, 79).

Im Vordergrund stehen Veranstaltungen zur Therapie (mit Rehabilitation und Beratung), wobei für die einzelnen Störungsbilder unterschiedliche Anteile bzw. ECTS-Punkte ausgewiesen werden. Einen eindeutigen „Kern“ gibt es nicht. Vonseiten der Medizin erfolgen zwar klare Vorgaben. Statusbedingte sind die Logopädie bzw. akademische Sprachtherapie aber keine medizinische Teildisziplinen.

In ähnlicher Weise wie bei der akademischen Sprachtherapie verteilen sich die Ausbildungsanteile bei der akademischen Logopädie in Fachhochschulen sowie in Berufsfachschulen für Logopädie, wobei die Praxisanteile im Allgemeinen höher sind. In allen Fällen besteht die Aufgabe, innerhalb eines interdisziplinären Kontextes eine klare, quasi „eigenständige“ Position zu finden. Die damit verbundene „stabile Schwebelage“ ist schwieriger zu gestalten als eine eindeutige Positionierung im Rahmen der Pädagogik bei der Sprachheilpädagogik. Sie ist aber notwendig, um eine weitgehend in sich geschlossene, kohärente Identität auszuweisen.

Die damit verbundenen Aufgaben stellen sich für die Logopädie und akademische Sprachtherapie in gleichem Maße, wobei für den akademischen und nichtakademischen Teil das eingangs genannte Merkmal der „balancierenden Ich-Identität“ bedeutsam werden könnte. Von geradezu prophetischer Formulierungskraft zeigt sich weiterhin die nahezu vier Jahrzehnte alte Veröffentlichung „Logopädie zwischen Wissenschaft und

Handwerk“ von Motsch (1979). Hier sind weitere Vertiefungen aus aktueller Sicht vorzunehmen, wobei sich dies auf die Gestaltung von Bachelorstudiengängen (Bröckel 2005) und formale Fragen, aber vor allem auf fachwissenschaftliche Standortbestimmungen (Grohnfeldt 2012, 2016-2018) beziehen sollte. Wegweisend ist die von der CPLOL (Comité Permanent des Liason des Orthophonistes – Logopèdes de l’Union Européenne) aus dem Jahr 2011 genannte Definition „Die Logopädie ist sowohl ein wissenschaftlicher Fachbereich als auch eine eigenständige Profession“ (Rausch 2018, 3).

Diese letztlich aus einer internationalen Sicht vorgenommene Begriffsbestimmung, bei der ein akademisches Studium der Logopädie mit wenigen Ausnahmen zweifelsfrei ist, gilt es für die Situation in Deutschland zu spezifizieren. Das dürfte nicht einfach sein, da die historischen Gegebenheiten in Deutschland zu einer einzigartigen Situation geführt haben.

**Eine Lösung aus der Abhängigkeit von der Medizin ohne gleichzeitigen Bruch im Sinne einer Emanzipation setzt nicht nur Verhandlungsgeschick, sondern auch fachwissenschaftliche Argumente auf der Basis einer kohärenten Identität als Voraussetzung für Selbstbestimmung und Selbstbewusstsein voraus.**

Die derzeitige ambivalente Situation ist nicht unproblematisch und darf nicht zur Sackgasse werden. Denkbar wäre eine Fortführung einer der in der dbl/dbs-Tagung vom 12.3.2016 bearbeiteten Thematik zur Wissenschaftlichkeit der Logopädie quasi im Sinne einer „Eigenständigkeitsdebatte“ unter der Betonung des Schwerpunktes „Identität und Emanzipation der Logopädie“.

Neben einem wissenschaftlichen Diskurs wäre eine *Umsetzung* im gesundheitspolitischen Kontext von Bedeutung. Wie bei der Sprachheilpädagogik im Jahr 1968 ist es dabei entscheidend, Verbündete im politischen Bereich und den Hochschulen von vornherein in einer konzertierten Aktion mit einzubeziehen. Ebenso wäre in diesem Fall zu überdenken, inwieweit eine internationale Unterstützung (s. CPLOL) helfen kann, um den Entscheidungsträgern deutlich vor Augen zu führen, dass Deutschland als ein führendes Land in der Europäischen Union bei der Ausbildung von LogopädInnen eine Außenseiterposition einnimmt, was von der Sache her nicht zu rechtfertigen ist. Für den Erfolg ist es wichtig, gemeinsam zu handeln und eine Aufbruchstimmung zu erzeugen.

## Epilog

Dieser Artikel versteht sich als Impuls eines „teilnehmenden Außenstehenden“. Er will Mut machen, die Dinge aus einer etwas anderen Perspektive zu sehen. Zuweilen erhält man dadurch Anregungen, auf die man aus Innensicht kaum gekommen wäre.

Von 1974 bis 1996 war ich nebenberuflich als Sprachtherapeut tätig und habe mit den Krankenkassen abgerechnet – zuerst als Sonderschullehrer und dann als Professor. An der Universität zu Köln habe ich seit 1987 den Diplomstudiengang erheblich ausgebaut, ab 2000 an der Ludwig-Maximilians-Universität München den Magisterstudiengang erweitert und zusammen mit der Linguistik zum WS 2004/2005 den Bachelor-/Masterstudiengang Sprachtherapie gegründet, der als erster Studiengang dieser Art die Krankenkassenzulassung bekam. Zuweilen fühle ich mich als einer der wenigen Fachvertreter, der in der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie gleichermaßen zu Hause ist, wie ein „Wanderer zwischen den Welten“.

Ich bin formal kein Logopäde, aber die Logopädie liegt mir am Herzen. Für die akademische Sprachtherapie bin ich seit Jahrzehnten ein Protagonist. Aus dieser Situation heraus möchte ich die Positionierung der Logopädie im interdisziplinären Kontext durch die Entwicklung einer Identität unterstützen, für die es sich zu kämpfen lohnt. Eine verlässliche Identität ist Voraussetzung für eine selbstbestimmte und selbstbewusste Argumentation und einen aufgewerteten Status wie international üblich.

## LITERATUR

Brückel, M. (2005). *Logopädie – durch Kommunikation zur Wissenschaft. Bewertende Analyse der Voraussetzungen für eine Akademisierung des Gesundheitsfachberufes „Logopäde/in“ und Entwurf ihrer inhaltlichen Konzeption in einem dualen Bachelor-Studiengang für Rehabilitationsberufe*. Idstein: Schulz-Kirchner

dbl (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.) (1999). *Logopädie braucht wissenschaftliche Kompetenz. Plädoyer für eine Hochschulausbildung – Denkschrift*. Idstein: Schulz-Kirchner

dbl & dgs/AGFAS (1999). Gemeinsames Eckpunktepapier des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (dbl) und der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. / AGFAS zur Ausbildung eines wissenschaftlich begründeten Heilberufs „Sprachtherapie“ (Bundes-Sprachtherapiegesetz). *Die Sprachheilarbeit* 44 (3), 176

Erikson, E.H. (1973). *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

Gerits, A. (2009). Dreiteilung wirft viele Fragen auf (Leserbrief). *Forum Logopädie* 23 (2), 74

Goffman, E. (1974). *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp

Grohnfeldt, M. (2004). Merkmale und Veränderungen im Berufsfeld von Sprachheilpädagogik und Logopädie. *Die Sprachheilarbeit* 49 (3), 141-148

Grohnfeldt, M. (2012). *Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie*. München: Ernst Reinhardt

Grohnfeldt, M. (2013). 100 Jahre Logopädie. Die Logopädie im Kontext der sprachtherapeutischen Berufe in Deutschland. *Forum Logopädie* 27 (5), 6-11

Grohnfeldt, M. (2014). Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie als komplementäres System. *Praxis Sprache* 59 (2), 77-82

Grohnfeldt, M. (2016-2018). *Kompendium der akademischen Sprachtherapie und Logopädie*. Band 1: *Sprachtherapeutische Handlungskompetenzen* (2016), Band 2: *Interdisziplinäre Grundlagen* (2017), Band 3: *Sprachentwicklungsstörungen, Redeflussstörungen, Rhinophonien* (2017), Band 4: *Aphasien, Dysarthrien, Sprechapraxie, Dysphagien – Dysphonien* (2018). Stuttgart: Kohlhammer

Grohnfeldt, M. (2017). Die Modellklausel. Der lange Weg zur Akademisierung der Logopädie. *Logos* 25 (2), 133-135

Grohnfeldt, M. (2018). *Sprachheilpädagogik. Zur Biografie eines Faches. Protagonisten, Stationen, Perspektiven*. Stuttgart: Kohlhammer

Halling, S. (2017). Akademisierung der Logopädie. *Logos* 25 (1), 44-50

Hasenkamp, E. (Hrsg.) (1930). *Das sprachkranke Kind. Bericht auf der Tagung in Halle a.S. 23. bis 25. Mai 1929*. Halle a.S.: Carl Marhold

KMK (1972). *Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens*. Beschluss der Kultusministerkonferenz vom 16. März 1972

Maihack, V. (2017). Fachkräftemangel in den Therapieberufen. Bestandsaufnahme und Perspektiven. *Logos* 25 (4), 276-283

Maihack, V. & Zupp, G. (2012). Das gemeinsame Projekt endet. *Die Sprachheilarbeit* 57 (4), 181-182

Motsch, H.-J. (1979). Logopädie zwischen Handwerk und Wissenschaft. *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)* 49, 329 - 338

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

Rausch, M. (2009a). Schritt in Richtung Akademisierung. *Forum Logopädie* 23 (1), 57

Rausch, M. (2009b). Dreiteilung wirft viele Fragen auf (Antwort der dbl-Präsidentin). *Forum Logopädie* 23 (2), 74

Rausch, M. (2018): Zum Wissenschaftsverständnis in Logopädie und Sprachtherapie. In: Haring, R. & Siegmüller, J. (2018), *Evidenzbasierte Praxis in den Gesundheitsberufen. Chancen und Herausforderungen für Forschung und Anwendung* (1-16). Berlin: Springer

Scharff Rethfeld, W. & Heinzlmann, B. (2013). Vergleich europäischer Standards und der deutschen Ausbildungssituation zur Primärqualifikation. *Forum Logopädie* 27 (1), 22-24

DOI dieses Beitrags ([www.doi.org](http://www.doi.org))

nnnnnn

## Autor

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt  
Emeritierter Lehrstuhlinhaber für Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie  
Ludwig-Maximilians-Universität München  
Leopoldstraße 13  
80802 München  
grohnfeldt@lmu.de

## SUMMARY. On the identity of logopaedics and speech therapy in Germany

Due to the academization process the identity of logopaedics is to be questioned. A review of its history shows that dealing with topics of this kind is an essential characteristic of its self-determination and autonomy in an interdisciplinary context. Considering the particular situation of logopaedics in Germany the task is to look for future chances and ways of practical implementation. This contribution will give inspiration and take up further questions.

KEY WORDS: Identity – logopaedics – speech therapy – akademization – view of science

Haben Sie Rückmeldungen zu diesem Artikel oder Interesse, sich mit dem Thema „Identität der Logopädie“ und unserem Verband intensiver zu beschäftigen? Wir freuen uns über Ihre Leserbriefe und Stellungnahmen an [info@dbl-ev.de](mailto:info@dbl-ev.de).  
Stichwort: „Identität der Logopädie“.