


Interkulturelle Kompetenz in der Logopädie-Ausbildung im Fokus der Behandlung mehrsprachiger Kinder*

Intercultural competence in SLT training focusing on the treatment of multilingual children in Germany

Deana Maksimović Vidanović, Christina Haupt

Zusammenfassung

Hintergrund: Veraltete Regelungen und eine Vielzahl von Ausbildungsformaten haben zu sehr heterogenen Lehrplänen in der deutschen Logopädie-Ausbildung geführt. Der überwiegende Teil der Ausbildung in Deutschland findet auf berufsschulischer Ebene statt, ein Format, das der wachsenden Komplexität logopädischer Expertise im 21. Jahrhundert nicht mehr gerecht werden kann und mit den Standards der Logopädie-Ausbildung in anderen Industrieländern und Einwanderungsgesellschaften nicht kompatibel ist. Obwohl mehrsprachige Kinder einen Großteil der Klient:innen ausmachen, sind viele Logopäd:innen unzureichend ausgebildet, um den Bedürfnissen von Kindern bzw. Familien mit kulturell und linguistisch diversem (KLD) Hintergrund gerecht zu werden.
Ziel: Entsprechend war es das Ziel der Studie zu erfassen, inwieweit Lehrinhalte zu interkultureller Kompetenz und Mehrsprachigkeit aktuell in der Logopädie-Ausbildung verankert sind bzw. umgesetzt werden, sowie mögliche notwendige curriculare Veränderungen zu diskutieren.
Methode: Es wurde eine qualitative Studie in Form von leitfadengestützten Interviews mit zehn Logopädie-Lehrenden aus Fach- und Hochschulen durchgeführt, um die Forschungsfragen zu beantworten. Die Interviews wurden aufgezeichnet, transkribiert und die Daten mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet.
Ergebnisse: Die Ergebnisse der Studie zeigen eine Unter-Repräsentation des Themas Interkulturalität in der aktuellen Lehre an den teilnehmenden Fach- und Hochschulen sowie den Mangel einer systematischen Herangehensweise in Bezug auf das Thema auf: Die Berücksichtigung entsprechender Inhalte hing maßgeblich von der persönlichen Initiative und dem individuellen Bewusstsein der einzelnen Lehrenden ab.
Schlussfolgerungen: Auf Grundlage der berichteten Herausforderungen und Wünsche der TN wird ein Lehrplan zur interkulturellen Bildung abgeleitet, der zukünftig in der Logopädie-Ausbildung und an Hochschulen erprobt und evaluiert wird, mit dem langfristigen Ziel, ihn in die reguläre Lehre einzubinden.

Schlüsselwörter

Interkulturelle Kompetenz, Logopädie, mehrsprachige Kinder, KLD

Abstract

Background: Outdated regulations and a large number of training formats have led to highly heterogeneous curricula in German speech therapy training (SLP training). The greater part of SLP trainings takes place on the vocational school level, a format that cannot meet the growing complexity of SLP expertise

* Dieser Beitrag hat das Peer-Review-Verfahren durchlaufen.

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

in the 21st century and is incompatible with standards in SLP education in other industrial countries/societies of immigration. Although bilingual children make up the majority of their clients, the majority of SLPs are inadequately trained to meet the needs of children and families from culturally and linguistically diverse (KLD) backgrounds.
Aim: Accordingly, the aim of the study was to record the extent to which teaching content on intercultural competence and multilingualism is currently anchored or implemented in speech therapy training, and to discuss possible necessary curricular changes
Methods: Due to the lack of previous research in the field, a qualitative study was carried out with ten SLP teachers from technical colleges and universities in order to determine the form of intercultural education on the SLP curricula in Germany.
The interviews were recorded, transcribed and the data evaluated using qualitative content analysis.
Results: The results of the study show that the topic of interculturality is under-represented in current teaching at the participating technical colleges and universities, as well as the lack of a systematic approach to the topic: the consideration of the relevant content depended significantly on personal initiative and individual awareness of the individual teachers.
These deficiencies are addressed by a proposal for a syllabus of intercultural education to be piloted and evaluated in in SLP higher education programmes.
Conclusions: Based on the reported challenges and wishes of the participants, a curriculum for intercultural education is derived, which will be tested and evaluated in speech therapy training and at universities with the long-term goal of integrating it into regular teaching.

Keywords
intercultural competence, SLT, multilingual children, CLD

1 Hintergrund

Der Beginn des 21. Jahrhunderts ist in der deutschen Gesellschaft von einem kontinuierlichen Wandel geprägt: Die zunehmende Migration hat sich auf alle Bereiche des öffentlichen Lebens ausgewirkt und den Ruf nach interkultureller Öffnung laut werden lassen. Die Auseinandersetzung der Mehrheitsbevölkerung mit der Realität Deutschlands als Einwanderungsgesellschaft ist ein andauernder Prozess. Trotz sprachlicher Vielfalt bleibt Deutschland eine dezidiert einsprachige Gesellschaft: Jedoch wachsen mehr als 20 % aller Kinder im Alter zwischen drei Jahren und Schuleintritt mehrsprachig auf (GEW, 2020). Zudem stellt Sprache viel mehr als ein formales Kommunikationsmittel dar: sie ist ebenfalls ein Mittel zum Ausdruck sozialer Anerkennung (Dirim, 2010). So ist die fehlende Beherrschung der deutschen Sprache die wohl größte gesellschaftliche Barriere, mit der sich Migrant:innen konfrontiert sehen, da sie eine entscheidende Voraussetzung für die Teilhabe und den Zugang zu allen Bereichen der Gesellschaft (Bildungs- und Gesundheitssystem, Arbeit, Wohnen, Aufenthaltsgenehmigung, Staatsbürgerschaft, ...) ist.

In Deutschland wird Mehrsprachigkeit häufig mit zweierlei Maß gemessen: Das Sprechen von Fremdsprachen mit hohem Sozialprestige, wie sie z. B. in den Schulen gelehrt werden, wird vom Bildungssystem und der Gesellschaft im Allgemeinen gefördert und belohnt; Kenntnisse dieser Art werden als wichtiger Teil der Allgemeinbildung und als Faktor für den beruflichen Aufstieg angesehen (Scharff Rethfeldt, 2013). Andererseits werden mehrsprachige Kinder mit Migrationshintergrund anderer Sprachhintergründe z. T. aktiv davon abgehalten, ihre Muttersprachen in der Schule zu verwenden, und akademisch sanktioniert, wenn sie die Mehrheitssprache nicht so gut beherrschen, wie es einem einsprachigen Standard entspricht (ebd.; Haupt, 2016).

Außerhalb von Bildungseinrichtungen und Sprachförderprogrammen, für die ein einheitlicher Ansatz fehlt (Hasselhorn & Sallat, 2014; Thierisch, 2007), sind Logopäd:innen die primären Anbieter:innen von „Sprachhilfe“ für mehrsprachige Kinder. Obwohl Logopäd:innen Interventionen für Personen anbieten, bei denen klinische Sprach- und Sprechstörungen diagnostiziert wurden, ist die Situation in Deutschland vielschichtig: ungefähr 5-7 % aller Kinder haben eine behandlungsbedürftige Sprachentwicklungsstörung oder SES (Chilla, 2014). Dabei sind mehrsprachige Kinder nicht häufiger betroffen und Mehrsprachigkeit ist keine Ursache einer SES (Chilla et al., 2022). Allerdings entfallen 55,2 % aller ärztlichen Verordnungen für Sprachtherapie auf Kinder und Jugendliche (Waltersbacher, 2022: AOK-Heilmittelbericht 2021/2022), und insbesondere in Großstädten und Ballungszentren sind die Hälfte aller Kinder, die logopädisch behandelt werden, mehrsprachig – wenngleich sie nicht unbedingt klinisch behandlungsbedürftig sind (Scharff Rethfeldt, 2017). Entsprechend wird im Folgenden der Begriff Klient:innen ver-

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

wendet, um eine Pathologisierung derjenigen mehrsprachigen Kinder mit Sprachauffälligkeiten im Zweitspracherwerb zu vermeiden, die als Übergangsphänomene, und damit als entwicklungstypisch einzuordnen sind.

Häufig werden Verordnungen für die logopädische Behandlung von Ärzt:innen ausgestellt, wenn Wortschatz- oder Grammatikprobleme in der deutschen Sprache auffallen. In vielen Fällen kann jedoch durch logopädische Diagnostik eher ein Sprachförderbedarf festgestellt werden, den das Bildungssystem jedoch nicht adäquat erkennen und decken kann (Scharff Rethfeldt, 2019, 2017). Insofern kann es ohne diagnostische Unterscheidung zwischen Förder- und Therapiebedarf zu Fehlzuschreibungen einer Über- versus Unter-Diagnose kommen (Scharff Rethfeldt, 2020).

Aufgrund der hohen Zahl mehrsprachiger Kinder, die Logopäd:innen behandeln, ist ihr Beitrag zur Entwicklung der Deutsch-Sprachkenntnisse sowie indirekt zur Integrationsdebatte dieser sozialen Gruppe in Deutschland entsprechend erheblich, und wird häufig unterschätzt, wie eine überschaubare Zahl inländischer Forschungsbemühungen zeigt (z. B. Scharff Rethfeldt, 2019; Friedrich & von Knebel, 2017; Ritterfeld et al., 2013). Keiner dieser Texte geht jedoch explizit auf die Frage der Integration interkultureller Themen in die Lehrpläne der Hochschulen bzw. der logopädischen Ausbildung ein.

1.1 Interkulturelle Kompetenz

Interkulturelle Kompetenz wird allgemein als „Fähigkeit auf zwischenmenschlicher Ebene mit kultureller Vielfalt und verschiedensten Einstellungen, Werten, Normen, Glaubenssystemen und Lebensweisen konstruktiv umgehen zu können“ definiert (Bertelsmann Stiftung, 2008, S. 4). Nichtsdestotrotz „bleibt dieser Begriff auslegungsbedürftig: seine Bedeutung und Implikationen werden im Rahmen wissenschaftlicher Untersuchungen und aufgrund praktischer Erfahrungen immer wieder überarbeitet“ (ebd.).

Um die Frage zu beantworten, warum interkulturelle Kompetenz für die Bereitstellung einer angemessenen medizinischen Versorgung unerlässlich und ein wichtiger Bestandteil der Qualifikationen von Angehörigen der Gesundheitsberufe ist, müssen zunächst die Barrieren betrachtet werden, mit denen kulturell und linguistisch diverse (KLD-)Personen im Gesundheitssystem konfrontiert sind (Schiller, 2019). Dazu gehört einerseits der Zusammenhang zwischen Unkenntnis bzw. (mangelnden) Vertrauen in das deutsche medizinische System und damit einhergehende Herausforderungen für die (regelmäßige) Inanspruchnahme der Gesundheitsdienste. Darüber hinaus wird der Zugang häufig durch den Wohnort und den Mangel an in der Muttersprache angebotenen Dienstleistungen erschwert. Oftmals stellt die Sprache die größte Barriere dar, wobei professionelle Dolmetscher:innen (zu) selten eingesetzt werden. Zudem suchen manche KLD-Personen aus Angst vor Abschiebung keine medizinische Hilfe auf, wenn ihr rechtlicher Aufenthaltsstatus ungeklärt ist. Darüber hinaus erschweren eventuelle Sprachstörungen sowie ein niedriges Bildungsniveau den Zugang zu medizinischer Versorgung (Falge & Schmidtke, 2015).

Die Wurzeln dieses Problems sind vielschichtig: Ein Aspekt ist die Definition und Repräsentation von Krankheit und Gesundheit als kulturspezifisches Konstrukt, welches als solches weniger problematisch ist als die Relevanz, die dieser Sichtweise von der „Machtperson“ (in diesem Fall: medizinische Fachkraft) zugewiesen wird (Kathard, 2002). Klient:innen mit unterschiedlichen Sozialisationsprozessen, die nicht dem kartesischen Paradigma als Grundlage der westlichen Medizin entsprechen, werden häufig als schwierig, schwerfällig oder kooperationsunwillig angesehen (Allemann-Ghionda & Hallal, 2011). Dies hat zur Folge, dass KLD-Klient:innen oftmals nicht individuell betrachtet werden, und daher weniger Erklärungen und Informationen erhalten, die für ihre Gesundheit angemessen und notwendig wären. Medizinische Fachkraft und Klient:in interagieren also als Elemente in einem institutionellen Mechanismus, der den Beteiligten seine eigene Logik aufzwingt. Diese Form der unzureichend auf die Bedürfnisse von KLD-Klient:innen zugeschnittene Gesundheitsversorgung kann eine lediglich sporadische Inanspruchnahme des Gesundheitsdienstes nach sich ziehen und zu gesundheitlichen Risiken beitragen (ebd.).

Im Kontext der wachsenden Migration in Deutschland fordert der bundesweite Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit entsprechend: „Interkulturelle Kompetenz muss weiter Eingang finden in interne Fortbildungen und in die curricularen Konzepte der Ausbildungsgänge im Gesundheitswesen“ (Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration, 2015, S. 7). Darüber hinaus, wird eine interkulturelle Öffnung im Gesundheitswe-

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

sen seit mehr als 25 Jahren auch auf Landesebene verlangt (vgl. Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration, 2009; Koordinierungsstelle für die interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems in RLP, o.J.).

Dem gegenüber erwähnten Knipper et al. in einer Veröffentlichung von 2010 zwei Veranstaltungen an den medizinischen Fakultäten in Gießen bzw. Hamburg, die als „der ethnischen Vielfalt gewidmete Kurse" beschrieben wurden. Jedoch stellte Ilkilic 2017 fest, dass in Deutschland keine dezidierten Schulungen zu Interkultureller Kompetenz in den Standardlehrplänen der medizinischen Studiengänge angeboten werden. Trotz dringendem Bedarf wird die Lehre von interkultureller Kompetenz im Studium immer noch nur „angestrebt" (Bühring, 2017).

Am deutlichsten werden die Entwicklungen in Deutschland zum Thema Interkulturalität im Bereich der ELP-Lehre (Lehre in der Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie) in einem aktuellen Beitrag von Schiller (2019) zusammengetragen, und im internationalen Kontext kontrastiert. Hier findet sich zudem eine ländervergleichende kritische Auseinandersetzung mit der Definition von „Interkultureller Kompetenz" (IK) und verwandter Begrifflichkeiten, die für die Annäherung sowie das Verständnis für die Komplexität der Thematik, essentiell sind (ebd.). Hierzu gehören u. a. die Bereiche Cultural Diversity, Cultural Safety und Cultural Humility, die insbesondere für die Konzeption eines IK-Trainings essentiell sind und dort entsprechend vertieft werden.

Die Forschungsidee für die im Weiteren beschriebene qualitative empirische Studie basierte auf diesen Informationen und der Gewissheit, dass die IK-Thematik in Lehrplänen für Gesundheitsfachberufe, insbesondere der Logopädie, aber auch der Physio- und Ergotherapie, in Deutschland bisher unterrepräsentiert ist (Schiller, 2019). Zudem ging dem Forschungsprojekt eine qualitative Interdependenz-Studie mit fünf Logopäd:innen voraus (Maksimović Vidanović, 2020a), in welcher die mangelnde interkulturelle Kompetenz einzelner Teilnehmer:innen als relevantes sekundäres Ergebnis einer auf Mehrsprachigkeit ausgerichteten Forschungsfrage identifiziert wurde.

2 Methodisches Vorgehen

Im Folgenden werden die Ziele, Forschungsfragen sowie Studiendesign und methodisches Vorgehen der zugrundeliegenden Forschung vorgestellt und erläutert.

2.1 Ziele und Forschungsfragen

Ausgangspunkt der Studie war es, die interkulturelle Kompetenz von Logopäd:innen, die mehrsprachige Kinder behandeln, aus der Perspektive der interkulturellen Bildungsforschung zu erfassen bzw. zu bewerten. Da die Vorgaben für die Lehrpläne der Fachschulen für Logopädie aus dem Jahr 1980 stammen (Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, BMJV: Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden, LogAPrO) und weder Mehrsprachigkeit noch interkulturelle Themen beinhalten, steht es jeder Bildungseinrichtung frei, ob und inwieweit sie diese Inhalte berücksichtigt. Folglich lag das Hauptforschungsziel darin, das interkulturelle Bewusstsein und Qualifikationen von Logopädie-Lehrenden zu fokussieren, und zu erfragen, inwieweit die Entwicklung interkultureller Kompetenz im Rahmen ihrer Tätigkeit in der Berufs- oder hochschulischen Ausbildung integriert wird. Zielgruppe der Befragung waren entsprechend Lehrende, die Module unterrichten, in denen Mehrsprachigkeit und interkulturelle Kompetenz thematisiert werden. Dabei wurden alle aktuellen Formen der Logopädie-Ausbildung (Berufsfachschule, additive, integrierte und primärqualifizierende Bachelor-Studiengänge) berücksichtigt, um eine facettenreiche Darstellung der Lehrmethoden, Motivation von Lehrenden und Informationen zu ihren Beobachtungen bzgl. Reaktionen bzw. Beteiligung von Studierenden zu erhalten.

Die der Studie zugrundeliegenden Forschungsfragen waren:

- Inwieweit werden interkulturelle Inhalte in der Logopädie-Ausbildung in Deutschland vermittelt, die auf die interkulturelle Kompetenz (IK) der Studierenden sowie die Bedürfnisse zukünftiger kulturell und linguistisch diverser Klient:innen ausgerichtet sind?
- Welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten bestehen hinsichtlich der Lehrmethoden zwischen unterschiedlichen Formaten der Logopädie-Berufsausbildung/Studium im Hinblick auf die Themen Mehrsprachigkeit und IK?
- Was sind mögliche Schwierigkeiten bei der Vermittlung interkultureller Inhalte in der Logopädie-Lehre?

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

- Welche Auswirkungen hat das Vermitteln interkultureller Kompetenz (IK) auf die Studierenden?
- Wie kann der derzeitige Stand der Ausbildung hinsichtlich IK verändert werden, um den Bedürfnissen sowohl der Kliniker:innen als auch der Klient:innen besser gerecht zu werden?

2.2 Studiendesign und methodisches Vorgehen

Im Rahmen der Datenerhebung wurde eine Reihe von problemzentrierten, leitfadengestützten Interviews (Mayring, 2002) mit Logopädie-Lehrenden aus Fach- und Hochschule durchgeführt. Das halbstrukturierte problemzentrierte Interview erschien als passendste Methode der Datenerhebung, da es „ (…) den sprachlichen Zugang (wählt), um seine Fragestellung auf dem Hintergrund subjektiver Bedeutungen, vom Subjekt selbst formuliert, zu eruieren“ (Mayring, 2002, S. 69).

Ein qualitatives Design wurde aufgrund der Annahme gewählt, dass Lehrende, die kreative und professionelle Freiheit ausüben, einen individuellen Zugang zum Thema wählen, der nicht in der Berufsausbildungsordnung für Logopädie gefordert, jedoch berufspraktisch höchst relevant ist. Es war einerseits wichtig, Details zu ihrer persönlichen Motivation herauszufinden, andererseits Schwierigkeiten zu identifizieren, sowie weiteren Bereichen Raum zu geben, die in ihrem beruflichen Leben und ihrer persönlichen Herangehensweise an das Thema von Bedeutung waren.

Der Interview-Leitfaden bestand größtenteils aus offenen Leitfragen in einem vorwiegend induktiven Forschungsansatz (ebd.). Manche Fragen wurden insofern deduktiv geformt, weil sie auf dem Wissen der Autorin, wie das Thema im Ausland und historisch wie auch aktuell in Deutschland behandelt wird, basierten. Insofern führte der Interviewleitfaden die TN zu Themen, die für die Beantwortung der Forschungsfragen relevant waren, ohne Suggestivfragen zu stellen, um Raum für subjektiv relevante Antworten zu schaffen (Mayring, 2002).

Im Informationsschreiben zur Studie war ein Einschlusskriterium für die TN, dass sie Inhalte zu Interkultureller Kompetenz lehren, jedoch war das Format (dezidiertes Modul vs. integrierte Lehre) nicht festgelegt. Dies führte für das Interview entsprechend zu offenen Fragen wie „In welcher Form ist interkulturelle Kompetenz Teil Ihres Lehrplans?“ Diese beispielhafte offene Frage erlaubte den Teilnehmerinnen (TN) alle Aspekte des Lehrplans zu erwähnen, die interkulturellen Themen gewidmet sind. Vereinzelt wurden offene Fragen durch konkretisierende geschlossene Follow-Up-Fragen ergänzt, im Beispiel der o. a. Leitfrage: „Wie viele Unterrichtseinheiten sind dem Thema interkulturelle Kompetenz gewidmet?“.

Die Interviews wurden mit der Software Zoom als Audio- und Videoaufnahmen aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert, da das Wortprotokoll die Grundlage für eine ausführliche Analyse bildet, in der einzelne Aussagen im Kontext gesehen werden können (Mayring, 2002). Dabei wurden die Transkriptionsregeln nach Kuckartz (2016) gewählt, da die einzelnen Transkripte damit gut lesbar sind und gleichzeitig relevante nicht-verbale Merkmale wie Sprechpausen, Lautstärke, Betonungen sowie para-verbale Äußerungen, wie Lachen, miteinbezogen werden können. Die Interviews wurden wörtlich transkribiert, ohne Dialekte zu berücksichtigen.

Die qualitative Inhaltsanalyse der Interviews nach Mayring (2015) wurde computergestützt mit der Software MAXQDA (Kuckartz, 2020) durchgeführt. Die Computerdatenanalyse wurde gewählt, um einen klareren Überblick für den Kodierungs- und Kategorienbildungsprozess zu erhalten. Da die Forschung im Rahmen einer Masterarbeit durchgeführt wurde, war nur die Erstautorin der Arbeit mit ihrem Hintergrund als interkulturelle Pädagogin für den Kodierungsprozess zuständig. In diesem Zusammenhang muss die Subjektivität des Kodierungsprozesses diskutiert werden, da kein Inter-Rater-Vergleich stattfand.

2.3 Studienablauf

Die qualitative Studie wurde von April bis Juni 2020 durchgeführt. Die Kontaktinformationen bezüglich der Zielgruppe wurden über eine direkte Internetrecherche sowie aus einer Liste der Hochschulstudiengänge für Logopäd:innen des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e.V. (DBL 2020) gewonnen. Bundesweit wurden Dozierende von 21 Logopädie-Berufsfachschulen, sowie Dozierende in 19 Bachelorstudiengängen via Email kontaktiert. In dem Anschreiben wurde festgelegt, dass nur Dozierende, die sich mit Mehrsprachigkeit oder interkulturellen Themen beschäftigen teilnehmen sollten. Ebenso wurde ein Aufklärungsschreiben erstellt und an die TN weitergeleitet, welches Informationen hinsichtlich Anonymität, Freiwilligkeit, Datenschutz und Datenbearbeitung enthielt.

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

2.4 Stichprobenbeschreibung

Insgesamt erklärten sich zehn Logopädie-Dozentinnen zur Studienteilnahme bereit. Diese kamen aus unterschiedlichen Bundesländern, wobei die Hälfte aus NRW stammte. Alle Interviewpartnerinnen arbeiteten zum Zeitpunkt der Interviews entweder freiberuflich oder angestellt. Zwei von ihnen waren an Logopädie-Berufsfachschulen, zwei in additiven und sechs in integrierten Bachelorstudiengängen tätig. Ihr Bildungshintergrund war mindestens ein Bachelor-Abschluss und die durchschnittliche Lehrerfahrung betrug 8,5 Jahre. Bis auf ein Gespräch, das telefonisch stattfand, wurden alle Interviews via Zoom durchgeführt und wurden mit dem schriftlichen Einverständnis der TN für die spätere Transkription aufgezeichnet. Die Interview-Dauer betrug im Schnitt 33 Minuten, drei Gespräche lagen zwischen 25–30 Minuten.

3 Ergebnisse

Nachfolgend werden die Ergebnisse aus der Qualitativen Inhaltsanalyse in Form einer Übersicht bezüglich des Kategoriensystems sowie konkreten Beispielen aus den Interviews als direkte Zitate berichtet.

3.1 Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse

Die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2002) ergab folgende drei Hauptkategorien bzgl. der aktuellen Lehr-Praxis für die Bereiche Mehrsprachigkeit und interkulturelle Kompetenz in der Logopädie-Ausbildung: 1) pädagogische, 2) institutionelle und 3) interkulturelle Dimensionen (vgl. Abb. 1). Diese werden nachfolgend jeweils unter Bezug auf ihre Subkategorien und passende Interview-Auszüge dargestellt und erläutert.

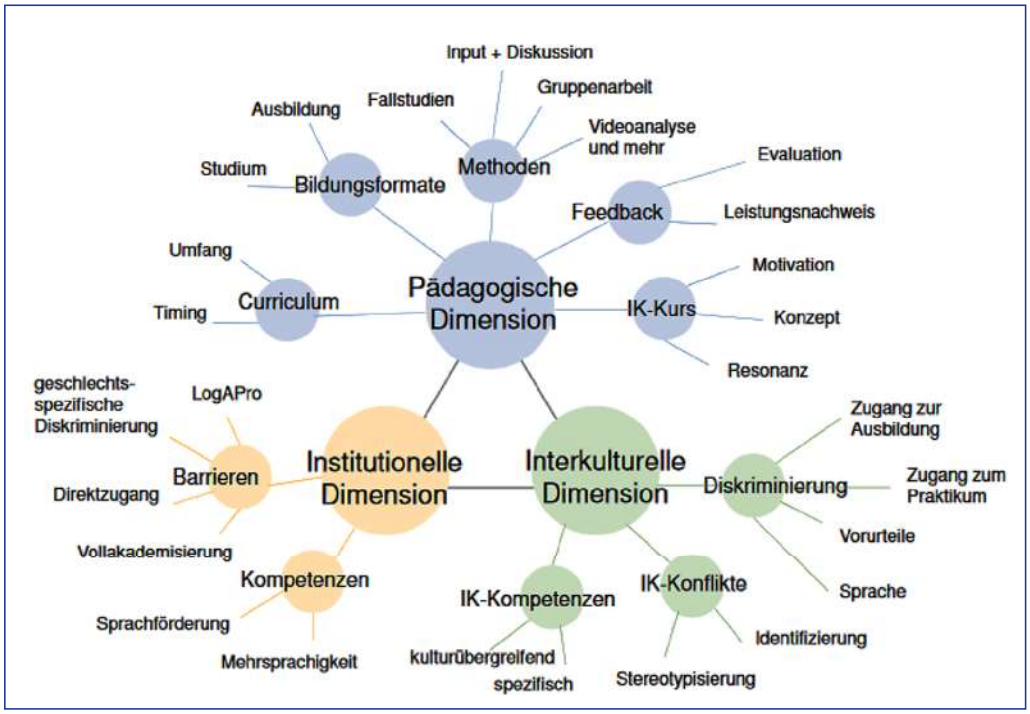


Abb. 1: Haupt- und Subkategorien aus den Interviews

3.1.1 Hauptkategorie 1: Pädagogische Dimension

Die pädagogische Dimension bezieht sich auf die Lehrmethoden und den Lehrplaninhalt. Mehrsprachigkeit und interkulturelle Kompetenz werden laut Aussage der TN meist als Teil von Haupt-Modulen, wie z. B. Sprachentwicklungsstörungen, unterrichtet. Ausnahmen bildeten ein integrierter Bachelorstudiengang, in dem die interkulturellen Inhalte in drei verschiedenen Fächern vermittelt werden sowie ein eigenständiger Kurs zur interkulturellen Kompetenz an einer Berufsschule.

Der Zeitumfang, der für Mehrsprachigkeit und interkulturelle Themen verwendet wird, variierte zwischen 10 Unterrichtseinheiten bis zu 6-10 Semesterwochenstunden. Es war schwierig

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

zu erkennen, wie viele Unterrichtseinheiten für einzelne Themen vorgesehen sind, da einige TN sich auf die gesamte Dauer ihres Kurses bezogen und nicht nur auf die interkulturellen Inhalte bzw. Mehrsprachigkeit innerhalb des Kurses. Zumeist wurde jedoch von 12 bis 14 Unterrichtseinheiten gesprochen.

Inhalte mit direktem Bezug zu Interkulturalität waren nicht Teil der Modulbeschreibungen in teilnehmenden Logopädie-Berufsfachschulen (vgl. Tab. 1. für eine exemplarische Aussage).

„(Ich) hab nochmal nachgeschaut, und es ist jetzt nirgendwo wirklich, dass man sagt, die Fähigkeiten oder die interkulturelle Sensibilität sollte gestärkt werden, und das und das sollte man dafür machen, oder die und die Literatur, sollte man dazuziehen, sondern es ist mehr so ein schwammiges Thema, was, [...] auch je nach Lehrkraft mehr oder weniger stark mit einbezogen wird."

Kasten 1: Zitat aus Interview 1 (S. 2: 21-27) Subkategorie: Curriculum

Laut TN aus Bachelorstudiengängen ist interkulturelle Kommunikation oft im Lehrplan enthalten, aber nicht genug Zeit dafür vorgesehen. Mehrsprachigkeit ist kein eigenständiges Thema und interkulturelle Themen sind oftmals in stärkerem Maße Teil der Praxis- als der Theoriephase. Einzelne TN berichteten, dass interkulturelle Angelegenheiten tatsächlich nur in der praktischen Phase thematisiert werden, jedoch nicht alle Studierenden tatsächlich die Chance erhielten, mehrsprachige Kinder unter Supervision zu behandeln. Der Kontakt zu dieser Zielgruppe war also entweder eine Frage der Wahl oder des Zufalls.

Die am häufigsten verwendeten Lehrmethoden zur Vermittlung der interkulturellen Inhalte waren Fallstudien als Instrument des problemorientierten Lernens, PowerPoint-Präsentationen mit anschließender Diskussion, Gruppenarbeit und Videoarbeit. Einzelne TN nutzten des weiteren Interviews, Kollegiale Beratung und stille Diskussion im Themenfeld.

Auf die Frage nach der Diskrepanz zwischen dem moderaten interkulturellen Input in ihren Lehrplänen und dem vorherrschenden Anteil mehrsprachiger Kinder unter den Klient:innen in der logopädischen Praxis waren sich alle TN der Bedürfnisse mehrsprachiger Kinder bewusst. Als Lösung für diese Situation wurden verschiedene Vorschläge angeboten: Es wurde gefordert, (1) dass interkulturelle Inhalte grundlegend in die Berufsausbildung aufgenommen werden, z. B. in Form eines Projekttages und bevor ggf. ein Bachelor-Studium aufgenommen wird, (2) dass (mehr) interkulturelle Inhalte in Bachelor-Studiengängen vermittelt werden, und (3) dass interkulturelles Wissen prüfungsrelevant sein sollte.

Eine TN löste das Problem der mangelnden Berücksichtigung der Themen, indem sie einen IK-Weiterbildungskurs absolvierte. Drei weitere TN waren der Meinung, dass die im Curriculum vorgesehene Zeit für die Vermittlung von kulturübergreifender Kompetenz ausreichend sei. Es wurde auch die Meinung geäußert, dass eine inhaltliche Erweiterung nicht notwendig sei, da zweisprachige Kinder in gleicher Weise wie einsprachige therapiert würden. Eine Interviewpartnerin war explizit mit ihrem Input zum Thema Interkulturalität zufrieden, sie hatte als einzige Befragte ein spezifisches IK-Modul entwickelt und unterrichtet. Ihr Angebot an einer Berufsfachschule entstand selbstinitiativ, da Konzeption und Durchführung Teil Ihres Master-Projektes darstellten. Das Modul umfasste zehn Unterrichtseinheiten an zwei Blocktagen, an dem 20 Schüler:innen zu Beginn ihrer Logopädie-Ausbildung teilnahmen. Bei der Reflexion ihrer Erfahrungen wurde der TN die Notwendigkeit interkultureller Bildung in der logopädischen Ausbildung deutlich bewusst:

„Ich kenne Inklusion in jeder Art, seit ich klein bin und es schockiert mich eigentlich jedes Mal wieder, wenn ich auf Leute treffe, für die das nicht so normal ist. Und so war das bei den Schüler:innen, wo ich gedacht habe: Ups! Das müssen wir weiter ausbauen! Da ist mir klargeworden, das Fach ist ziemlich wichtig, wichtiger als ich auch gedacht hatte."

Kasten 2: Zitat aus Interview 10 (S. 5: 4off) Subkategorie: IK-Kurs

Vier TN maßen dem „Aha!"-Effekt bei den Rückmeldungen der Studierenden nach Erhalt interkulturellen Inputs große Bedeutung bei. Zudem berichteten sie generell von positiven Rückmeldungen der Studierenden, obwohl nicht alle Studierenden das gleiche Interesse an dem Thema zeigten. Ein großer Teil des studentischen Engagements und der Motivation entstehe durch die

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

enge Verknüpfung interkultureller Inhalte mit fachspezifischen Inhalten oder durch praktische Erfahrungen mit mehrsprachigen Klient:innen.

3.1.2 Hauptkategorie 2: Institutionelle Dimension

Die meisten beruflichen Herausforderungen, mit denen die TN in ihrer täglichen Arbeit konfrontiert sind, haben mit rechtlichen, politischen oder institutionellen Fragen zu tun, die außerhalb ihres Einflusses liegen. Die institutionelle Dimension bezieht sich auf rechtliche und institutionelle Barrieren bei der Bereitstellung von zeitgemäßem Bildungsinput, der auf den neuesten theoretischen Entwicklungen und den Anforderungen der Klient:innen basiert.

Es wurde bemängelt, dass die Ausbildungs- und Prüfungsordnung LogAPrO (BMJV, 1980), auf der die Lehrpläne in Logopädie-Fachschulen basieren, nicht den starken Anstieg der Zahl von Menschen mit Migrationshintergrund berücksichtigt. Viele TN äußerten sich unzufrieden mit den veralteten Lehr- und Ausbildungsgrundlagen und hatten den Wunsch nach einer Änderung. Eines der Probleme bestehe darin, dass die Lehrinhalte laut LogAPrO für den Berufsabschluss verpflichtend sind, und somit weitere Inhalte, die relevant und aktuell zu ergänzen seien enormen Druck bei Lehrenden und Schüler:innen erzeuge. Laut den TN ist der Zuwachs an Inhalten von 1980 bis heute mit den aktuellen Formaten der Logopädie-Ausbildung in Deutschland nicht mehr vereinbar, da Art und Umfang des zu vermittelnden Wissens sich auf Grundlage des demografischen Wandels und Zuwanderung stark verändert und zugenommen haben.

Eine TN wies darauf hin, dass der Mangel an fachlichen Qualifikationen auch Konsequenzen für die Logopädie-Ausbildung, insbesondere an Berufsfachschulen, hat:

> „Ich kenne viele Honorarkräfte und Festangestellte, die haben nur die Ausbildung. Das berechtigt sie schon eigentlich, fast alles zu unterrichten."

Kasten 3: Zitat aus Interview 10 (S. 7: 4f) Subkategorie: Bildungsformate

Zwei wesentliche Kritikpunkte an den Mängeln des Lehrplans waren die Beurteilung und die zeitliche Abstimmung der Inhalte. Keiner der mehrsprachigen oder interkulturellen Inhalte, die die TN unterrichten, unterliegt einer spezifischen Prüfung, abgesehen von der Möglichkeit, einige der Inhalte in der Staatlichen Abschlussprüfung oder als Teilaufgabe einer Modulprüfung zu bewerten. Jedoch äußerte lediglich eine TN explizit die Meinung, dass Diagnostik und Intervention bei mehrsprachigen Kindern aufgrund der hohen Repräsentanz von KLD-Klient:innen in der logopädischen Praxis unbedingt prüfungsrelevant sein sollte.

Die Befragten waren sich der Bedeutung des Timings für komplexe Inhalte wie die mehrsprachige Entwicklung und IK bewusst: es wurde als kritisch angesehen, diese Inhalte gleich zu Beginn der Ausbildung zu präsentieren, da die Schüler:innen zu diesem Zeitpunkt noch nicht die Möglichkeit hätten, notwendige Reflexionsfähigkeiten einzusetzen.

3.1.3 Hauptkategorie 3: Interkulturelle Dimension

Die Hauptthemen der interkulturellen Dimension waren die Einbeziehung von KLD-Studierenden in die Logopädie-Ausbildung, nicht-kulturelle Gründe hinter scheinbar interkulturellen Konflikten; die Verwendung kulturunsensibler Sprache, die Einstellung zu kulturspezifischen Fertigkeiten, die Einbeziehung von interkulturellen Expert:innen in die Logopädie-Ausbildung, sowie die Auswirkung eines informierten, fachkundigen interkulturellen Inputs innerhalb des Bachelor-Studiums.

Alle TN waren sich der Notwendigkeit bewusst, vermehrt interkulturelle Inhalte in die logopädische Ausbildung aufzunehmen. Viele erwähnten kulturelle Vielfalt als Ressource, auch wenn eine Interviewpartnerin unsicher war: sie schwankte zwischen der Notwendigkeit, mehr KLD-Studierende im Beruf zu haben, bei gleichzeitig vorliegenden Defiziten in der deutschen Sprache. Dieselbe Interviewpartnerin berichtete über die Diskriminierung ihrer Kopftuch-tragenden Studentinnen bei der Suche nach einem Praktikumsplatz und ihrer eigenen vermittelnden Rolle in dieser Situation:

> „Es kommt immer wieder (...) wenn ich sehe, im Erstsemester habe ich sieben Studentinnen mit Kopftuch, da war mein erster Gedanke: Ich muss die alle im Praktikum unterkriegen, und zwar gut. Es ist natürlich schwierig, wenn man das als Erstes denkt."

Kasten 4: Zitat aus Interview 4 (S. 9: 44-47; S. 10: 4f) Subkategorie: Diskriminierung

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Eine weitere TN erzählte davon, wie eine kulturspezifische Gruppenarbeitsaufgabe am Ziel vorbeiging und stattdessen zur Verstärkung von Stereotypen führte:

„Es besteht eine Riesengefahr, dass mit Klischees gearbeitet wird, wenn man dann eben versucht klar zu machen, was könnte kulturelle Identität ausmachen, in bestimmten Regionen. Dass unsere Studierenden, als wir ihnen das als Eigenarbeit, Eigenrecherche überlassen haben, sehr schnell und sehr unkritisch, in ihre Klischeearbeit reingerutscht sind und wir als Lehrende eher Bauchschmerzen bekommen haben."

Kasten 5: Zitat aus Interview 7 (S. 3: 36-40) Subkategorie: Diskriminierung

Sie führte weiterhin aus, dass sie und ihre Kolleg:innen keine sinnvollen Lösungen für dieses Problem hätten.

Eine andere Interviewpartnerin argumentierte mehrfach, dass interkulturelle Inhalte von einem interkulturellen Pädagogen vermittelt werden sollten:

„Es ist vielleicht auch sinnvoll, jemanden zu nehmen, der das auch studiert hat. Der sich damit länger als zwei Wochenenden, wie ich, beschäftigt hat."

Kasten 6: Zitat aus Interview 10 (S. 7: 21f) Subkategorie: IK-Kompetenzen

3.1.4 Besondere Erkenntnisse aus der Analyse

Innerhalb der qualitativen Datenanalyse konnte festgestellt werden, dass zwei TN mit übereinstimmend kulturübergreifenden Reflexionsansatz tatsächlich verbunden waren: Die erfahrenere TN war die Dozentin der anderen während ihres Bachelor-Studiums. Beide nutzten oft einen ähnlich reflektierten Diskurs, indem sie bestimmte Themen eher durch (Gegen-)Fragen als durch Aussagen thematisierten und diskutierten. Von allen TN zeigte „die Dozentin" das umfangreichste Wissen über die aktuelle mehrsprachige und interkulturelle Theorie, sie war zudem die einzige TN mit einer Qualifikation als interkulturelle Trainerin. Zugleich war „die Studentin" die einzige TN, die in ihrer Tätigkeit an einer Berufsfachschule ein dezidiertes IK-Modul angeboten hatte.

Dieser Zusammenhang nimmt Bezug auf die Forschungsfrage nach den Auswirkungen der interkulturellen Bildung auf die Studierenden, insbesondere im Hinblick auf die Qualität des Inputs, da davon ausgegangen werden kann, dass „die Dozentin" in ihrer Arbeit mit Studierenden das gleiche Maß an fachspezifischer und interkultureller Kompetenz aufweist wie es im Verlauf des Interviews zu beobachten war.

4 Diskussion

Im Folgenden werden einerseits die Ergebnisse und andererseits das methodische Vorgehen in der dargestellten Studie kritisch diskutiert.

4.1 Ergebnisdiskussion

Alle im Unterkapitel 2.1 angeführten Forschungsfragen konnten teilweise bis vollständig beantwortet werden.

Zu 1) Vermittlung von IK-Inhalten: Trotz des offensichtlichen Bedarfs an interkultureller Kompetenz im logopädischen Beruf sind entsprechende Kurse zumeist auf freiwillige Weiterbildungen beschränkt und nicht in den offiziellen Curricula enthalten. Die meisten Lehrenden sind sich jedoch des Bedarfs an mehrsprachiger und (inter-)kultureller Kompetenz, der durch die Bedürfnisse der KLD-Klient:innen entsteht, bewusst, und nutzen die Freiheit der Lehre, um diese Inhalte in einer Vielzahl von Methoden und curricularen Modellen anzubieten.

Zu 2) Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Lehrmethoden für IK und Mehrsprachigkeit: Der Hauptgrund dafür, dass die interkulturellen Inhalte nicht in angemessener und einheitlicher Weise vermittelt werden, die mit der aktuellen Forschung vereinbar ist, liegt in systemischen und institutionellen Barrieren, die sich in der Gestaltung des Curriculums widerspiegeln: Lehrende können zumeist selbst entscheiden, ob und welche Inhalte sie bezüglich IK lehren und welche nicht, da diese Themen nicht vorgegeben und meist nicht durch Modulbeschreibungen abgedeckt

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

sind. Nicht alle Schüler:innen haben im Laufe ihrer Ausbildung die Möglichkeit zur praktischen Arbeit mit einem mehrsprachigen Kind. Es gibt keine Informationen über die Aufnahme und Verinnerlichung interkultureller Inhalte durch die Studierenden, da das diesbezüglich vermittelte Wissen häufig nicht abgeprüft wird. Es ist insofern schwer zu erkennen, wo die fachspezifische Ausbildung, z. B. zu SES bei mehrsprachigen Kindern aufhört, und die interkulturelle Ausbildung beginnt, da diese beiden Themen eng miteinander verwoben sind, was integrierten Modellen des interkulturellen Lernens entspricht (McCarthy et al., 2014; McCormack et al., 2014).

Zu 3) Mögliche Schwierigkeiten in der Vermittlung: Ein Problem ist, dass Zeit, die kombinierten Inhalten gewidmet ist, in den meisten Fällen nicht ausreicht, um die hochkomplexen Optionen des mehrsprachigen Testens, Diagnostizierens und Therapierens sowie eine zusätzliche interkulturelle Reflexion zu erarbeiten. Verglichen mit amerikanischen Modelllehrplänen, in denen ein spezifisches Thema in einem Kurs von in der Regel 28 Unterrichtseinheiten behandelt wird (ASHA, 2022), ist der von den TN genannte Durchschnitt an 12 bis 14 Unterrichtseinheiten zu gering. Zudem stehen die fachspezifischen Inhalte teilweise in Diskrepanz zur Theorie, wie z. B. die Aussage, dass mehrsprachige Kinder klinisch genauso zu behandeln seien wie einsprachige. Das Fehlen eines curricularen Modells für interkulturelle Bildung ist auch Grund für inhaltliche Variation und Improvisation, wenn es institutionell möglich ist, einen interkulturellen Bildungskurs zu organisieren.

Zu 4) Auswirkungen von IK auf Studierende (und Lehrende): Zudem stellt das curriculare Timing einen entscheidenden Aspekt für die Vermittlung interkultureller Kompetenz dar, und muss bei der Planung vorrangig berücksichtigt werden. Wie Beispiel-Curricula aus dem Ausland zeigen, werden dort interkulturelle Inhalte und Mehrsprachigkeit aufgrund der hohen Komplexität des Themas nicht vor dem zweiten Studienjahr gelehrt (McCormack et al., 2014).

Die Ergebnisse verdeutlichen auch, dass die Frage nach der Teilhabe von KLD-Studierenden am logopädischen Beruf von herausragender Bedeutung ist, was sich mit Forderungen aus dem internationalen (McLeod & Verdon, 2017) und nationalen Raum (Schiller, 2019; Kreutzmann, 2008) deckt. In diesem Zusammenhang sollte die überwiegende Realität eines monolingualen Habitus in der deutschen Logopädie-Ausbildung und -Praxis strikt von der Frage getrennt werden, ob Schüler:innen über die erforderlichen beruflichen bzw. sprachlichen Kompetenzen verfügen. Es bedarf konkreter Maßnahmen, um die Anzahl KLD-Studierender in der Logopädie zu erhöhen, die sich u. a. an Ansätzen aus den USA orientieren könnten (Quach & Tsai, 2017). Wenn Praxis-Anleitende damit ringen, einen Praktikumsplatz für Studierende zu finden, die ein Kopftuch tragen, handelt es sich um eine Auswirkung von institutionellem Rassismus. Es ist die Pflicht der Fachkräfte, konkrete Gegenmaßnahmen zu ergreifen, indem sie z. B. eine Antidiskriminierungsstelle über die Praxis informieren, anstatt sie als gegeben hinzunehmen.

Zu 5) Veränderungsmöglichkeiten der derzeitigen IK-Vermittlungspraxis: Die Ergebnisse zeigen die Notwendigkeit von Veränderungen auf, und es wurde eine Reihe kreativer Vorschläge gemacht, wobei die überwiegende Zahl an Bestrebungen von einer entsprechenden Reform der LogAPrO (BMJV, 1980) abhängt. Selbst das Kompetenzprofil für die Logopädie (Rausch et al., 2014), das aktuellere Orientierungspunkte und berufliche Ziele für Logopäd:innen herausstellt, konzentriert sich nicht auf interkulturelle Herausforderungen des Berufs. Abgesehen von der Erwähnung „kultureller Variablen", die berücksichtigt werden müssen (ebd., S. 11) gibt es keinen Hinweis auf die Bedeutung der interkulturellen Kompetenz für Therapeut:innen oder die Notwendigkeit, dass diese sich für die Interessen ihrer KLD-Klient:innen einsetzen. Dies steht im starken Kontrast zu vergleichbaren Dokumenten von Berufsverbänden aus den USA (ASHA, 2022), Kanada (Crago & Westernoff, 1997), den Niederlanden (NVLF, 2013) oder Australien (Australian Government, 2006).

Die berichtete Studie gibt Hinweise darauf, dass die Einbindung von interkulturellen Pädagog:innen in die Vermittlung interkultureller Inhalte in mehrfacher Hinsicht von Vorteil sein könnte, indem sie z. B. Lehrende entlastet, die möglicherweise nicht qualifiziert oder bereit sind, sich mit interkulturellen Themen zu beschäftigen. Zudem wurde in den Interviews deutlich, dass eine Gefahr darin besteht, bestimmte Beobachtungen im Therapieprozess zu kulturalisieren bzw. Stereotypien zu entwickeln, die unreflektiert zu Diskriminierung führen können, wie auch Schiller (2019) ausführt.

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

4.2 Limitationen der Studie

Es war nicht möglich, einen umfassenderen Einblick in die interkulturelle Bildungspraxis an Berufsfachschulen zu gewinnen, da die Stichprobe sehr klein war. Eine weitere Herausforderung könnte in der interdisziplinären Beziehung zwischen Interviewerin und den Befragten liegen: Mit dem Wissen, dass die Interviewerin interkulturelle Pädagogin ist, und dass die Inhalte in den Kursen der Befragten eher nicht „idealen" Anforderungen entsprachen, erweckte möglicherweise bei einigen TN den Eindruck, beurteilt zu werden. Daraus folgte, dass teilweise lediglich grundlegende Informationen geteilt bzw. eine defensive Haltung eingenommen wurde, was sich ebenfalls in Form einer kürzeren Dauer einiger Interviews ausdrückte.

Obwohl die Verwendung von Online-Interviews den Zugang zu Interviewpartnerinnen aus entlegenen Teilen des Landes ermöglichte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass einige Expert:innen die Teilnahme verweigerten oder verkürzten, weil sie sich mit dem Medium nicht wohl fühlten.

Zudem verfolgte die qualitative Studie das Ziel, subjektive Eindrücke und Erfahrungen zum Thema erheben, um die weitere Diskussion zu bereichern, insofern besteht kein Anspruch auf Repräsentativität der Ergebnisse. Nichtsdestotrotz bietet gerade das qualitative Design die Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen, die auf dem Eindruck zur Verbreitung des Themas und der individuelle Umgang in der Lehre in den teilnehmenden Bildungseinrichtungen basieren, und damit Impulse für nachfolgende Forschungsprojekte zu setzen.

5 Fazit

Es lässt sich schlussfolgern, dass die Vermittlung mehrsprachiger und interkultureller Inhalte in sämtlichen Formen der Logopädie-Ausbildung unzureichend etabliert sind, um Bedürfnissen von Menschen anderer kultureller und linguistischer Herkunft gerecht zu werden. Interkulturelle Kompetenz ist nicht nur bedeutsam für die tägliche Arbeit der Logopäd:innen und die Zunahme mehrsprachiger Klient:innen, sondern sie hat äußerst komplexe Folgen für die Diagnostik: Mangels verlässlicher standardisierter Verfahren ist es essentiell, verschiedene diagnostische Ansätze in der Sprachtestung mehrsprachiger Kinder mit all ihren Vor- und Nachteilen umfassend zu evaluieren bzw. zu erweitern (DeLamo White & Jin, 2011). Zudem sollten die Studierenden entsprechend die Möglichkeit und Anleitung erhalten, fortgeschrittene Reflexionsfähigkeiten zu entwickeln, auch um interkulturell sensitive Entscheidungen im Therapieprozess treffen zu können. All dies kann und sollte nicht als Nebenfach gelehrt werden, während der allgemeine Fokus auf monolingualen Klient:innen verharrt. Logopädische Praxis und Ausbildung müssen mit der Zeit gehen und eine Dienstleistung anbieten, die den Anforderungen aller Klient:innen entspricht.

Die aktuelle Theorie und die vorgestellte empirische Forschung haben vier allgemeine Maßnahmen aufgezeigt, die ergriffen werden sollten, damit IK als notwendiger Standard erkannt, und als unverzichtbares Merkmal der logopädischen Ausbildung und Praxis etabliert wird:

1. Beseitigung systemisch-rechtlicher Hindernisse durch eine zeitgemäße Änderung bzw. Anpassung der LogAPrO-Regelungen für die Ausbildung und Prüfung von Logopäd:innen in Deutschland.]
2. Veränderung der Einstellung zu interkulturellen Inhalten in der Logopädie-Ausbildung und KLD-Klient:innen in der Praxis.
3. Erhöhung des Anteils im Lehrplan, der sich mit IK und Mehrsprachigkeit befasst, und Erweiterung der Inhalte um evaluierte informelle bzw. ergänzende und alternative Formate der Spracherhebung und -bewertung.
4. Unterstützung von interkultureller Bildung in Gesundheitsberufen durch entsprechend geschultes Personal, bzw. Berücksichtigung von Gesundheitsberufen als Handlungsfeld von interkulturellen Pädagog:innen.

Für das Erreichen von Therapiezielen profitieren mehrsprachige Kinder und ihre Familien von dem Erleben der logopädischen Praxis als kulturell sicherem Raum, und einer Kommunikation mit Logopäd:innen als auf ihre Bedürfnisse zugeschnitten, wie auch Scharff Rethfeldt (2016) betont. Zudem besteht ein weiteres Ziel der logopädischen Therapie in diesem Kontext darin, mehrsprachige Kinder mit Sprachstörung darin zu unterstützen, bessere Chancen für ihren Bildungsweg sowie gute Grundlagen für die kommunikative Teilhabe in der Gesellschaft zu er-

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

langen. Hierfür ist weitere partizipative Forschung notwendig, die die Bedürfnisse von KLD-Klient:innen systematisch erfasst und in der Lehr-Konzeption berücksichtigt wird.

Insofern ist eine weitere Diskussion bezüglich einer gewinnbringenden, konkreten Umsetzung von Lehrinhalten zur Interkulturalität wünschenswert. Dies schließt auch die begriffliche Diskussion von „Interkultureller Kompetenz" ein, die als Konstrukt ergebnisorientiert erscheint, aber schwer messbar ist (Schiller, 2019). Insofern wird von den Autor:innen dieses Artikels der Begriff „Interkulturelle Sensibilisierung" in Lehre und Weiterbildung bevorzugt, da es im Kern um den Anstoß eines Prozesses bzw. der fluiden, lebenslangen Weiterentwicklung geht, die den klinischen Alltag positiv beeinflussen kann und kontinuierlicher reflexiver Praxis bedarf. Zudem ist im Bereich der Logopädie bereits die Bezeichnung der „Kultursensitiven Sprachtherapie" etabliert (Scharff Rethfeldt, 2016; Kreutzmann, 2008).

Eine substanzielle und nachhaltige Veränderung kann jedoch nicht allein durch die Einführung eines interkulturellen Kurses in der Logopädie-Ausbildung erreicht werden, es ist die Normalisierung und Institutionalisierung von Mehrsprachigkeit im Bildungswesen und in der Gesellschaft im Allgemeinen notwendig, um wahre kommunikative Teilhabe aller Menschen, die in Deutschland leben, zu ermöglichen.

6 Ausblick

Die Ergebnisse spiegeln die Komplexität des aktuellen Standes der Logopädie-Ausbildung in Deutschland wider, die sich am Scheideweg zwischen der praxisreichen Berufsschultradition und der vollen Akademisierung des Berufs befindet (DBL 2022b, Arbeitskreis Berufsgesetz 2016, 2018). Insofern ist nun ein guter Zeitpunkt für die Diskussion und Verankerung von Lehrinhalten im Sinne einer interkulturellen Sensibilisierung in der Logopädie bzw. Sprachtherapie im neuen Berufsgesetz.

Ein Ziel der berichteten Studie war es, einen strukturierten, nachhaltigen und proaktiven Ansatz zur Steigerung der interkulturellen Kompetenz bei logopädischen Fachkräften mit mehrsprachigen Klient:innen zu skizzieren. Entsprechend folgte der Interviewstudie die Konzeption, Pilotierung und Evaluation eines konkreten Lehrmodells zur interkulturellen Sensibilisierung an einer Hochschule und zwei Berufsfachschulen. Die entsprechenden theoretischen Grundlagen sowie Ergebnisse der Erprobung im Hinblick auf Effekte und Feedback der Teilnehmenden werden in einem Folge-Artikel berichtet, um die zukünftige Lehre anzuregen und die weitere Diskussion zu unterstützen.

7 Literatur

Allemann-Ghionda, C. & Hallal, H. (2011). Interkulturalität, Gesundheit und Medizin. In: C. Allemann-Ghionda & W.-D. Bukow (Hrsg.): *Orte der Diversität. Formate, Arrangements und Inszenierungen* (S. 173-190). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (Interkulturelle Studien).

American Speech-Language-Hearing Association, ASHA (2022). *Sample Multicultural/Multilingual Issues (MMI) Syllabi and Instructional Activities.* Accessed via https://www.asha.org/practice/multicultural/faculty/[08.02.2022]

Arbeitskreis Berufsgesetz (2016). *Logopädie/Sprachtherapie: Verbände fordern neue gesetzliche Grundlage für Therapeutenausbildung.* Pressemitteilung 29.7.2016. Zugriff via https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Inhalte/AK_Berufsgesetz/Dokumente/PDF_22_PM_29072016.pdf [16.2.2022]

Arbeitskreis Berufsgesetz (2018). *Therapeuten fordern akademische Ausbildung.* Pressemitteilung 21.11.2018. Zugriff via https://www.arbeitskreis-berufsgesetz.de/fileadmin/Inhalte/AK_Berufsgesetz/Dokumente/PDF_21_PM_21112018.pdf [16.2.2022]

Australian Government (2006). *Cultural Competency in Health: A guide for policy, partnerships and participations. National Health and Medical Research Council.* Accessed via https://www.nhmrc.gov.au/file/2771/download?token=H3v1MEBC [16.2.2022]

Beauftragte der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration (2015). *Das kultursensible Krankenhaus: Ansätze zur interkulturellen Öffnung.* Praxisratgeber erstellt vom bundesweiten Arbeitskreis Migration und öffentliche Gesundheit, Unterarbeitsgruppe Krankenhaus. Zugriff via https://www.bundesregierung.de/resource/blob/992814/729152/faf92058a4f377b8cb7c8ae889d677e5/das-kultursensible-krankenhaus-09-02-2015-download-ba-ib-data.pdf [9.6.2022]

Bertelsmann Stiftung und Fondazione Cariplo (2008). *Interkulturelle Kompetenz – Die Schlüsselkompetenz im 21. Jahrhundert?* Bertelsmann Stiftung. Zugriff via https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Presse/imported/downloads/xcms_bst_dms_30236_30237_2.pdf [9.6.2022]

Bühring, P. (2017). Migration und Gesundheit: Noch keine interkulturelle Öffnung. *Deutsches Ärzteblatt, 114(48):* A-2268. Zugriff via https://www.aerzteblatt.de/archiv/195003/Migration-und-Gesundheit-Noch-keine-interkulturelle-Oeffnung [9.6.2022]

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, BMJV (1980). *Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Logopäden – LogAPrO.* Zugriff via https://www.gesetze-im-internet.de/logapro/BJNR018920980.html [16.2.2022]

Chilla, S. (2014). Grundfragen der Diagnostik im Kontext von Mehrsprachigkeit und Synopse diagnostischer Verfahren. In S. Chilla, S. Haberzettl (Hrsg.): *Handbuch Spracherwerb und Sprachentwicklungsstörungen. Mehrsprachigkeit* (S. 57-71). München: Urban & Fischer

Chilla, S., Rothweiler, M. & Babur, E. (2022). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen – Störungen – Diagnostik* (3., vollständig überarbeitete Aufl.). München: Ernst Reinhardt.

Crago, M. & Westernoff, F. (1997). P*osition Paper on Speech-Language Pathology and Audiology in the Multicultural, Multilingual Context.* Accessed via https://www.sac-oac.ca/professional-resources/resource-library/sac-position-paper-speech-language-pathology-and-audiology [16.2.2022]

De Lamo White, C., & Jin, L. (2011). Evaluation of speech and language approaches with bilingual children (Review). *International Journal of Language & Communication Disorders, 46(6)*: 613-627. DOI:10.1111/j.1460-6984.20011.00049.x

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (2022a). *Studiengangübersicht Logopädie.* DBL e.V. Zugriff via https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/Bildung_und_Wissenschaftsfoerderung/Ausbildung_und_Studium/08_2021_Aktuelle_Logopaediespezifische_Studiengangsliste_dbl.pdf [16.2.2022]

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (2022b). *Primärqualifizierende Hochschulausbildung der Logopädie in Deutschland. Positionspapier* (Fassung Juni 2020). Zugriff via https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Positionspapiere/07_2020_PosPap_Primaerqualifizierende_Hochschulausbildung__002__.pdf [16.2.2022]

Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V. (2014). *Kompetenzprofil Logopädie Langfassung.* Zugriff via https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Der_Verband/20140828_Kompetenzprofil_Langfassung_.pdf [16.2.2022]

Dirim, İ. (2010). Die Sprache(n) der Migrationsgesellschaft. In: P. Mecheril, A. Kalpaka, C. Melter, İ. Dirim & M. do Mar Castro Varela (Hrsg.): *Migrationspädagogik* (S. 99-120). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.

Falge, C. & Schmidtke, O. (2015). Migration und Gesundheit: Deutschland, Kanada und Italien im Vergleich. *Public Health Forum, 23(2)*: 119–120. DOI: 10.1515/pubhef-2015-0043.

Friedrich, S. & von Knebel, U. (2017). Sprachtherapie mit sukzessiv mehrsprachigen Kindern mit Sprachentwicklungsstörungen: Eine empirische Analyse gegenwärtiger Praxiskonzepte im Bundesland Berlin. *Forschung Sprache (1)*: 57-77. Zugriff via https://www.forschung-sprache.eu/fileadmin/user_upload/Dateien/Heftausgaben/2017-1/5-70-2017-01-04.pdf [16.2.2022]

Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft, GEW (2020). *DJI-Kinder- und Jugendmigrationsreport 2020: Bildungsnachteile bleiben trotz Erfolgen.* Zugriff via https://www.gew.de/aktuelles/detailseite/neuigkeiten/bildungsnachteile-bleiben-trotz-erfolgen/[16.2.2022]

Hasselhorn, M. & Sallat, S. (2014). Sprachförderung zur Prävention von Bildungsmisserfolg. In: S. Sallat; M. Spreer; C.W. Glück (Hrsg.): *Sprache professionell fördern: kompetent – vernetzt – innovativ* (S. 28-39). Idstein: Schulz-Kirchner. Zugriff via https://www.pedocs.de/volltexte/2016/11863/pdf/Hasselhorn_Sallat_2014_Sprachfoerderung_zur_Praevention_von_Bildungsmisserfolg.pdf [10.6.2022]

Haupt, C. (2016). Inklusion von Roma-Schülerinnen und Schülern: (Wie) Können Sprachtherapie und Sprachheilpädagogik unterstützen? In: U. Stitzinger, S. Sallat & U. Lüdtke (Hrsg.): *Sprache und Inklusion als Chance?! Expertise und Innovation für Kita, Schule und Praxis* (S. 325-331). Idstein: Schulz-Kirchner. DOI:10.25656/01:15983

Ilkilic, I. (2017). *Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation für Gesundheitsberufe.* GGW (2): 24–30. Zugriff via https://www.grk.lifesciences-lifewriting.uni-mainz.de/files/2017/07/2017-Interkulturelle-Kompetenz-als-Schlu%CC%88sselqualifikation-fu%CC%88r-Gesundheitsberufe.pdf [9.6.2022]

Kathard, H. (2002). Why We May Fail Multicultural Practice: A Point of View. *Communication Disorders in Culturally and Linguistically Diverse Populations, July:* 11-13. https://pubs.asha.org 212.102.39.1

Knipper, M., Akinci, S. & Soydan, N. (2010). Culture and healthcare in medical education: migrants' health and beyond. *GMS Zeitschrift für medizinische Ausbildung 27* (3): 1-6. DOI: 10.3205/zma000678.

Koordinierungsstelle für die interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems in RLP (o.J.). *Webseite – Kontakt – Über uns.* Zugriff via https://interkulturell-gesundheit-rlp.caritas-rhein-mosel-ahr.de/kontakt.htm#ueber_uns [1.6.2022]

Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung.* (3., überarb. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.

Kreutzmann, Ş. (2008). Individuelle und institutionelle Aufgaben auf dem Weg zu einer „Kultursensiblen Sprachtherapie". *Forum Logopädie, 3*(22): 6-9.

Kuckartz. U. (2020). *MAXQDA Version 2020.* Zugriff via https://www.maxqda.de/[16.2.2022]

Maksimović Vidanović, D. (2020b). *Raising Intercultural Competence in Speech-Language Therapy with Bilingual Children.* Unveröffentlichte Masterarbeit. Pädagogische Hochschule Karlsruhe, Masterstudiengang Interkulturelle Bildung, Migration und Mehrsprachigkeit. [auf Anfrage]

Maksimović Vidanović, D. (2020a). *Diagnosis or Diversity? Bilingual Children in Speech-Language Therapy.* Unveröffentlichte Interdependenzstudie und Poster. Pädagogische Hochschule Karlsruhe, Masterstudiengang Interkulturelle Bildung, Migration und Mehrsprachigkeit. [auf Anfrage]

Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (12. überarb. Aufl.). Weinheim, Basel: Beltz.

Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken.* Weinheim, Basel: Beltz.

McCarthy, P., Meyer, D. & Schupbach J. (2014). Promoting Cultural Competence in Academics and Clinical Education. *Perspectives on Administration and Supervision 24* (2): 71–75. DOI: 10.1044/aas24.2.71.

McCormack, J., Easton, C. & Morkel-Kingsbury, L. (2014). Educating speech-language pathologists for the 21st century: course design considerations for a distance education Master of Speech Pathology program. *Folia Phoniatrica et Logopaedica, 66* (4-5): 147–157. DOI: 10.1159/000367710.

McLeod, S. & Verdon, S. (2017). Tutorial: Speech Assessment for Multilingual Children Who Do Not Speak the Same Language(s) as the Speech-Language Pathologist. *American Journal of Speech-Language Pathology, 26 (3)*: 691–708. DOI: 10.1044/2017_AJSLP-15-0161.

Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (2013). *Beroepsprofiel logopedist.* Zugriff via https://www.logopedie.nl/nvlf/wp-content/uploads/sites/2/2020/06/Beroepsprofiel-2013-compressed.pdf [16.2.2022]

Niedersächsisches Ministerium für Inneres, Sport und Integration (2009). *Interkulturelle Öffnung im Gesundheitssystem.* Zugriff via https://www.ms.niedersachsen.de/download/73623/Interkulturelle_Oeffnung_im_Gesundheitswesen.pdf [9.6.2022]

Quach, W. & Tsai, P.T. (2017). Preparing Future SLPs for the Clinical World of Cultural-Linguistic Diversity. *Perspectives of the ASHA Special Interest Groups SIG 14* 2 (3): 82-102.

Rausch, M., Thelen, K. & Beudert, I. (2014). *Kompetenzprofil für die Logopädie. Langfassung.* DBL e.V. Zugriff via https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Der_Verband/20140828_Kompetenzprofil_Langfassung_.pdf [16.2.2022]

Ritterfeld, U., Lüke, C., Starke, A., Lüke, T. & Subellok, K. (2013). Studien zur Mehrsprachigkeit: Beiträge der Dortmunder Arbeitsgruppe. *Logos, 21*: 168–179. DOI: 10.17877/DE290R-7738.

Scharff Rethfeldt, W. (2020). Logopädische Versorgung von mehrsprachigen Kindern mit Migrationshintergrund: Förderung oder Therapie? *Logopädieschweiz, 3*: 4-15.

Scharff Rethfeldt, W. (2019). Speech and Language Therapy Services for Multilingual Children with Migration Background: A Cross-Sectional Survey in Germany. *Folia Phoniatrica et Logopedica, 71*: 116–126.

Scharff Rethfeldt, W. (2017). Logopädische Versorgungssituation mehrsprachiger Kinder mit Sprachentwicklungsstörung. Das MeKi-SES-Projekt zur Versorgung einer ambulanten Inanspruchnahmepopulation in Bremen. *Forum Logopädie, 4* (31): 24-3.

Scharff Rethfeldt, W. (2016). Kultursensible logopädische Versorgung in der Krise – zur Relevanz sozialer Evidenz. Eine kritische Reflexion evidenzbasierten Vorgehens am Beispiel der kindlichen Sprachentwicklung bei Mehrsprachigkeit. *Forum Logopädie, 5* (30): 38-43.

Scharff Rethfeldt, W. (2013). *Kindliche Mehrsprachigkeit. Grundlagen und Praxis der sprachtherapeutischen Intervention.* Stuttgart: Thieme.

Schiller, S. (2019). Diversitätssensible Hochschullehre in den therapeutischen Gesundheitsfachberufen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. In: D. Kergel & B. Heidkamp (Hrsg.): *Praxishandbuch Habitussensibilität und Diversität in der Hochschullehre* (S. 363-392). Wiesbaden: Springer.

Thiersch, R. (2007). Sprachförderung mehrsprachiger Kinder im Kindergarten. In: T. Anstatt (Hg.): *Mehrsprachigkeit bei Kindern und Erwachsenen. Erwerb, Formen, Förderung* (S. 9-29). Tübingen: Attempto.

Waltersbacher, A. (2022). Heilmittelbericht 2021/2022 – Ergotherapie, Sprachtherapie, Physiologie, Podologie. Berlin: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO). Zugriff via https://sc0e03c62217ca902.jimcontent.com/download/version/1643392121/module/11147025552/name/wido_hei_heilmittelbericht_2021_2022.pdf [16.2.2022]

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)

Danksagung

Wir danken allen Studienteilnehmenden sowie Menschen mit Interesse an Mehrsprachigkeit, Interkulturalität und Logopädie für den Austausch und ihre Expertise. Zudem wünschen wir uns den weiteren Diskurs sowie Diskussion des Themas.

Zu den Autorinnen

Deana Maksimović Vidanović (M.A.) schloss das Grundstudium der Anglistik an der Universität Belgrad und das Masterstudium „Interkulturelle Kommunikation, Migration und Mehrsprachigkeit“ an der Pädagogischen Hochschule Karlsruhe ab. Sie arbeitet als freiberufliche Dozentin für englische Sprache und Interkulturelle Bildung u. a. an der Dualen Hochschule Baden-Württemberg Karlsruhe, Hochschule Osnabrück und Karlshochschule International University.

Christina Haupt (MPhil, MSc) ist Dozentin an der Hochschule Osnabrück im Studiengang Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. Ihre Expertise liegt u. a. im Bereich der kindlichen Sprachentwicklung inkl. Mehrsprachigkeit und Interkulturalität sowie der Elternarbeit. Sie ist Logopädin mit Studienabschlüssen in Human Communication Sciences.

Korrespondenzadresse

deana.vidanovic@gmail.com

 Urheberrechtlich geschütztes Material – © Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e.V. (dgs)