

# Miteinander anders denken: Wege zum diversitätssensiblen Handeln in der Sprachtherapie

Sandra Schiller

HAWK Hochschule für Angewandte Wissenschaft und Kunst Hildesheim/Holzminden/Göttingen

Kontakt: sandra.schiller@hawk.de

## Zusammenfassung

### Theoretischer Hintergrund

Qualitativ anspruchsvolle Gesundheitsdienstleistungen müssen an den Bedürfnissen und Zielen ihrer Nutzer\*innen ausgerichtet sein. Dementsprechend erfordert die Vielfalt einer pluralistischen Gesellschaft die Berücksichtigung sprachlich-kultureller Diversität im sprachtherapeutischen Berufsalltag. Der Begriff Diversität steht in der kritischen Forschung für einen Erkenntnisansatz, der die Auswirkungen gesellschaftlicher Differenzkategorien auf die individuelle Lebenssituation und die damit verbundenen Erfahrungen von Menschen in den Fokus rückt. Im Gesundheitsbereich werden etablierte Wissensbestände und Handlungspraktiken im Hinblick auf die damit einhergehenden Normsetzungs- und Diskriminierungsprozesse einer kritischen Revision unterzogen.

### Fragestellung

Welche Ansätze für das Denken und Handeln im Gesundheitsbereich bzw. in der Sprachtherapie zeigen neue Wege zu einer diversitätssensiblen Berufspraxis auf?

### Methode(n)

Zentrale Impulse aus der aktuellen Diskussion zu kultur- bzw. diversitätssensibler Forschung und Praxis in der Sprachtherapie bzw. im Gesundheitsbereich werden vorgestellt.

### Ergebnisse

Neue theoretische Perspektiven ermöglichen ein diversitätssensibles Handeln, das sich durch einen kritischen Blick auf die eigene Person, auf das individuelle Gegenüber sowie auf den institutionellen und gesellschaftlichen Kontext auszeichnet. Diese Entwicklung ist auch als Beitrag zu einer ethisch reflektierten Berufspraxis zu sehen, die sich für gesundheitliche Chancengleichheit einsetzt.

## 1 Einleitung

In weiten Bereichen der Öffentlichkeit und im Alltag in Deutschland findet gesellschaftliche Vielfalt zunehmend Beachtung (Schönwälder et al., 2016). Diese Entwicklung reflektiert nicht nur den Einfluss transnationaler Migrations- und Globalisierungsbewegungen, sondern auch das menschenrechtspolitische Engagement unterschiedlicher sozialer Bewegungen. Im Gesundheitswesen spiegelt sich die Auseinandersetzung mit gesellschaftlicher Pluralität und Diversität im Ziel eines respektvollen Umgangs mit Menschen und ihren lebensweltlich bedingten Subjekterfahrungen, das sich aus dem Menschenrecht auf Gesundheit ergibt und im Ethos von Gesundheitsberufen verankert ist (Peters et al., 2014, S. 1). In der Sprachtherapie steht der Begriff „cultural and linguistic diversity“ bzw. sprachlich-kulturelle Diversität für den Anspruch, die Vielfalt der heutigen Gesellschaft in Wissenschaft und Forschung, Lehre und Praxis zu berücksichtigen (ASHA, o. J. a; Maksimović Vidanović & Haupt, 2022; Schütte, 2017; Lüdtke, 2014).

Der interdisziplinären Diversitäts- bzw. Intersektionalitätsforschung folgend können die miteinander verwandten Konzepte der „Diversität“ und „Intersektionalität“ als Analyseinstrumente verstanden werden, um Benachteiligungs- und Diskriminierungserfahrungen, d.h. gesundheitliche Ungleichheiten, aufgrund bestehender Differenzordnungen und Machtstrukturen im Gesundheitswesen zu erfassen. Auf dieser Grundlage können Wege für eine veränderte Berufspraxis im Sinne eines „diversitätssensiblen Handelns“ in der Sprachtherapie aufgezeigt werden. Dabei handelt es sich um „Work-in-Progress“, die ein von unterschiedlichen Widersprüchen und Ambivalenzen durchzogenes

Spannungsfeld aufzeigt, in dem sich die Sprachtherapie bewegt. Dieser Prozess lässt sich in Anlehnung an das Buch der Journalistin und Sozialwissenschaftlerin Hadija Haruna-Oelker (2022) als Versuch bezeichnen, miteinander anders zu denken. Denn das Nachdenken über Diversität soll dazu beitragen, Verbindungen und Gemeinsamkeiten zwischen Menschen zu entdecken und bestärken. Im konstruktiven Austausch unterschiedlicher Positionen, Meinungen und Erfahrungen können neue Denkansätze entstehen, die eine kritisch reflektierte wissenschaftliche Positionierung der Sprachtherapie ermöglichen und damit die unverzichtbare Grundlage für eine fortschreitende Professionalisierung der Sprachtherapie bilden. Vor diesem Hintergrund lassen sich „begründbare Ziele und gewinnbare Ressourcen“ (Bohl et al., 2018, S. 10) für das diversitätssensible Handeln in der Sprachtherapie aufzeigen.

## **2 Miteinander anders denken: Perspektivenveränderungen und Positionierung der Sprachtherapie im Kontext der Diskussion über gesellschaftliche Diversität und gesundheitliche Chancengleichheit**

Seit ihrer Gründung im Jahr 1948 verfolgt die Weltgesundheitsorganisation WHO das Ziel, „Gesundheit für alle“ zu erreichen (WHO, 2023). Das Menschenrecht auf das "erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit" gehört zu den wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Menschenrechten (die sog. „WSK-Rechte“), die von den Vereinten Nationen im Sozialpakt von 1966 (Art. 12) formuliert wurden (Deutsches Institut für Menschenrechte, o.J.). Konkret verbindet sich mit dem „Recht auf Gesundheit“ die Forderung, dass alle Menschen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben sollen. Vergleichbar engagiert sich eine Reihe internationaler Initiativen, beispielsweise der UNESCO, der Organisation der Vereinten Nationen für Bildung, Wissenschaft, Kultur und Kommunikation, für das Menschenrecht auf Kommunikation – nicht nur im Sinne eines Rechts auf freie Meinungsäußerung, sondern auch als Grundlage für die gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft (McLeod, 2018). Die 2014 an der Veröffentlichung der „Universal Declaration of Communication Rights“ beteiligte American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, o. J. b) sieht es als ihre Aufgabe, effektive Kommunikation als Menschenrecht für alle zugänglich und erreichbar zu machen („Making effective communication, a human right, accessible and achievable for all“). Auch wenn das Menschenrecht auf Gesundheit bzw. Kommunikation bisher weder in Deutschland noch weltweit verwirklicht werden konnte und auch die Zukunftsaussichten nicht optimistisch stimmen, spielt es eine wichtige Rolle, indem es die normativ-moralische Überzeugung zum Ausdruck bringt, dass Menschen nicht aufgrund von Merkmalen bzw. Zuschreibungen wie sozialer Herkunft, ethnisch definierter oder rassistischer Zuordnung, Geschlecht, sexueller Orientierung, Alter oder körperlicher bzw. geistiger Verfassung einen eingeschränkten Zugang zum Gesundheitswesen erfahren dürfen. Dieses egalitäre Ideal, das ein Kernelement des professionellen Selbstverständnisses der Gesundheitsberufe bildet, stellt überhaupt erst die Voraussetzung dafür dar, dass die faktisch bestehende Benachteiligung bestimmter Bevölkerungsgruppen empirisch nachgewiesen und problematisiert werden kann. Denn der ethisch-moralische Anspruch, dass Gesundheitsleistungen allen gleichermaßen zugänglich sein und allen gleichermaßen zu Gute kommen sollen, wirft die Frage auf, wodurch gesundheitliche Ungleichheit entsteht und wie gesundheitliche Chancengleichheit erreicht werden kann.

In der Gesundheitsforschung hat eine stärkere geistes- und sozialwissenschaftliche Orientierung, insbesondere in der Public Health und in den Medical bzw. Health Humanities, zu der Erkenntnis beigetragen, dass die Art und Weise, wie Menschen Gesundheit und Krankheit verstehen und welches Gesundheits- und Krankheitsverhalten sie dementsprechend zeigen, psychosozioökulturell geprägt ist (Akademien der Wissenschaften Schweiz, 2014). Dies betrifft

beispielsweise auch die Frage, ob und wie sie therapeutische Angebote in Anspruch nehmen. Denn Gesundheit und Krankheit sind nicht nur biologische Phänomene, sondern auch soziale Konstrukte, die eng mit kulturellen, politischen und ökonomischen Faktoren verknüpft und von einem spezifischen historischen Entstehungskontext beeinflusst sind. Entsprechend bemühen sich Gesundheitsberufe wie die Sprachtherapie seit längerer Zeit, „kultursensibel“ („culturally responsive“) zu handeln (Hyter & Salas-Provance, 2021). Wenn jedoch der (vermeintliche) ethnisch-kulturelle Hintergrund der Klient\*innen einseitig und als einzige Erklärungsvariable betrachtet und andere Faktoren demgegenüber vernachlässigt werden, besteht die Gefahr der Kulturalisierung, d.h. einer kulturalistischen Deutung sozialer Interaktionen, die häufig mit Stereotypen und Vorurteilen einhergeht (Schiller 2019).

Eine angemessenere Handlungsgrundlage bietet daher die Auseinandersetzung mit dem komplexen Phänomen der Entstehung gesundheitlicher Ungleichheit. Diese manifestiert sich darin, dass Menschen in sozial benachteiligten Lebenslagen häufig einen schlechteren Gesundheitszustand aufweisen, kränker sind und früher sterben als Menschen mit höherem sozialen Status (Lampert, 2020). Zu den sozialen Determinanten von Gesundheit zählen die Bedingungen, unter denen Menschen geboren werden, leben und arbeiten, wie etwa ihr Geschlecht, ihr Alter oder ihre ethnische Zugehörigkeit. Dazu gehören auch Faktoren wie der sozioökonomische Status, das Bildungsniveau, die Nachbarschaft und die physische Umgebung, die Beschäftigung, soziale Unterstützungsnetzwerke und der Zugang zur Gesundheitsversorgung, die durch die Makroökonomie, die Umwelt und die Politik bestimmt werden (Sperlich, 2009). Relevant ist darüber hinaus auch die wechselseitige Beziehung zwischen schlechter psychischer Gesundheit oder dem Leiden an psychischen Erkrankungen und den Auswirkungen auf persönliche Entscheidungen wie Lebensbedingungen und Chancen (Alegría et al., 2018).

Das Konzept der „Chancengleichheit“ betrachtet die Dimensionen der sozialen Ungleichheit kritisch, die es Menschen aufgrund ihrer sozialen Herkunft und Zugehörigkeit systematisch erschweren, eine gleichberechtigte Teilhabe zu erfahren (Marckmann, 2016). Im Mittelpunkt stehen Zugangsbarrieren, die die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verhindern und zu Unterversorgung führen. Relevant ist dabei ebenfalls, ob die Versorgung schnell genug erfolgt und zu welchen gesundheitlichen Ergebnissen die Behandlung führt (Ratima et al., 2006). In diesem Zusammenhang wird auch der Frage nachgegangen, ob bzw. welche Fehlversorgung vorliegt. Innerhalb der Sprachtherapie wird beispielsweise die gehäufte Fehlversorgung kritisiert, die entsteht, weil die diagnostischen Möglichkeiten zur korrekten Identifikation von Sprachentwicklungsstörungen bei mehrsprachigen Kindern unzureichend sind (Scharff Rethfeldt, 2016). Für die Erforschung unterschiedlicher Formen von gesundheitlicher Benachteiligung werden zunehmend die eingangs genannten Konzepte „Diversität“ und „Intersektionalität“ als Analyseinstrumente eingesetzt.

Die interdisziplinäre Diversitäts- und Intersektionalitätsforschung im Gesundheitsbereich bringt verschiedene Disziplinen wie Soziologie, Psychologie, Anthropologie, Medizin und Public Health zusammen, um das komplexe Zusammenspiel von Diversität, sozialen Strukturen und Diskriminierung zu analysieren. Diversität bezieht sich im Allgemeinen auf die Vielfalt von Merkmalen und Identitäten in einer Gesellschaft. Diese Merkmale können u.a. Geschlecht, sexuelle Orientierung, ethnische Zugehörigkeit, rassifizierte Zuschreibung, Religion, sozioökonomischer Status, Behinderung und Alter umfassen. Das Konzept der Diversität, wie es im interdisziplinären Forschungsfeld der Diversity Studies entwickelt wurde, stellt einen Ansatz dar, um die Auswirkungen gesellschaftlicher Differenzkategorien auf die individuelle Lebenssituation und die damit verbundenen Erfahrungen von Menschen zu erfassen (Salzbrunn, 2014). Dabei steht der

Zusammenhang zwischen Diversitätskategorien, gesellschaftlichen Differenzordnungen und Diskriminierungserfahrungen im Mittelpunkt der Betrachtung.

Wichtig ist die Erkenntnis, dass Differenzen als Ergebnisse sozialer Unterscheidungspraktiken in einer Gesellschaft keine Entitäten darstellen, d.h. nicht „natürlicherweise“ vorhanden sind und auch keinen unveränderbaren Bestand haben (Dirim & Mecheril, 2018). Bei den Unterschieden bzw. Differenzen, die z.B. im Zusammenhang mit Migrationserfahrung oder rassistischer Zuschreibung, körperlicher und geistiger Behinderung, sozialer Klassenzugehörigkeit, Geschlechtsidentität, sexueller Orientierung oder religiöser Überzeugung zu Benachteiligungen führen können, handelt es sich also um Unterscheidungsweisen zwischen Menschen, die gesellschaftlich konstruiert sind und gesellschaftliche Folgen nach sich ziehen. Das Konzept der „gesellschaftlichen Differenzordnungen“ (wie Rassismus, Ethnozentrismus, Sexismus, Klassismus und Ableismus) bezieht sich auf die (schwer veränderbaren) sozialen Strukturen, die die Positionen und Hierarchien verschiedener Diversitätskategorien innerhalb einer Gesellschaft festlegen (Mecheril, 2008). Diese gehen mit Normen, Stereotypen und Vorurteilen einher und bestimmen, welche Gruppen privilegiert sind und welche diskriminiert werden. Diskriminierungen können nach Scherr (2008, S. 2009) als Benachteiligungen verstanden werden, „die soziale ‚Gruppen‘ bzw. Individuen aufgrund ihrer realen oder zugeschriebenen Zugehörigkeit zu einer sozialen ‚Gruppe‘ betreffen“. Diskriminierungserfahrungen entstehen, wenn Menschen nicht nur individuell von einer Verletzung ihrer Interessen oder Rechte betroffen sind, sondern aufgrund ihrer Gruppenzugehörigkeit(en) benachteiligt, ausgegrenzt oder ungerecht behandelt werden. Auch in der Gesundheitsethik ist Diskriminierung ein häufig thematisierter, „philosophisch anspruchsvoller“ Begriff (Hädicke & Wiesemann, 2021). Gesellschaftliche Diskriminierungserfahrungen haben negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen (Yeboah 2017; Kluge et al. 2020) und finden insofern auch als soziale Determinante der Gesundheit Beachtung. In jüngster Zeit befassen sich die Gesundheitswissenschaften zudem mit der systematischen Erforschung von Diskriminierungserfahrungen im deutschen Gesundheitssystem (Bartig et al., 2021).

Das Konzept der Intersektionalität stellt eine notwendige Ergänzung des Konzepts der Diversität dar, weil es den Blick auf die komplexen Wechselwirkungen zwischen verschiedenen ungleichheitsgenerierenden Differenzkategorien lenkt, die sich gegenseitig beeinflussen und wechselseitig verstärken oder relativieren können (Winker & Degele, 2010). So kann z.B. eine Frau mit Migrationserfahrung und Behinderung in Deutschland von Mehrfachdiskriminierung betroffen sein.

Differenzordnungen beeinflussen die Erfahrungen, Verständnisweisen und Alltagspraktiken von Menschen schon im Kindesalter. Für die Sprachtherapie ist dabei insbesondere der Zusammenhang von Differenzordnungen, Identität und Sprache von Bedeutung, d.h. die Frage, wie sprachliche Fähigkeiten und Einschränkungen mit der soziokulturellen Identität eines Menschen verbunden sind. So wird der kindliche Spracherwerb durch gesellschaftliche Strukturen, insbesondere im Bereich der frühkindlichen und schulischen Bildung, und gesellschaftliche Diskurse beeinflusst, in denen eine mehrsprachige Kommunikationskompetenzen Anerkennung oder Abwertung fährt in Abhängigkeit vom Prestige der jeweiligen Sprache (Maksimović Vidanović & Haupt, 2022; Scharff-Rethfeldt, 2020b).

Im sozialpsychologischen Verständnis entwickelt sich soziale Identität in „fluide[n] Prozesse[n] der Identifikation mit persönlichen Merkmalen und sozialen Gruppen im Kontext normativer sozialer und gesellschaftlicher Machtverhältnisse“ (Lerch, 2019, S. 54). Dabei entsteht das Selbstverständnis des Eigenen typischerweise in Abgrenzung zum – scheinbar – Anderen oder

Fremden, wie etwa Schütte (2017) für den Bereich der Sprachtherapie näher ausführt. Der Begriff des „Othering“ bezeichnet die sozialpsychologischen Mechanismen, mit denen „Subjekte als die Anderen, die Fremden konstruiert, klassifiziert und sichtbar gemacht werden, während die eigenen Subjekt-Positionen unberührt und unmarkiert bleiben“ (Lerch, 2019, S. 54). Dabei ist der Blick auf eine andere Person als (vermeintliche) Angehörige einer bestimmten sozialen Gruppe von den eigenen unbewussten Vorannahmen („Implicit Bias“) und den damit verbundenen Stereotypen und Vorurteilen bestimmt. Implicit Bias kann also in der Sprachtherapie den Blick auf die Individualität der Klient\*innen verstellen (Arora, 2017; Johnson et al., 2004). Die Kritik an der „unsichtbaren Norm“, die durch unbewusste Vorannahmen im Gesundheitsbereich entsteht, hat dazu geführt, dass selbstkritisch hinterfragt wird, von welchen Denktraditionen, gesellschaftlichen Positionierungen und Perspektiven die Therapeut\*innen selbst als Angehörige eines bestimmten Berufs beeinflusst sind (Abrahams et al., 2019; Gibson, 2016, Schulz, 2010). So wird der traditionelle Wissensbestand von Gesundheitsberufen wie der Sprachtherapie als Ausdruck einer bestimmten gesellschaftlichen Position – nämlich weiß, weiblich, bürgerlich, nicht behindert, aus dem Globalen Norden – in Frage gestellt. In jüngster Zeit geschieht dies auch verstärkt aus einer globalen Perspektive, verbunden mit der Forderung nach einer Dekolonialisierung der sprachtherapeutischen Wissenschaft und Lehre in Ländern des Globalen Südens (Abrahams et al. 2023; Staley et al., 2022; Abrahams et al., 2019).

Einer kritischen Revision wird z.B. das Verständnis grundlegender Werte der therapeutischen Gesundheitsberufe insgesamt unterzogen, wie etwa Unabhängigkeit oder Autonomie, sowie Vorstellungen von Fähigkeiten und Kompetenzen oder von Behinderung (Abrahams et al., 2019; Gibson 2016; Beagan 2015). Kritisch betrachtet werden in diesem Zusammenhang dualistische Annahmen, mit denen Menschen im (positivistischen) medizinischen Denken als behindert oder nichtbehindert, gesund oder krank, therapiebedürftig oder der Gesundheitsnorm entsprechend, abhängig oder unabhängig etc. klassifiziert und stigmatisiert werden und die Einfluss auf die Wahrnehmung von Patient\*innen und deren (vermeintlichen) Bedürfnissen haben (Gibson, 2016; Pillay, 2011; Hammell, 2006). Hier ist etwa an die Pathologisierung bestimmter Sprach- und Sprechvariationen zu denken, denen alternative Perspektiven und Modelle entgegenstehen könnten, in denen die Vielfalt von Sprache und Kommunikation wertgeschätzt und respektiert wird (Staley et al., 2022; Money et al., 2016; Backus et al., 2013).

Hier stellt sich die Frage, welchen Beitrag etablierte Wissensbestände bzw. Wege der Wissensproduktion und Handlungspraxen im Gesundheitswesen zu Normsetzungs-, Standardisierungs- und Medikalisierungsprozessen leisten (Abrahams et al., 2019; Gibson 2016; Peter & Neubert, 2016; Schulz 2010). Innerhalb der Sprachtherapie besteht beispielsweise ein Spannungsverhältnis zwischen dem Anspruch, die Individualität der Klient\*innen zu erfassen, und einer i.d.R. normbasierten Diagnostik. So spricht etwa Schulz (2011, S. 148-149) von einem „Zwang zur Diagnose“ innerhalb eines „ethisch prekäre[n] Normalisierungsdiskurs[es]“, der „die gesamte Sprachtherapie und ihre diagnostischen Verfahren“ durchziehe und in einer „kategorisierenden und bestimmenden Deutung des anderen Menschen“ innerhalb einer „asymmetrischen (Macht-)Beziehung mit vorgegebener Rollenverteilung“ resultiere. Ähnlich problematisiert Scharff Rethfeldt (2020a, S. 5) vorherrschende Normalitätsschemata in der Sprachtherapie im Hinblick darauf, dass die Diagnose einer Beeinträchtigung stark von gesellschaftlichen Normalitätsvorstellungen abhängt und die Wirksamkeit therapeutischer Interventionen „alltäglichen sozialen Rahmenbedingungen, unter denen Kommunikation und Bildungsprozesse stattfinden“ unterliege.

Das komplexe Phänomen der Mehrsprachigkeit zeigt, dass sich die sprachtherapeutische Theoriebildung zunehmend an interdisziplinären Diskursen zu Fragen des Spracherwerbs, des Sprachwandels und des Sprachgebrauchs in unterschiedlichen Sprachkontaktsituationen in der Migrations- bzw. Postmigrationsgesellschaft beteiligt. Diese Entwicklung trägt zur kritischen Auseinandersetzung über den Stellenwert der evidenzbasierten Praxis in den therapeutischen Gesundheitsberufen bei (Horton & Munoz, 2021; Abrahams et al., 2019). Hier wird dafür plädiert, die an der klassischen medizinischen Forschung ausgerichtete evidenzbasierte Praxis durch eine evidenzinformierte Praxis zu ersetzen, die dem multifaktoriellen und klientenzentrierten Ansatz in der Sprachtherapie besser entspricht (Staley et al., 2022).

Kritisch reflektiert werden beispielsweise auch die Grenzen, die der Sprachtherapie durch ihren nach wie vor weitgehend monolingualen Habitus gesetzt sind, und die Angemessenheit bestehender sprachtherapeutischer Assessments, um eine diagnostische Entscheidung zwischen Förder- und Therapiebedarf zu treffen (Maksimović Vidanović & Haupt, 2022). Dabei geht es um die Auseinandersetzung mit den Benachteiligungen, die Klient\*innen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zu sozial konstruierten Differenzkategorien und institutionalisierten Machtverhältnissen in der alltäglichen therapeutischen Praxis erfahren, in der bestimmte Diagnostikformen und Therapieansätze standardisiert eingesetzt werden, obwohl sie nicht für alle Klient\*innengruppen gleichermaßen geeignet sind (Abrahams et al., 2023; Nicholls, 2022; Abrahams et al., 2019). Die kritische Selbstreflexion des Berufsstandes offenbart Spannungsverhältnisse und Ambivalenzen, die es gerechtfertigt erscheinen lassen, von einer Paradigmenkrise der Sprachtherapie zu sprechen (Scharff Rethfeldt, 2016). Damit sind konkrete Empfehlungen zur Revision bestehender Forschungsansätze und Diagnostik- sowie Interventionsformen verbunden (Ehlert, 2021; Scharff-Rethfeldt, 2016; Wintruff et al., 2011; Chabon et al., 2010). Es besteht also durchaus Bedarf an neuen Ansätzen für die sprachtherapeutische Berufspraxis.

### **3 Wege zum diversitätssensiblen Handeln in der Sprachtherapie**

Wie kann diversitätssensibles Handeln in der Sprachtherapie als Beitrag zur gesundheitlichen Chancengleichheit konkret aussehen? Im Folgenden werden aktuelle Entwicklungen aufgezeigt, wie die Berücksichtigung sprachlich-kultureller Diversität zum Maßstab einer qualitativ anspruchsvollen Leistung in Diagnostik, Therapie und Beratung werden kann.

Mit Blick auf die Beziehung zwischen Klient\*innen und Therapeut\*innen und die therapeutische Rolle verschiebt sich der Fokus der Wahrnehmung von „fremden Kulturen“ hin zu individuellen Klient\*innen mit ihren unterschiedlichen Diversitätsmerkmalen, um eine dichotomisierende, differenzzentrierte therapeutische Interaktionssituation zu vermeiden (Pillay & Kathard, 2015). Zur Unterstützung bzw. Strukturierung dieses Lernprozesses im Gesundheitsbereich sind unterschiedliche Modelle entwickelt worden, wie z.B. das Prozessmodell von van Keuk et al. (2011). Dazu gehört die Sensibilität für eigene kulturelle Prägungen und deren möglichen Einfluss auf die Therapiesituation. Dies erfordert neben der Fähigkeit zur Selbstreflexion auch die Fähigkeit zur kritischen Reflexivität (Kinsella & Durocher, 2016), um eigene Weltbilder und Verhaltensweisen, die bestimmten Gruppen durch Implicit Bias, stigmatisierende oder stereotypisierende Sprachmuster oder Vorurteile systematisch schaden können, zuverlässig zu erkennen und aktiv zu verlernen (Beagan, 2015). Impulse zur Veränderung der Berufspraxis können mit Blick auf die therapeutische Rolle nicht zuletzt durch Sprachtherapeut\*innen erfolgen, die selbst Erfahrungen mit Stereotypisierung oder Diskriminierung gemacht haben und daher andere Perspektiven und Lösungsvorschläge in den Fachdiskurs einbringen können

(Kreutzmann, 2008). Dies führt zu Überlegungen, wie für die Ausbildung bzw. das Studium gezielt Bewerber\*innen aus Gruppen angesprochen werden können, die in diesen Berufen bisher unterrepräsentiert sind, was mit einer diversitätssensiblen Revision der bisherigen Lehrinhalte und -formate einhergehen wird (Schiller, 2019).

Je weiter sich die Sprachtherapie kritisch mit der Verortung ihres traditionellen Wissens innerhalb biomedizinischer Erkenntnismethoden befasst und von einer vom klinischen Kontext geprägten Berufspraxis löst, desto wichtiger wird diese Fähigkeit, damit Therapeut\*innen die spezifische Situation der Klient\*innen möglichst gut nachvollziehen können. Hier kann beispielsweise darauf hingewiesen werden, dass die Lebenssituation von Angehörigen der LGBTIQ\* Community im Gesundheitsbereich im Allgemeinen und von trans\* Klient:innen in der Stimmtherapie im Besonderen bisher erst unzureichend beachtet wurde (Matthews et al., 2020). Genauso wie im Umgang mit Klient\*innen, die z. B. rassistische Diskriminierung erfahren haben, gehören Kenntnisse über strukturelle Diskriminierung und Mikroaggressionen sowie über einen möglichen Bedarf an traumasensibler Versorgung zur diversitätssensiblen Praxis in diesem Kontext (Dean et al., 2016; McCormick et al., 2018). Die wissenschaftliche Erforschung des Zusammenhangs zwischen gesellschaftlich vermittelten Vorstellungen von Geschlecht und Stimme (Zimman, 2018) zeichnet eine komplexe Situation. Dies liefert Hinweise darauf, wie wichtig es ist, in der Sprachtherapie das jeweilige subjektive Empfinden von Stimmklang und Lebensqualität der Klient\*innen zu erkunden und als Basis für die Entwicklung eines alltagsrelevanten Therapiekonzept zu verstehen.

Im Kontext der kultursensiblen Sprachtherapie (Hyter & Salas-Provance, 2021; Kreutzmann, 2008) wird schon länger betont, dass die Vielfalt der individuellen Lebenserfahrungen und kulturellen bzw. sprachlichen Hintergründe der Klient\*innen eine offene, wertschätzende und empathische Haltung gegenüber allen Klient\*innen und die Fähigkeit zum Schaffen einer inklusiven und respektvollen Umgebung verlangt. So wird etwa darauf hingewiesen, dass die logopädische Praxis von mehrsprachigen Kindern und ihren Familien – in Anlehnung an das Konzept der kulturellen Sicherheit (Ball & Lewis, 2011; Peltier, 2011) – als „kulturell sicherer Raum“ erlebt werden sollte, der auf ihre individuellen Kommunikationsbedürfnisse ausgerichtet ist (Maksimović Vidanović & Haupt, 2022). Auch im internationalen Positionspapier zu mehrsprachigen Kindern mit Aussprachestörung (Neumann et al., 2016, Seite) wird eine solche Gesundheitsversorgung bzw. ein solches Erziehungsumfeld beschrieben. Dazu gehört die flexible Anpassung der therapeutischen Ansätze und Methoden, indem Sprach- und Kommunikationsübungen ausgewählt werden, die auf die individuellen Bedürfnisse und Erfahrungen der Klient\*innen abgestimmt sind (ASHA, o. J. c). Hier bestehen derzeit jedoch in Deutschland deutliche Einschränkungen, da diversitätssensibel gestaltete Therapiematerialien bisher kaum erhältlich sind.

Damit sich eine diversitätssensible sprachtherapeutische Berufspraxis entwickeln kann, die im beschriebenen Sinne tatsächlich einen wirksamen Beitrag zur Chancengleichheit leistet, müssen die dafür notwendigen Voraussetzungen auch strukturell auf allen Ebenen des Gesundheits- und Bildungssystems geschaffen werden. Auch wenn das Bewusstsein für die Brisanz dieser Forderung gestiegen ist, zeigen aktuelle Studien, dass in der Mehrheit der Einrichtungen des Gesundheitswesens noch keine wirksame Etablierung von Diversity- bzw. Antidiskriminierungsmaßnahmen erfolgt ist. Im Hinblick auf die gestiegene sprachliche Vielfalt der Patient\*innen bzw. Klient\*innen wird beispielsweise seit Jahren von zahlreichen Berufsverbänden und Einrichtungen im Gesundheitsbereich der flächendeckende Einsatz von professionellen Sprach- und Kulturmittler\*innen für Dolmetscherdienste gefordert

(Bundesärztekammer, 2022; Peters et al., 2014). Für die Sprachtherapie ist dieses Thema von besonderer Brisanz, da hier die sprachliche Verständigung nicht nur das reine Mittel zur Durchführung der Therapie ist, sondern auch das Therapieziel darstellt. Die Entwicklung entsprechender Strukturen und Maßnahmen ist erforderlich, damit neue Ansätze zum diversitätssensiblen Handeln seitens der Beschäftigten im Gesundheitswesen tatsächlich umgesetzt werden können (Peters et al., 2014). Darüber hinaus führt eine machtkritische Haltung individueller Therapeut\*innen ohne institutionelle Unterstützung und ohne gesellschaftliche Resonanz zu „Moral Distress“: Die Therapeut\*innen wissen, was das moralisch richtige Handeln wäre, werden aber davon abgehalten, dieses in ihrem beruflichen Alltag umzusetzen.

Sprachtherapeut\*innen sollten daher ein Gespür dafür haben, welchen Handlungsbedarf und welche Handlungsmöglichkeiten ihre Klient\*innen angesichts der ökonomischen, sozialen und politischen Faktoren, die ihre Lebenswelt beeinflussen, für sich erkennen – oder auch nicht. Ein Beispiel dafür ist die Aufmerksamkeit für bestehende sozioökonomische Differenz- und Diskriminierungsverhältnisse, die Menschen die Teilhabe an Therapieangeboten erschweren können. Aufgrund ihrer Ausrichtung auf Sprache und Kommunikation trägt die Sprachtherapie in einem Umfeld sprachlich-kultureller Vielfalt eine besondere Verantwortung im Hinblick auf die Integration ihrer Klient\*innen in deren Lebenswelt. Einerseits ist die Fähigkeit zur Kommunikation eine Grundvoraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe und Inklusion (McLeod, 2018).

Andererseits haben Einschränkungen der Ausdrucksmöglichkeiten in der eigenen vertrauten Sprache auch emotionale Auswirkungen, bis hin zur Auseinandersetzung mit der eigenen Identität (Dirim, 2021) Sprache ist somit mehr als ein bloßes Kommunikationsmittel, sie dient insbesondere auch als Medium zur Herstellung von sozialer Zugehörigkeit und Anerkennung (Stitzinger, 2019). Die für den schulischen Kontext erhobene Forderung nach einem Umgang mit sprachlicher Vielfalt im Sinne von Anerkennungsgerechtigkeit kann sich deshalb auch die Sprachtherapie zu eigen machen (Stojanov, 2020).

Ihrem Selbstverständnis nach leistet die Sprachtherapie nicht nur einen Beitrag zur gesundheitlichen, sondern auch zur gesellschaftlichen Chancengleichheit, indem sie Menschen dabei unterstützt, ihre sprachlichen bzw. kommunikativen Fähigkeiten zu verbessern, um ihnen eine bessere Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, im Bildungsbereich und auf dem Arbeitsmarkt zu ermöglichen (Scharff Rethfeldt, 2020a). Dennoch ist die Sprachtherapie in Bezug auf ihr Selbstverständnis, ihr Wissen und ihre Methoden nach wie vor stark vom Bereich der Medizin geprägt (Abrahams et al., 2023; Abrahams et al., 2019; Schulz, 2010). Im Gegensatz zur Situation in vielen anderen Ländern ist die Sprachtherapie in Deutschland außerdem kaum in den Einrichtungen des Bildungs- und Erziehungswesens anzutreffen, sondern erfolgt nach wie vor weitgehend auf ärztliche Verordnung im medizinischen Kontext und wird von den Krankenkassen finanziert. Dieses Spannungs- und Widerspruchsverhältnis fordert dazu heraus, die sprachtherapeutischen Handlungsspielräume innerhalb der bestehenden Strukturen des Gesundheitswesens dahingehend auszuloten, wie sie angesichts gesellschaftlicher Differenzordnungen vertretbare professionelle Handlungsweisen etablieren und nach Möglichkeit erweitern kann. Die Forderung nach der Entwicklung der entsprechenden für ein solches Handeln erforderlichen Analysefähigkeiten auf der Meso- und Makroebene seitens der Therapeut\*innen wird aktuell in unterschiedlichen Gesundheitsberufen erhoben (Nicholls, 2022; Pillay & Kathard, 2018; Kinsella & Durocher, 2016). Sie führt beispielsweise zum Vorschlag, die therapeutische Interaktion auf der Mikroebene als kollaborative, beziehungsorientierte Praxis (Restall & Egan, 2021) zu verstehen, die mit Hilfe eines partnerschaftlichen Ansatzes die



Erfahrungen und Bedürfnisse der Klient\*innen stärker berücksichtigen und ihre Selbstbestimmung auf der Basis von Rechten ermöglichen will. Die Sprachtherapie befasst sich in diesem Zusammenhang mit dem Verhältnis von Sprache und sozialer Gerechtigkeit mit dem Ziel Strategien zu entwickeln, um Sprach- und Kommunikationsbarrieren abzubauen und den Zugang zu Bildung, Beschäftigung und gesellschaftlicher Teilhabe für alle zu fördern. Es stellt sich dabei die Frage, ob und wie diversitätssensibles Handeln im Sinne von Empowerment Klient\*innen auch dabei unterstützen kann, ihre eigene Stimme zu finden und ihre Erfahrungen und Perspektiven auszudrücken (Body & McAllister, 2009). Hier kann beispielsweise die Kooperation mit unterschiedlichen Akteur\*innen, wie Selbsthilfegruppen oder Interessenvertretungen, und die Netzwerkarbeit, z.B. im Stadtteil, eine neue sprachtherapeutische Aufgabe sein (Anders & Schiller, 2015).

Die Diskussion über einen angemessenen Umgang mit Differenz muss letztlich innerhalb eines ethischen Rahmens geführt werden, denn in Anbetracht der grundsätzlichen Pluralität von Perspektiven bedarf es eines Maßstabs, um unterschiedliche professionelle Herangehensweisen und Bewertungen zu beurteilen und gegeneinander abzuwägen und ggf. auch Grenzen zu ziehen. Ein Beispiel dafür bietet etwa das Statement der American Speech-Language-Hearing Association (ASHA, 2017) zur kulturellen und sprachlichen Kompetenz, das als Beitrag zur Berufsethik veröffentlicht wurde. Erforderlich ist eine ethische Grundhaltung, in der Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Therapeut\*in und Klient\*in (sowie der Einfluss von Umwelt und Kontext) wahrgenommen werden. Hier bietet insbesondere das diversitäts- und diskriminierungssensible Ethische Reasoning innerhalb des Clinical Reasoning Möglichkeiten zur systematischen Erfassung und Bewertung unterschiedlicher Perspektiven (Schiller, 2022; Schiller, 2018). Dazu gehört auch, dass man nicht vorschnell von einem echten Wertekonflikt ausgeht, der auf der Unvereinbarkeit unterschiedlicher moralischer Überzeugungen beruht. Wie Peters et al. (2014, S. 5) betonen, liegt in der Regel eher „ein Mangel an ethischer Reflexion auf Seiten des Gesundheitspersonals an, der verschiedene personelle wie strukturelle Ursachen haben kann und an dieser Stelle durchaus mit dem professionellen Wert der Patientenorientierung in Konflikt steht.“ Wie eingangs am Beispiel der American Speech-Language-Hearing Association (o. J. b) gezeigt, lässt sich sprachtherapeutisches Handeln im Rahmen der Menschenrechte verorten. Ein vergleichbares berufliches Selbstverständnis liegt den Selbstverpflichtungen auf der Grundlage ethischer Prinzipien des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e. V. (dbl, 2022) zugrunde, die sich innerhalb des deutschen Kontextes dezidiert auf das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland, die Europäische Menschenrechtskonvention und die UN-Kinderrechtskonvention beziehen. Eine solche normativ-moralische Position gewinnt an Bedeutung angesichts dichotomisierender, zu populistischen Argumentationsmustern neigender gesellschaftlicher Diskurse, in denen aus der Feststellung von (vermeintlichen) Unterschieden gerade nicht mehr die Forderung nach Anerkennung gleicher Rechte abgeleitet wird.

#### **4 Fazit**

Neue theoretische Perspektiven ermöglichen ein diversitätssensibles Handeln, das sich durch einen kritischen Blick auf die eigene Person, auf das individuelle Gegenüber sowie auf den institutionellen und gesellschaftlichen Kontext auszeichnet. Diese Entwicklung ist auch als Beitrag zu einer ethisch reflektierten Berufspraxis zu sehen, die sich für gesundheitliche Chancengleichheit einsetzt. In diesem Sinne ist die Fähigkeit zum diversitätssensiblen Handeln

nicht nur ein grundlegendes Merkmal von Professionalität, sondern auch eine essentielle Zukunftskompetenz aller Sprachtherapeut\*innen.

Abschließend soll betont werden, dass Diversität und diversitätssensibles Handeln durchaus als Chance und nicht nur als – in Zukunft zu bewältigende – Herausforderung verstanden werden sollte. Die im Titel dieses Beitrags zitierte Autorin Hadija Haruna-Oelker bringt in ihrem Buch eindrucksvoll ihre Überzeugung zum Ausdruck, dass wahrgenommene Differenzen, aus denen gesellschaftliche Vielfalt, Unterschiedlichkeit oder Diversität entsteht, „eine alltägliche und schöne Erfahrung im Miteinander“ sind und daher als positive gesellschaftliche Ressource anerkannt werden sollten. Dies setzt einen gesellschaftlichen, disziplinären und persönlichen Lern- bzw. Entwicklungsprozess voraus, der damit beginnt, dass wir, um mit Haruna-Oelker zu sprechen, „miteinander anders denken“ – und zwar mit Freude an den Möglichkeiten, die sich daraus ergeben.

### Literatur

Abrahams, K., Kathard, H., Harty, M. & Pillay, M. (2019). Inequity and the Professionalisation of Speech-Language Pathology. Professions and Professionalism, 9(3). <https://doi.org/10.7577/pp.3285>

Abrahams, K., Mallick, R., Hohlfeld, A.S., Pillay, T., Suliaman, T. & Kathard, H. (2023). Emerging Professional Practices Focusing on Reducing Inequity in Speech-Language Therapy and Audiology: A Scoping Review. International Journal of Equity in Health, 22(1):43. doi: 10.1186/s12939-022-01815-0

Akademien der Wissenschaften Schweiz (2014). „Medical Humanities“: Über die Bedeutung der Geistes- und Sozialwissenschaften für die Medizinal- und Gesundheitsberufe. Swiss Academies Communications 9(5). Verfügbar unter: [https://www.samw.ch/dam/jcr:01567970-7fbf-42e9-a88a-a4c04fdf4be6/mh\\_samw\\_definition\\_konzept\\_2014.pdf](https://www.samw.ch/dam/jcr:01567970-7fbf-42e9-a88a-a4c04fdf4be6/mh_samw_definition_konzept_2014.pdf) letzter Abruf am 9.6.2023

Alegría, M., NeMoyer, A., Falgàs Bagué, I., Wang, Y. & Alvarez, K. (2018). Social Determinants of Mental Health: Where We Are and Where We Need to Go. Current Psychiatry Reports, 20(11), 95. <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0969-9>

Anders, A. & Schiller, S. (2015). Vernetzung der logopädischen Praxis in einem Stadtteil mit besonderem Förderbedarf: Die Versorgung vulnerabler Gruppen am Beispiel von Kindern mit Migrationshintergrund. Vortrag gehalten auf dem 44. dbl-Jahreskongress, Düsseldorf.

Arora, N. (2017). Look at Your Blind Spots. The ASHA Leader (11), 6-7.

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (o. J. a). About Special Interest Group 14, Cultural and Linguistic Diversity. Verfügbar unter: <https://www.asha.org/about/> letzter Abruf am 9.6.2023

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (o. J. b). About the American Speech-Language-Hearing Association. Verfügbar unter: <https://www.asha.org/about/> letzter Abruf am 9.6.2023

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) (o. J.c). Cultural Responsiveness [Practice Portal]. Verfügbar unter: <https://www.asha.org/Practice-Portal/Professional-Issues/Cultural-Responsiveness/> letzter Abruf am 9.6.2023

ASHA (American Speech-Language-Hearing Association). (2017). Issues in Ethics: Cultural and Linguistic Competence. Verfügbar unter: <https://www.asha.org/practice/ethics/cultural-and-linguistic-competence/> letzter Abruf am: 9.6.2023

Backus, A., Gorter, D., Knapp, K., Schjerve-Rindler, R., Swanenberg, J., ten Thije, J. D. & Vetter, E. (2013) Inclusive Multilingualism: Concept, Modes and Implications. *European Journal of Applied Linguistics*, 2, S. 179-215. <https://doi.org/10.1515/eujal-2013-0010>

Ball, J. & Lewis, M. (2011). "An Altogether Different Approach". *Roles of Speech-Language Pathologists in Supporting Indigenous Children's Language Development*. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 35, S. 144-158.

Bartig, S., Kalkum, D., Le, H. M. & Lewicki, A. (2021). Diskriminierungsrisiken und Diskriminierungsschutz im Gesundheitswesen: Wissensstand und Forschungsbedarf für die Antidiskriminierungsforschung. Berlin: Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Verfügbar unter [https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Experten/diskrimrisiken\\_diskrimschutz\\_gesundheitswesen.html](https://www.antidiskriminierungsstelle.de/SharedDocs/downloads/DE/publikationen/Experten/diskrimrisiken_diskrimschutz_gesundheitswesen.html) letzter Abruf am: 9.6.2023

Beagan, B. L. (2015). Approaches to Culture and Diversity: A Critical Synthesis of Occupational Therapy Literature. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 82, 272-282. doi:10.1177/0008417414567530

Body, R. & McAllister, L. (2009). *Ethics in Speech and Language Therapy*. Wiley-Blackwell, Chichester.

Bohl, T., Grunder, H.-U., Hackl, B. & Schaumburg, H. (2018). „Vorwort der Herausgeberschaft.“ In: Dirim, I. & Mecheril, P., *Heterogenität, Sprache(n), Bildung. Eine differenz- und diskriminierungstheoretische Einführung*. Unter Mitarbeit von A. Heinemann u.a. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2018, S. 9-10.

Bundesärztekammer (2022). 126. Deutscher Ärztetag 2022. Beschlussprotokoll. ZOP Ic – 06: Sprachbarrieren in der medizinischen Versorgung überwinden. Verfügbar unter: [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/BAEK/Aerztetag/126.DAET/Beratungsergebnisse\\_126\\_DAET\\_2022\\_Stand\\_13.-14.04.2023.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Aerztetag/126.DAET/Beratungsergebnisse_126_DAET_2022_Stand_13.-14.04.2023.pdf) letzter Abruf am: 9.6.2023

Chabon, S., Brown, J. E. & Gildersleeve-Neumann, C (2010). Ethics, Equity, and English: A Decision-Making Framework. *ASHA Leader* 3, S.10-13. Verfügbar unter <https://leader.pubs.asha.org/doi/full/10.1044/leader.FTR1.15092010.10> letzter Abruf am: 9.6.2023

dbl (Deutscher Bundesverband für Logopädie e.V.) (2022). *Selbstverpflichtungen auf der Grundlage ethischer Prinzipien des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie e. V. (dbl)*.

Fassung vom 20.05.2022. Verfügbar unter [https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der\\_dbl/Grundsatzpapiere/Selbstverpflichtungen\\_ethische\\_Prinzipien\\_2022.pdf](https://www.dbl-ev.de/fileadmin/Inhalte/Dokumente/der_dbl/Grundsatzpapiere/Selbstverpflichtungen_ethische_Prinzipien_2022.pdf) letzter Zugriff am: 9.6.2023

Dean, M. A., Victor, E. & Guidry-Grimes, L. (2016). Inhospitable Healthcare Spaces: Why Diversity Training on LGBTQIA Issues Is Not Enough. *Journal of Bioethical Inquiry*, 13 (4), S. 557–570. <https://doi.org/10.1007/s11673-016-9738-9>

Deutsches Institut für Menschenrechte (o.J.). Sozialpakt (ICESCR): Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte. Verfügbar unter: <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/deutschland-im-menschenrechtssystem/vereinte-nationen/vereinte-nationen-menschenrechtsabkommen/sozialpakt-icescr> letzter Abruf am: 9.6.2023

Dirim, I. (2021). Sprache und Integration. In: Altmayer, C., Biebighäuser, K., Haberzettl, S. & Heine, A. (Hrsg.), *Handbuch Deutsch als Fremd- und Zweitsprache: Kontexte – Themen – Methoden*. Stuttgart: J. B. Metzler, S. 88-104

Dirim, I. & Mecheril, P. Heterogenitätsdiskurse – Einführung in eine machtkritische und kulturwissenschaftliche Perspektive. In: Dirim, I. & Mecheril, P., *Heterogenität, Sprache(n), Bildung. Eine differenz- und diskriminierungstheoretische Einführung*. Unter Mitarbeit von Alisha Heinemann u.a. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 2018, S. 19-62.

Ehlert, H. (2021). *Dynamic Assessment: Prozess und Potential in der Diagnostik von Sprachentwicklungsstörungen*. Wiesbaden: Springer VS (Diversität in Kommunikation und Sprache / Diversity in Communication and Language)

Gibson, B. E. (2016). *Rehabilitation. A Postcritical Approach*. Boca Raton, FL: CRC Press (Rehabilitation Science in Practice).

Hädicke, M. & Wiesemann, C. (2021). Was kann das Konzept der Diskriminierung für die Medizinethik leisten?: Eine Analyse. *Ethik in der Medizin* 33, S. 369–386. <https://doi.org/10.1007/s00481-021-00631-4>

Hammell, K. W. (2006). *Perspectives on Disability & Rehabilitation: Contesting Assumptions, Challenging Practice*. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier.

Haruna-Oelker, H. (2022). *Die Schönheit der Differenz: Miteinander anders denken*. München: btb Verlag.

Horton, R. & Munoz, M. L. (2021). Teaching Culturally Responsive Evidence-Based Practice in Speech Language Pathology. *Teaching and Learning in Communication Sciences & Disorders*, 3, Article 7. <https://doi.org/10.30707/TLCS5.3.1649037688.663398>

Hyter, Y. D. & Salas-Provance, M. B. (2021). *Culturally Responsive Practices in Speech, Language, and Hearing Sciences*. 2. ed. San Diego: Plural Publ.

- Johnson, J. L., Bottorff, J. L., Browne, A. J., Grewal, S., Hilton, B. A. & Clarke, H. (2004). Othering and Being Othered in the Context of Health Care Services. *Health Communication* 16, S. 255-271
- Kinsella, E. A. & Durocher, E. (2016). Occupational Justice: Moral Imagination, Critical Reflection, and Political Praxis. *OTJR: Occupation, Participation and Health* 36, S.163-166. doi:10.1177/1539449216669458
- Kluge, U., Aichberger, M. C., Heinz, E., Udeo-Göžalan, C. & Abdel-Fatah, D. (2020). Rassismus und psychische Gesundheit. *Der Nervenarzt*, 11, S. 1017-1024. doi: 10.1007/s00115-020-00990-1
- Kreutzmann, Ş. (2008). Individuelle und institutionelle Aufgaben auf dem Weg zu einer „Kultursensitiven Sprachtherapie“. *Forum Logopädie* 22, S. 6-9
- Lampert, T. (2020). Soziale Ungleichheit und Gesundheit. In: Razum, O. & Kolip, P. (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. 7. Aufl. Weinheim: Beltz, S. 530-559.
- Lerch, L. Psychotherapie im Kontext von Differenz, (Macht )Ungleichheit und globaler Verantwortung. *Psychotherapie Forum* 23, 51–58 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00729-019-0117-y>
- Lüdtke, U. (2014). Sprachheilpädagogik als Wissenschaft und sonderpädagogische Disziplin. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.), *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 20-29
- Maksimović Vidanović, D & Haupt, C. (2022). Interkulturelle Kompetenz in der Logopädie-Ausbildung im Fokus der Behandlung mehrsprachiger Kinder. In: *Forschung Sprache* 2, S. 83-96
- Marckmann, G. (2016). Gerechtigkeit und Gesundheit. In: Richter, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.), *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden: Springer VS, S. -137-151
- Matthews, J. J., Olszewski, A. & Petereit, J. (2020). Knowledge, Training, and Attitudes of Students and Speech-Language Pathologists About Providing Communication Services to Individuals Who Are Transgender. *American Journal of Speech Language Pathology*, 29(2), S. 597-610. doi: 10.1044/2020\_AJSLP-19-00148
- McCormick, A., Scheyd, K. & Terrazas, S. (2018). Trauma-Informed Care and LGBTQ Youth: Considerations for Advancing Practice With Youth With Trauma Experiences. *Families in Society*, 2, S. 160–169. <https://doi.org/10.1177/1044389418768550>
- McLeod, S. (2018). Communication Rights: Fundamental Human Rights for All. *International Journal of Speech-Language Pathology*, 20:1, S. 3-11, DOI:10.1080/17549507.2018.1428687
- Mecheril, Paul (2008). „Diversity“: Differenzordnungen und Modi ihrer Verknüpfung. Verfügbar unter <https://heimatkunde.boell.de/de/2008/07/01/diversity-differenzordnungen-und-modi-ihrer-verknuepfung> letzter Abruf am: 9.6.2023
- Money, D., Hartley, K., McAnespie, L., Crocker, A., Mander, C., Elliot, A., Burnett, C.-A., Hazel, Gl., Bayliss, R., Beazley, S. & Tucker, S. (2016). Inclusive Communication and the Role of Speech and

Language Therapy. Royal College of Speech and Language Therapists Position Paper. RCSLT: London. Verfügbar unter [www.rcslt.org](http://www.rcslt.org) letzter Abruf am: 9.6.2023

Neumann, S., Meinus, M., Verdon, S. E. & McLeod, S. (2016). Mehrsprachige Kinder mit Aussprachestörung: Ein internationales Positionspapier. *Logos*, 24(3), S. 164-175. doi: 10.7345/prolog-1603165

Nicholls, D. A. (2022) *Physiotherapy Otherwise*. Tuwhera Open Books, Tāmaki Makaurau. doi:<https://doi.org/10.24135/TOAB.8>

Peltier, S. (2011). Providing Culturally Sensitive and Linguistically Appropriate Services. An Insider Construct. *Canadian Journal of Speech-Language Pathology and Audiology*, 35, S. 126-134.

Peter, C. & Neubert, C. (2016). Medikalisierung sozialer Prozesse. In: Richter, M. & Hurrelmann, K. (Hrsg.), *Soziologie von Gesundheit und Krankheit*. Wiesbaden: Springer VS, S. 273-285

Peters, T., Grützmann, T., Bruchhausen, W., Coors, M., Jacobs, F., Kaelin, L., Knipper, M., Kressing, F. & Neitzke, G. (2014). Grundsätze zum Umgang mit Interkulturalität in Einrichtungen des Gesundheitswesens. *Ethik in der Medizin*, 26, 65–75. <https://doi.org/10.1007/s00481-013-0289-x>

Pillay, M. (2011). (Re)habilitation and (Re)positioning the Powerful Expert and the Sick Person. In: Kronenberg, F., Pollard, N. & Sakellariou, D. (Hrsg.) (2011). *Occupational Therapy without Borders. Vol. 2: Towards and Ecology of Occupation-Based Practices*. Edinburgh u.a.: Elsevier Churchill Livingstone, S 123-132

Pillay, M. & Kathard, H. (2018). Renewing Our Cultural Borderlands: Equitable Population Innovations for Communication (EPIC). *Topics in Language Disorders* 38(2), S. 143-160. Doi:10.1097/TLD.000000000000151

Pillay, M. & Kathard, H. (2015). Decolonizing Health Professionals' Education: Audiology & Speech Therapy in South Africa. *African Journal of Rhetoric* 7, S. 195-227. <https://journals.co.za/doi/10.10520/EJC172807>

Ratima, M., Waetford, C. Wikaire, E. (2006). Cultural Competence for Physiotherapists. Reducing Inequalities in Health between Māori and non-Māori. *New Zealand Journal of Physiotherapy* 34, 153-159

Restall, G.J. & Egan, M.Y. (2021). Collaborative Relationship-Focused Occupational Therapy: Evolving Lexicon and Practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 88(3), 220-230. doi:10.1177/00084174211022889

Salzbrunn, M. (2014). *Vielfalt / Diversität*. Bielefeld: transcript Verl. (Themen der Soziologie.)

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

Scharff Rethfeldt, W. (2020b). Sprachförderung für ein- und mehrsprachige Kinder: Ein entwicklungsorientiertes Konzept. 2., aktualis. Aufl. München: Reinhardt.

Scharff Rethfeld, W. (2016). Kultursensible logopädische Versorgung in der Krise – zur Relevanz sozialer Evidenz. *Forum Logopädie* 30, 38-43. doi:10.2443/skv-s-2016-53020160507

Scherr, A. (2008). Diskriminierung: eine eigenständige Kategorie für die soziologische Analyse der (Re-)Produktion sozialer Ungleichheiten in der Einwanderungsgesellschaft? In: Rehberg, K.-S. (Hrsg.), *Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006*. Teilbd. 1 u. 2. Frankfurt am Main: Campus Verl. S. 2007-2017. Verfügbar unter: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-1522> letzter Abruf am: 9.6.2023

Schiller, S. (2022). Ethische Grundlagen und spezifische ethische Herausforderungen in den therapeutischen Gesundheitsberufen Ergotherapie, Logopädie und Physiotherapie. In: Riedel, A., Lehmeyer, S. (Hrsg.), *Ethik im Gesundheitswesen. Springer Reference Pflege – Therapie – Gesundheit*. Berlin, Heidelberg: Springer, S. 27-48. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-58680-8\\_29](https://doi.org/10.1007/978-3-662-58680-8_29)

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

Schiller, S. (2018). Ethisches Reasoning und diversitätssensibles Handeln in der Sprachtherapie. *Sprache, Stimme, Gehör* 42, S.127-132. doi:10.1055/a-0625-5847

Schönwälder, K., Petermann, S., Hüttermann, J., Vertovec, S., Hewstone, M., Stolle, D., Schmid, K. & Schmitt, T. (2016). *Diversity and Contact: Immigration and Social Interaction in German Cities*. London: Palgrave Macmillan. (Global Diversities)

Schütte, U. (2017). *Das „Fremde“ im Kontext sprachlich-kultureller Diversität*. Wiesbaden: Springer

Schulz, K. (2010). Kulturen der Bildung: Standardisierungsprozesse in der logopädischen Sprachtherapie. In: Klein, R. & Dungs, S. (Hrsg), *Standardisierung der Bildung: Zwischen Subjekt und Kultur*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 203-221

Sperlich, S. (2009). Soziale Determinanten gesundheitlicher Ungleichheit. In: *Verringerung gesundheitlicher Ungleichheit durch Empowerment*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. doi.org/10.1007/978-3-531-91479-4\_1

Staley, B., Fernandes, M., Hickey, E., Barrett, H., Wylie, K., Marshall, J., Pillay, M., Kathard, H., Sowden, R., Rochus, D., Westby, C. E., Roman, T. R., Hartley, S. D. (2022). Stitching a New Garment: Considering the Future of the Speech-Language Therapy Profession Globally. *South African Journal of Communication Disorders* 21;69(1):e1-e5. doi:10.4102/sajcd.v69i1.932

Stitzinger, U. (2019). Vom Potenzial zur Ressource: Pädagogische Fachkräfte im Kontext sprachlich-kultureller Diversität am Beispiel der Sprachbeobachtung. Wiesbaden: Springer VS (Diversität in Kommunikation und Sprache / Diversity in Communication and Language)

Stojanov, K. (2020). Gerechtigkeit. In: Weiß, G. & Zirfas, J. (Hrsg.), Handbuch Bildungs- und Erziehungsphilosophie. Wiesbaden: Springer VS. S. 203-214. [https://doi.org/10.1007/978-3-658-19004-0\\_18](https://doi.org/10.1007/978-3-658-19004-0_18)

Van Keuk, E., Joksimovic, L. & Ghaderi, C. (2011). Diversity im klinischen und sozialen Alltag. Kompetenter Umgang mit kultureller Vielfalt. In: van Keuk, E.; Ghaderi, C.; Joksimovic, L. & David, D. M. (Hrsg.), Diversity. Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfelder. Stuttgart: Kohlhammer, S. 83-103

WHO (World Health Organization) (2023). Ein längeres, gesünderes Leben für alle: die WHO wird 75. Verfügbar unter: <https://www.who.int/europe/de/news/item/04-04-2023-longer--healthier-lives-for-all--who-at-75> letzter Abruf am: 9.6.2023

Winker, G. & Degele, N. (2010). Intersektionalität. Zur Analyse sozialer Ungleichheiten. 2., unveränd. Aufl. Bielefeld: transcript.

Wintruff, Y., Orlando, A. & Gumpert, M. (2011). Diagnostische Praxis bei mehrsprachigen Kindern: Eine Umfrage unter Therapeuten zur Entscheidung über den Therapiebedarf mehrsprachiger Kinder mit sprachlichen Auffälligkeiten. Forum Logopädie 25, S. 6-13.

Yeboah, A. (2017). Rassismus und psychische Gesundheit in Deutschland. In: Fereidooni, K. & El, M. (Hrsg.), Rassismuskritik und Widerstandsformen. Wiesbaden: Springer Fachmedien, S. 143-161.

Zimman, L. (2018). Transgender Voices: Insights on Identity, Embodiment, and the Gender of the Voice. Language and Linguistics Compass, 8,e12284. <https://doi.org/10.1111/lnc3.12284>

**Zitation:**

Schiller, S. (2023). Miteinander anders denken: Wege zum diversitätssensiblen Handeln in der Sprachtherapie. Sprachtherapie aktuell: Forschung - Wissen – Transfer 10(2): 23. Wissenschaftliches Symposium des dbs e. V. e2023-24, DOI: 10.14620/stadbs231124