

Susanne Kempe

Logopädisches Angebot an integrativen Schulen

Zusammenfassung

Die Einführung integrativer Schulungsformen ist bereits in mehreren Kantonen gesetzlich verankert, und die Schulgemeinden stehen vor der Aufgabe, entsprechende Vorgaben umzusetzen. Für die Logopädie stellt sich die Frage, welche Anpassungen des bisherigen logopädischen Angebots notwendig werden, um effektive fachliche Interventionen mit dem Ziel möglichst weitgehender Integration anzubieten. Mit dieser Frage hat sich ein Forschungsprojekt an der Hochschule für Heilpädagogik (HfH) im vergangenen Jahr auseinander gesetzt. Die zentralen Aussagen des Projektes werden im folgenden Beitrag zusammenfassend vorgestellt.

Résumé

Dans plusieurs cantons suisses, la mise en oeuvre de formes de scolarisation intégratives est déjà ancrée dans la législation ; ainsi, diverses communes se voient contraintes d'appliquer les directives y relatives. Il s'agit maintenant pour la logopédie de déterminer quelles sont les adaptations à entreprendre dans l'offre actuelle, et ce dans le but de proposer des interventions efficaces et professionnelles, satisfaisant aux exigences d'une intégration la plus large possible. Ces préoccupations étaient au centre d'un projet de recherche mené l'an dernier par la Haute école de pédagogie spécialisée HFH de Zurich. Les résultats essentiels de cette étude sont présentés et résumés dans le présent article.

Integrative Schulung als Herausforderung für die Logopädie

Kinder mit Sprachauffälligkeiten im Kindergarten- und Schulalter profitieren in der Schweiz von einem bis anhin recht gut ausgebauten System ambulanter logopädischer Dienste. Diese sind als Teil des sonderpädagogischen Angebotes nahe bei oder in den Schulen angesiedelt und tragen traditionellerweise dazu bei, dass Kinder mit Sprachstörungen zum grössten Teil in der Regelklasse bleiben können. Sprachheilschulen decken entsprechend nur einen verhältnismässig kleinen Teil der sprachtherapeutischen Versorgung in der Schweiz ab. So gesehen könnte Reinhart (2009, S.28) beipflichtet werden, dass in der Schweiz ambulante logopädische Therapie per se bereits eine integrative Massnahme darstellt.

Die mit einer heterogenen Schülerschaft einhergehenden Anforderungen an die inte-

grative Schulung dürfen jedoch nicht unterschätzt werden, und auch Logopädinnen und Logopäden müssen ihre Angebote auf deren integrative Ausrichtung hin überprüfen.

Um sie dabei zu unterstützen, wurde im Forschungsprojekt der HfH folgenden Fragen nachgegangen:

- Wie müssen logopädische Massnahmen in der Regelschule gestaltet sein, um einen Beitrag zum Gelingen der schulischen Integration zu leisten?
- Welche inhaltlichen und strukturellen Anpassungen des logopädischen Angebotes sind dabei aus fachlicher Sicht in Betracht zu ziehen?
- Wie sehen Beispiele für «good practice» in Bezug auf integrative logopädische Angebote in der deutschen Schweiz aus?

Ziel des Projektes ist die Erarbeitung eines fachlich gut abgestützten Positionspapiers

der Logopädie zu diesen Fragen im Sinne einer Handreichung für die Praxis.

Der internationale Forschungsstand zu integrativen logopädischen Angeboten gibt richtungsweisende Anhaltspunkte für die Gestaltung des logopädischen Angebotes in der Deutschschweiz. Schliesslich liefert eine Expertenbefragung zur Umsetzung integrativer logopädischer Massnahmen Leitmodelle für die Praxis.

Blick über die Landesgrenzen

Ansätze für die Verzahnung von Therapie und Unterricht, die für die Schweizer Logopädie Modellcharakter haben könnten, finden sich unter anderem in Deutschland. Mit dem «sprachtherapeutischen Unterricht», der in deutschen Sprachheilschulen entwickelt wurde, ist ein anschlussfähiges Konzept vorhanden. Vielerorts wird trotzdem auf die Notwendigkeit der zusätzlichen sprachlichen Individualtherapie verwiesen (vgl. Motsch 2008; Glück & Berg 2008; Mayer 2009; Braun 2004).

In den letzten Jahren haben sich die Angebotsstrukturen in Deutschland verändert, und zwar weg von den Sprachheilschulen in Richtung mobile Dienste und Integrationsklassen. Von Fachpersonen wird allerdings beklagt, dass im Rahmen dieser Umgestaltungen vielerorts gezielte Sprachtherapie zugunsten von unspezifischer Sprachförderung abgebaut wird (vgl. Baumgartner 2008; Motsch 2008).

Glück und Mussmann (2009) gehen sogar davon aus, dass der Förderbedarf immer öfter nicht durch die Bildungseinrichtungen gedeckt wird. Sie beobachten eine Kostenverschiebung aus dem Bildungs- ins Gesundheitssystem, wo die Verordnungszahlen für Sprachtherapie innerhalb kurzer Zeit überdurchschnittlich gestiegen sind.

Auch in den USA haben sich der Aufgabenbereich und das Rollenverständnis in der Sprachtherapie in den letzten 20 Jahren verändert. Die Speech and Language Pathologists (SLP) erfahren eine wachsende Akzeptanz ihrer integrativen Rolle im Erziehungssystem. Sie nehmen vermehrt übergeordnete Aufgaben wahr und arbeiten eng mit Lehrkräften zusammen (vgl. Romonath 2001).

Verschiedene Organisationsformen der Sprachtherapie kommen zur Anwendung, unter anderem unterrichtsintegrierte Sprachförderung. Es liegen Erfahrungen mit verschiedenen Kooperationsformen im Klassenzimmer und mit klassenintegrierten Ansätzen, wie dem «Whole Language Approach» vor. Demnach eignen sich klassenintegrierte Angebote eher für die Förderung von kommunikativen Kompetenzen und die Unterstützung des Unterrichts, aber weniger für die individuelle sprachspezifische Förderung (Beck & Dennis 1997; Elksnin & Capilouto 1994; Baumgartner 2008). Der Berufsverband «American Speech-Language-Hearing Association» (ASHA) nimmt zu den klassenintegrierten Interventionen folgendermassen Stellung:

«ASHA believes that the shift toward inclusion will not be optimal when implemented in absolute terms. Rather, the unique and specific needs of each child and family must always be considered» (ASHA 1996).

Entsprechend wird der flexible Einsatz verschiedener organisatorischer Settings empfohlen, ausser- und innerhalb der Klasse (vgl. ASHA 2005).

In Grossbritannien sind Speech and Language Therapists (SLT) in der Regel vom national health service (NHS) angestellt. Von lokalen Diensten aus versorgen sie auch

Schulen, wo sie Sprachtherapie in speziellen Förderprogrammen (units) oder neuerdings vermehrt auch in den Regelklassen anbieten. Aufgrund eingeschränkter Ressourcen werden jedoch vor allem in den Regelklassen häufig Sprachtherapieassistenten eingesetzt. Sie werden von besser ausgebildeten SLT's angeleitet. (vgl. Dockrell et al. 2006).

Diese indirekte Form der Intervention kann für Kinder im Schulalter mit leichten, expressiven Störungen effektiv sein, wenn für die Zusammenarbeit und Anleitung ausreichend Zeit zur Verfügung steht (vgl. Gallagher & Chiat 2009; Dickson et al. 2008; Law et al. 2002). Werden vermehrt Kinder mit komplexeren Sprachproblemen in die Regelklassen integriert, muss diese Angebotsform jedoch überdacht werden.

Es stellt sich die Frage, ob sich die Erfahrungen aus dem Ausland übertragen lassen und was dabei im Besonderen zu berücksichtigen wäre. Zudem stellt sich die Frage nach der Effektivität von integrativen Settings für die Logopädie.

Setting als Faktor für Erfolg

Es gibt nur wenige Studien, die sich mit der Effektivität von sprachtherapeutischen Massnahmen im Allgemeinen oder in integrativen Settings im Speziellen beschäftigen. Während sich sprachtherapeutische Interventionen ausserhalb der Klassen tendenziell bewährt haben (vgl. Law, Garrett & Nye 2003; Cirrin & Gillam 2008, de Langen-Müller & Hielscher-Fastabend 2007), gibt es erst wenige Hinweise für die Wirksamkeit klassenintegrierter Therapie und kaum Vergleichsstudien.

McGinty und Justice (2006) finden für ihre Metastudie lediglich drei Studien zum Vergleich sprachtherapeutischer Interventionen innerhalb und ausserhalb der Klasse: Die Ergebnisse weisen auf einen besseren

Transfer bei klassenintegrierter Wortschatzförderung sowie auf die Bedeutsamkeit der Zusammenarbeit zwischen Lehrperson und Logopädie hin. Diese wenigen Befunde in lediglich einem Bereich reichen allerdings nicht aus, um klassenintegrierte Interventionen generell dem bewährten Therapiesetting ausserhalb der Klasse vorzuziehen.

Der Einbezug der Logopädie ins Klassenzimmer kann aber durchaus gewinnbringend sein, nämlich bei der Vorbeugung von Sprach- und Lernproblemen.

In Untersuchungen zeigten Kindergartenkinder und Erstklässler, welche durch eine Sprachtherapeutin unterrichtsintegrierte Förderung erhalten hatten, grosse Fortschritte in den Bereichen Semantik, Lexikon, phonologische Bewusstheit oder Lesen und Schreiben (vgl. Ellis et al. 1995; Hadley et al. 2000; Farber und Klein 1999). Die Autoren gehen davon aus, dass sich die intensive Zusammenarbeit zwischen Sprachtherapeutin und Lehrperson günstig auf die sprachlichen Fortschritte der Kinder ausgewirkt hat.

Vergleichende Analyse und Schlussfolgerungen

Selbstverständnis:

Die Logopädie ist in der Schweiz ein pädagogisch-therapeutischer Beruf, bei dem im Gegensatz zur Sprachheilpädagogik in Deutschland die zentrale Handlungsform nicht der Unterricht ist. Vom Berufsbild her steht die Deutschschweizer Logopädie dem Verständnis der amerikanischen Speech and Language Pathologists nahe, wobei ihr Rollenverständnis im Kontext Schule noch weit weniger kooperativ ausgerichtet ist. Diesbezüglich gilt es isolierte Positionen zu verlassen, um mit spezifischer Fachkompetenz in Ergänzung zu anderen Professionen einen Beitrag zur integrativen Schulung zu leisten. Die vermehrte Abstimmung von sprachthera-

peutischen Interventionen mit curricularen und sozialen Zielen wäre hierbei dienlich.

Aufgabenbereiche und Personenkreis:

In allen Ländern haben sich die Aufgaben verändert und erweitert. Logopädinnen sind nicht mehr nur für die Unterstützung des Individuums zuständig, sondern sind auch um die Integrationsfähigkeit der Schule bemüht, der sie ihre Dienstleistungen anbieten. Entwicklungen in diese Richtung zeichnen sich auch in der Deutschschweiz ab. Das Kerngeschäft der direkten Therapie und Diagnostik bei Kindern mit Sprachstörungen

wird ergänzt durch Prävention und Fachberatung zugunsten aller Kinder.

Bei gleichbleibenden Fallzahlen und erweiterten Aufgabenbereichen mit grösserem Personenkreis wird wahrscheinlich mit Ressourcenknappheit zu rechnen sein. Diese Erfahrungen anderer Länder sollten bei der Umsetzung in der Schweiz berücksichtigt werden.

Die folgende Graphik zeigt, wie die logopädischen Ressourcen sinnvoll eingesetzt werden können. Mindestens $\frac{3}{4}$ der zur Verfügung stehenden Kapazität sollte Kindern mit erhöhtem Förderbedarf vorbehalten sein.

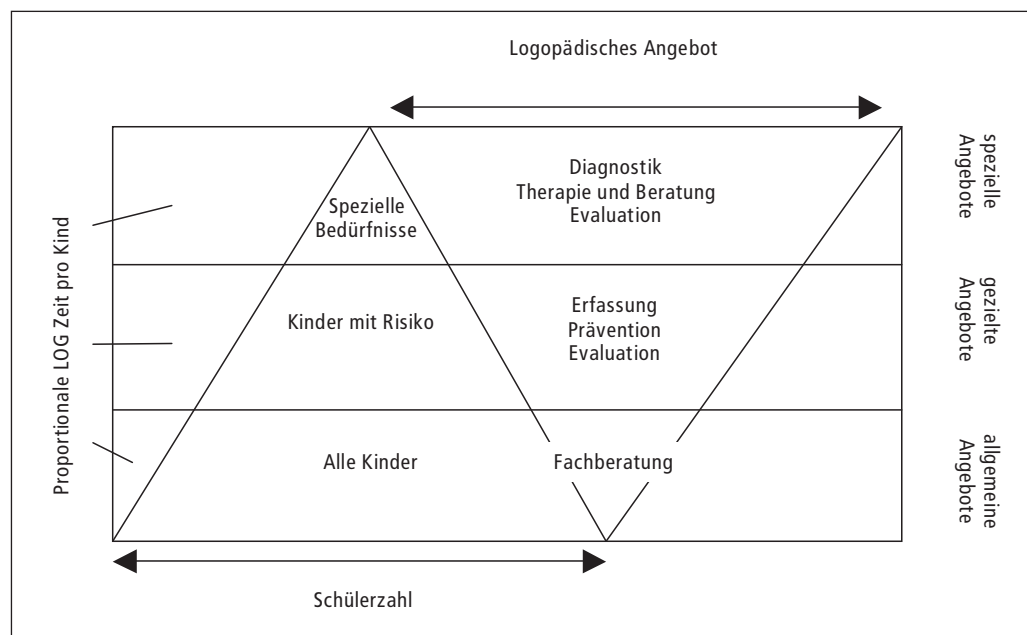


Abbildung 1: In Anlehnung an Gascoigne (2008): Integrated services workforce model

Organisationsformen:

Es bestehen Ansätze und Konzepte für die Arbeit in der Klasse. Neben klassenintegrierten Angeboten gibt es aber überall auch Therapie ausserhalb der Klasse und nach wie vor Sonderklassen. Es werden verschiedene Modelle integrativer Sprachförderung umgesetzt:

- Die Fachberatung nimmt im Angloamerikanischen gegenüber dem deutschsprachigen Raum einen grösseren Stellenwert ein. Hier tritt die Notwendigkeit eines erweiterten Berufsverständnisses am meisten zu Tage: Aus der Therapeutin wird die Fachperson für Spracherwerb und Sprachförderung.

- Indirekte Interventionen: Es wäre kritisch zu prüfen, unter welchen Bedingungen Beratung und Anleitung von Lehrpersonen (auch für Integrative Förderung oder Deutsch als Zweitsprache) gewinnbringend eingesetzt werden kann. Dabei ist die Belastungssituation der Klassenlehrperson besonders zu berücksichtigen.
- Logopädie im Klassenzimmer: Fachpersonen stimmen darin überein, dass sich das Klassenzimmer für individualisierte sprachspezifische Interventionen nicht optimal eignet, die Klasse aber einen hilfreichen Kontext für die Generalisierung und den Transfer von sprachlichen Fertigkeiten darstellt. Die Logopädie könnte ihr Fachwissen vermehrt für Projekte mit dem Ziel der Prävention von sprachlich bedingten Lernproblemen in Klassen einbringen. Die Ziele von Logopädie im Klassenzimmer müssen jedes Mal für die Kinder und den Unterricht neu definiert werden.

Anhaltspunkte für die Gestaltung des Angebotes

Nicht die Organisationsform einer Intervention im Einzelnen ist ausschlaggebend für eine gelingende schulische Integration, sondern die integrative und kooperative Ausrichtung des gesamten Angebotes.

Die verschiedenen Ebenen der schulischen Integration nach Kobi (1983; vgl. Bürlì 2005) können als Referenzpunkte dienen und werden im Folgenden auf die Situation der Logopädie übertragen.

1. **rechtliche Integration:** Die sprachtherapeutische Versorgung ist rechtlich gesichert.
2. **administrative Integration:** Die Logopädie als pädagogisch-therapeutische Massnahme ist der Bildungsverwaltung unter-

stellt. Sie gehört zur Regelschule und ist ein spezielles Unterstützungsangebot.

3. **terminologische Integration:** Die grundlegenden Begrifflichkeiten sind nicht diskriminierend.

Zur Sicherstellung ausreichender und gezielter Unterstützung, besonders für Kinder mit erheblichem Förderbedarf, reichen Beschreibungen wie «besonderer Bildungsbedarf» aber nicht aus. Aus der Perspektive der Logopädie ist einer mehrdimensionalen, nicht defizitorientierten Beschreibung der Vorzug zu geben, welche unter Einbezug von individuellen und sozialen Aspekten eine angemessene Einschätzung des Förderbedarfs ermöglicht. Die Internationale Klassifikation für Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) erfüllt diese Anforderungen.

4. **räumlich-lokale Integration:** Logopädische Massnahmen werden in oder in der Nähe einer Regelschule angeboten.

Die meisten ambulanten logopädischen Dienste sind, wo es geographisch möglich ist, nahe bei oder in den Schulen angesiedelt und tragen so dazu bei, dass die Kinder in der Regelklasse bleiben können und die Zusammenarbeit mit den Lehrpersonen möglich ist.

5. **soziale Integration:** Die logopädischen Massnahmen tragen zur sozialen Integration bei.

Die Verbesserung sprachlicher Fähigkeiten ermöglicht erfolgreichere Kommunikation und trägt somit wesentlich zum Zusammenleben und zur sozialen Integration bei. Die Ziele der Massnahmen sollten mit dem Fokus auf Partizipation festgelegt werden. Die Ausrichtung an der ICF-Klassifikation erweist sich hierbei als hilfreich. Bemühungen um die Generalisierung sprachlicher Fähigkeiten und den Transfer in den Alltag sind Be-

standteil logopädischer Arbeit. Curriculare und didaktische Integration vor allem aber die enge und regelmässige Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrpersonen unterstützen diese Bemühungen.

6. curriculare Integration: Logopädische Massnahmen und Unterricht sind aufeinander abgestimmt.

Therapie und Unterricht verfolgen unterschiedliche Aufgaben und Ziele. Die Orientierung an einem gemeinsamen übergeordneten Ziel in Bezug auf Verwirklichung von Partizipation ist aber unabdingbar. Dies macht eine gemeinsame Förderplanung notwendig. Regelmässige interdisziplinäre Zusammenarbeit ermöglicht die Abstimmung von Interventionen und ist Voraussetzung für nachhaltige Erfolge und verbesserte schulische Integration.

7. didaktische Integration: Logopädische Massnahmen finden in komplexen, sozialen Kontexten, zum Beispiel in der Klasse, statt.

Logopädische Massnahmen in der Klasse sollten punktuell, mit klarem Zielauftrag Prävention oder Partizipation umgesetzt werden. Flexible Organisationsformen – Einzel- oder Gruppentherapie, Beratung und Arbeit im Klassenzimmer – ermöglichen die Wahl, der individuell und situativ am wenigsten einschränkenden Lernumgebung. Logopädische Präventionsangebote in Klassen sind planvoll und strukturiert auf ein definiertes sprachliches Ziel gerichtet und berücksichtigen die sprachlichen Fähigkeiten einzelner Schüler und Schülerinnen. Um effektive Prävention leisten zu können, welche die einzelnen sprachlichen Entwicklungsniveaus berücksichtigt, werden Kinder mit Risikomerkmale erfasst und gezielt gefördert.

Good practice: Leitmodelle für die Praxis

Um die theoretisch gewonnenen Anhaltspunkte zu konkretisieren, werden im Folgenden die Ergebnisse einer Expertenbefragung mit 7 Logopädinnen aus den Kantonen Bern und Zürich zusammenfassend dargelegt (vgl. Frei & Müller 2009).

Bei den befragten Logopädinnen stellen die Prävention von Lese-Rechtschreibstörungen und die Förderung phonologischer Bewusstheit vorrangige Ziele in der klassenintegrierten Arbeit dar. In der Regel wird mit allen Kindern oder solchen mit Risikomerkmale gearbeitet, teilweise werden auch Kinder mit Sprachstörungen in der Klasse begleitet.

Es wird nach diversen fachlichen Ansätzen gearbeitet, beispielsweise mit dem Lautbildungsansatz von Marina Russ (vgl. Russ 2008) oder nach dem Ansatz zum Schriftspracherwerb von Füssenich und Löffler (2005). Des Weiteren werden bestehende Förderprogramme, Lehrmittel und Materialien auf die konkreten Bedürfnisse hin adaptiert und eingesetzt. Die Projekte sind in der Regel von begrenzter Dauer, z. B. ein Quartal, und finden im Kindergarten oder der Unterstufe statt. Häufig wird nach der Grobplanung eine Aufgabenteilung zwischen Lehrperson (teilweise auch IF- und DaZ-Lehrperson) und Logopädin vorgenommen und einzeln nach Fachbereich vorbereitet. Dabei werden Material und Fachwissen ausgetauscht. Die konkrete Durchführung wird je nach Zielsetzung anders organisiert, findet aber oft gemeinsam statt.

Für diese integrative, kooperative Arbeit setzen die Logopädinnen zwischen 13 und 20 % ihres bestehenden Pensums ein, ohne dass ihnen dafür zusätzliche Ressourcen zur Verfügung gestellt worden wären.

Die Interventionen werden von den Logopädinnen als «Förderung» und nicht als

Therapie bezeichnet. Der Lärmpegel im Klassenzimmer und der fehlende geschützte Rahmen hindern die Logopädinnen an der vermehrten Durchführung integrierter Sprachtherapie.

Die Tätigkeit in der Klasse hat bei allen Beispielen zu mehr Bekanntheit, grösserer Akzeptanz und Anerkennung der Logopädie im Schulhaus geführt.

Diese Beispiele zeigen, dass in der Schweiz bereits gute Ansätze für integrative und kooperative Arbeit in der Logopädie zu finden sind, auf denen aufgebaut werden kann.

Die Logopädie kann durchaus einen Beitrag zur integrativen Schulung leisten. Das Positionspapier, mit den Anhaltspunkten für die Gestaltung des logopädischen Angebotes und den Beispielen, soll die Praktikerinnen und Praktiker, sowie Schulleitungen und Behörden bei der Entwicklung von lokalen Konzepten unterstützen.

*Susanne Kempe Preti, lic. phil.
Hochschule für Heilpädagogik
Schaffhauserstrasse 239
8050 Zürich
susanne.kempe@hfh.ch*



Literaturverzeichnis und Positionspapier können auf www.hfh.ch/forschung heruntergeladen werden.

Impressum

Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik
16. Jahrgang, 7–8/10, Juli–August
ISSN 1420-1607

Herausgeber

Stiftung Schweizer Zentrum
für Heil- und Sonderpädagogik (SZH)
Haus der Kantone, Speichergasse 6, CH-3000 Bern 7
Tel. 031 320 16 60, Fax 031 320 16 61
szh@szh.ch, www.szh.ch

Redaktion und Herstellung

redaktion@szh.ch
Chefredaktion: Martin Sassenroth
Redaktion und Koordination: Martin Sassenroth
Rédaction: Isabelle Frézier, Myriam Jost-Hurni
Rundschau und Dokumentation: Andri Janett
Layout: Monika Feller

Erscheinungsweise

jeweils in der ersten Woche des
Monats (mit 1–2 Doppelnummern pro Jahr)

Redaktionsschluss

6 Wochen vor Erscheinen

Inserate

inserate@szh.ch
Annahmeschluss: 10. des Vormonats; Preise: ab Fr. 220.–
exkl. MWSt; Mediadaten unter
www.cspss-szh.ch/szhcspss/zeitschrift/inserieren.html

Auflage

3100 Exemplare
(WEMF-bestätigt)

Druck

Ediprim AG, Biel

Jahresabonnement

Schweiz Fr. 75.– exkl. MWSt; Ausland Fr. 89.–/€ 59.–
Einzelnummer: Schweiz + Ausland Fr. 8.–/€ 5.– plus Porto
Preise Kollektivabonnemente: auf Anfrage

Abdruck

erwünscht, bei redaktionellen Beiträgen jedoch nur mit
ausdrücklicher Genehmigung der Redaktion.

Hinweise

Der Inhalt der veröffentlichten Beiträge von Autoren und
Autorinnen muss nicht mit der Auffassung der Redaktion
übereinstimmen.

Informationen zur Herstellung von Artikeln erhalten Sie
unter www.cspss-szh.ch/szhcspss/zeitschrift/publizieren.html

Weitere Informationen erhalten Sie auf unserer Website
www.szh.ch