

Susanne Amft, Susanne Kempe, Jürgen Steiner, Beatrice Uehli

Aus pädagogisch-therapeutischer Sicht: Integration als Anforderung – Integration in der Umsetzung

Zusammenfassung

Die Autorinnen und Autoren legen im Folgenden dar, wie an der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH) im Departement 2 in der logopädischen und psychomotorischen Ausbildung auf die neuen Herausforderungen reagiert wird. Es wird derzeit eine Chance gesehen, über das Thema der Integration die beruflichen Kompetenzen und therapeutischen Konzepte zu erweitern, ohne das bisherige spezialisierte Fachwissen in therapeutischen Settings zu verwässern. Ein Änderungsprozess braucht die entsprechenden Ressourcen und nachvollziehbare Rahmenbedingungen.

Résumé

Dans cet article les auteurs démontrent comment le département 2, formation en logopédie et en psychomotricité de la Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik (HfH), s'adapte aux nouveaux défis. Il se présente actuellement une opportunité d'élargir, au moyen du thème de l'intégration, les compétences professionnelles et les concepts thérapeutiques, sans toutefois diluer les connaissances spécialisées existantes dans les environnements thérapeutiques. Le changement nécessite des ressources et des conditions cadres appropriées. Cela est normal, mais il est néanmoins nécessaire de le souligner sans cesse.

1. Aufforderung und Einladung zur Integration

Integration und kulturelle Vielfalt ist ohne Frage wünschenswert. Die Forderung nach «einer Schule für alle» ist so vehement, dass Widerspruch kaum noch erlaubt ist. Damit verbunden ist eine Diskussion der Integration von behinderten und nicht-behinderten Kindern in einem gemeinsamen Unterricht. Viele Fachpersonen sehen als integrationspädagogisches Ziel eine Schule für alle, welche die Vielfalt der Individuen berücksichtigt und Kindern mit und ohne Behinderung sowie «soziokulturell Benachteiligten» eine gemeinsame Erziehung zukommen lässt. Der Anspruch ist nicht nur der gemeinsame Unterricht, sondern es geht um eine gesellschaftspolitische Integrationsaufgabe, um das gemeinsame Lernen und Leben (vgl. Preuss-Lausitz, 2005).

Allerdings ist die Volksschule keine gesellschaftliche Reparaturstätte, die alle

Nachteile wie Migration, Lern-, Verhaltens- und Sprachprobleme ausgleichen kann. Und: Das Klima der Volksschule kann nur so sein, wie das Klima der Gesellschaft; schulische Integration setzt also gesellschaftliche Integration voraus – gleichzeitig besteht die Hoffnung, dass schulische Integration auch gesellschaftliche Integration unterstützt.

Befürworter der Integration betonen, dass nach vorliegenden Forschungsergebnissen gemeinsamer Unterricht eindeutig zu besserer Qualität und Kompetenz führt. Preuss-Lausitz (2002) schreibt, dass die Schulleistungen der integrierten Kinder und Jugendlichen ebenso wie ihre soziale Kompetenzentwicklung und die soziale Verankerung in der Klasse wie in der Nachbarschaft durch gemeinsame Erziehung gewinnen. Gewalt nimmt ab und die Toleranz und dementsprechend das demokratische Poten-

tial nehmen zu. Das trifft auch dann zu, wenn sozial schwierige Kinder ihre inneren Konflikte in der Schule ausagieren. Für viele Lehrkräfte bleiben aber verhaltensauffällige Schüler «schwierige Kinder», und an ihnen wird besonders deutlich, dass rein didaktisch-methodische Förderansätze nicht ausreichen.

Der attraktive Begriff Integration ist daher definitionsbedürftig und fordert dazu auf, neue Methoden zu entwickeln. Er bedeutet von «eine Schule für alle» bis zu «administrative Zusammenlegung von Educanden»; beim letztgenannten sollte man dann auch nicht mehr von Integration sprechen. Der unattraktive Begriff Separation bedeutet von «Aussondern auf der Grundlage einer willkürlichen Norm» bis zu «konsequente individualisierte Vorgehensweise»; beim letztgenannten sollte man auch nicht mehr von Separation sprechen.

Jetzt geht es darum, pädagogische und therapeutische Konzepte zusammenzubringen, damit geht es auch weniger um «Zuweisungen zu Therapien» als mehr um ein Gesamtkonzept, in dem das Kind im Zentrum steht mit der Frage, welches Förderanliegen unter welchen Kontextbedingungen in welchem Gesamtzusammenhang eines Entwicklungs- und -bildungszieles durch welches Setting optimal angegangen werden kann. Jeder Prozess des Wandels ist mit Verteidigung des Alten, Vorbehalten, Rückzug und Ängsten verbunden. Ein interprofessionelles Team Schule hat die Aufgabe, ein angstfreies und vorbehaltloses Klima zu schaffen. Dazu können die pädagogisch-therapeutischen Berufe mit ihrer bisherigen Erfahrung im Bereich der Kommunikation und Interaktion sowie der individuellen Lernprozessbegleitung einen wesentlichen Beitrag leisten.

Der Entwicklungsprozess kann dabei (A, regulierter Prozess) folgenden Plan haben:

- Theoretische Begründungen für Konzepte,
- Konzepterstellung für eine Einzelfallerprobung,
- Durchführung des Konzeptes für den Einzelfall,
- Evaluation der Einzelfallerprobung,
- Varianten/Modifikationen/Alternativen,
- Anwendung in grösseren Zusammenhängen,
- erneute Evaluation mit Varianten/Modifikationen/Alternativen,
- Das Konzept geht mit turnusmässiger Evaluationsschleife in Serie.

Die Alternative (B, offener Prozess) ist, einfach Integration zu verordnen und erst einmal zu beginnen. Auch das ist erlaubt. Entweder wir haben einen (A) regulierten Prozess mit Beschränkungen mit der Gefahr Optionen auszuschliessen oder wir haben (B) einen offenen Prozess mit Entwicklungsoptionen mit der Gefahr des Energieverlustes im «try and error». Evaluation ist im Fall A gut möglich, die wirklich individuelle Schule ist im Fall B möglich.

2. Integration in der Ausbildung

Der Herausforderung stellen sich die neuen Ausbildungskonzepte der BA-Studiengänge Logopädie und Psychomotoriktherapie. Im Studienführer der HfH des Departements 2, pädagogisch-therapeutische Berufe, sind entsprechend Module zu den Themen Prävention, Integration und Inklusion ausgewiesen.

Die Veranstaltungen des jeweiligen Moduls reichen von Theorien zur Inklusion/Integration bis hin zu Integrationsbeispielen und konkreten Formen der Umsetzung, wie Teamteaching, Arbeiten in Kleingruppen und Arbeiten im Klassenzimmer.

In der Logopädie erhalten die Studierenden in einem Kurzpraktikum die Gelegenheit, erste Erfahrungen mit der allgemeinen Sprachförderung in Gruppen/Klassen zu machen. Dies ermöglicht ihnen, mit dem Setting im Klassenzimmer vertraut zu werden; eine wichtige Voraussetzung nicht nur für klassenintegrierte Tätigkeit, sondern auch für die kollegiale Beratung mit der Lehrperson.

Inhaltlich zentral ist dabei die integrative Ausrichtung, d. h. Aspekte der Partizipation und Aktivität rücken neben denen der Funktionen in den Vordergrund. Integrative logopädische Sprachförderung als individuums- und systembezogene Unterstützung im Kontext der Regelschule umfasst sowohl fall- (Diagnostik, Therapie, Beratung) wie auch fachbezogene (Beratung, Prävention) Interventionen. Beide Bereiche können auch Tätigkeit im Unterricht (nicht unterrichten!) enthalten; ein für Logopädinnen neues Setting.

Machen solche integrierten Interventionen Sinn, fragen sich viele Praktikerinnen? Erste Erfahrungen aus internationalem Vergleich weisen darauf hin, dass durch «Team-teaching» von Logopädin und Lehrperson in Präventionsprojekten gute Erfolge erzielt werden können (Hadley et al., 2000; Farber & Klein, 1999; Ellis & Schlaudecker, 1995). In Bezug auf die Therapie ergibt sich ein weniger einheitliches Bild. So zeigt sich in Vergleichsstudien keine generelle Überlegenheit von integrierten Interventionen gegenüber dem pull out Modell (Therapie ausserhalb des Klassenzimmers). Schlussfolgerung: die bisherige Vorgehensweise in der Sprachtherapie hat sich bewährt, klassenintegrierte Interventionen eignen sich eher für die Förderung kommunikativer Kompetenzen und für die Unterstützung der Generalisierung, kombinierte Interventionen versprechen am meisten Fortschritte (vgl. Throneburg et al., 2000; Wilcox et al., 1991; Marston, 1996).

In der Psychomotoriktherapie haben die Studierenden in einem «Kindergartenpraktikum» die Gelegenheit integrative bewegungsorientierte Angebote in Kindergartengruppen exemplarisch zu erproben und in einer dazu parallel verlaufenden Lehrveranstaltung theoretisch zu reflektieren und ihre praktischen Kenntnisse zu erweitern. Ein Ziel ist es, die Vor- und Nachteile von Gruppen- und Einzelförderung zu erfahren, sowie Gruppenangebote in speziellen Kontexten zu diskutieren.

Ein zweites Praktikum zum Thema «Schulalltag und Psychomotorik» bietet den Studierenden die Möglichkeit, je nach individueller Vorbildung, Fördersequenzen in den Bereichen Motorik, Wahrnehmung oder sozial-emotionales Verhalten in Kleingruppen oder der Klasse zu planen und durchzuführen. Das Thema «Bewegung und soziales Lernen» ist ein weiterer Schwerpunkt im Themenbereich Integration, da davon ausgegangen wird, dass Bewegung und Spiel die natürlichen kindlichen Interaktions- und Kommunikationsmöglichkeiten sind und Barrieren des Fremden in «Bewegungsspielen» am leichtesten durchbrochen werden können.

Bei der integrationspädagogischen Zielsetzung geht es zum einen um die Vermeidung von Entwicklungsproblemen, d. h. um *primäre Prävention*. Folglich steht hier die Vermittlung jener Kompetenzen im Mittelpunkt, die zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben benötigt werden und somit das Erreichen altersgemässer Entwicklungsziele ermöglichen. Einen besonderen Stellenwert besitzt die Erziehung zur Gemeinschaftsfähigkeit, d. h. die Förderung von Prosozialität. Zum anderen geht es um die Früherkennung von Entwicklungsproblemen und die frühe Einleitung von integrativen Massnahmen, also um *sekundäre Prävention*. (Amft, 2006)

Psychomotorik wird hier als Gruppenkonzept betrachtet, in dem Kinder bei Bewegungs- und Spielaktivitäten mit Freude miteinander und voneinander lernen. Da Leistungs- und Konkurrenzdruck nicht vorhanden sind, wird *allen* Kindern – auch den leistungsschwachen – eine Teilnahme ermöglicht.

Das erste Forschungsprojekt zu dieser Thematik wurde bereits erfolgreich durchgeführt. G-FIPPS (Grafomotorische Förderung in präventiver Psychomotorik) ist ein integratives psychomotorisches Konzept zur Förderung der Grafomotorik in der Kindergartenstufe, an welchem alle Kinder einer Kindergartengruppe teilnehmen können. Die Ergebnisse können ab Dezember 08 auf der Homepage www.hfh.ch nachgelesen werden.

Eine weitere grosse Chance könnte darin bestehen, Psychomotorik in die geplanten Tagesstrukturen als präventives und integratives Angebot einzubinden und ihr einen festen Platz im Schulalltag einzuräumen. Konzepte wie «bewegte Klasse» und «bewegte Schule» sind in ihrer historischen Entwicklung durch die Idee der Psychomotorik wesentlich geprägt worden, auch wenn heute in der Namensgebung der Bezug zur Psychomotorik nicht immer sichtbar wird. (Amft, 2007)

Weitere offene Fragen sind: Wie können international gewonnene Ergebnisse auf Schweizer Verhältnisse übertragen werden? Welche sinnvollen Möglichkeiten des Arbeitens im Klassenzimmer, in Gruppen oder in der Einzelsituation bieten sich an? Wie kann die Regelschule als Ganzes und damit alle Schülerinnen und Schüler vermehrt von den fachlichen Ressourcen der pädagogisch-therapeutischen Berufe profitieren?

Und immer wieder stellt sich die Frage nach der Abgrenzung bzw. der Überschnei-

dung mit der Schulischen Heilpädagogik. Wie kann eine gewinnbringende Zusammenarbeit gestaltet werden?

3. Kompetenzbereiche und Kompetenzüberschneidung

Ein Team, in dem alle nicht wirklich etwas können, funktioniert genauso wenig wie ein Team, in dem alle alles können. Um nicht missverstanden zu werden: Natürlich wird es auch in Zukunft Kinder geben, die eine Förderung in einem separaten Setting benötigen und die ohne diese weitaus schlechtere Entwicklungschancen haben. Es geht uns keineswegs um die Abschaffung individueller, spezifischer Förderangebote und wir möchten uns hier von jenen Integrationsbegriffen abgrenzen, die glauben, ohne solche auskommen zu können. Die pädagogisch-therapeutischen Fachleute sind Expertinnen und Experten für spezielle Entwicklungsbereiche.

3.1 Die Berufsrolle der Logopädin, des Logopäden in der integrativen Schule

Die Logopädin ist Expertin im Bereich der Sprachlichkeit. Sprachlichkeit meint individuelle und kulturelle Teilhabe und Umgang mit Sprache als Ausdrucks-, Eindrucks- und Austauschmöglichkeit. Prävention (erkennen – vorbeugen – bestärken), Abklärung (beobachten – befragen – testen), Therapie (Einzel- und Gruppentherapie, klassenintegrierte Therapie), Beratung (Beratung der Eltern, des pädagogischen und des therapeutischen Teams), Dokumentation (nachvollziehbares, modellorientiertes Vorgehen), Evaluation (Wirksamkeit über Prozentrang und über Bedeutsamkeit für die Beteiligten) sind grundlegende Kategorien des Handelns und müssen sich im Pflichtenheft mit der Zuweisung von Kompetenzen und Ressourcen wieder finden (vgl. DLV, 2008).

Tab. 1: Kompetenzbereiche der Logopädin im Kontext Schule (in Anlehnung an Lütje-Klose 2001, S. 98)



Integration und Prävention sind «verwandt», weil sie die gleichen Zielgruppen in den Blick rücken:

- Kinder mit Risiko bei der Geburt,
- Kinder mit dem Hintergrund Migration,
- Kinder mit sozialer Benachteiligung,
- Kinder mit schleppender Allgemeinentwicklung,
- Kinder mit schleppender Sprachentwicklung.

Ein Plädoyer für Reihenuntersuchungen evtl. unter Einbezug der Kindergärtnerin ist neu zu führen. Abklärung sollte früh und sofort erfolgen, Beratung sollte sich unmittelbar anschliessen (nicht erst Platzieren auf der Warteliste) und Therapie sollte mit hoher Intensität und Pausen (Intervalltherapie) arbeiten (vgl. Braun, Schmolke & Steiner, 2007).

Wesentlich für das Gelingen von Integration in einem Team ist die erfolgreiche Bearbeitung der Schnittstellen. Schnittstellenarbeit bedarf der Ressource Zeit, des begleitenden gesellschaftlichen Diskurses, externer Beratung und Coaching, einer gemeinsamen Sprache, Regelungen für Kompetenzbereiche und Kompetenzüber-

schneidung. Bleiben Regelungen aus, herrscht Abgrenzung und Verteilungskampf. Mehrere Autoren weisen auf die Bedeutsamkeit der klaren Rollenteilung insbesondere in integrativen Kontexten hin (Fletcher 1998, S. 578; Ehren 2000, S. 228). Die Empfehlung lautet: den therapeutischen Fokus auf Sprache beibehalten und die Verantwortung für den Schulerfolg des Kindes teilen (Ehren, 2000, S. 228).

Regelungen sind besonders im Bereich der Schriftsprachstörungen zu berücksichtigen, da dort Fragen der Spracherwerbsproblematik und des Unterrichts in besonderer Weise verwoben sind. Verschiedene Berufsgruppen bringen hier unterschiedliche Ressourcen und Kompetenzen mit ein, die es entsprechend mit Absprachen zu nutzen gilt. Diese Regelungen, wer für was zuständig ist, müssen bis auf das Pflichtenheft herunter gebrochen werden. Dann muss man natürlich fragen: Wie viel passt eigentlich in ein Pensum? Sind die pädagogisch-therapeutischen Berufe auch zuständig für «Schule als Erlebnisort» (z. B. Lesenacht), «Spieltag rund um Sprache und Bewegung mit den Eltern», «World-Cafe mit Beratung und

Bibliothek» mit den Eltern, für Vorträge zu «Hilfen und Hemmnisse der Sprach- und Bewegungsentwicklung» usw.?

Und woher wissen wir, dass wir auf dem richtigen Weg sind? Wie kann man eigentlich Integration messen? Der Erfolg misst sich in erster Linie durch die Beziehungen der Beteiligten: Lehrer – Schulleitung – Therapeuten – Kinder – Eltern.

Auf der Tagung für Schulleiter an der HfH im November 2008 haben Floriane Arend und Jürgen Steiner folgende Check-

liste mit dem Impuls ausgegeben, dass alle Punkte mit allen W-Fragen zur Beantwortung aufrufen. Geht man dies an, hat man circa 250 Einzelpunkte zu klären. Während die Regelungen, die seitens der Logopädischen Dienste vorgenommen werden, häufig klar und ausführlich sind (vgl. Vorgaben zum Pflichtenheft für Logopädinnen und Logopäden des BSG), gibt es im Rahmen der Anstellungsverhältnisse direkt bei einer Schulgemeinde teils noch Gesprächsbedarf.

Tab. 2: Kompetenzen regeln, Beispiel Logopädin

Checkliste Funktions-, Kompetenzregelung mit der Logopädin zu erarbeiten (25-Punkte-Check), Verfasser: Jürgen Steiner, HfH		
Wir regeln bzw. haben geregelt wozu, wer entscheidet, wer führt aus, wer wie beteiligt, was, was noch, wie, wie oft, wie lange, wo:		
	ja	nein
1	Abklärung/Beratung/Therapie ab welchem Alter	
2	Umfang/Zeitpunkte für Screenings und ausführliche Diagnostik	
3	Zeitliche Zuweisung für Beratung	
4	Zeitliche Zuweisung für Prävention	
5	Einzeltherapie für welche Störungsbilder verpflichtend	
6	Präferierte Therapieansätze in Bezug zu bestimmten Indikationen	
7	Therapiesprache(n)	
8	Formen der Dokumentation und Selbstevaluation	
9	Regelungen zur Therapiedauer/Intensität	
10	Konzepte für Gruppenarbeit, integrative Formen	
11	Konzepte für Sprachbildung – Sprachförderung	
12	Konzepte für die Klasse	
13	Material-, Zeitschriften- und Fachbücherbudget	
14	Mitsprache der Erziehungsberechtigten	
15	Zeitliche Zuweisung Gremien, Verbands und Öffentlichkeitsarbeit	
16	Formen und Umfang der Schnittstellenarbeit	
17	Beteiligung an Standortgesprächen	
18	Zeitliche Zuweisung für Q-Zirkel, Intervention, Supervision	
19	Mitarbeitergespräche	
20	Verpflichtung zum Jahresbericht mit statistischer Auswertung (*)	
21	Informationsaustausch per Sitzung, Mail, Telefon	
22	Form und Umfang von Fortbildungen	
23	Infoblätter, Einverständniserklärungen, sonstige Formulare	
24	Zeitliche Zuweisung von Zusatzleistungen (Erlebnisort Schule)	
25	Definierte Kompetenzhoheit	

(*) Anzahl Abklärungen, Beratungen und Therapien nach Alter, Geschlecht, Schulstufe, Sprachen, Diagnosen, Behandlungseinheiten, Behandlungsformen, Behandlungsintensität, Warteliste, Kundenzufriedenheit (usw.)

3.2 Die Berufsrolle der Psychomotoriktherapeutin, des Psychomotoriktherapeuten in der integrativen Schule

Diskutiert man die Konsequenzen der Integration oder gar Inklusion für die Angebote der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen in der Regelschule wie auch in der Sonderschule, bietet der Kanton Zürich mit der sich im Vollzug befindenden Umsetzung des neuen Volksschulgesetzes ein gutes Beispiel für die anstehenden Veränderungen. So zeigen sich Auswirkungen auf die Berufsrolle, die Zielgruppe, das therapeutische Angebot, den methodischen Ansatz, das Setting und nicht zuletzt auf das Zuweisungsverfahren.

Die Psychomotoriktherapeutin, der Psychomotoriktherapeut in der integrativen Schule kann beobachten, intervenieren und beraten in Bezug auf die Bewegung mit den Bereichen Grob- und Feinmotorik, sowie Grafomotorik, sowie auf die Wahrnehmung und das (Sozial-) Verhalten.

Die Interventionen der Psychomotoriktherapie werden im Kontext Schule im Sinne der prognostisch günstigeren Frühförderung und der Prävention schwerpunktmässig auf der Kindergarten- und Unterstufe eingesetzt.

In Anlehnung an die Publikation der Bildungsdirektion des Kantons Zürich (Bildungsdirektion Kanton Zürich, 2007) lässt sich das Angebot der psychomotorischen Therapie zwei Interventionsformen zuordnen. Zum Ersten die *kind- bzw. fallbezogene Intervention*. Sie findet entweder als ambulante Einzel- oder Kleingruppentherapie in einer spezifischen Infrastruktur, dem Therapieraum statt. Dieser separierenden Massnahme steht die integrative psychomotorische Förderung eines Kindes im Klassenverband gegenüber. Ebenfalls zu der kind- bzw. fallbezogenen Intervention gehören die therapiebegleitenden Massnahmen, wie Eltern-

und Lehrergespräche, Unterrichtsbesuche, Standortgespräche usw.

Die *fachbezogene Intervention* auf dem Hintergrund der Prävention bzw. Inklusion bildet die zweite Gruppe. Diese umfasst Fachberatung, fachbezogene interdisziplinäre Zusammenarbeit sowie präventive Interventionen in der Klasse, beispielsweise Klassenprojekte, Bewegungsförderung im Unterricht, bewegter Unterricht, Bewegungslandschaften, usw.

Integration in der Umsetzung – Geforderte Kompetenzen aus Sicht der HfH: Wünschenswert aus Sicht der Ausbildungsstätte für die Zuweisung zur Psychomotoriktherapie als niederschwelliges Angebot wäre ein interdisziplinäres Team, welches die Zuweisung «am Runden-Tisch-Gespräch» gemeinsam prüft und festlegt. Die Aufgabe und Rolle der Psychomotoriktherapeutin in der Schule soll sich an überprüfbaren fachlichen Kriterien orientieren. Die Psychomotoriktherapeutin kann die verschiedenen Settings und Arbeitsweisen beurteilen, die Voraussetzungen für den interdisziplinären Austausch formulieren sowie Merkmale von Qualität definieren. Qualität wird durch psychomotorische Förderdiagnostik, Verlaufsdokumentation, regelmässige Standortgespräche und Evaluation gewährleistet.

Welches wären nun die erforderlichen beobachtbaren und vergleichbaren Kriterien in der psychomotorischen Arbeit?

Da wären:

- Die Erhebung des psychomotorischen Förderbedarfs, welcher mittels qualitativer Beobachtung erfolgt
- Die Therapie bzw. die Förderung schriftlicher Zielvereinbarungen
- Die Ableitung der Interventionen von den Therapiezielen
- Die aktive Mitgestaltung des Prozesses durch das Kind

- Die interdisziplinäre Zusammenarbeit wird aktiv gepflegt
- Der Therapieprozess wird nach fachlichen Kriterien festgehalten
- Das eigene Vorgehen wird reflektiert (Supervision, Intervention)
- Die Therapeutin bildet sich regelmässig weiter
- Es ist ein erklärtes Ziel, Konzepte sowohl für die kindbezogene, wie für die fallbezogene Arbeit für den Bereich der Psychomotoriktherapie zu entwickeln und zu evaluieren.

Die Entscheidung, welche Massnahme für ein Kind getroffen wird, dürfte oft auch davon abhängig sein, welche Fachperson (schneller) zur Verfügung steht. Überschneidungen im Fachbereich sind unvermeidlich. Die regelmässige Überprüfung der Massnahme ist deshalb unverzichtbar.

4. Schlusswort

Ziel der Ausbildung in den Studiengängen Psychomotoriktherapie und Logopädie ist die Vermittlung von Fachwissen und Kompetenzen, welche die Absolventinnen und Absolventen befähigen, den Herausforderungen im sich verändernden Berufsfeld professionell zu begegnen.

In der Konsequenz bedeutet dies eine Verbreiterung der zu vermittelnden Berufskompetenzen, ohne das bisherige spezialisierte Fachwissen im therapeutischen Setting zu «verwässern». Es bedeutet für die HfH eine berufsbefähigende Grundausbildung (Bachelor) anzubieten, in der spezialisierte Kompetenzen im «Kerngebiet» ebenso vermittelt werden, wie eher generalistische Fähigkeiten in den Bereichen Integration und Prävention.

Gemeinsam Lernen und Leben ist ein guter Anspruch für Schule, Gesellschaft und

Hochschule. Im weiteren Prozess von adaptieren – konzipieren – erproben – evaluieren – reflektieren bezüglich Setting, Angeboten und Kooperationen braucht es den intensiven Austausch zwischen praktischer Wissenschaft und wissenschaftlicher Praxis.



Prof. Susanne Amft



Lic. Phil. Susanne Kempe



Prof. Dr. habil. Jürgen Steiner



Dr. phil. Beatrice Uehli

*Hochschule für Heilpädagogik Zürich
Schaffhauserstr. 239
Postfach 5850
8050 Zürich*

Literatur

- Amft, S. (2006). Perspektivenerweiterung in der Psychomotorik: Von der separativen zur integrativen Förderung. In Berufsverband der Heilpädagogen (Hrsg.), *Internationaler Kongress für Heilpädagogik. Heilpädagogik in Praxis, Forschung und Ausbildung* (S. 88–98). Berlin: BHP-Verlag.
- Amft, S. (2007). Psychomotorik und Integration. Perspektiven in der Basisstufe. In C. Bollier & M. Sigrist (Hrsg.), *Auf dem Weg zu einer integrativen Basisstufe* (S. 105–113). Luzern: Edition SZH/CSPS.
- Bildungsdirektion Kanton Zürich (2007). *Angebote für Schülerinnen und Schüler mit besonderen pädagogischen Bedürfnissen. Psychomotorische Therapie. Umsetzung Volksschulgesetz*.
- BSGL (o.J.). Pflichtenheft für Logopädinnen und Logopäden. Internet: <http://www.bsgl.ch/downloads/pflichtenheft999.pdf>.
- Braun, W. & Steiner, J. (2007). «Logopädie – Quo Vadis». *Logopädie im Spannungsfeld neuer Herausforderungen*. Jahresbericht bsgl.
- Braun, W.; Schmolke, S. & Steiner, J. (2007). Reihenuntersuchungen – ein «alter Zopf»? Internet: http://www.zbl.ch/php/files/Reihenuntersuchungen-ein_alter_Zopf.pdf.
- Braun, W.; Schmolke, S. & Steiner, J. (2008). «Zusammen ist man weniger alleine» – auch in der Förderung. Kooperative Schnittstellen in pädagogischen Institutionen. *dlv aktuell* 1, 11.
- DLV Qualitätsrichtlinien (2008). Internet: www.logopaedie.ch.
- Ehren, B.J. (2000). Maintaining a therapeutic focus and sharing responsibility for students success, Keys to in-classroom speech-language services. *Language, speech and hearing services in schools* 31, 219–229.
- Ellis, L., Schlaudecker, C. & Regimbal, C. (1995). Effectiveness of a collaborative consultation approach to basic concept instruction with kindergarten children. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 26, 69–73.
- Farber, J. G. Klein, E. R. (1999). Classroom-Based Assessment of a Collaborative Intervention Program with Kindergarten and First-Grade Students. *Language, speech and Hearing Services in Schools*, 30, 83–91.
- Fletcher, M. (1998). Collaboration in Glasgow's primary school language units. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 33, 575–580.
- Hadley, P. A. et al. (2000). Facilitating Language Development for Inner-City children: Experimental Evaluation of a Collaborative, Classroom-Based Intervention. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools*, 31, 280–295.
- Homburg, G.; Maihack, V. & Iven, C. (2000). *Qualitätsmanagement in der Sprachtherapie*. Köln: ProLog.
- Lütje-Klose, B. (2001). Spielen mit Zottel, Zaubern mit Zilly und andere Geschichten. Integrative Sprach- und Kommunikationsförderung in der Grundschule. In: A. von Loeper (Hrsg.), *Sprach-, Sprech- und Stimmstörungen* (S. 94–113). Karlsruhe: Röhrig Universitätsverlag.
- Marston, D. (1996). A Comparison of Inclusion only, Pull-out only, and combined Service Models for Students with mild Disabilities. *The Journal of Special Education*, 30, 120–131.
- Motsch, H.J. (2008). Deprofessionalisierung der (Sprach-) Heilpädagogik – internationalisiert, inkompetent, wegrationalisiert. *VHN* 77, 4–10.
- Preuss-Lausitz, U. (2002b). Integrationsforschung. Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven. In: H. Eberwein & S. Knauer (Hrsg.), *Integrationspädagogik* (S. 458–470). Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Preuss-Lausitz, U. (2005). Entwicklungslinien und Zukunftsperspektiven der Integrationspädagogik. *Sonderpädagogische Förderung* 50 (1), 71–80.
- Steiner, J. (2006). Zweisprachigkeit in der kindlichen Entwicklung – Zum Auftrag der Erzieherin als Beraterin der Sprachlichkeit. *heilpaedagogik.de* 6, 10–12.
- Throneburg, R. N. et al. (2000). A Comparison of Service Delivery Models: Effects on Curricular Vocabulary Skills in the School Setting. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 9, 10–19.
- Wilcox, M. J., Kouri, T. A. & Caswell, S. B. (1991). Early Language Intervention: A Comparison of Classroom and Individual Treatment. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 1, 49–60.