

## **Gestaltung des logopädischen Angebotes an integrativen Schulen**

Handreichung

für  
Schulleitungen  
Mitglieder von Schulbehörden  
Logopädinnen und Logopäden  
und weitere Fachpersonen

Susanne Kempe Preti, lic. phil.  
Dozentin an der Hochschule für Heilpädagogik  
Juli 2010

Das vorliegende Papier ist das Ergebnis eines Forschungsprojektes an der Hochschule für Heilpädagogik Zürich (HfH). Es ist als Handreichung für Logopädinnen und Logopäden, verantwortliche Schulleitungen und Mitglieder von Schulbehörden gedacht und bietet richtungweisende Anhaltspunkte für das logopädische Angebot an integrativen Schulen.

## **Überblick zum Stand der internationalen fachlichen Diskussion**

Internationale Fachpublikationen wurden hinsichtlich bestehender Ansätze und Studien zu integrativen logopädischen Angebotsformen analysiert:

- ❑ Sprachtherapie für Kinder wird in Deutschland, Grossbritannien und der USA in der Regel über das Bildungs- und/oder das Gesundheitswesen angeboten. Mit Ausnahme der Sprachheilpädagogik in Deutschland versteht sich die Profession durchwegs als therapeutisches Angebot.
- ❑ Die Rolle der Sprachtherapeuten im Kontext Schule verändert sich im Zuge von Integrationsbestrebungen: sie nehmen vermehrt übergeordnete Aufgaben wahr (Casemanagement, Diagnostik, Beratung, Prävention, Dokumentation und Evaluation) und arbeiten eng mit Lehrkräften zusammen.
- ❑ Die Gewährleistung sprachtherapeutischer Versorgung in der Schule ist zunehmend ein Thema. Die Klientel wächst und eine Balance zwischen den individuellen Interessen einzelner Kinder und dem Anspruch der gesamten Gruppe muss gefunden werden (vgl. Law et al. 2002; McCartney 2000).
- ❑ Bei leichteren Sprachauffälligkeiten im Schulalter kommen vermehrt Beratung und Anleitung von Lehrpersonen zum Einsatz. Diese indirekte Form der Intervention kann effektiv sein, wenn für die Zusammenarbeit und Anleitung ausreichend Zeit zur Verfügung steht (vgl. Law et al. 2002).
- ❑ Es bestehen Ansätze und Konzepte für die Arbeit in der Klasse, unter anderem der ‚Sprachtherapeutische Unterricht‘ oder der ‚Whole Language Approach‘
- ❑ Klassenintegrierte Angebote konzentrieren sich auf die Förderung von kommunikativen Kompetenzen, die Unterstützung des Unterrichts und eher selten auf individuelle sprachspezifische Förderung.
- ❑ Fachpersonen stimmen mehrheitlich darin überein, dass sich das Klassenzimmer für individualisierte sprach- oder sprechtherapeutische Interventionen nicht optimal eignet, die Klasse aber ein hilfreicher Kontext für die Generalisierung und den Transfer von sprachlichen Fertigkeiten darstellt (vgl. McGinty und Justice 2006). Es wird auf die Bedeutsamkeit der Zusammenarbeit zwischen Lehrperson und Logopädin hingewiesen.
- ❑ Neben klassenintegrierten Angeboten gibt es überall auch Therapie ausserhalb der Klasse und nach wie vor Sonderklassen.
- ❑ Sprachtherapeutisches Fachwissen wird zunehmend in Projekte mit dem Ziel der Prävention von sprachlich bedingten Lernproblemen in Klassen eingebracht.

## Anhaltspunkte für die Gestaltung des logopädischen Angebotes

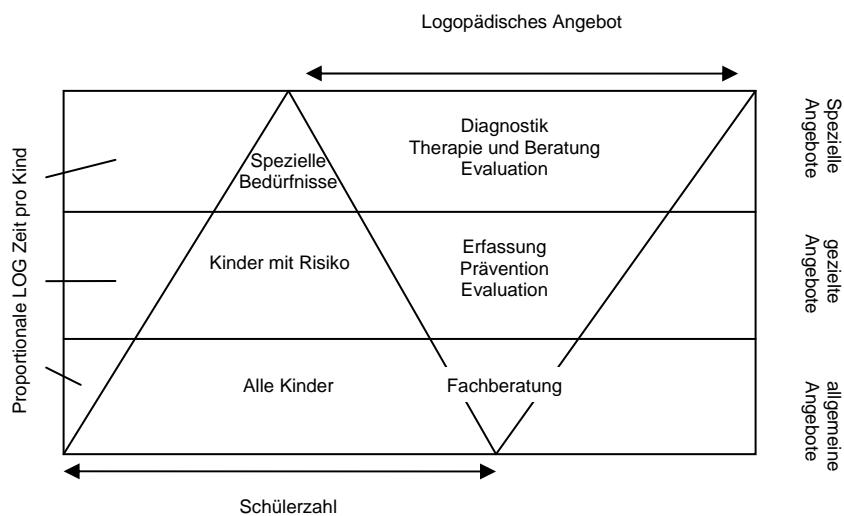
Nicht die Organisationsform einer Intervention im Einzelnen ist ausschlaggebend für eine gelingende schulische Integration, sondern die integrative und kooperative Ausrichtung des gesamten Angebotes.

Die verschiedenen Ebenen der schulischen Integration nach Kobi (1983; vgl. Bürli 2005) können als Referenzpunkte für ein integratives logopädisches Angebot dienen.

### 1. rechtliche Integration: Die sprachtherapeutische Versorgung ist rechtlich gesichert.

### 2. administrative Integration: Die Logopädie ist der Bildungsverwaltung unterstellt.

Sie gehört als pädagogisch-therapeutische Massnahme zur Regelschule und ist ein spezielles Unterstützungsangebot. Das Angebot umfasst neben dem Kerngeschäft der direkten Therapie und Diagnostik bei Kindern mit Sprachstörungen auch Prävention und Fachberatung zugunsten aller Kinder. Dies erfordert vorübergehend mehr Ressourcen. Die folgende Graphik zeigt, wie die logopädischen Ressourcen sinnvoll eingesetzt werden können. Mindestens  $\frac{3}{4}$  der zur Verfügung stehenden Kapazität sollte jeweils Kindern mit erheblichem Förderbedarf vorbehalten sein.



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

### 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 der Regelschule angeboten.**

Die 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 werden mit dem Fokus auf Partizipation festgelegt. Bemühungen um die Generalisierung sprachlicher Fähigkeiten und den Transfer in den Alltag sind Bestandteil logopädischer Arbeit. Eine enge und regelmässige Zusammenarbeit mit Eltern und Lehrpersonen unterstützt diese Bemühungen.

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

Die Logopädie ist ein pädagogisch-therapeutischer Beruf, bei dem im Gegensatz zum Lehrberuf die zentrale Handlungsform nicht der Unterricht ist. 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 auch in komplexen, sozialen Kontexten statt.**

Flexible Organisationsformen – Einzel- oder Gruppentherapie, Beratung und Arbeit im Klassenzimmer – ermöglichen die Wahl, der individuell und situativ am wenigsten einschränkenden Lernumgebung.

Logopädische Massnahmen in der Klasse werden punktuell, mit klarem Zielauftrag Partizipation oder Prävention umgesetzt. Logopädische Präventionsangebote sind auf ein definiertes sprachliches Ziel gerichtet und berücksichtigen die sprachlichen Fähigkeiten einzelner Schüler und Schülerinnen. Um effektive Prävention leisten zu können, werden Kinder mit Risikomeerkmalen erfasst und gezielt gefördert. Unter welchen Bedingungen Beratung und Anleitung von Lehrpersonen gewinnbringend eingesetzt werden kann, ist zu prüfen. Besonders zu berücksichtigen ist dabei die Belastungssituation der Klassenlehrperson.

**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 Leserechtschreibstörungen und die Förderung phonologischer Bewusstheit vorrangige Ziele in der klassenintegrierten Arbeit dar.
- In der Regel wird mit allen Kindern oder solchen mit Risikomeerkmalen 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 wurden.
- 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, ausbaubare Ansätze für integrative und kooperative Arbeit in der Logopädie zu finden sind.

Eine fachkundige Begleitung bei der Erarbeitung von Konzepten und die Weiterbildung der Fachpersonen werden empfohlen.

## Literatur

- Bürli, A. (2005). *Heil-/Sonderpädagogik im Rahmen des schweizerischen Bildungswesens: Ausgangslage und Perspektiven*. Bern: Generalsekretariat EDK.
- Frei, O. & Müller, K. (2010). *Logopädie und Integration – Interventionen in der Schweiz*. Unveröffentlichte Bachelorthese Hochschule für Heilpädagogik (HfH)
- Füssenich, I.; Löffler, C. (2005). *Schriftspracherwerb. Einschulung, erstes und zweites Schuljahr*. München, Basel: Reinhardt
- Gascoigne, M. (2008). Change for children with language and communication needs: creating sustainable integrated services. *Child Language Teaching and Therapy* 24, S. 133-154
- Kobi, E.E. (1983). Praktizierte Integration: eine Zwischenbilanz. *VHN*, Nr. 2, S. 196–216
- Law, J.; Lindsay, G.; Peacey, N.; Gascoigne, M.; Soloff, N.; Radford, J.; Band, S. (2002). Consultation as a model for providing speech and language therapy in schools: a panacea or one step too far? *Child Language Teaching and Therapy* 18, S. 145-163
- McCartney, E. (2000). Include us out? Speech and language therapist's prioritization in mainstream schools. *Child Language Teaching and Therapy* 16, S. 165-180
- Mc Ginty, A. S. & Justice L. (2006). Classroom-Based versus Pull-Out Interventions: A Review of the Experimental Evidence. *EBP Briefs*, 1(1), 1-25.  
<http://www.speechandlanguage.com/ebp> [31.10.2008]
- Russ, M. (2008). *Bildliche Lautdarstellungen in Therapie, Unterricht und Lehre*. Köln: Prolog