

Wolfgang Braun

Integrierte Sprachförderung: Abgrenzung, Umsetzung, Erfahrungen

Zusammenfassung

«Integrierte Sprachförderung für alle Kinder» bietet der Logopädische Dienst Mittelrheintal (LDM) im Kanton St. Gallen seit mehr als 10 Jahren auf den Stufen Kindergarten und Einführungsklasse an. Neu wurde das Angebot auf eine interdisziplinär geführte «Logopädisch orientierte Spielgruppe LOS» als niederschwelliges Angebot für Risikokinder erweitert.

Der Beitrag zeigt im ersten Teil das Verständnis in der Differenzierung von Sprachförderung versus Sprachtherapie sowie von integriert versus integrativ auf. Im zweiten Teil wird die Umsetzung der Sprachfördermassnahmen beschrieben. Die Förderangebote wurden zum Teil wissenschaftlich begleitet und die Ergebnisse sowie Erfahrungen sollen Logopädinnen bei der Realisation von eigenen Projekten zur Verfügung stehen.

Résumé

Cela fait plus de dix ans que, dans le canton de St. Gall, le service de logopédie du Mittelrheintal (LDM) propose, à tous les enfants, des séances de logopédie intégrées tant à l'école enfantine qu'en classe de transition (première année scolaire sur deux ans). Récemment, cette offre de base a été étendue à un groupe de jeux pour enfants d'âge préscolaire à risques; ce groupe est géré de manière multidisciplinaire avec un accent particulier sur l'intervention logopédique.

Dans la première partie de l'article, l'auteur explique la différence entre le soutien au développement du langage et la thérapie langagière, d'une part, ainsi qu'entre le soutien intégré ou intégratif, d'autre part. La deuxième partie décrit la mise en oeuvre des mesures de soutien au développement du langage. Ces offres de soutien ont en partie été évaluées scientifiquement; les résultats et les expériences recueillis sont à la disposition des logopédistes pour les aider dans la mise sur pied de leurs propres projets.

Sprachförderung versus Sprachtherapie – Begriffsdiskurs

Ein Blick in die aktuelle Fachzeitschriftenlandschaft und Tagungsprogramme zeigt auf, dass das Thema der Abgrenzung Sprachförderung versus Sprachtherapie die Gemüter sehr erhitzt.

B. Hansen und H. Heidtmann hinterfragen die Gegenüberstellungsdiskussion in dem Titel ihres Artikels als «Relevant, müssig oder interessant?» (2006, S. 266). Stephan Baumgartner hält fest, dass der Begriff und die Praxis der Förderung unmerklich in der Sprachheilpädagogik Einzug gehalten

haben und hinterfragt den Förderbegriff als ein «trojanisches Pferd, das viel verspricht und wenig hält» (2006, S. 268). Ulrich von Knebel bezeichnet weiterführend Förderung als «ein in der Praxis fest etablierter und ausgesprochen vieldeutig verwendeter (vielleicht sogar inflationär gebrauchter) Begriff, der zugleich fachtheoretisch höchst unzureichend verankert ist» (2006, S. 278). H.J. Motsch sieht in diesem Zusammenhang sogar die Gefahr der «Deprofessionalisierung der (Sprach-)Heilpädagogik», die sich selber mit dem Förderanspruch (weg von der spezifischen Therapie) verbunden «mit

dem Wunsch eines allseitig einsetzbaren heilpädagogischen Generalisten ... überflüssig wegen Inkompetenz» macht (2008, S. 4). Fast allen Autoren ist gemeinsam, dass der Begriff «Förderung» oft angewendet wird und in der Praxis Realität ist, jedoch bisher keine einheitliche Definition bestimmt wurde. Auf Seiten der Logopädie haben sich gerade in den letzten Jahren die Berufsverbän-

de um eine einheitliche Terminologie bemüht, die in den folgenden Abschnitten aufgezeigt wird.

Monika Rausch, Präsidentin des deutschen Berufsverbandes für Logopädie (dbl), versucht anhand der Zielgruppe eine Unterscheidung zu definieren (2006, S. 47). Sie spricht von drei grossen Kindergruppen:

Tabelle 1: Zielgruppenunterscheidung Sprachförderung (nach M. Rausch 2006)

Grosse Gruppe der Kinder, die die Sprachentwicklung erfolgreich durchlaufen	Gruppe der Kinder, die aufgrund von sozialer Benachteiligung oder sog. Bildungsferne nicht den vollen Reichtum sprachlicher Gestaltungsmöglichkeiten erreichen	Gruppe der Kinder, deren Sprachverarbeitung gestört ist
Keine Förderung, keine Therapie	Sprachförderung	Sprachtherapie
	Pädagogische Institutionen als Förderort Bsp. Kindertagesstätten	Logopädische Dienste oder Praxen als Therapieort

Die Zuweisungspraxis und Zuständigkeiten erläutert sie anhand folgender Abbildung (2006, S. 48):

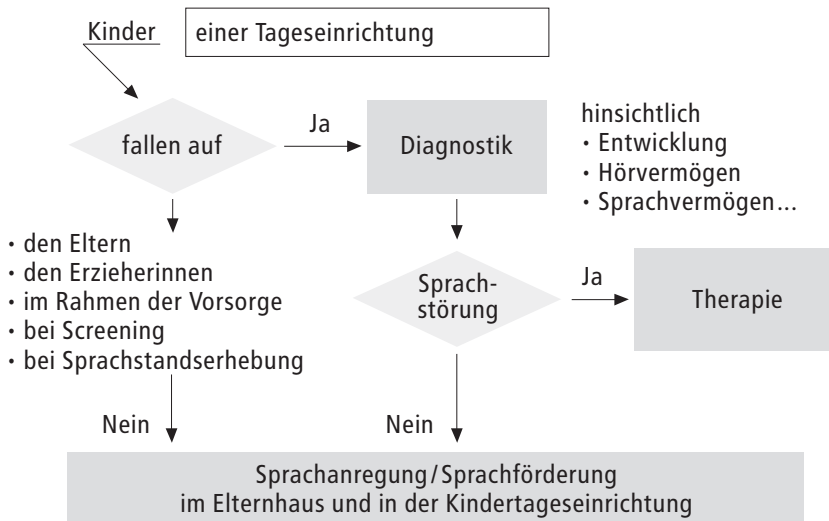


Abb. 1: Sprachförderung und Sprachtherapie – Zuweisungen

Aus logopädischer Sicht stellt sich die Frage, wer die Kinder in die jeweiligen Untergruppen einteilt und ob eine so klare Trennung in Zielgruppen in der Praxis möglich ist:

In den Augen des Autors dieses Beitrages muss von einem Kontinuum ausgegangen werden und es zeichnen sich nicht so klare Grenzen zwischen den Kindern ab. Ferner soll im Sinne der Gesundheitsförderung ja Förderung allen Kindern zuteil werden.

Sprachförderung kann Sprachtherapie vorbereiten und verkürzen (Beziehungsauf-

bau, Diagnostisches Setting Gruppe, Förderung Basisfertigkeiten, Interdisziplinäre Förderplanung, Transferbegleitung) und es kann ein entwicklungsförderndes Wechselspiel der Settings entstehen – Kinder mit einer Spracherwerbsstörung brauchen jedoch spezifische sprachtherapeutische Massnahmen. Hier müssen allenfalls übertriebene Erwartungen und Hoffnungen an Sprachförderung deutlichst relativiert werden.

Dies verdeutlicht auch folgende Abbildung:

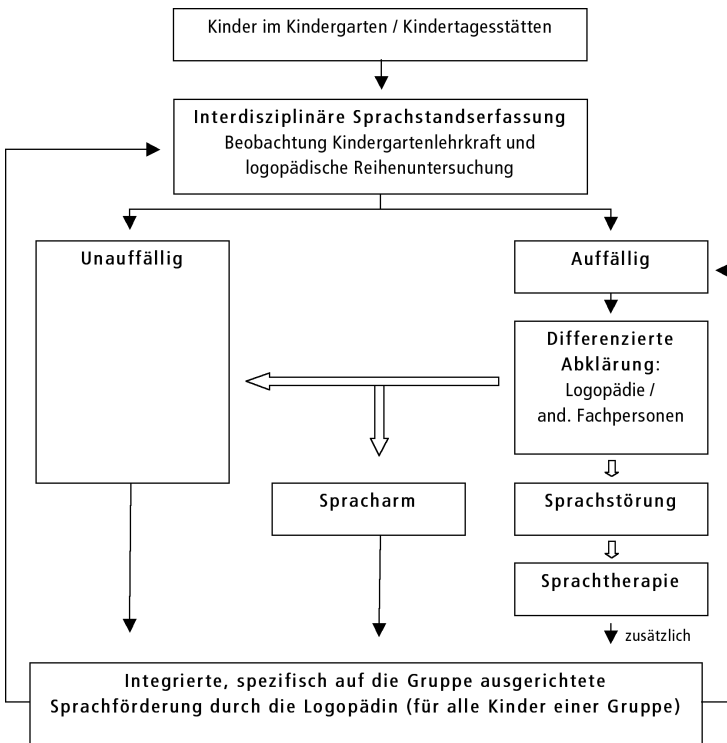


Abb. 2: Sprachförderung für alle Kinder (Braun 2008, in Anlehnung an Schrey-Dern 2007)

Sprachförderung soll nicht als Ersatz für Sprachtherapie angesehen werden, sondern eine wirksame, integriert-kooperativ institutionell verknüpfte Unterstützung sein. Präventive Massnahmen können sprachauffällige Kinder in ihrer Entwicklung fördern, ei-

ne eventuelle logopädische Therapie unterstützen (Beziehungsarbeit, niedrigere Hemmschwelle, logopädische Basisarbeit), jedoch eine Therapie in der Regel nicht ersetzen (Krankheitsprävention). Alle Kinder sollen im Sinne der Gesundheitsförderung

von Sprachförderung profitieren können (Stärkung Schutzfaktoren, Bewusstmachung von Ressourcen und Festigung/Ausbau der sprachlichen Fähigkeiten als Vorbereitung des Lese- und Schreiblernprozesses).

Die folgende Tabelle stellt zusammenfassend die wichtigsten Unterscheidungskriterien bezüglich Zielgruppe, Setting, Inhalten, Finanzierung und Zielsetzungen von Sprachförderung und Sprachtherapie dar.

Tabelle 2: Gegenüberstellung Sprachförderung – Sprachtherapie (Braun 2007)

Sprachförderung	Sprachtherapie
Gruppensetting	i.d.R. Einzelsetting
Alle Kinder oder Risikogruppe	Kinder mit einem Befund im Sprachbereich
Vorgängige Sprachstandserfassung oder keine Eingangsabklärung	Fortlaufendes hypothesengeleitetes (Sprach-)Diagnostikprozedere
Förderung sprachvoraussetzender Bedingungen und allgemeine Stimulation von Spracherwerb	Gezielte Intervention nach idiografischem Förderplan
Ziele: Anregung von Kommunikation und Sprechfreude Steigerung basaler Fertigkeiten	Ziel: Erwerb eines altersangemessenen Kommunikationsverhaltens und einer altersangemessenen Sprachverwendung
Enge Zusammenarbeit mit pädagogischen Bezugspersonen	Enge Zusammenarbeit mit dem ganzen Umfeld (Eltern, Fachpersonen)
Aspekt Gesundheitsförderung/ primäre Prävention	Aspekt sekundäre Prävention und Kuration
Finanzierung über allgemeinen Förderpool	Individuelle Abrechnung gegenüber Kostenträger
Ressource «Logopädie im Bildungswesen» wird selten genutzt	Logopädie als pädagogisch-therapeutische Massnahme verankert
Massnahmen zur Sprachförderung sind bei Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung nicht ausreichend, können jedoch therapieverkürzend wirken	Sprachtherapie kann die Kommunikationsfähigkeit bei Kindern mit einer Sprachentwicklungsstörung verbessern
Zuständigkeit Logopädin in Kooperation mit der Lehrperson	Zuständigkeit Logopädin

Flut von Sprachförderprogrammen

Im Zuge der PISA-Studien wurde der Markt mit einer Vielzahl von Sprachförderprogrammen «überschwemmt». Eine aktuelle kriteriengeleitete Zusammenstellung auf der Website www.sprachpraevention.ch/materialien (Braun & Steiner, 2006; Braun 2008) zeigt auf, dass bei den Programmen/Materialien

- der Grad der Strukturiertheit sehr schwankend ist
- die wenigsten Programme/Materialien theoriegeleitet sind
- die ausführende Person meist die Kindergartenlehrperson ist, kooperative interprofessionelle Förderangebote werden nicht thematisiert

- die Spiel- und Übungsanregungen oft sehr zweidimensional (Arbeitsblätter) gehalten werden
- die Zielgruppe sich mehrheitlich an Kindergarten- und Unterstufenkinder orientiert
- ein Überangebot im Bereich phonologische Bewusstheit festzustellen ist
- keine vorgängige Sprachstandserfassung (wie Z.B. Reihenuntersuchung) vorgesehen resp. empfohlen wird. Das Programm wird unabhängig vom Leistungsstand der Gruppe/der einzelnen Kinder durchgeführt.

Gerade der letzte Punkt erscheint in den Augen des Autors als ein grosser Schwachpunkt

dieser Materialien. Förderprogramme sind nicht per se gut, sondern sollen sich an den Ressourcen und Schwächen der jeweiligen Kinder orientieren. Es braucht das professionelle Wissen, um die Kinder an dem jeweiligen Punkt ihrer Sprachentwicklung «abzuholen» und darauf aufbauende Entwicklungsimpulse zu generieren. In diesem Zusammenhang erscheint es geradezu fatal, wenn die Hoffnung geschürt wird, mit unspezifischen Sprachförderprogrammen Kindern mit Spracherwerbsstörungen die notwendige Unterstützung zu bieten (Sprachförderung als Ersatz für Sprachtherapie).

Die Effizienz von Sprachförderprogrammen wird durch die Evaluationsstudie zur Sprachförderung von Vorschulkindern EVAS (Hasselbach, P. et al, 2007) sehr in Frage gestellt. Im Pre-Post-Test-Vergleich von drei Sprachförderprogrammen (Kaltenbacher & Klages, Tracy und Penner) kommt die Studie zu dem Ergebnis, dass die drei untersuchten Sprachförderprogramme keine spezifischen, unmittelbaren Effekte auf die sprachliche Kompetenz der Kinder (n=544) haben. Es war kein Unterschied zwischen geförderten und nicht geförderten Kindern der Stichprobe und zwischen den einzelnen Programmen nachweisbar. Die Autoren interpretieren dieses überraschende Ergebnis u. a. mit der mangelnden Kompetenz der angehenden «Sprachförderlehrkräfte», mangelnder Passung Sprachförderprogramm und Fördergruppe, Zeitpunkt der Sprachförderung sowie interventionsunabhängigen Moderatorenvariablen (sozialer Status, Intelligenz, Bildungsstand der Eltern).

Sprachförderung bedarf hoher Kompetenz der Förderperson, sie muss auf die Gruppe inhaltlich und zeitlich abgestimmt sein, differenziertes, individualisiertes Lernen soll umgesetzt und dem Aspekt Kommunikation/Sprechanlässe Raum gegeben werden.

Verständnis von integrierter Sprachförderung

Integrative Sprach- und Kommunikationstherapie ist die individuelle und systembezogene Unterstützung *eines Kindes*

- bei der Erweiterung seiner sprachlichen und kommunikativen Kompetenzen
- beim Gebrauch seiner sprachlich-kommunikativen Fähigkeiten
- im Kontext der pädagogischen Institution (vgl. Lütje-Klose, 2001).

Integration wird als Ziel verstanden, wobei hier die Wirkung/Ausrichtung einer Massnahme als integrativ angesehen werden kann. Schüler mit Sprachauffälligkeiten werden in ihrem Kontext, ihrem Umfeld betrachtet und dies wird in Diagnostik und Therapie berücksichtigt. Die Förderung findet in wohnortnahen Institutionen statt, in denen die Verschiedenheit aller Kinder grundlegend akzeptiert wird. Das einzelne Kind wird spezifisch in der Gruppe unterstützt – dem idiografischen Förderplan liegt eine differenzierte fortlaufende Förderdiagnostik zugrunde.

Zur besseren Erläuterung ein Beispiel aus der Praxis: In der Triade Jugendlicher – Lehrkraft – Logopädin wird vereinbart, dass der Jugendliche, der stark stottert, in seiner Klasse einen Vortrag über sein Sprechen und seinen Versuch des selbstbewussten Umganges mit Stottern hält. Ziel ist es, dass die Klassenkameraden durch das bessere Verständnis über die Kommunikationsstörung den Jugendlichen akzeptieren und stützen. Die Logopädin bereitet den Vortrag mit dem Jugendlichen vor, begleitet ihn in die Stunde und thematisiert gemeinsam mit der Lehrkraft im Anschluss an den Vortrag die Bedeutung von Kommunikation und den Umgang mit Andersartigkeit.

Integrierte Sprachförderung ist auch in den Lebensalltag eingebaut, geschieht deut-

lich unspezifischer, beschreibt den Ort der Massnahme und zielt im Sinne der Gesundheitsförderung auf die Stärkung von Schutzfaktoren und Ressourcen (Resilienz) *aller Kinder einer Gruppe*. Es entwickelt sich ein komplementäres Nebeneinander von verschiedenen Lernorten. Kinder mit und ohne Sprachauffälligkeiten profitieren von Sprachangeboten und Entwicklungsimpulsen. Pädagogische Institutionen sind per se eine «verbal environment», eine sprachliche Umgebung. Sprache ist zentral, um sich in dem System zurechtzufinden und seine Regeln zu verstehen (...). Nelson führt dies als Argument für die Mitarbeit von «speech language pathologists» in jeder allgemeinen Schule an, denn sprachpädagogisch ausgebildete Fachkräfte können dazu beitragen, dass die unterschiedlichen Voraussetzungen der Kinder in diesem Bereich von Anfang an berücksichtigt und Lernsituationen ihren Bedürfnissen entsprechend gestaltet werden» (Lütje-Klose, 2001, S. 267). Hierbei können vorgängige Sprachstandserfassungen im Sinne von Reihenuntersuchungen hilfreich für die gruppenspezifische Ausrichtung der Förderung sein.

Pädagogin und Logopädin gestalten gemeinsam Sprachfördersequenzen, die im für das Kind gewohnten Rahmen stattfinden. Aus spracherwerbstheoretischer Sicht ist eine institutionelle Sprachförderung – in bewusster Abgrenzung zur Sprachtherapie – erstrebenswert. Die hochsensiblen Sprachentwicklungsphasen, u. a. in den Bereichen Wortschatz (Semantik und Lexikon), Satzbau (Syntax) und Sprachbewusstheit, können im Rahmen einer integriert-kooperativen Sprachförderung nachhaltig und niederschwellig, d. h. effizient, institutionsnah und im für das Kind gewohnten Rahmen unterstützt werden – und dies bei allen Kindern einer Gruppe!

Die Gruppe der Logopädinnen zeigt sich hinsichtlich der Bereitschaft, integriert zu arbeiten, heterogen. Das Verlassen des Therapiezimmers bedeutet für die Logopädin Öffnung und Angreifbarkeit. Dies kann Unsicherheiten auslösen. Die gegenwärtigen schulpolitischen Entwicklungen und die sich daraus ableitenden Erwartungen gegenüber der Logopädie fordern jedoch eine Bereitschaft hin zu einer «Explorativen Logopädie».

Umsetzung Integrierte Sprachförderung – Fokus Kindergarten

Der Logopädische Dienst Mittelrheintal bietet in 6 von 7 Schulgemeinden integrierte Sprachförderung auf der Stufe Kindergarten an. Die Dauer wurde von anfänglich 15 Lektionen auf 12 Lektionen (1L/Woche) fixiert. Somit ist es möglich, dass eine Logopädin in 40 Schulwochen mindestens 3 Kindergärten versorgt. Seit 2007 ist bei vier Schulgemeinden das Sprachförderangebot obligatorischer Bestandteil der Lektionentafel für alle Kinder im zweiten Kindergartenjahr, bei zwei weiteren Gemeinden findet die Sprachförderung fortlaufend statt, jedoch werden nicht alle Kinder eines Jahrganges versorgt. Alle 10 Mitarbeiterinnen unseres Dienstes haben inzwischen Erfahrungen mit integrierter Sprachförderung. Durch den erhöhten Aufwand und den erweiterten Beratungsauftrag verrechnet die Logopädin die Sprachförderlektion mit einem höheren Arbeitszeitfaktor wie Einzeltherapien.

Die teilnehmenden Kinder sind in der Regel zwischen 5 und 6,6 Jahre alt und besuchen das zweite Kindergartenjahr. Durch die Einführung der Blockzeiten an allen Vormittagen gibt es nun aber auch altersdurchmischte Gruppen mit Kindern aus beiden Jahrgangsstufen. Die Gruppengrösse ist

durchschnittlich ca. 12 Kinder. Der Anteil der Kinder mit Migrationshintergrund entspricht in unserer Region ca. 25 – 30 %. Der Anteil sprachauffälliger Kinder aufgrund der logopädischen Reihenuntersuchungen liegt zwischen 23 und 30 %.

Die inhaltliche Gestaltung der Fördersequenzen richtet sich nach den Ergebnissen der vorgängigen Reihenuntersuchung, dem Austausch mit der Kindergartenlehrkraft und der fortlaufenden Beobachtung während der Sprachförderlektionen. Aufgrund der Orientierung an der normalen Sprachentwicklung und des bevorstehenden Schuleintrittes bildeten sich folgende inhaltliche Schwerpunktthemen heraus:

- Förderung der Sprechfreude und Kommunikationsfähigkeit
- Förderung der Sprechdeutlichkeit
- Phonologische Bewusstheit im weiteren und im engeren Sinn
- Sprache und Bewegung

Viele unserer Logopädinnen verwenden ein Thema oder eine Identifikationsfigur (Bsp.: Handpuppe) als ein für die Kinder nachvollziehbares Ordnungsprinzip. Keine Logopädin nutzt konsequent ein vorgegebenes, hochstrukturiertes und nicht der Gruppe angepasstes Förderprogramm wie z. B. Lezus oder das Würzburger Trainingsprogramm. Das Sprachförderprogramm wird individuell für jede Gruppe auf der Basis der Reihenuntersuchungsergebnisse und der fortlaufenden Beobachtungen erstellt. Einzelemente bestehender Förderprogramme werden teilweise modifiziert eingesetzt. In einzelnen Kindergärten dokumentieren die Kinder mit Hilfe eines Sprachportfolios («Sport», vgl. Braun & Mannhard, 2008) ihre Lernschritte und Erfolge.

Die Lektionen werden mit den Kindergartenlehrpersonen vor- und nachbespro-

chen, dokumentiert und gemeinsam durchgeführt. Der Grad der aktiven Einbettung der Kindergartenlehrperson in der Planung und Durchführung ist abhängig von individuellen, organisatorischen und methodisch-didaktischen Faktoren. Die integrierte Sprachförderung zielt bewusst neben dem Förderangebot für die Kinder auf die gegenseitige praxisnahe Weiterbildung von Logopädin und Kindergartenlehrkraft. Kompetenztransfer – unter Wahrung von Kompetenzgrenze und Kompetenzhoheit – wird hier im gemeinsamen Fördern der Kinder gelebt (vgl. Braun, 2007).

Die Eltern werden vorab schriftlich über das Sprachförderprojekt informiert und es findet jeweils eine «offene» Sprachförderlektion statt: Eltern können zu diesem Termin ihre Kinder mit in den Kindergarten begleiten und direkt eine Sprachförderlektion miterleben. Teilweise findet im Zeitraum der Sprachförderung in einem Kindergarten ein Elternabend mit dem Schwerpunktthema «Sprachförderung im Alltag» statt, den die Kindergartenlehrkraft und die Logopädin gemeinsam gestalten.

Wir verstehen das Angebot nicht als Ersatz für Sprachtherapie, sondern als eine Nutzung logopädischen Wissens im Sinne einer Gesundheitsförderung und primären Prävention für alle Kinder. Knapp 7 Prozent des gesamten Logopädiepensums des Dienstes wird momentan für integrierte Sprachförderung verwendet.

Erfahrungen Integrierter Sprachförderung

Die integrierte Sprachförderung wurde seit Projektbeginn zweimal evaluiert (vgl. Braun, 2005; Braun 2008). Bei der ersten Evaluation 2005 lag der Schwerpunkt auf dem Fokus Team (Kindergartenlehrkräfte und Logopädinnen) und Kostenträger. Die Schulbehörden bewerteten die integrierte Sprach-

förderung als wertvolle Präventionsmassnahme und unterstützten deutlich eine Institutionalisierung. Die Bedeutung der Zusammenarbeit, des Austausches sowie der entwicklungsfördernde Nutzen für das einzelne Kind traten beim Team deutlich in den Vordergrund. Die intensivere Form der Zusammenarbeit wird aber auch als zeitliche Belastung und berufliche Herausforderung empfunden.

Im Zeitraum 2003 bis 2007 wurden bei der zweiten Evaluation 34 Kindergartenlehrpersonen direkt im Anschluss an die Sprachfördersequenz mittels eines quantitativ-qualitativen Fragebogens gebeten, Rückmeldungen über Nutzen, Organisation und Inhalt der erlebten integrierten Sprachförderung mit einer Logopädin zu geben.

Zusammengefasst wird in der quantitativen Auswertung die integrierte Sprachförderung auf hohem Niveau eingeschätzt. Der «Nutzen» (für Kinder und Lehrperson) und die «Organisation» (Aufwand für Lehrperson, Zeitpunkt, Dauer) erhalten Spitzenwerte (4.4 resp. 4.5 in einer Skala bis 5), der Teilbereich «Transfer» in den Kindergartenalltag fällt hier mit einem Wert von 3.6 aus der Reihe sehr guter Rückmeldungen im Bereich «Inhalt» (gesamt 4.3) heraus. Sprachförderung hat bei Kindergartenlehrpersonen einen hohen Stellenwert und die Kooperation wird als bereichernd und entlastend empfunden.

Die Auswertung der Angaben im qualitativen Teil des Fragebogens bestätigt die grosse Zustimmung und Wertschätzung seitens der Kindergartenlehrkräfte – die interprofessionelle Kooperation, der Austausch und die «Sprachförderung für alle Kinder» werden äusserst positiv benannt. Die Gruppe der Lehrpersonen zeigt sich heterogen bezüglich der eigenen Rolle in dem Sprachfördergeschehen: ein grosser Anteil schätzt

die eher passivere Rolle der Beobachtungsmöglichkeit, ein nicht unerheblicher Teil wünscht sich allerdings auch eine kooperativ-partizipative Rolle der aktiveren Mitgestaltung in Konzeption und Durchführung. Hier gilt es, in der Startphase die Rollenverteilung und Verantwortlichkeiten transparent abzusprechen. In der methodisch-didaktischen Gestaltung der Fördersequenzen (Umgang mit Heterogenität, Rhythmisierung der Lektionen) sowie in der Nachhaltigkeit der Fördermassnahmen (Anleitung der Kindergartenlehrperson, wie sie die Sprachförderung auch nach dem gemeinsamen Projekt weiterführen kann) zeigen sich Optimierungschancen. Vielfach wurde der Wunsch nach einer zeitlichen Ausdehnung der Sprachfördersequenz formuliert (die detaillierten Evaluationsergebnisse können unter www.sprachpraevention.ch > PSI eingesehen werden).

In der Folge sollen Impulse und Erfahrungswerte für Kolleginnen formuliert werden, die beabsichtigen, ein integriertes Sprachförderprojekt zu realisieren.

10 Impulse für integrierte Sprachförderung auf Kindergartenebene

1. Kindergartenlehrkräfte schätzen Austausch und Kooperation. Sie stehen grundsätzlich integrierter Sprachförderung durch eine Logopädin offen gegenüber.
2. Logopädinnen sind Fachpersonen für Kommunikation und Spracherwerb – eine wertvolle Ressource, die auch ausserhalb des Therapiezimmers genutzt werden soll.
3. Die Gestaltung der Förderstunden ist bezüglich Unterrichtsform, Methodik-Didaktik und direkter Kooperation für einige Logopädinnen Neuland – Offenheit, Fehlertoleranz, Mut und Bereitschaft zur Weiterentwicklung sind wünschenswert und erleichternd. Nutzung der gegenseitigen Fä-

higkeiten erleichtert diesen interprofessionellen Prozess.

4. Es müssen klare Rahmenbedingungen definiert werden – Prävention/Gesundheitsförderung ist ein klarer Berufsauftrag. Dieses Arbeitsfeld soll in dem Pflichtenheft dokumentiert werden und als Arbeitszeit am Kinde entsprechend honoriert werden.

5. Integrierte Sprachförderung ermöglicht Kompetenztransfer – fordert aber gleichzeitig auch Transparenz und Kommunikation bezüglich Kompetenzgrenzen und -hoheiten.

6. Integrierte Sprachförderung ist eine Förderung der Kinder und eine praxisnahe Weiterbildung für alle beteiligten Fachpersonen – eine präventive Win-Win-Situation.

7. Eltern sollen bewusst in die integrierte Sprachförderung miteinbezogen werden (offene Förderlektionen mit Eltern, Elternabende, schriftliche Informationen).

8. Gemeinsam erarbeitete, konkrete Praxisanregungen über Fördermöglichkeiten zwischen den einzelnen Förderlektionen und am Ende der gemeinsamen Sprachfördersequenz erhöhen die Nachhaltigkeit.

9. Die Vielzahl der Angebote auf der Kindergarten- und Grundstufe sowie Schulreformen erschweren die Initiierung und Etablierung des Sprachförderprojektes – zeitlich begrenzte, gut dokumentierte Pionierprojekte können eine wirkungsvolle «Initialzündung» darstellen.

10. Integrierte Sprachförderung ist in Zeiten von logopädischen Therapiewartelisten kein «Luxus», sondern eine mittelfristige Strategie, die Wartelisten zu reduzieren. Sie sollte keine isolierte Präventionsintervention repräsentieren, sondern eingebettet in ein Massnahmenpaket logopädischer Präventionsarbeit (u. a. Früherkennung, Frühberatung, Sprachstandserfassung, Öffentlichkeitsarbeit) sein.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass diese präventive und gesundheitsfördernde Massnahme Kindern in ihrer Sprachentwicklung wertvolle Impulse vermitteln kann. Aber auch Kinder mit Sprachauffälligkeiten profitieren: Es ist bemerkenswert, dass sich bei Kindern, die sowohl in der logopädischen Einzeltherapie als auch an den Sprachförderstunden teilnahmen, die Therapiezeiten verkürzten. Mögliche Gründe könnten sein: vorgängiger Beziehungsaufbau in der gewohnten Gruppe, grösseres Diagnostikspektrum (Einzel- und Gruppenerleben), hoher Alltagsbezug und gute Transfermöglichkeiten. Somit ist die Sprachfördermassnahme ökonomisch gesehen nicht nur ein Mehraufwand.

Integrierte Sprachförderung durch die Logopädin ist eine zukunftsweisende Methodik und Investition, die der Schullandschaft eine wertvolle Ressource – logopädisches Wissen und therapeutische Erfahrung – erschliesst. Sie kann die logopädische Therapie nicht ersetzen, jedoch inhaltlich sinnvoll und ökonomisch interessant ergänzen. Die Logopädie darf sich diesem Arbeitsfeld nicht verschliessen – ansonsten wird sie bei den schulpolitischen Entwicklungen ausgeschlossen.

Wolfgang G. Braun
Lehrbeauftragter¹ HfH Zürich
Leitung Logopädischer
Dienst Mittelrheintal, Heerbrugg
Schaffhauserstr. 239
Postfach 5850
8050 Zürich
wolfgang.braun@hfh.ch



Die Literaturliste sowie eine ausführlichere Version des Beitrages sind unter www.sprachpraevention.ch ▶ PSI herunterladbar.