

„Logopädie – Quo vadis“

Logopädie im Spannungsfeld neuer Herausforderungen

Wolfgang G. Braun, PD Dr. Jürgen Steiner

Zusammenfassung

Dieser Beitrag zeigt anhand des Arbeitsfeldes Prävention und des Schulmodells Basisstufe die Chancen und Risiken schulpolitischer und pädagogischer Reformen für die Logopädie auf. Sprachförderung in Gruppen soll als wertvolle Ergänzung zum sprachtherapeutischen Einzelsetting und als Kompetenzbereich der Logopädin vor Ort verstanden werden. Dies erfordert ein Umdenken von allen Beteiligten und eine Klärung von Kompetenzabgabe und Kompetenzgrenze. Das Konzept Kooperative Kommunikationsförderung ‚KoKoF‘ und ein Praxisbeispiel zeigen mögliche Umsetzungsformen auf.

Einleitung

Neuer Finanzausgleich, Schaffung resp. Etablierung der Basisstufe, Tagesstrukturen mit neuen Lektionentafeln, sinkende Schülerzahlen, kantonale und regionale Förderkonzepte, Wandel in der Ausbildung, steigender Grad der administrativen Arbeit, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing Logopädie... die Liste hat nicht den Anspruch auf Vollständigkeit und zeigt die vielseitigen Herausforderungen, mit denen Kolleginnen und Kollegen im sprachtherapeutischen Feld konfrontiert sind (vgl. Schmolke 2007). Seitens Politik und Wirtschaft wird Flexibilität, Mobilität und Anpassungsfähigkeit gefordert. Der Bereich Prävention nimmt auf dem Nährboden der PISA-Studien und den allgemeinen Erkenntnissen im Bereich Frühförderung in diesen Diskussionen einen hohen Stellenwert ein.

Der Volksmund scheint es zu wissen: Vorbeugung ist die beste Medizin. Wann und in welchem Masse Prävention in der Logopädie hilft die Kommunikationsfähigkeit und Lebensqualität zu verbessern, ist ein aufstrebendes innovatives Forschungs- und Entwicklungsfeld. Bisherige vereinzelt Präventionskonzepte zielen weitgehend auf Früherkennung im Sinne einer sekundären Prävention (vgl. Grimm 2002). Das kurative Verständnis der Logopädie legte den allgemeinen Fokus bisher meist auf Behandlung und Diagnostik. Integrationstendenzen, sinkende finanzielle Ressourcen und eine steigende Zahl von Sprachauffälligkeiten fordern aber ein Umdenken. Die Informationen und Diskussionen rund um die PISA-Studien seit 2000 haben in den Medien das Bewusstsein für die Bedeutung des Sprachentwicklungsstands der Kinder geschärft und den Ruf nach früher Sprachförderung verstärkt. Eine differenziertere Betrachtung der Unterscheidung von Sprachförderung und Sprachtherapie erachten wir hierbei als sinnvoll.



Und es stellen sich die entscheidenden Fragen:

- Ist Prävention politisch gewünscht?
(Kapitel 1)
- In welchem Umfang werden präventive Massnahmen zurzeit angeboten?
(Kapitel 2)
- Und wer ist in der Schweiz für die Sprachförderung zuständig?
(Kapitel 3-5)

1. Politische Verankerung von Prävention

Das fachliche Engagement für Prävention wird in der Schweiz, wie auch in Deutschland, von gesellschaftlichen Entscheidungsträgern geteilt:

- Aus der Sicht der Bildungsdirektion Zürich (vgl. „Verordnung über die sonderpädagogischen Massnahmen“) werden Vorschläge für die Aufgabenteilung zwischen Regellehrperson, Förderlehrperson und Logopädin gemacht; die Logopädin hat dabei die fachliche Verantwortung für Beratung in Hinblick auf einzeln geförderte Kinder und Beratung im Hinblick auf präventive Massnahmen in der Klasse (S. 2).
- Die EDK („EDK, Arbeitsgruppe NFA“) schlägt für die interkantonalen Vereinbarungen einen Mindestkatalog des Angebots vor mit der Massgabe: „Das sonderpädagogische Angebot trägt dem Gedanken der Integration und Prävention Rechnung“ (S. 6).
- Im Konzept Grundstufe des Kantons Zürich (Bildungsdirektion) heisst es als allgemeiner Hinweis, dass geeignete Vorgehensweisen und Methoden mit bekannter präventiver Wirkung im Unterricht eingesetzt werden sollen.
- Im kantonalen Förderkonzept des Kanton St. Gallen wird der hohe Stellenwert der Prävention betont und in der Beschreibung der Arbeitsweise der Logopädin explizit erwähnt.
-

Die Quellen belegen, dass Therapie und Prävention im Bereich Sprache fest in das politische Wollen integriert sind (vgl. hierzu auch Häusler 2006, www.edk-ost-4bis8.ch): die Vorgaben zur Umsetzung verbleiben jedoch derzeit sehr im Allgemeinen. Das Kaskadenmodell, das sich als Empfehlung für eine Vereinheitlichung der Zuweisung versteht, sieht derzeit wie folgt aus:

Kaskadenmodell

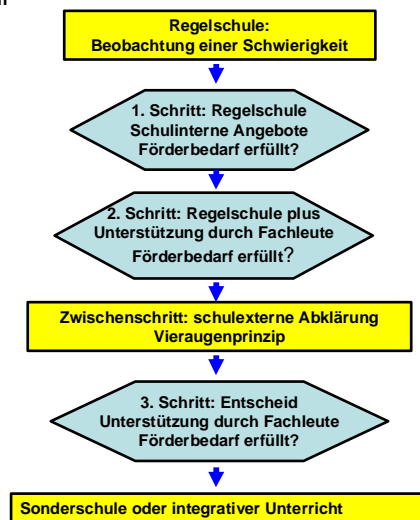


Abb. 1: Kaskadenmodell EDK

Aus unserer Sicht ist es um Prävention zu erweitern:

Erweitertes Kaskadenmodell

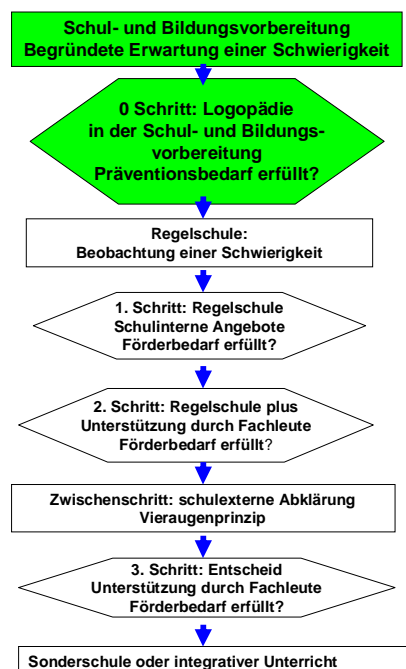


Abb. 2: Erweitertes Kaskadenmodell Braun & Steiner (2006)

Es stellt sich weiters die Frage, inwieweit Prävention in der Praxis bereits verankert ist. Aus diesem Grund befragten wir Kolleginnen.

2. Befragung ausgewählter logopädischer Dienste und Sprachheilschulen zu Sprach-Präventionsprojekten

Im Herbst 2006 haben wir unter Mithilfe von Franziska Boesch sowie Susanne Kempe (Fragebogenerstellung) eine Umfrage zum Ist-Stand der Sprachprävention in der Schweiz gemacht. Eine ausführliche Darstellung findet sich in www.sprachpraevention.ch und ist als Beilage in einer kommenden DLV-Verbandszeitschrift vorgesehen. Ausgangspunkt der Befragung ist, dass seit Jahren fachlich ein Einvernehmen darin besteht, dass Prävention in der Logopädie eine wesentliche Rolle spielt; auf Tagungen nimmt das Thema einen hohen Stellenwert ein. Wir haben aber die Vermutung, dass, entgegen diesem Einvernehmen, nach wie vor die Umsetzung in konkrete Projekte in einem gewünschten Mass noch nicht realisiert ist.

Vor diesem Hintergrund haben wir gefragt,

- welche präventiven Projekte im Fokus Sprache bereits in der Schweiz institutionalisiert sind (Frage 1, 2),
- seit wann diese laufen (Frage 3),
- ob Prävention im Pflichtenheft verankert ist (Frage 4),
- wo das Projekt eingebettet ist (Frage 5),
- in wessen Verantwortung das Projekt liegt (Frage 6)
- welche Zielsetzungen (Frage 7) bezogen auf welche Zielgruppen (Frage 8) bestehen,
- welche Rahmenbedingungen für die Präventionsmassnahmen gesetzt wurden (Frage 9 und 11) und
- welche Erfahrungen mit Präventionsmassnahmen gemacht wurden (Frage 10, 12).

Befragte und Methode

Befragt wurden 80 ausgewählte logopädische Dienste in verschiedenen Kantonen, 67 logopädische Dienste im Kanton ZH sowie 18 Sprachheilschulen. Dabei handelt es sich um eine schriftliche Kurzbefragung mit niedriger Strukturierung (2 Ja-Nein-Fragen, 10 offene Fragen); die Auswertung folgt der Contentanalyse.

Zugestellt wurden 165 Fragebögen, der Rücklauf betrug 58 (35%). Im Folgenden fassen wir die Befragung zu acht Ergebnissen mit einem Exkurs zusammen.

Ergebnisse

Wir haben nach fest institutionalisierten Projekten (Frage 1: Gibt es bei Ihnen fest institutionalisierte Sprachpräventionsprojekte?) und nach vereinzelt präventiven Massnahmen gefragt (Frage 2). Unter der Voraussetzung einer großen fachlichen Zustimmung zu Prävention erwarten wir eine hohe quantitative Ausprägung.

Bei n=57 antworteten 17 (30%) mit Ja und 40 (70%) mit Nein, wobei von den Nein-Antwortenden 32 vereinzelte Projekte durchführen. Demnach laufen fest installierte Projekte im Bereich Prävention in ca. einem Drittel der befragten Einrichtungen. Dies sehen wir als sehr gering an.

Bei der Aufschlüsselung der Inhalte präventiver Arbeit ergibt sich folgende Gruppierung:

- Information/Weiterbildung: 21=30%
- Beratung: 18=26%
- Erfassung von Sprachentwicklungsstörungen: 15=22%
- Interdisziplinäre Kontakte, Austausch, Teamteaching: 8=11%
- Öffentlichkeitsarbeit: 5=7%
- Trainingsprogramme im Bereich Schriftsprache: 3=4%

Wir haben weiter nach der Laufzeit der fest verankerten präventiven Massnahmen gefragt. Wir wollten wissen, wie sich die Umsetzung von Prävention in den letzten Jahren entwickelte. Es ergibt sich durch die Zusammenfassung in „kurzfristig, mittelfristig und langfristig“ folgende Aufteilung.

- erst seit kurzem installiert (seit 0-3 Jahren) 36%
- besteht schon mittelfristig (seit 4-6 Jahren) 28%
- besteht langfristig (seit mehr als 6 Jahren) 36%

Tendenziell beschleunigt sich die Zunahme von fest installierten Präventionsprojekten seit 2000.

Was die Rahmenbedingungen betrifft, schlägt sich die Aufgabe Prävention nur selten im Aufgabenbeschrieb nieder. Die Verankerung im Pflichtenheft wäre für uns ein Beleg dafür, dass die jeweilige Institution Prävention einen wichtigen internen Stellenwert zuschreibt. Bei n=41 antworten 13 (32%) mit Ja und 28 (68%) mit Nein. Das heißt: In zwei Drittel jener Institutionen, die geantwortet haben, ist Prävention nicht im Aufgabenbeschrieb bzw. im Pflichtenheft genannt. Das ist eine hohe Zahl.

In etwa der Hälfte der Fälle (48%) sind die Rahmenbedingungen (unabhängig vom Pflichtenheft) geregelt; in etwa der gleichen Anzahl (52%) sind die Rahmenbedingungen unklar oder fehlen ganz. Dokumentiert wird in weniger als der Hälfte der Fälle (48%); die Dokumentation führt in 5 Fällen von 17 (29%) zu öffentlich wahrnehmbaren Ergebnissen (Prospekt, Präsentation, Merkblätter, Arztbrief, Internet-Flyer). Insgesamt sind die Rahmenbedingungen demnach überwiegend unklar und Dokumentationen sind keine Zielgröße der Institution. Dieses Ergebnis korrespondiert mit Ergebnis 3, das feststellt, dass in etwa zwei Drittel der Fälle Prävention nicht im Pflichtenheft verankert ist. Hier sehen wir einen Kommunikationsbedarf zwischen logopädischen Fachleuten und deren institutionellen Trägern.

Die Verantwortung für Prävention liegt in den Händen von

- Schule (mit Kindergarten): 13 (45%),
- Logopädische Institutionen: 9 (31%),
- Ausserschulische Institutionen: 4 (14%),
- Interdisziplinäre Einbettung: 3 (10%).

Sprach-Präventionsprojekte sind also (erwartungsgemäß) vor allem in schulischen Zusammenhängen (z.B. auch als Schulgemeindeprojekt) verankert. Der Kindergarten hat hier aufgrund der Altersreferenz den ersten Rang.

Wir haben auch gefragt, welche Zielsetzungen in Sprach-Präventionsprojekten verfolgt werden. Wir sind mit einer offenen Erwartung an diese Frage herangegangen. Wir haben die 48 Einzelnennungen drei Qualitäten zugeführt:

- Kindbezogene Zielsetzungen: 29 (60%),
- Umfeldbezogene Zielsetzungen: 18 (38%),
- Andere: 1 (2%).

Das Befragungsergebnis belegt, dass sich Sprachpräventionsprojekte im Schnittpunkt zwischen Einzelbegleitung und –förderung sowie Unterstützung des Umfeldes zentrieren.

Wir haben gefragt, welche Rahmenbedingungen für Präventionsprojekte in der Schweiz bestehen. Es wurden 23 Antworten gegeben, die in drei Gruppen sortiert wurden:

- Abrechnung der präventiven Massnahmen als Lektion oder Sitzungsgeld: 11 (48%),
- unklare Rahmenbedingungen: 4 (17%),
- fehlende Rahmenbedingungen: 8 (35%).

Exkurs Kompetenzgrenze: Beurteilungskompetenzen der Kindergärtnerinnen im Bereich Sprache und Kommunikation

Kindergärtnerinnen (Erzieherinnen) sind Beobachterinnen der Alltagskompetenz des sprachlichen Ausdrucks und Austausches von Kindern in einer wichtigen Lernphase. Der Frage, wie kompetent Kindergärtnerinnen den Sprach-Entwicklungsstand beurteilen können, geht eine landesweite (Hessen) Untersuchung in Deutschland von Holler-Zittlau 2006 nach. Dabei wurde der Faktor Zweisprachigkeit (Migration) berücksichtigt. Die Autorin hat in einer groß angelegten Untersuchung (unter anderem) die diagnostischen Kompetenzen von Kindergärtnerinnen mit denen von Fachpersonen verglichen. 768 Kinder im Alter von 4,0-4,5 Jahren wurden durch ein professionelles Verfahren (Marburger Sprach-Screening, MSS) und durch Erzieherinnenbeobachtung eingeschätzt. Die Experteneinschätzung ergibt, dass 22% der monolingualen Kinder und 51% der Kinder mit Deutsch als Zweitsprache deutliche (also auch semantische und syntaktische sowie rezeptive) Sprachauffälligkeiten zeigen. Die Erzieherinnen lagen in ihrer Beurteilung für die monolingualen

Kinder in 78% der Fälle richtig, jedes siebte Kind wurde falsch als unauffällig klassifiziert. Die Fehleinschätzung bei Kindern mit Migrationshintergrund verstärkt sich: 41% der Kinder werden falsch eingeschätzt; mehr als jedes dritte Kind (37%) wurde falsch als unauffällig und 4% falsch als auffällig klassifiziert.

Als Fazit lässt sich sagen, dass Kindergärtnerinnen das Spiel-, Sozial- und Arbeitsverhalten fokussieren; für die Beurteilung von Sprache und Kommunikation stoßen sie an ihre Grenzen. Die Konsequenz ist, Fachpersonen (Logopädinnen) entsprechend hinzuzuziehen.

Zusammenfassung und Impulse aus der Umfrage:

Die Kompetenzzentren für besonderen Förderbedarf im Bereich Sprache in der Schweiz sind sehr um den Ausbau des Arbeitsbereiches Prävention bemüht. Wir befinden uns zurzeit in einer Phase, in der vereinzelt Massnahmen häufiger sind als fest verankerte Konzepte. Hierzu passt, dass derzeit tendenziell viel Eigeninitiative und wenig institutionelle Supportzusicherung per Aufgabenbeschreibung bzw. per Fixierung der Rahmenbedingungen oder Dokumentationspflicht besteht. Ein relativ hoher Anteil an Institutionen bieten derzeit keine Massnahmen im Bereich Prävention an; sieht man sich allerdings den Ausbau der Prävention im Verlauf der Jahre an, ist ein flächendeckendes Angebot an präventiver Massnahmen in Kompetenzzentren in den nächsten Jahren zu erwarten. Die Beteiligten bringen ein hohes Engagement mit und erleben durchgeführte Massnahmen als positiv. Präventive Massnahmen konzentrieren sich auf Erfassung – Förderung – Beratung – Öffentlichkeitsarbeit – interdisziplinärer Austausch. Dabei ist eine interdisziplinäre, integrativ-kooperative Konzeption noch nicht umgesetzt. Die Kindergartenlehrperson spielt als Durchführende und als Kooperationspartnerin eine wichtige Rolle.

Es ergeben sich folgende Impulse für den weiteren Prozess:

1. Es bedarf eines Ausbaus der fest verankerten Präventionsprojekte.
2. Die Kompetenzzentren für einen besonderen Förderbedarf Sprache benötigen Unterstützung bei der Umsetzung präventiver Massnahmen.
3. Es bedarf eines Forums für den fachlichen Austausch im Themenkreis Prävention.
4. Die gesellschaftlichen Entscheidungsträger sind aufgefordert im Zuge der Bildungsreformen Prävention im Bereich Sprache und zugeordnete Massnahmen zu präzisieren.
5. Die einzelnen Institutionen sollten Prävention reflektieren, diskutieren, konkretisieren, kommunizieren finanzielle und zeitliche Ressourcen bereitstellen.
6. Logopädinnen als Sprach- und Kommunikationsexpertinnen benötigen eine Zuweisung als Projektleitende; in dieser Funktion suchen sie den interdisziplinären, integrativen

Austausch, wobei der Altersbereich 3-6 Jahre eine zentrale Stellung einnimmt.

7. Schon jetzt sind Präventionsprojekte erstrangig im Kindergarten angesiedelt. Dies ist sinnvoll. Unter der Prämisse einer möglichst frühen Erfassung und Förderung der sprachsensiblen Entwicklungsphase (ab 3. Lebensjahr) sollte Energie in die Kooperation mit Spielgruppen gelegt werden.

3. Sprachförderung – Sprachtherapie

Folgende Tabelle stellt die wichtigsten Unterscheidungskriterien bezüglich Zielgruppe, Setting, Inhalten, Finanzierung und Zielsetzungen dar.

Sprachförderung	Sprachtherapie
Gruppensetting	i.d.R. Einzelsetting
alle Kinder oder Risikogruppe	Kinder mit einem Befund im Sprachbereich
vorgängig Sprachstandserfassung /Screening oder keine Eingangsabklärung	fortlaufendes hypothesengeleitetes (Sprach-)Diagnostikprozedere
Förderung sprachvoraussetzender Bedingungen und allgemeine Stimulation von Spracherwerb	gezielte Intervention nach idiografischem Therapieplan
Ziel: 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“ 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	Zuständigkeit Logopädin

Tab.1: Gegenüberstellung Sprachförderung – Sprachtherapie (in Anlehnung an Schrey-Dern 2006)

Fallbeispiel Unterscheidung Sprachförderung und Sprachtherapie
Sara wurde im Alter von knapp 5 Jahren zur Abklärung von der Kindergartenlehrkraft bei der Logopädin angemeldet. Sara war sehr scheu und die Mutter berichtete, dass Sara bei Fremden meist nichts sagt. Aber auch zu Hause gäbe es immer wieder Situationen, in denen sie Sara nicht versteht. Sara würde dann sofort mit kommunikativem Rückzug reagieren.

Die Kindergärtnerin –Sara ist zu diesem Zeitpunkt am Ende des ersten Kindergartenjahres - berichtete, dass sie Sara sehr selten sprechen höre. Sie mache insgesamt einen sehr unsicheren Eindruck.

Eine erste logopädische Abklärung ergab eine Sprachentwicklungsverzögerung mit Defiziten im auditiven Wahrnehmungsbereich, in der Feinmotorik und einer sehr eingeschränkten Sprechdeutlichkeit (Multiple Dyslalie).

Zu Beginn von Saras zweitem Kindergartenjahr begann sowohl die logopädische Einzeltherapie sowie ein Team Teaching Projekt (Sprachförderstunde von Kindergartenlehrkraft und Logopädin gemeinsam, 14 x 1 Lektion pro Woche).

Die Einzeltherapie nutzte das Setting für die spezifische Förderung. Übungen zur Hörwahrnehmung und Aufbau von Sprechfreude und Kommunikationsbereitschaft waren die ersten Ziele. Der geschützte Rahmen der Einzeltherapie ermöglichte eine Öffnung von Sara und bald teilte sie sich immer ausgiebiger mit. Die Leistungen in der Hördifferenzierung und in der Serialitätswahrnehmung stiegen zunehmend und wurden durch die Mutter, die aktiv an den Therapien teilnahm, zu Hause gefestigt.

Die Sprachförderstunde im Kindergarten unterstützte die basalen Fertigkeiten aller Kinder. Durch den Einzeltherapiebezug gelang es der Logopädin aber immer wieder, Inhalte mit Sara vorweg anzugehen. Mit Stolz konnte Sara auch sprachliche Aufgaben in der Gruppe lösen. Ihr Selbstwertgefühl und das eigene Zutrauen stiegen und die in der Gruppe angebotenen einfachen Übungen zur Mundgeschicklichkeit erhöhten die Verständlichkeit. Sara äusserte sich häufiger auch in der Gruppe. Handlungsorientierte Sequenzen und Geschicklichkeitsübungen förderten die Handlungsplanung und die Fertigkeiten in der Feinmotorik. Das Erleben sowohl in der Gruppe als auch in der Einzeltherapie ermöglichte der Logopädin ein genaues förderdiagnostisches Vorgehen. Idiographische Intervention wurde durch diese Informationsdichte gewährleistet.

Aufgrund der guten Fortschritte in den Basisfertigkeiten konnte im weiteren Verlauf der Einzeltherapie die Arbeit an den einzelnen fehlgebildeten Lauten (Dyslalietherapie) beginnen. Der Transfer der neu erlernten Lauten gelang zu Hause (Elternarbeit) und im Kindergarten (Team Teaching) sehr schnell.

Zwei Monate vor der Einschulung konnte die Therapie beendet werden. Die Wahrnehmungs- und Motorikleistungen waren nun altersentsprechend und alle Laute wurden regelhaft gebildet. Die Sprachförderstunde hat das

Einzeltherapiegeschehen äusserst positiv unterstützt und die Therapiezeit deutlich verkürzt. Als alleinige Massnahme hätte sie diese Effekte sicherlich nicht hervorgerufen. Die Sprachförderung im Kindergarten kann therapievorbereitend oder begleitend sehr wertvolle Effekte erreichen, hätte jedoch im Fall von Sara die Therapie nicht ersetzen können.

Sprachförderung gehört in die Hände von Logopädinnen
Sprachförderung wird bisher nur vereinzelt institutionell von Logopädinnen angeboten (vgl. Braun 2005; Braun & Steiner 2006).

Die traditionelle Nähe der Schweizer Logopädie zum Schulwesen birgt die grosse Chance, bei den angestrebten Veränderungen kompetent mitzugestalten und integrierend zu wirken. Die Klientel der logopädischen Dienste rekrutiert sich hauptsächlich aus Kindern im Altersspektrum vier bis acht Jahre und spiegelt so auch die Schülerschaft einer Basisstufe. Aus spracherwerbtheoretischer Sicht ist eine institutionelle Sprachförderung – und damit grenzen wir Sprachförderung von Sprachtherapie bewusst ab – erstrebenswert. Die hochsensiblen Sprachentwicklungsphasen u.a. in den Bereichen Semantik, Syntax und phonologische Bewusstheit können im Rahmen einer integrierten Förderung in der Basisstufe nachhaltig und niederschwellig unterstützt werden. Die Gefahr besteht jedoch, dass der Eindruck – vor allem auf Seiten der Kostenträger – entsteht, eine Sprachförderung könne die Therapie bei einem Kind mit Sprachentwicklungsstörungen ersetzen. Heinrichs (2002, 31) formulierte die Abgrenzung wie folgt: "Gleichwohl hat logopädisch orientierte Sprachförderung inhaltlich sprachtherapeutische Anteile und kann je nach Einzelfall, Situation und Institution als Therapievorbereitung, präventive Hilfe, als Therapiebegleitung ...angesehen werden."

Die Schnittstellenproblematik mit der schulischen Heilpädagogik ist uns bewusst, sie ist nicht neu (Keller & Rey 1995; Hagmann 1995; Scherer & Schnyder 2003) und wurde schon früher diskutiert. Durch die Integrationstendenzen haben sich die Heilpädagogen und Heilpädagoginnen von der Klassenlehrkraft hin zur Fachkraft definiert und demzufolge, auch unter dem jeweiligen Anspruch beider Berufsgruppen um ganzheitliche Förderung, sind Überlappungen nahe liegend. Hier ist ein Diskurs gefordert. Wir plädieren für regionale angepasste Förderkonzeptlösungen, die den Gegebenheiten und Bedürfnissen vor Ort gerecht werden. Weiters können Veranstaltungen wie der Weiterbildungskurs „Schulpsychologie – Schulische Heilpädagogik – Psychomotorik – Logopädie im Gespräch“ an der HfH Zürich im Herbst 2007 Kompetenzabgaben und –grenzen definieren helfen. Grundsätzlich sehen wir aber das Tätigkeitsfeld der integrativen Sprachförderung nicht selbstredend bei der schulischen Heilpädagogik. Schulische Heilpädagoginnen sind zwar Fachkräfte, aber eben nicht Fachkräfte der Sprachlichkeit.

Ist integrative, logopädisch orientierte Sprachförderung ein utopisches Wunschenken oder ein realistisches Zukunftsmodell? Folgendes Modell und Praxisbeispiel zeigen die Machbarkeit deutlich auf.

4. Sprachförderung in pädagogischen Institutionen

Kooperative Kommunikations- Förderung (KoKoF, vgl. Braun 2005) versteht sich als modulares Konzept zur integrativen Früherfassung und Förderung von sprachauffälligen Kindern. Im Vordergrund steht eine enge Verbindung und Kooperation aller an der Förderung der Kinder beteiligten Fachpersonen.

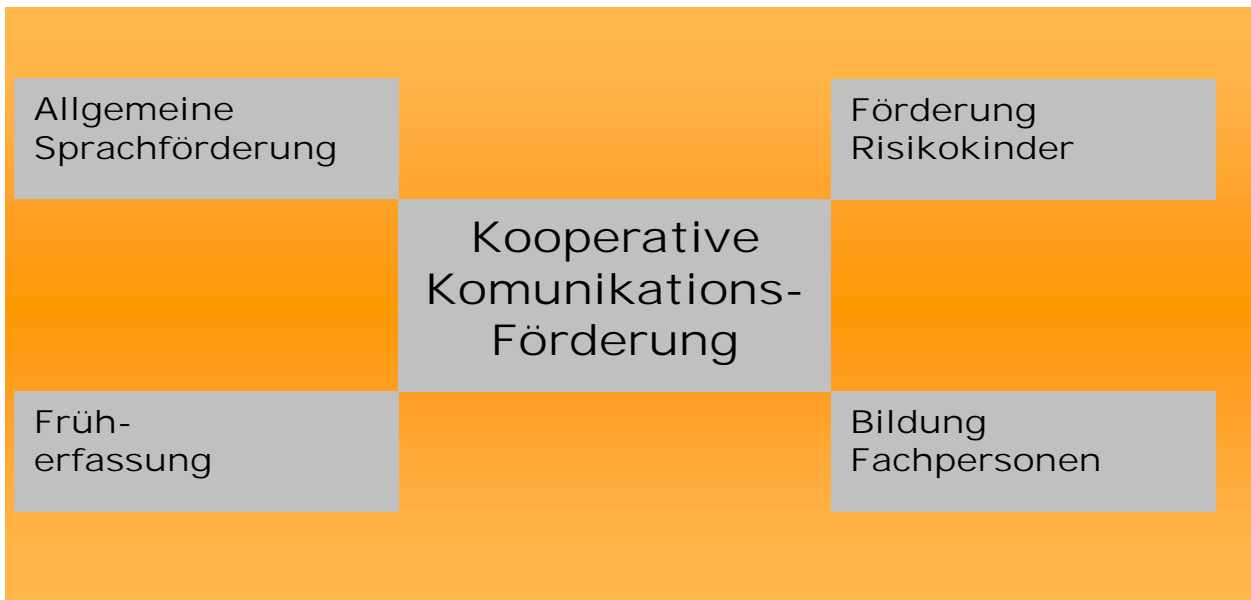


Abb.3: Bausteine KoKoF (Braun 2005)

In Abgrenzung zu Sprachtherapie sollen im Baustein „Allgemeine Sprachförderung“ Logopädinnen als „Kommunikationsprofis“ präventiv tätig sein. Die bevorzugte Methodik ist das Team Teaching, da bei diesem Vorgehen neben dem Nutzen für die Kinder auch ein handlungs- und alltagsnaher Weiterbildungsaspekt stark zum Tragen kommt.

„Früherfassung“ in Form von Reihenuntersuchungen soll im Sinne einer sekundären Prävention Risikokinder ökonomisch erfassen. Diese eher rudimentäre Sprachstandserfassung grenzt sich von einer differenzierten Sprachdiagnostik deutlich ab.

Die „Förderung Risikogruppen“ zielt spezifischer auf eine bestimmte Klientel der Kinder ab und soll Entwicklung unterstützen, den Schulstart erleichtern und Sekundärfolgen mindern.

Im Baustein „Bildung“ werden Basisinformationen über Voraussetzung und Verlauf von Spracherwerb, Therapieindikation und Sprachförderung im pädagogischen Alltag vermittelt.

Eine Implementierung dieses Wissens in der Ausbildung von Spielgruppenleiterinnen und Lehrpersonen (Kindergarten und [Basisstufen-]Lehrkräfte) ist anzustreben. Praxisnahe Weiterbildungen vertiefen das Wissen, die Sensibilität und die Anwendung.

Der Baustein KoKoF ist Teil des Forschungsprojektes „Prävention von Spracherwerbsstörungen in pädagogischen Institutionen nach Braun Steiner PSI“ (vgl. Braun & Steiner 2006)

Explorative Logopädie

Die Lernwissenschaftlerin Verena Steiner (2004) beschreibt in ihrem Bestseller ‚Exploratives Lernen‘ wesentliche Elemente für (Lern)Entwicklung. Zentral ist eine Grundhaltung, die durch Neugier, Beobachtung und Reflexion geprägt ist. „Explorative Lernerinnen...gleichen grossen Abenteurern, die in unbekannte Gebiete stossen“ (17). Das Interesse ist neben den Inhalten auch auf der abstrakteren Ebene der Prozesse anzusiedeln. Übertragen auf die Logopädie sind Beobachtung und Reflexion tagtägliche Instrumente im förderdiagnostischen Vorgehen und therapeutischen Tun. Die hohe Bereitschaft von Kolleginnen und Kollegen sich fortlaufend weiterzubilden spiegelt auch ein hohes Mass an der oben erwähnten Neugier und Bereitschaft sich individuell weiterzuentwickeln. Die in den letzten Jahren zu beobachtende hohe Frequenz von Schulreformen mag zwar ermüdend sein, aber wir gehen davon aus, dass die Logopädin von morgen sich sehr bewusst mit den Inhalten und den Prozessen der geplanten Basisstufe auseinandersetzen und sich neugierig einbringen muss. „Das Lernen ist [...] eine anregende Herausforderung, ein ständiges Suchen, Forschen und Finden...“ (Steiner, 2004, 19).

Therapeutinnen und Therapeuten sind aufgefordert, Handeln nicht mehr nur als „Reparaturbetrieb zu begreifen, sondern ihr dem salutogenetischen Modell anzunähern, indem sie ihre Denkkategorien und Einstellungen überprüfen: hinsichtlich ihres diagnostischen und therapeutischen Tuns, hinsichtlich ihrer Therapeutenpersönlichkeit und ihrer Sicht der Klienten“. (Sandrieser & Schneider 2002, 115). Weiter plädieren Sandrieser und Schneider für ein Verständnis als „Begleiter und Unterstützer von eigenaktiven Entwicklungen“, die „für das Individuum die Erweiterung seiner Ressourcen und Handlungsspielräume bedeuten“ (Sandrieser & Schneider 2002, 115). Auch Sassenroth forderte bereits 1993, dass „Lehrpersonen bereit sein müssen, ihre Klassen auch für Logopädinnen zu öffnen“ und im Gegenzug auch die Logopädin ihr Therapiezimmer „öffnet“ (8). Präventives Handeln in der Logopädie heisst sich öffnen.

Das Heraustreten aus dem Therapiezimmer, integratives Denken, das teilweise Aufgeben des ‚safe place‘ und die (interdisziplinäre) Auseinandersetzung bieten Angriffsfläche für kritische Fragen und Diskussion. Hier wäre eine Ausweitung des Berufsleitbildes (Deutschschweizer LogopädInnen-Verband dlv) im Bereich interdisziplinäre Zusammenarbeit, die sich derzeit nur auf „Austausch und Diskussion“ (dlv 2002, S. 13) begrenzt, wünschenswert und zeitgemäss.



Praxisbeispiel

Der Logopädische Dienst Mittelrheintal bietet nun seit ca. 10 Jahren Team Teaching sowohl im Kindergarten als auch auf der Stufe Einführungsklasse an. Im Bereich Kindergarten bieten die Logopädinnen einmal die Woche eine Sprachförderstunde im Team Teaching an. Nach ca. 12 – 15 Lektionen wechselt die Logopädin in den nächsten Kindergarten. Die Inhalte der Sprachförderstunden sind je nach Kindergartengruppe und der durchführenden Fachkraft sehr individuell. Meist übernimmt die Logopädin die primäre Unterrichtsverantwortung und die Kindergartenlehrkraft ist unterstützend oder beobachtend beteiligt. Schwerpunktthemen sind Wahrnehmungs- und Bewegungsförderung, Sprechfreude und Sprachbewusstsein, Erhöhung der Sprechdeutlichkeit und Semantik. Eine im Rahmen eines Diplomprojektes (Braun 2005) durchgeführte Evaluation bewertet diese Massnahme bei allen Beteiligten (auch bei den Kostenträgern) als sehr wertvoll. Die Sprachförderung der Kinder, der Früherkennungs- und Frühförderaspekt sowie die erfahrungsorientierte gegenseitige Weiterbildung der beteiligten Fachpersonen wurden betont. Auf der Stufe der Einführungsklasse ist die Sprachförderstunde fixer Bestandteil der Stundentafel. Die Logopädin kommt das ganze Schuljahr über jede Woche für eine Lektion und die Stunden werden gemeinsam mit dem Heilpädagogen vorbereitet, durchgeführt und nachbereitet. In dieser langfristigeren Zusammenarbeitsform sind die methodischen Vorgehensweisen mannigfaltiger: Team Teaching, Parallelunterricht, Stationsunterricht, niveaudifferenzierter Unterricht und Zusatzunterricht. Die Inhalte sind ähnlich den oben beschriebenen Tätigkeitsfeldern, zielen jedoch vermehrt auch auf die Unterstützung des Lese- und Schreiblernprozesses ab.

Bei beiden Massnahmen (Kindergarten und Einführungsklasse) 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.



5. Perspektiven

Die Erfahrungen und das Wissen der logopädischen Fachkräfte in Bezug auf Begleitung „Übergang Kindergarten – Schule“ sind eine wichtige Ressource in der Gestaltung einer Basisstufe und sollten genutzt werden. Logopädinnen und Logopäden können mit ihrem Know-how einen wichtigen Beitrag zur Komplexitätsreduktion bei einer zu erwartenden hohen Bandbreite an Kindern in der Basisstufe leisten. „Mit wachsender Heterogenität kommt jeder Lehrer unweigerlich an seine persönlichen Leistungsgrenzen“ (Wocken 2005, zitiert in Angehrn & Zünd 2005). Leider zeigt eine Sichtung der einzelnen Konzepte in den Kantonen keine Einbettung der Logopädin bzw. des Logopäden. In einzelnen Kantonen steht zurzeit sogar in Diskussion, den Pool für Fördermassnahmen durch die Einführung der Basisstufe und deren personeller Besetzung durch zwei Lehrpersonen (150 Stellenprozente) zu reduzieren. Dies soll simultan mit fortlaufender Reduktion der anvisierten Betreuungsstunden von heilpädagogischen Kräften in der Basisstufe erfolgen. Es kommt der Verdacht auf, dass aus heilpädagogischer Sicht ein anfänglich ausgeschriebener innovativer „Mercedes“ nun als gebrauchter „Fiat Punto“ daherkommt. Der formulierte Anspruch der EDK-Ost, die pädagogischen Inhalte und Übergänge zu optimieren, rückt zunehmend in die Ferne. Dubs (2006), Redner an der diesjährigen Hauptversammlung des BSGL, formulierte es in der NZZ treffend: „Leider wird die Frage der Frühförderung und der Integration im Zusammenhang mit der Grundstufe wenig thematisiert. Dazu zeigt die Erfahrung, dass gute Schüler von Neuerungen immer mehr profitieren als schlechte. [...] Wir müssen uns bildungspolitisch darauf ausrichten, die Schwächeren zu fördern“.

Lehre als Vorbereiter auf kommende Herausforderungen
Im neu konzipierten Bachelor-Studiengang Logopädie an der HfH Zürich werden den Studierenden das Modul „Integration und Inklusion“ sowie das Modul „Prävention“ angeboten. Diese Module sind zum Teil interdisziplinär konzipiert und werden gemeinsam von Psychomotorikstudierenden belegt. Interdisziplinarität soll durch einen grossen Praxisbezug gelebt werden. In einem Wahlmodul ist z.B. vorgesehen, dass Studierendengruppen beider Berufsgruppen im letzten Studienjahr interdisziplinäre Sprach- und Bewegungsförderangebote direkt in Kindertagesstätten umsetzen. Zukünftige Logopädinnen und Logopäden werden direkter mit Kompetenzen in Teamarbeit, integrativem Arbeiten und interdisziplinären Fördern ausgebildet und sollen der Entwicklung des Berufsbildes „in Richtung herausfordernder und anspruchsvoller Teamarbeit“ (Strasser, 2006) vorbereitet begegnen.

Fazit

Die Logopädie muss schulpolitischen Entwicklungen wie der Schaffung der Basisstufe proaktiv begegnen und Konzepte der Kooperation und Integration der eigenen Disziplin in der Triade Kind – Eltern – Schule

entwickeln. Der starke Ruf nach Prävention bietet Logopädinnen die Chance integrativ ihre Ressourcen einzubringen. Es gilt abzuwarten, ob es nach dem Wandel von der „Zungenturnerin hin zur Kommunikationstherapeutin“ (Motsch 1993, zitiert in Keller & Rey 1995) eine Erweiterung zur ‚professionellen Sprachförderin‘ gibt. Zu wünschen wäre eine ‚innere Interdisziplinarität‘ (vgl. Füssenich & Schoor 1989), ein echter Zusammenschluss von pädagogischem und logopädischem Fachpersonal: Lehrpersonen und Logopädin bzw. Logopäde planen, realisieren und evaluieren die Förderung im Rahmen der Basisstufe gemeinsam. Wir wünschen unserem Berufsstand viel Neugier und Selbstbewusstsein für die kommenden Veränderungen. Letztendlich benötigt es bei dem momentanen Stand aber auch viel Überzeugungskraft gegenüber Schulbehörden und politischen Entscheidungsträgern.

Prävention und Sprachförderung werden die logopädische Einzeltherapie nicht ersetzen – jedoch können sie eine sinnvolle Ergänzung darstellen!

Wolfgang G. Braun
HfH Zürich, Studiengang Logopädie
Leiter Logopädischer Dienst Mittelrheintal

PD Dr. Jürgen Steiner
HFH Zürich
Studiengangsleiter Logopädie

Schaffhauserstr. 239
8057 Zürich
sprachpraevention@hfh.ch
www.sprachpraevention.ch



Literatur:

Angehrn, S. & Zünd, B. (2005). Zusammenarbeit zwischen den Grundstufen-Lehrpersonen und der schulischen Heilpädagogin oder des schulischen Heilpädagogen in der Grundstufe – Chancen und Schwierigkeiten. Zürich: Diplomarbeit HfH

Bildungsdirektion des Kantons Zürich (2005) Verordnung über die sonderpädagogischen Massnahmen, Vernehmlassungsentwurf

Bildungsdirektion des Kantons Zürich, Amtsleitung Projektgruppe Grundstufe (2005) Unterricht und Förderung für Kinder mit besonderem Förderbedarf im Schulversuch „Grundstufe des Kantons Zürich“

Braun, W. (2005). Aufbau eines Kompetenzzentrums für Prävention und Beratung. Zürich: Diplomarbeit HfH.

Braun, W. & Steiner J. (2006). Virtuelles Kompetenzzentrum Sprachprävention. Internet: www.sprachpraevention.ch

Braun, W. (2007). „und die Logopädie!?“ Logopädie und Basisstufe als sinnvolle Ergänzung. Schnittstelle Vorschule – Schule. Dossier Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 11 -17

Deutscheschweizer LogopädInnen-Verband (2002): Berufsbild. DLV Informationsschrift, 13

Dubs, R. (2006). Wir kommen in der Schule viel zu spät. NZZ am Sonntag 19.2.2006, 73

EDK Arbeitsgruppe NFA (2005) Projekt „Regelung der interkantonalen Zusammenarbeit im Bereich Sonderschulung“, Zwischenbericht der Steuergruppe

EDK (2006) Interkantonale Vereinbarung über die Zusammenarbeit im sonderpädagogischen Bereich, Bericht zur Vernehmlassung Erziehungsdepartement des Kantons St. Gallen, Amt für Volksschule (2006). Fördernde Massnahmen in der Volksschule – Praxisordner

Füssenich, I. & Schoor, U. (1989). Interdisziplinäre Sprachbehindertenpädagogik – vom Kind her gesehen. In Lotzmann, G. (Hrsg.): Verbale und nonverbale Kommunikationsstörungen, Interdisziplinarität bei Diagnose und Therapie. (S. 100-119) Weinheim: Deutscher Studienverlag

Grimm, H. (2002). Störungen der Sprache. Göttingen: Hogrefe.

Hagmann, T. (1995). Stellenwert der Logopädie in der Integrationspädagogik. Logopädie 4/95, 199-200

Häusler, M. (2006) Sonderpädagogische Unterstützung in der Basisstufe / Grundstufe. www.edk-ost-4bis8.ch

Heinrichs, G. (2002). Logopädisch orientierte Sprachförderung für Kinder. Forum Logopädie, 6, 31-32

Holler-Zittlau, I. (2006) Sprachförderung im Elementarbereich? In: von Stechow, E.; Hofmann, C. (Hrsg.) Sonderpädagogik und Pisa. Bad Heilbrunn: Klinkhardt, 291-300

Keller, U. & Rey, S. (1995). Stellenwert der Logopädie in der Integrationspädagogik. Logopädie 2/95, 90-134

Motsch, H.J. (1993). Logopädie – Beruf im Wandel. Verein Berner Logopäden 7/1, 6-16

Sandrieser, P. & Schneider, P. (2002). Stottern im Kindesalter. Stuttgart: Thieme.

Sassenroth, M. (1993). Gedanken zu neuen pädagogischen Herausforderungen in der Logopädie. Verein Berner Logopäden 12/4, 3-11

Scherer, K. & Schnyder, K. (2003). Logopädie und Schulische Heilpädagogik im Rahmen integrativer Schulungsformen – Gemeinsamkeiten und Unterschiede. SAL-Bulletin 110, 1-8

Schmolke, S. (2007). Brauchen Logopädinnen und Logopäden „wissenschaftliche Kompetenz?“. Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 1, 37-44

Schrey-Dern, D. (2006). Symposium Sprachförderung und Sprachtherapie für Entscheidungsträger im Gesundheitswesen. Forum Logopädie, 5, 43

Steiner, V. (2004). Exploratives Lernen. Zürich: Pendo

Strasser, U. (2006). Eine Schule für alle: Integration und Inklusion auch in der Schweiz? Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, 3, 6-14

Wocken, H. (1988). Kooperation von Pädagogen in integrativen Grundschulen. Internet: <http://bidok.uibk.ac.at/library/wocken-kooperation.html> (Stand 19.11.2006)