

Sprachtherapie in pädagogischen Institutionen

Manfred Grohnfeldt & Ulrike M. Lüdtko

1 Wandlungen des Zeitgeistes und rechtliche Grundlagen

Mitte der 1950-er Jahre waren mehr als 50% der Schüler an Sprachheilschulen Stotterer. Wer heute in ein Förderzentrum oder in eine der verbliebenen Sprachheilschulen geht, der findet nur noch wenige stotternde Kinder und Jugendliche in diesen Einrichtungen. Ihr Anteil ist unter 5%, teilweise auf 1% gesunken. Es ist heute normal, dass diese Schüler in Regelschulen unterrichtet werden.

Dahinter steht ein Bündel an sich gegenseitig beeinflussenden Faktoren in einem komplexen System. Zunächst hat sich offensichtlich die gesellschaftliche Einstellung zum Stottern geändert. Dies betrifft nicht das Phänomen an sich, das weiter Stigmatisierungsprozessen unterliegt, wohl aber die Vorstellung, dass stotternde Kinder und Jugendliche nicht in Sonderschulen, sondern in Regeleinrichtungen beschult werden. Gleichzeitig hätte dies wohl kaum ausgereicht, wenn nicht außerhalb der Schule sich ein leistungsfähiges sprachtherapeutisches/logopädisches Versorgungssystem aufgebaut hätte. Und weiterhin muss konstatiert werden, dass Sprachheilpädagoginnen¹ nur noch an wenigen Universitäten auf den Bereich der Stottertherapie fachspezifisch vorbereitet werden.

Eines bedingt offensichtlich das andere, wobei sich verschiedene Bereiche überlagern, kumulativ aufschaukeln oder abschwächen können. So ist auch die »UN-Konvention über die Rechte von

1 Geschlechtsneutrale Bezeichnung

Menschen mit Behinderungen« (UN-Behindertenrechtskonvention, Resolution 61/106) vom 13.12.2006, die in Deutschland zum 26.3.2009 in Kraft getreten ist, einerseits Merkmal einer gewandelten Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderungen, andererseits aber auch in hohem Maße meinungsbildend. So hat sie einen entscheidenden Einfluss auf die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz »Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen« vom 20.10.2011 gehabt. Das dabei genannte Primat der *Inklusion* geht von seinem Anspruch her weit über das bekannte Prinzip der *Integration* hinaus,

indem es die Gleichwertigkeit des Menschen als präjudizierend für alle daraus abgeleiteten Überlegungen zur Art des inhaltlichen Vorgehens wie der Institutionalisierung herausstellt. In Kapitel 4 der genannten KMK-Empfehlungen wird dabei ausdrücklich der Einsatz von therapeutischen Berufsgruppen in Schulen genannt.

Gleichzeitig und eher unabhängig davon wurden in Deutschland die neuen Heilmittelrichtlinien vom 1.7.2011 gültig, die in §11 unter bestimmten Bedingungen in Schulen (z. B. in Ganztageseinrichtungen) die Abrechnung von sprachtherapeutischen Leistungen ermöglichen.

Das Zusammentreffen dieser beiden geänderten rechtlichen Voraussetzungen – die KMK-Empfehlungen vom 20.10.2011 und die Heilmittel-Richtlinien vom 1.7.2011 – bedingen eine vollständig gewandelte Situation des Sprachheilwesens in Deutschland mit voraussichtlich weit reichenden Veränderungen. Dies betrifft die Art des Vorgehens, die vorrangige Institutionalisierung und letztlich das Selbstverständnis der beteiligten Berufsgruppen.

2 Sprachförderung und Sprachtherapie als sich ergänzende Maßnahmen

Im Folgenden werden Überlegungen angestellt, welche Aufgaben mit einem komplementären System eines sich weiter entwickelnden Förderschulwesens und einem inklusiv ansetzenden Vorgehen bei einer allmählichen Schwerpunktverlagerung verbunden sind.

Im Hinblick auf die Sprachtherapie in Schulen liegen dabei vor allem in den USA langjährige Erfahrungen vor (Lüdtke & Licandro 2012, s. auch den Beitrag von Licandro in diesem Buch). So sind bereits 54% der *Speech Language Pathologists* in Schulen tätig. Das sind ca. 80.000 Sprachtherapeutinnen, die zumeist einen Masterabschluss haben sowie das *ASHA Certificate of Clinical Competence (CCC)* vorweisen können.

Als weiteres Beispiel soll die Situation in der Schweiz genannt werden. Hier erfolgt aktuell eine Änderung der sprachtherapeutischen Versorgung, indem Logopädinnen fest in schulischen Institutionen angestellt und wie die Regelschullehrerinnen vom gleichen Träger bezahlt werden (Kempe Preti 2010, 2011; s. auch den Beitrag von Blechschmidt in diesem Buch). Zu beachten ist dabei, dass die Logopädie in der Schweiz ein akademischer Beruf mit einem Bachelor- oder Masterabschluss ist.

Zu bedenken ist, dass die Situation des Sprachheilwesens in Deutschland auf Grund der einzigartigen historischen Entwicklung (s. die beiden Beiträge von Grohnfeldt in diesem Buch) völlig anders ist. Dies betrifft die Institutionalisierung, die sich zudem je nach Bundesland erheblich unterscheidet, sowie die Vielzahl der Berufsgruppen (Grohnfeldt 2012). Neben Sprachheillehrerinnen gibt es akademische Sprach-

therapeutinnen (hier: Absolventinnen mit Diplom- und Magisterabschluss der Sprachheilpädagogik, der Klinischen Linguistik, Patholinguistik und Klinischen Sprechwissenschaft), Atem-, Sprech- und Stimmlehrerinnen sowie vor allem die große Anzahl der Logopädinnen, die sich zudem in einem Übergang zur Akademisierung ihres Berufsbildes befinden (Hoffschildt 2013, Huber 2013).

Allein deshalb und aus prinzipiellen Überlegungen ist eine unmittelbare Übertragung sprachtherapeutischer Strukturen aus dem Ausland nicht möglich. Andererseits ist ein Blick über die Grenze immer aufschlussreich (s. den Beitrag von Lüdtke & Schütte in diesem Buch). Dies bezieht sich auf die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen. In Deutschland sind das im Hinblick auf ein inklusives sprachthera-

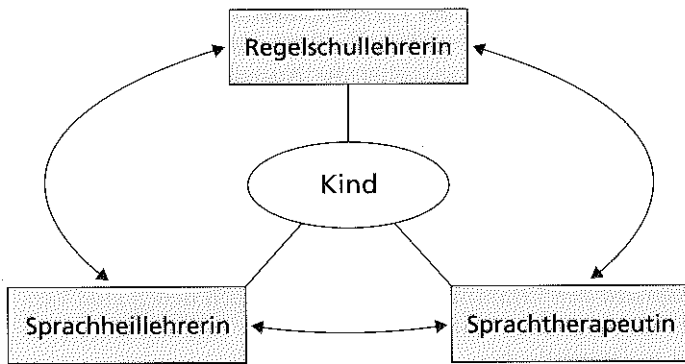


Abb. 53:
Das sprachgestörte Kind im Fokus von Regelschullehrerin, Sprachheillehrerin und Sprachtherapeutin (Grohnfeldt 2011).

peutisches System neben der Regelschullehrerin vor allem Sprachheillehrerinnen und Sprachtherapeutinnen/Logopädinnen (► Abb. 53).

Zu fragen ist, welche Aufgaben dabei prinzipiell für die Angehörigen der jeweiligen Berufsgruppen damit verbunden sind. Hierzu sind zunächst zwei Aufgabenbereiche klassisch administrativ grundsätzlich zu unterscheiden (vgl. d.bs o. J., s. auch den Beitrag »Therapie« [Grohnfeldt] in diesem Buch):

1. *Sprachförderung* als bildungssystembasierte individuelle wie gruppenbezogene Spracherwerbsunterstützung,
2. *Sprachtherapie* als individualisiertes Heilmittel auf der Basis ärztlicher Diagnosen.

Vom Ausbildungsstatus her werden Sprachheilpädagoginnen vor allem im Rahmen der Sprachförderung sowie im Bereich der Be-

ratung und Kooperation (s. den Beitrag von Mußmann in diesem Buch) in und außerhalb des Unterrichts tätig sein. Die Sprachtherapie im engeren Sinne wird durch die akademische Sprachtherapeutin/Logopädin durchgeführt. Die Regelschullehrerin steht vor der Aufgabe, eine noch weitere Individualisierung des Unterrichts im Sinne einer didaktisch-methodischen Differenzierung bei einer Anpassung der Lehrersprache an die jeweiligen Voraussetzungen des sprachgestörten Kindes vorzunehmen (Grohnfeldt 2013).

In der Realität haben sich dabei als Teilbereiche aus dem o.g. kooperativen Verbund der drei Berufsgruppen folgende Schwerpunkte herauskristallisiert:

- Die Kooperation von Regelschullehrerin und Sprachheilpädagogin (*Sprachförderung*): Als regionales Beispiel ist die *Kooperative Sprachförderung (KSF)* in Oberbayern zu nennen, bei der mit

- einem wöchentlichen Stundenanteil von jeweils 5 Stunden eine Grundschullehrerin und eine Sprachheillehrerin zusammenarbeiten (Troßbach-Neuner 2008, Dörfel 2010).
- Die Kooperation von Regelschullehrerin und Sprachtherapeutin (*Sprachtherapie*): Bei einer überregionalen Umfrage in Deutschland (Meßmer 2013) zeigte sich, dass ca. 90% der Therapeutinnen additive Therapie in Schulen durchführen. Dies ist durchaus mit den Erfahrungen im Ausland vergleichbar (Lüdtke & Licandro 2012). Andererseits gibt ca. 1/10 der Befragten an, auch Maßnahmen im Unterricht im kooperativen Ver-

bund durchzuführen, wobei die rechtlichen Voraussetzungen abzuklären sind.

- Die Kooperation von Sprachheilpädagogin und Sprachtherapeutin (*Sprachtherapie*): Interne Umfragen zeigen, dass in mehr als der Hälfte der Förderzentren in Bayern Sprachtherapeutinnen/Logopädinnen zumeist additiv tätig sind. Dies entspricht der Notwendigkeit der Aufgabe, da in Förderzentren Sonderpädagoginnen aller Fachrichtungen (vor allem der Lernbehindertenpädagogik) arbeiten und die Fachrichtung Sprachheilpädagogik eher die Ausnahme ist. Die praktische Erfordernis zur Hilfestellung für die Kinder hat sich hier einen Weg gesucht.

Insgesamt zeigen sich Maßnahmen der Sprachförderung und Sprachtherapie als ein sich ergänzendes System. Dies entspricht den Erfahrungen in den USA, nach denen eine Verbindung additiver und unterrichtsintegrierter Maßnahmen besonders wirksam ist (Cirrin et al. 2010, s. auch Mußmann in diesem Buch).

3 Professionelle Aufgaben im Bildungssystem

Von akademischen Sprachtherapeutinnen, welche Sprachtherapie in inklusiven schulischen Kontexten anbieten, sollten u.a. nachfolgend skizzierte professionelle Aufgaben im Bildungssystem übernommen werden:

- *Breite und umfassende Abdeckung von kindlichen Störungsbildern*: neben Sprach-, Sprech-, Stimm-, Redefluss- und Schluckstörungen u. a. auch audiotone Störungen und Hörstörungen, CI-Versorgung, Unterstützte Kommunikation, Sprachstörungen bei Kindern mit Deutsch als Zweitsprache, mit Autismus-Spektrum-Störungen, mit Störungen im Bereich des Lernens, der geistigen und körperlichen Entwicklung und sozial-emotionalen Beeinträchtigungen

- *Sicherstellung der Relevanz der Sprachtherapie für schulische Bildungsinhalte*: keine isolierte Arbeit am Symptom, sondern eine der Sprachtherapie stets übergeordnete Zielrichtung auf Unterrichtsinhalte
- *Fachspezifische Mitarbeit am Grundschul-Lehrplan*: Unterstützung der Lehrkräfte bei der Erstellung und individualisierten Umsetzung der sprach- und unterrichtsspezifischen Inhalte des Lehrplans
- *Fokussierung der Sprach- und Literacy-Aspekte des Unterrichts*: Bezüge für den Erwerb von Laut- und Schriftsprache im Unterricht, aber auch im Lebenskontext ›Schule‹ herstellen
- *Professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit*: Zusammenarbeit unterschiedlicher in Schule tätiger Berufsgruppen herstellen, u. a.: eigenes Sprachtherapie-Team, Grundschullehrerinnen, Förder-schullehrerinnen, Ergotherapeutinnen,

Physiotherapeutinnen, Schulpsychologinnen, Sozialarbeiterinnen, Schulhelferinnen sowie Eltern

- *Prävention*: schulischen Misserfolgen entgegenwirken
- *Intervention*: alters- und bildungsspezifisch angepasste evidenzbasierte Intervention
- *Sprachdiagnostik*: auch auf den Lehrplan bezogen
- *Beratung*: von anderen Professionen, Eltern und Bildungsträgern
- *Datenmanagement und Compliance*: Dokumentation, Berichterstattung, Evaluation auf individueller wie Programm-Ebene

4 Überlegungen zur Weiterentwicklung und offene Fragen

Letztlich handelt es sich bei der genannten Zusammenarbeit von Regelschullehrerin, Sprachheilpädagogin und Sprachtherapeutin um eine idealtypische Verbindung, die sich nur auf Grund der besonderen Situation der verschiedenen Berufsgruppen im Sprachheilwesen Deutschlands ergeben hat. Derzeit ist ein außerordentlich labiles Gefüge von Sprachheilpädagogik und akademischer Sprachtherapie/Logopädie mit allen Merkmalen des Übergangs zu beobachten, das zudem in den einzelnen Bundesländern eine weitere Differenzierung erfährt.

Als sicher kann dabei herausgestellt werden, dass alle drei Berufsgruppen auf diese anspruchsvolle Aufgabe inhaltlich noch nicht vorbereitet sind (Grohnfeldt & Lütke 2013). Ein wesentliches Element zukünftiger Maßnahmen und letztlich auch eine Voraussetzung für den Erfolg sind da-

mit Maßnahmen der *Aus- und Fortbildung*. Dies bezieht sich nicht nur auf eine Änderung der Curricula an den einzelnen Universitäten und Ausbildungsstätten, sondern letztlich auch auf ein *Baukastensystem* von Fortbildungsveranstaltungen, das speziell auf diese Tätigkeit ausgerichtet ist und möglicherweise mit einem *Zertifikat* abschließt. Den Verbänden Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs), Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) und Deutscher Bundesverband für Logopädie (dbl) (s. in diesem Buch) fällt dabei eine wesentliche Aufgabe zu.

Ebenso wichtig dürfte neben inhaltlichen Grundsatzüberlegungen im Hinblick auf Fragen der Umsetzung die Einbindung durch die Ministerien, Schulämter, Krankenkassen und Finanzierungsträger sein, wobei noch einmal Unterschiede auf der Bundes- und Landesebene zu beachten sind. Und letztlich gilt, dass alles nur erfolgreich sein kann, wenn es dem natürlichen Bestreben und Willen der betreffenden Menschen entspricht.

Abschließend soll auf den eingangs genannten Exodus von stotternden Kindern und Jugendlichen in den letzten Jahrzehnten aus Sonder- in Regeleinrichtungen des Schulsystems verwiesen werden. Ohne eine Änderung des Zeitgeistes und der gesellschaftlichen Einstellung wäre dies nicht möglich gewesen. Ebenso notwendig war aber auch, dass sich ein System sprachtherapeutischer Maßnahmen außerhalb der Schule entwickelte. Von daher ist es erforderlich, auch jetzt die erforderlichen fachspezifischen, organisatorischen und institutionellen Voraussetzungen für eine langfristige Änderung in einem System von Förder-schulen und inklusiven Maßnahmen sicher zu stellen.

Literatur

- Cirrin, F.M., Schooling, T.L., Nelson, N.W., Diehl, S.F., Flynn, P.F., Staskowsk, M., Torrey, T.Z. & Adamczyk, D.F. (2010): Evidence-Based Systematic Review: Effects of Different Service Delivery Models on Communication Outcomes for Elementary School-Age Children. *Language, Speech and Hearing Services in Schools* 41, 233–264.
- Beschluss der Kultusministerkonferenz (KMK): *Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen* (vom 20.10.2011). http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/10_20-Inklusiv-Bildung.pdf (Aufruf am 20.2.2013)
- Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) (o.J.): *Sprachentwicklung ist kein Kinderspiel ... Sprachförderung oder Sprachtherapie? Welche Hilfe braucht das Kind?* http://sprachheil-wiki.dgs-ev.de/betroffene/doku.php?id=sprachfoerderung_oder_sprachtherapie. Informationsbroschüre des dbs: Moers.
- Dörfel, B. (2010): Kooperative Sprachförderung – ein Beispiel. *Spuren. Sonderpädagogik in Bayern* 1, 6–9.
- Grohnfeldt, M. (2011): Inklusion als fachspezifisches Aufgabengebiet von Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie. *Sprache, Stimme, Gehör* 35, 170–171.
- Grohnfeldt, M. (2012): *Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie*. München: Ernst Reinhardt.
- Grohnfeldt, M. (2013): Kinder mit Sprachentwicklungsstörungen in der Grundschule. *Sache-Wort-Zahl* Heft 134, 41. Jg, 52–56.
- Grohnfeldt, M. & Lüdtke, U. (2013): Sprachtherapie in inklusiven schulischen Kontexten. *Logos. Die Fachzeitschrift für akademische Sprachtherapie und Logopädie* 21, 117–121.
- Heilmittel-Richtlinien vom 1.7.2011: <http://www.kbv.de/vl/14114.html> (Aufruf vom 20.2.2013).
- Hoffschildt, C. (2013): Akademisierung ohne Ausnahme. *Logopädie gehört an die Hochschule. Forum Logopädie* 27 (1), 6–7.
- Huber, W. (2013): Akademisierung der Logopädie in Konkurrenz und Kooperation mit Akademischer Sprachtherapie. *Forum Logopädie* 27 (1), 30–33.
- Kempe Preti, S. (2010): Logopädisches Angebot an integrativen Schulen. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 16 (7/8), 6–12.
- Kempe Preti, S. (2011): Logopädinnen erzählen aus ihrem integrativen Schulalltag. *Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik* 17 (5/11), 22–28.
- Lüdtke, U. & Licandro, U. (2012): Die inklusive Schule als Arbeitsfeld für akademische Sprachtherapeutinnen?! – Ein Interview mit ASHA-Expertinnen aus den USA. *Die Sprachheilarbeit* 57, 164–166.
- Meßmer, K. (2013): *Inklusion und Sprachtherapie/Logopädie: Ergebnisse einer Fragebogenerhebung zu Angeboten für Schüler mit Sprachbehinderungen in deutschen Schulen*. <http://epub.ub.uni-muenchen.de/15903/>
- Troßbach-Neuner, E. (2008): Kooperative Sprachförderung in der Grundschule. Ein Baustein zur Prävention von Lernstörungen. *Schulverwaltung Bayern* 11/2008, 298–301.