
›Unterrichtsintegrierte Sprachtherapie‹ als Baustein eines multiprofessionellen Angebots in inklusiven schulischen Kontexten¹

Ulrike Lüdtkke

Vor dem Hintergrund einer historisch wie global begründeten Notwendigkeit, hochwertige multiprofessionelle Angebote für Kinder mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen zukünftig vermehrt unter einem Dach bereitzustellen, zeigt dieser Beitrag Möglichkeiten auf, die Vision Inklusion qualitativ und quantitativ hochwertig zu realisieren. Aus Perspektive der Akademischen Sprachtherapie und Logopädie stellt dabei das Modell der ›Unterrichtsintegrierten Sprachtherapie‹ den Kernbeitrag zu solch einem multiprofessionellen Ansatz in inklusiven schulischen Kontexten dar. Um jedoch multiprofessionelle

1 Ich danke Ulrich Stitzinger für die fachliche Zusammenarbeit und Julia Wendel für ihre kreativen Grafikarbeiten.

Synergien tatsächlich als inklusionspädagogische Ressource nutzen zu können, muss zunächst der Professionalisierungsbedarf akademischer SprachtherapeutInnen und LogopädInnen in inklusiven schulischen Kontexten erkannt werden. Im Zentrum eines grundsätzlichen Wandels von ihrer bisherigen klassisch-klinischen zu einer nicht-additiven, Schul- und Unterrichts-kompatiblen Expertise steht dabei die inklusive Erweiterung der Sach-, Methoden- und Dialogkompetenz der Fachkräfte. Auf dieser Basis kann eine inklusiv veränderte Fachexpertise dann in ein multiprofessionelles ›Komplementäres Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation‹ eingebracht werden, dessen fünf Kerndimensionen hier erläutert werden. Abschließend wird auf veränderte Ausbildungsnotwendigkeiten aller drei inklusiv tätigen Kernprofessionen hingewiesen, um den Weg von der Vision zur Realisierung auch tatsächlich gehen zu können.

1 Vision Inklusion: Bereitstellung hochwertiger multiprofessioneller Angebote für Kinder mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen unter einem Dach

Dieser Beitrag versteht sich als Plädoyer, zur bestmöglichen Unterstützung von Kindern mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten ihnen dort ein hochwertiges multiprofessionelles Angebot flächendeckend bereitzustellen. Der Aspekt »hochwertig« verweist qualitativ auf den Anspruch, dass alle im Feld tätigen Professionen für die neuen, spezifischen Anforderungen inklusiver schulischer Praxis explizit qualifiziert sind, und nicht lediglich ihre bisherige Expertise additiv einbringen; quantitativ verlangt diese Hochwertigkeit eine hochfrequente und kontinuierliche Angebotsbereitstellung – beides allerorten, unabhängig von Stadt-Land- oder sonstigen sozioökonomischen bzw. soziokulturellen Gefällen.

Um diese von Kritikern häufig gleich als unrealistisch abgetane Vision nicht unverzüglich zu begraben, sei die Metapher des ›Bausteins‹ noch ein bisschen weiter ausgeschmückt (vgl. Abb. 1). In meinem Bild von Inklusiv-

sion gehen alle Kinder in eine Schule. Diese Schule wurde auf dem Boden der KMK-Empfehlungen zur inklusiven Bildung (2011) und der neuen Heilmittelrichtlinien (2011) erbaut. Ihre Grundmauern wurden aus den Bausteinen der verschiedenen Professionen der RegelschullehrerInnen, SonderpädagogInnen, SprachtherapeutInnen, LogopädInnen, PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, SozialpädagogInnen etc. errichtet. Die Wände sind stark, denn so wie 1+1 mehr als 2 sein kann, sind hier die verschiedenen Fachexpertisen zu einer multiprofessionellen Synergie verschmolzen. Aus den Fenstern schauen Schülerinnen und Schüler mit unterschiedlichen Begabungen oder Beeinträchtigungen, verschiedenen Hautfarben und kulturellen Bezügen, vielen Muttersprachen und Religionen. Sie fühlen sich geborgen unter dem Dach einer inklusiven Ethik, die sich Partizipation, Bildungsgerechtigkeit und Barrierefreiheit auf die Fahne geschrieben hat. Diese Schule bildet nicht nur für die Kinder, sondern auch für ihre Eltern, ihre Familien und die Nachbarschaft sowie alle dort Tätigen ein sicheres Zuhause, denn ihr unerschütterbares Fundament, welches selbst anstürmenden lobbyistischen Anfeindungen standhält, ist das pädagogische Primat der unantastbaren Person (Lüdtke 2012a).

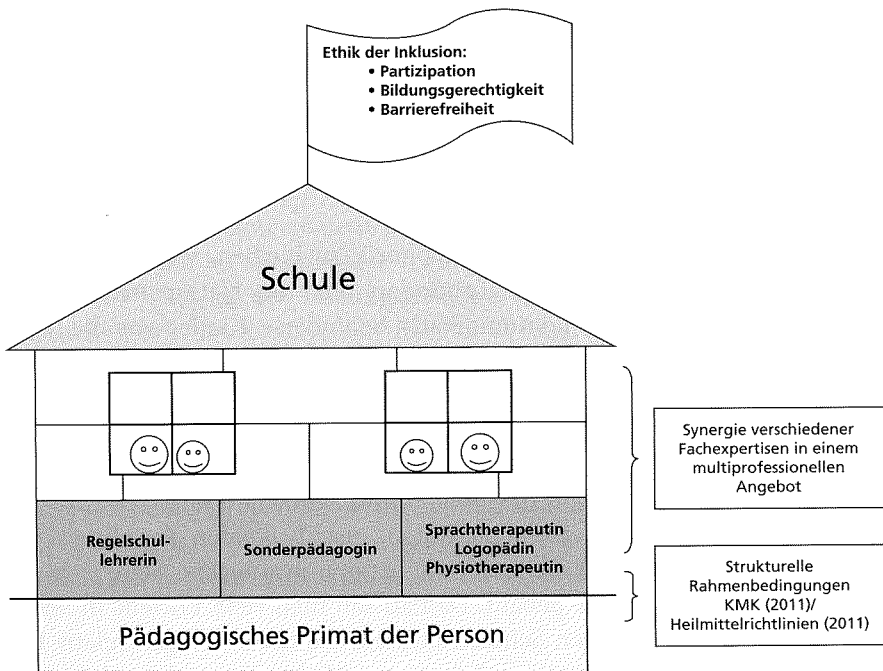


Abb. 1: Vision einer inklusiven Schule

Diese Vision darf meines Erachtens keine Phantasie sein und bleiben, sondern ihre konkrete Realisierung ist eine historische Notwendigkeit, die sich zwingend durch den inklusiven Umbau des deutschen Schulsystems aufgrund der nationalen und föderalen Implementierung der UN-Behindertenrechtskonvention (2006) begründet. Um Visionskritikern die Unausweichbarkeit einer neuen Bildungsarchitektur für Kinder mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen zu verdeutlichen, können sowohl historiographische (vgl. 1.1) wie international vergleichende (vgl. 1.2) Argumente herangezogen werden.

1.1 Die historische Notwendigkeit eines multiprofessionellen Angebots

Historisch betrachtet ist die gemeinsame Beschulung von Schülerinnen und Schülern mit und ohne sprachlich-kommunikative Beeinträchtigungen unter einem Dach die notwendige strukturelle Realisierung des aktuell gültigen (sonder)pädagogischen Paradigmas der Inklusion. Abbildung 2 veranschaulicht, wie sich zum einen sonderpädagogische bzw. sprach(heil)pädagogische Paradigmen im Laufe der Zeit verändern – so wie auch in Zukunft die Inklusion von einem neuen, derzeit noch unbekanntem Paradigma abgelöst werden wird – und wie zum anderen jedes tonangebende Paradigma jeweils auch entsprechende strukturelle Rahmenbedingungen, übergeordnete Bildungsziele und spezifische fachliche Expertisen zwingend mit sich bringt:

- ♦ Um in der architektonischen Metaphorik zu bleiben, waren zu Zeiten der *Exklusion*, etwa im 19. Jahrhundert oder im Nationalsozialismus, schwer sprachlich und kommunikativ behinderte Kinder vor die Tore des allgemeinen Schulsystems verbannt. Dieser verwehrte Zugang zum Bildungssystem bzw. ihr Ausschluss aus ihm wurde durch die postulierte ›Nicht-Bildbarkeit‹ dieser Schülergruppe begründet. Kennzeichen eines derart abjektionsorientierten Professionsverständnisses war die Macht der Ausgrenzung durch Selektionsdiagnostik (Lüdtke 2012a).
- ♦ Im sich in den Nachkriegsjahrzehnten anschließenden Paradigma der *Separation* wurde jeder Behinderungsgruppe ihre eigene Schule, ja sogar ihr eigenes Gebäude gebaut. Damals sah man viele Vorteile in hochspezialisierten vielfältigen Schulstrukturen, die der jeweiligen relativ homogenen Schülergruppe einen Schutz- und Schonraum bieten konnten. Der kontinuierliche Ausbau der klassischen Sprachheilschule war bei-

spielsweise gemäß der KMK-Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens (1972) durch eine besondere Bildung für Sprachbehinderte begründet. Die hierfür benötigte professionelle Expertise kristallisierte sich im Bild des klassischen ›Sprachheillehrers‹ (dgs 2003) mit seiner einzigartigen Doppelbefähigung zum therapieimmanenten sprachtherapeutischen Unterricht (Braun 1983).

- ♦ Das im Zuge des Pisa-Schocks Ende des Jahrtausends nachfolgende Paradigma der *Integration* brachte strukturell erste Brüche im separierenden Sonderschulsystem mit sich. Entsprechend des in den KMK-Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung (1994) vollzogenen Wandels von einer Schulsystemorientierung zu einer Individuumszentrierung wurde eine Vielfalt der Förderorte auch räumlich etabliert: Sprachförderklassen und Mobile Dienste sowie flächendeckende Sprachförderprogramme an der strukturell-organisatorischen Schnittstelle von Elementar- und Primarbereich. Zielvorgabe war nun, Schülerinnen und Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf Sprache eine hohe Durchlässigkeit zum Regelbereich zu ermöglichen. Das fachliche Profil des ›Sprachheillehrers‹ musste sich dementsprechend zu einem Experten verändern, der aus seiner Stammschule heraus mobil agierte und zieldifferenten wie gemeinsamen Unterricht kooperativ didaktisch gestalten konnte (vgl. Abb. 2).
- ♦ Der zu Beginn des neuen Jahrtausends bislang letzte Wechsel zum Paradigma der *Inklusion* brachte unterstützt durch die KMK-Empfehlungen zur inklusiven Bildung (2011) eine schularchitektonische Umbauwelle ins Rollen, durch die strukturell gemeinsame Unterrichts- und Förderangebote unter einem Dach für alle Kinder mit und ohne Beeinträchtigungen im allgemeinen Schulsystem sicher gestellt werden sollen. Oberstes Ziel ist die Bildungsteilhabe von Allen. Primat der FörderschullehrerIn ist durch einen Einsatz in allen Schulformen auf Augenhöhe mit Kolleginnen und Kollegen anderer Professionen die Sicherstellung der sprachlich-kommunikativen Barrierefreiheit für Schülerinnen und Schüler mit allen Förderbedarfen zu gewährleisten. Dazu muss ihre Fachexpertise von der klassischen Fokussierung auf spezifische Sprachentwicklungsstörungen und Redeflussstörungen auf ein sehr viel umfangreicheres Störungsbildspektrum auch bei anderen primären Beeinträchtigungen erweitert werden.

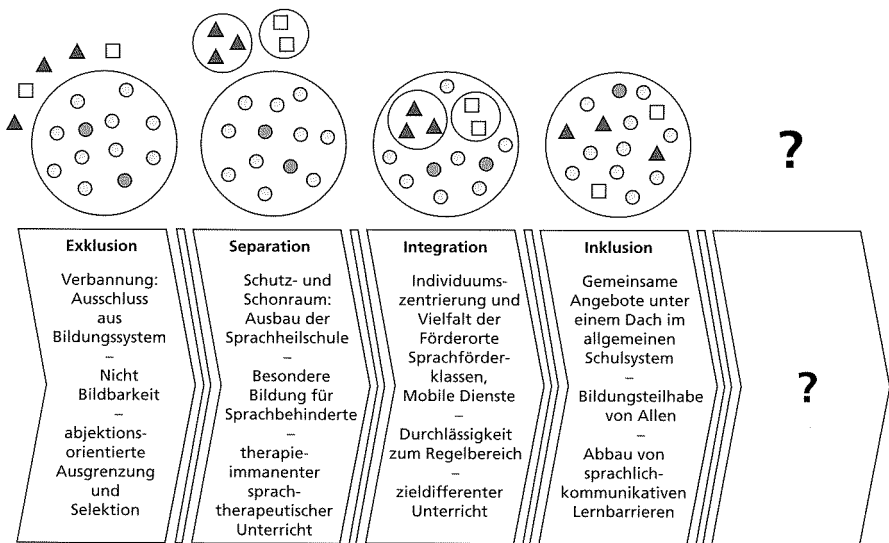


Abb. 2: Sprach(heil)pädagogische Paradigmen im historischen Wandel: Von der Exklusion zur Inklusion (modifiziert nach Lüttke/Stitzinger 2015, Abb. 34)

1.2 Die globale Notwendigkeit eines multiprofessionellen Angebots

Auch global betrachtet ist die gemeinsame Beschulung von Kindern mit und ohne sprachliche Beeinträchtigung unter einem Dach zwingende Folge des national, föderal und institutionell-individuell umgesetzten, global derzeit favorisierten Paradigmas der Inklusion (vgl. Abb. 3). Die international vergleichende Forschung gerade auch im Bereich der Sprachheilpädagogik und Logopädie (u. a. Lüttke & Schütte 2014) weist darauf hin, dass sowohl im nationalen Fachdiskurs zur Inklusion im Förderschwerpunkt Sprache (vgl. u. a. Glück & Mußmann 2009; Grohnfeldt 2011; Grohnfeldt & Leonhardt 2012; dgs 2013; Glück; Reber & Spreer 2013; Lüttke & Licandro 2013; Mußmann 2012; von Knebel 2010, 2013; Lüttke 2010a, 2015) als auch im Belastungserleben von durch die inklusive Umgestaltung betroffenen Schulen, Lehrkräften, Kindern und Eltern Bewusstheit dafür geschaffen werden muss, dass Veränderungen auf der institutionellen fachlichen Mikroebene primär durch Global Governance-Prozesse (Ellger-Rüttgardt 2011) auf der Makroebene verursacht und über die national-föderale Mesoebene bis an die verschiedenen Einzelpersonen weiter gereicht werden.

Im Fall der inklusiven Umgestaltung des Bildungs- und auch Gesundheitssystems mit all ihren Folgen für sprachlich-kommunikativ beeinträch-

tigte Kinder und Jugendliche, SprachheilpädagogInnen, RegelschullehrerInnen und SprachtherapeutInnen sowie Sprachheilschulen, Grundschulen, weiterführende Schulen und Logopädische Praxen bedeutet dies, dass globale Übereinkommen wie die International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) (WHO 2001), die UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities (2006) oder der World Report on Disability (WHO 2011) und deren nationale Implementierung, beispielweise durch den Nationalen Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention (BMAS 2011), die KMK-Empfehlungen zur inklusiven Bildung (2011) oder die Orientierung der Krankenkassenverordnungen (KKVO) und der neuen Heilmittelrichtlinie (2011) an der ICF unsere Fachpraxis bestimmen. Dies bedeutet letztlich ein zuweilen schmerzliches Sich-Verabschieden von der bisherigen Illusion nationaler, institutioneller oder individueller fachlicher Selbstbestimmung bei gleichzeitiger Öffnung für die Zusammenarbeit mit anderen inklusiv tätigen Professionen.



Abb. 3: Sprach(heil)pädagogische Paradigmen im globalen Wandel: Von der nationalen Selbstbestimmung zur Global Governance (modifiziert nach Lütke & Stitzinger 2015, Abb. 37)

2 Multiprofessionelle Synergien als inklusionspädagogische Ressource

Die verstärkte Zusammenarbeit verschiedener Professionen ›auf Augenhöhe‹ ist eine Neuerung, die die Inklusion mit sich bringt. Grohnfeldt (2011) hat für die anstehenden Veränderungen im Förderschwerpunkt Sprache schon früh darauf hingewiesen, dass es hier idealtypisch um die Kooperation von RegelschullehrerIn, SprachheilpädagogIn und SprachtherapeutIn bzw. LogopädIn geht und dabei aber auch stets davor gewarnt, dass alle drei Berufsgruppen inhaltlich nicht darauf vorbereitet sind (ebd.).

Wenn in diesem Beitrag die Vision unterstützt wird, zur bestmöglichen Unterstützung von Kindern mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten ein hochwertiges multiprofessionelles Angebot flächendeckend bereitzustellen, dann schließt dies die Erkenntnis ein, dass – die Warnung Grohnfeldts aufgreifend – zunächst ein großer Professionalisierungsbedarf aller inklusiv tätigen Fachkräfte konstatiert werden muss, um dann entsprechende inklusionsspezifische Professionalisierungsangebote vorzuhalten. Multiprofessionelle Teams entstehen nicht einfach von selbst, indem man unterschiedliche Fachkräfte räumlich und/oder organisatorisch zusammenbringt, sondern verlangen besondere Organisations- und Teamentwicklungsmaßnahmen, wie beispielsweise die vergleichbaren Erfahrungen mit interkulturellen Teams in frühpädagogischen Einrichtungen gezeigt haben (vgl. u. a. Lüttke 2013, Stitzinger & Lüttke 2014).

Heterogene Teams – egal ob kulturell oder professionell divers – müssen stets erst lernen, dass in der Vielfalt die Stärke des Teams liegt (Krenz 2004, 9). Tabelle 1 gibt dazu einen Überblick, welchen realen Herausforderungen sich zu entwickelnde multiprofessionelle Teams in inklusiven schulischen Kontexten stellen müssen, aber auch welche Chancen in einer erfolgreichen Teambildung liegen können (vgl. auch Rogers & Nunez 2013).

Wenn heterogene Teams grundsätzlich derart viele Schwierigkeiten und Herausforderungen in sich bergen, warum sind sie dann erstrebenswert? Und warum gerade multiprofessionelle Teams in inklusiven schulischen Kontexten?

Wie die Erfahrungen mit kulturell heterogenen Teams gezeigt haben (vgl. u. a. Tjitra & Thomas 2006), liegt die Antwort hier in den von vielen Autoren beschriebenen ›Synergien‹, die bei einer gelungenen Zusammenarbeit in heterogenen Teams zum Tragen kommen können (vgl. Abb. 4). Matching- und Synergie-Prozesse, die durch Angehen dieser in diversen

Tab. 1: Reale Herausforderungen und Chancen von zu entwickelnden multiprofessionellen Teams in inklusiven schulischen Kontexten**MULTIPROFESSIONELLE TEAMS IN INKLUSIVEN SCHULISCHEN KONTEXTEN****HERAUSFORDERUNGEN****CHANCEN**

Isolation der einzelnen Teammitglieder und gegenseitige Konkurrenz	Geteilte Teamidentität und Teamkohäsion
Beibehaltung eines autokratischen Führungsstils und hierarchischer Entscheidungsstrukturen	Demokratische Führung und Entscheidungsfindung auf Augenhöhe
Unklarheit der Rollen, intransparente Rollenzuschreibungen und emotionale Konflikte	Wechselseitiges, eindeutiges Rollenverständnis
Wahrnehmung des pädagogischen Teams als bedrohliche Identitätsgefährdung	Nutzung des pädagogischen Teams zur persönlichen Weiterentwicklung
Territorialverhalten und gegenseitige Abgrenzungsstrategien	Gegenseitiger Respekt und Wertschätzung der Teammitglieder
Fragmentierung der professionellen Arbeit und Abschottung der einzelnen Professionen	Entwicklung gemeinsamer Leitlinien, Kompetenzen und Arbeitsweisen
Mangel an Gelegenheiten für regelmäßige und effektive Team-Meetings im inklusiven Schulalltag	Hinreichende Ressourcen zur Etablierung einer Kultur regelmäßiger und effektiver Team-Meetings
Ineffektive Teamkommunikation, Sprachbarrieren und unverständlicher Expertenjargon	Effektive, klare und verständliche Teamkommunikation nach innen und außen
Vermehrte Probleme in pädagogischen Arbeitsprozessen	Verbesserte Arbeitsabläufe im inklusiven Team und erhöhte Problemlösungsfähigkeit
Lernverweigerung und Festhalten an Standardlösungen	Lernen von- und miteinander und erhöhte Kreativität
Zunahme institutioneller Binnenkonflikte	Innovation der schulischen Bildungseinrichtung
Fokussierung von sprachlichen Störungsbildern und Symptom-Management	Personale Perspektive und kindzentrierte Förderung

Teams vorliegenden komplexen Problemlagen entstehen, verhelfen durch sich positiv verstärkende Ressourcen dabei, professionelle Vielfalt innerhalb der Alltagsaufgaben einer inklusiven Grundschule besser zu bewältigen – und zwar besser als Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur einer Profession dazu in der Lage wären. Synergieeffekte bilden so die erwünschte ›gute‹ Seite der Heterogenität (vgl. Tjitras 2001, 149).

Wie die Erfahrungen langjähriger inklusiver Arbeit in anderen Ländern zeigen (vgl. u. a. ASHA 2010 a/b; Lüdtke & Licandro 2012b, 2013; Blechschmidt 2013; Blechschmidt et al. 2013), ist im konkreten Falle multiprofessioneller Angebote für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten meines Erachtens sogar davon auszugehen, dass die von Grohnfeldt (2011) beschriebene Trias aus RegelschullehrerIn, SprachheilpädagogIn und SprachtherapeutIn bzw. LogopädIn in Zukunft noch um mehrere Professionen, wie beispielsweise PhysiotherapeutInnen, ErgotherapeutInnen, SozialpädagogInnen, ErzieherInnen und SchulpsychologInnen und auch die Eltern, zu erweitern ist (vgl. Abb. 4). In so einem hoch komplexen System ist es Aufgabe aller Fachkräfte, für die Unterstützung der Schülerinnen und Schüler multiprofessionelle Synergien als Inklusionspädagogische Ressource zu entwickeln.

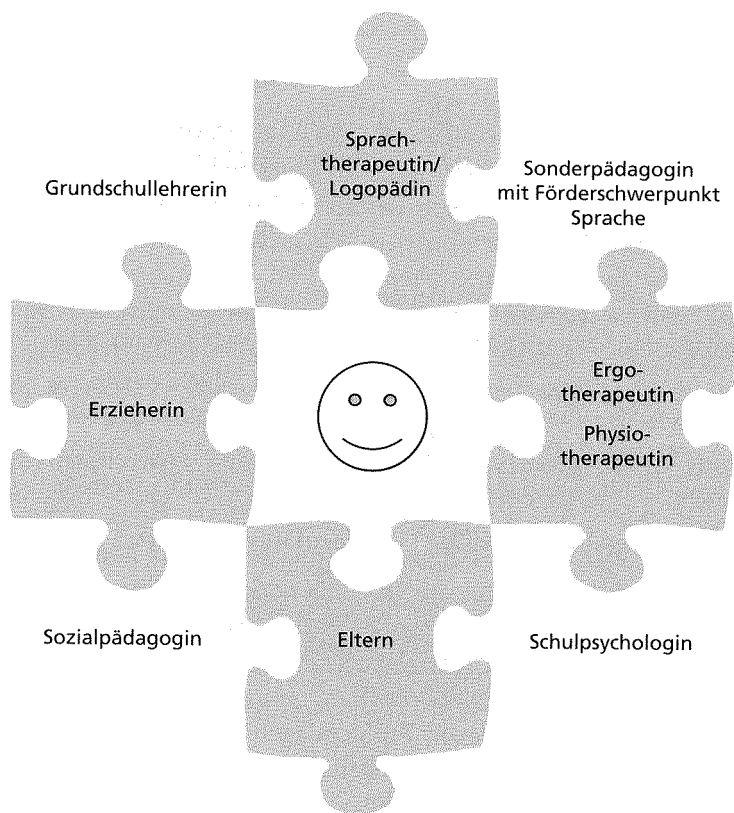


Abb. 4: Idealisierte Matching- und Synergie-Prozesse in einem multiprofessionellen Angebot für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten

3 dbs und dbl – Berufsverbände auf dem Weg in die Inklusion

Im Folgenden soll die Idee des multiprofessionellen Angebotes für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten zunächst fokussiert aus der Perspektive einer Profession weiterentwickelt werden: der der akademischen SprachtherapeutInnen bzw. LogopädInnen.

Schaut man sich hierzu einige wegweisende Publikationen des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) sowie des Deutschen Bundesverbandes für Logopädie (dbl) an, so ergibt sich folgendes Bild:

- 2010 verabschiedete der Deutsche Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) auf seiner Dozentenkonferenz das »Leitbild ›Akademische Sprachtherapeutin/Akademischer Sprachtherapeut««. Im »Kompetenzbereich I klinisch-therapeutische Praxis« wurde dabei explizit die »Begleitung/Unterstützung von Inklusion und Partizipation« sowie die »Einbringung der fachspezifischen Expertise im multidisziplinären Team« aufgenommen (dbs 2010, 5).
- Im nachgeordneten Papier »Kompetenzprofil Akademische Sprachtherapie/Logopädie« des Deutschen Bundesverbandes der akademischen Sprachtherapeuten (dbs, o. J.) wird als ein Tätigkeitsfeld der »Inklusionskontext« aufgeführt, in dem die Therapeutin »als beratende, beteiligte oder leitende Sprachtherapeutin in heilpädagogischen Einrichtungen, Frühförderzentren, Sozialpädiatrischen Zentren, inklusiven Kindertagesstätten und Schulen, Tageseinrichtungen für Menschen mit Behinderungen, etc.« arbeiten kann (ebd., 3). Zudem proklamiert der dbs explizit in seinen zukünftigen Zielen und Aufgaben, dass er sich »für die Weiterentwicklung der Sprachtherapie im Sinne demographischer und sozialpolitischer Veränderungen, z. B. in Bezug auf Sprachförderung, Inklusion, Mehrsprachigkeit, geriatrische Versorgung« einsetzt (ebd., 4).
- In den jüngsten von dbl und dbs (2013) gemeinsam verabschiedeten, sehr konkreten »Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie/Sprachtherapie« findet sich entgegen der Ankündigungen im dbs-Leitbild (s. o.) kein expliziter Hinweis auf Inklusion: Sowohl in den Hinweisen zur externen wie zur internen praktischen Ausbildung mit »Patientenkontakt« werden nur klinische Orte aufgeführt, wie z. B. Kooperationspraxen und -kliniken sowie ange-

geschlossene Ambulatorien (ebd., 3). Die dringend notwendigen Praktika und Hospitationen im pädagogischen Elementar- und Primarbereich fehlen.

Insgesamt ergibt sich hieraus die Einschätzung, dass die Verbände sich des neuen wichtigen Arbeitsfeldes ›Inklusive Schule‹ bewusst sind und sich auf abstrakt-ideellem Niveau auf den Weg gemacht haben. Bei näherer Lektüre stellt sich jedoch heraus, dass im Konkreten aber weiterhin a) ein klinisch-therapeutisches Paradigma vorherrscht, b) der Fokus immer noch stets vornehmlich individuumszentriert bzw. einzelfallorientiert ist und c) die Verbesserung der individuellen kommunikativen Fähigkeiten – allerdings ohne Bezug zu Unterrichts- und Bildungsinhalten – das Ziel ist. Was fehlt ist ein echter inhaltlicher Paradigmenwechsel zur Inklusion mit umfassenden Veränderungen der sprachtherapeutisch-logopädischen Expertise, wie sie der US-amerikanische Partnerverband ASHA bereits seit mehreren Jahrzehnten vollzogen hat (vgl. u. a. ASHA 1991, 2010a/b). Hier-von inspiriert und ergänzt durch das Primat des ›Therapieimmanenten Unterrichts‹ aus der Hochzeit der schulischen Sprachheilpädagogik (vgl. u. a. Werner 1975) soll deshalb im Folgenden zunächst der vielfältige Professionalisierungsbedarf akademischer SprachtherapeutInnen am konkreten Beispiel der therapedidaktischen Ebene beschrieben (vgl. 4) und anschließend das Modell der ›Unterrichtintegrierten Sprachtherapie‹ (Lüdtke 2014b) als multiprofessioneller Ansatz in inklusiven schulischen Kontexten vorgestellt werden (vgl. 5).

4 Professionalisierungsbedarf akademischer SprachtherapeutInnen in inklusiven schulischen Kontexten

In inklusiven schulischen Kontexten benötigen akademische SprachtherapeutInnen und LogopädInnen besondere (sprach)didaktische Kompetenzen, die durch die Spezifika dieses einzigartigen Arbeitskontextes gegeben sind. Um diese näher konkretisieren zu können, kann sich am Modell des »sprachtherapedidaktischen Dreiecks« (vgl. Lüdtke 2010b, 2012b) orientiert werden, welches dem sprachtherapeutischen Alltag eine Planungs-, Handlungs- und Reflexionshilfe bietet, um die komplexen Prozesse des pä-

dagogisch-didaktischen Raumes, in dem sprachliches Lehren und Lernen von SprachtherapeutInnen professionell organisiert wird, konzeptionell zu strukturieren.

Die dynamisch wirkenden Eckpfeiler dieses Raumes sind generell (vgl. Abb. 5a):

1. die Konstituente »Sprachstörungen« als Pool an interdisziplinärem Fachwissen über vielfältige Störungsbilder,
2. die Konstituente »Personen mit Sprachstörungen« in der gesamten Lebensspanne und
3. die Konstituente »akademische SprachtherapeutIn« mit ihren Fachkenntnissen und ihrer professionellen Persönlichkeit.

4.1 Klassische fachspezifische Expertise der Profession Sprachtherapie

Bislang bildete die Profession Sprachtherapie bzw. Logopädie für die klinisch-therapeutische Praxis aus. Diese hier »klassisch« bezeichnete fachspezifische Expertise beinhaltet, dass im therapeutischen Alltag der SprachtherapeutIn die sprachdidaktische Aufgabe der simultanen situationsspezifischen Triangulation der drei oben genannten Konstituenten zukam, wozu grundsätzlich die drei folgenden Kompetenzen benötigt wurden (vgl. Grohnfeldt & Lüdtkke 2013, 2014).

Klassische sprachtherapeutische Sachkompetenz: Fachwissen über sprachliche Störungsbilder

Als erstes Kernelement der klassischen fachspezifischen Expertise ist die »sprachtherapeutische Sachkompetenz« zu nennen, bei der die SprachtherapeutIn (Konstituente 3) ihre unzähligen pädagogisch-didaktischen Entscheidungen an die Spezifika der jeweiligen Sprachstörung (Konstituente 1) anbinden muss (vgl. Abb. 5a). Ein Beispiel hierfür wäre, dass die TherapeutIn aufgrund ihrer fundierten linguistischen Kenntnisse eine phonetische von einer phonologischen Sprachentwicklungsstörung diagnostisch unterscheiden kann und deshalb entsprechend didaktisch im ersten Fall Artikulationsübungen, im zweiten Fall Minimalpaarübungen zur Förderung der phonologischen Bewusstheit auswählt.

Für die Arbeit in inklusiven schulischen Settings reicht eine derartige störungsbildorientierte und damit klinisch orientierte Sachkompetenz je-

doch nicht, da in einem pädagogischen Kontext auch Fachwissen über Unterrichtsgestaltung und Lehrplaninhalte grundlegend benötigt wird. Die TherapeutIn müsste beispielsweise wissen, wie Freiarbeit oder Lernen an Stationen organisiert ist und wie die curricularen Inhalte einzelner Fächer in einem Schulhalbjahr aufgebaut sind, damit sie ihre phonetisch bzw. phonologisch orientierte Therapie hier didaktisch verankern kann.

Klassische sprachtherapeutische Methodenkompetenz: Methodik für einzelne Kinder

Die zweite klassische Expertise ist die »sprachtherapeutische Methodenkompetenz«, mit der durch eine adäquate methodisch-mediale Gestaltung die störungsbildspezifischen sprachlichen Lerninhalte (Konstituente 1) an die lernende Person (Konstituente 2) individuell vermittelt werden (vgl. Abb. 5a). Bezogen auf obiges Beispiel könnte die SprachtherapeutIn aus ihrem reichhaltigen methodischen Repertoire zur Behandlung phonetisch-phonologischer Störungen diejenigen Therapiemethoden und/oder -materialien wählen, die z. B. dem Alter des Kindes, seinen individuellen Vorlieben oder der aktuellen Therapiephase am besten entsprechen.

Auch hier reicht für die Arbeit in inklusiven schulischen Settings eine derartige individuumszentrierte methodische Expertise nicht aus, da in einem Klassenkontext didaktisch-methodische Kompetenzen zur Steuerung der Gesamtgruppe sowie zur Binnendifferenzierung gebraucht werden. In heterogenen Klassen ist es beispielsweise häufig vonnöten, dass gleichzeitig mehrere Schüler mit verschiedenen Sprachentwicklungsstörungen, und zwar nicht nur auf der Ebene der Aussprache, sondern auch auf morphologisch-syntaktischer oder lexikalisch-semantischer Ebene zu unterstützen sind.

Klassische sprachtherapeutische Dialogkompetenz: Sprachtherapeutin als alleiniger Lehr-Lern-Organisator

Die dritte wichtige Komponente der klassischen fachspezifischen Expertise ist die »sprachtherapeutische Dialogkompetenz«, bei der die SprachtherapeutIn (Konstituente 3) den interpersonalen sprachdidaktischen Kontext regulieren muss, um eine den sprachlichen Lernprozess unterstützende Beziehung zur lernenden Person (Konstituente 2) herzustellen (vgl. Abb. 5 a), denn sie allein ist es, die als einziger Lehr-Lern-Organisator für die Erreichung der sprachlichen Lernziele – die korrekte Zungenlage oder die

phonematische Diskriminierung – und den letztlich Therapieerfolg – die korrekte Aussprache – verantwortlich ist.

Auch eine derartige, auf die Verbesserung der individuellen kommunikativen Fähigkeiten fokussierte Dialogkompetenz reicht für die Tätigkeit in inklusiven schulischen Settings nicht aus, da hier als oberstes Ziel angestrebt werden muss, die kommunikativen Fähigkeiten des Schülers in Bezug zu den für ihn relevanten Unterrichtsinhalten zu verbessern und dies gelingt nur in Kooperation und im Dialog mit den anderen beteiligten Fachkräften. Für das Beispiel bedeutet dies, dass die SprachtherapeutIn z. B. in gemeinsamer Absprache und kontinuierlichem Austausch mit der GrundschullehrerIn schauen muss, inwieweit sich die phonematische Differenzierungsschwäche des Schülers auf seine Rechtschreibleistungen auswirkt.

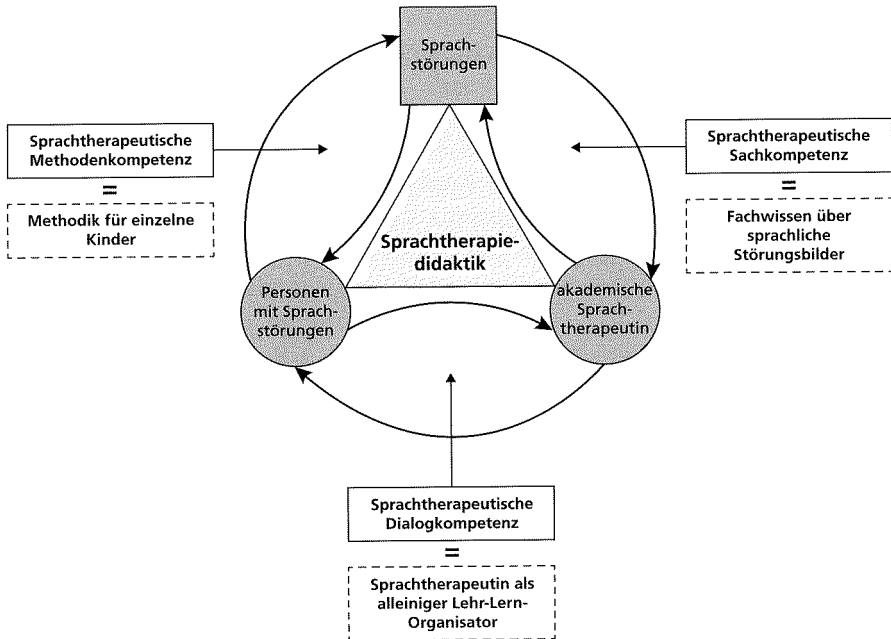


Abb. 5a: Klassische Expertise: klinisch orientierte sprachtherapeutische Kompetenzen

4.2 Schul- und Unterrichts-kompatible Expertise von SprachtherapeutInnen in inklusiven schulischen Kontexten

Wenn die klassische fachspezifische Expertise der Profession Sprachtherapie bzw. Logopädie wie oben beschrieben für inklusive schulische Kontexte

te nicht ausreicht, wie kann sie dann Schul- und Unterrichts-kompatibel gemacht werden? Meines Erachtens muss zunächst übergreifend erkannt werden, dass die Spezifika dieses besonderen Arbeitskontextes in Form einer gravierenden Veränderung der Konstituenten des sprachlichen Lehr-Lern-Raumes wirken, welcher grundsätzlich durch eine Verdoppelung der sprachdidaktischen Komplexität gekennzeichnet ist (vgl. Abb. 5b). Im Zuge der Konzeption einer schulbasierten Sprachtherapie muss deshalb das skizzierte Modell der störungsbildorientierten, individuumszentrierten Sprachtherapedidaktik durch die Einarbeitung der gesteigerten Komplexität neu aufgestellt werden und die bisherigen klinisch orientierten sprachtherapeutischen Kompetenzen von SprachtherapeutInnen eine inklusive Erweiterung erfahren (vgl. Lüttke 2010b, 2012b; Grohnfeldt & Lüttke 2013, 2014).

Inklusive Erweiterung der sprachtherapeutischen Sachkompetenz: Kenntnisse über Unterricht und Lehrpläne

Für eine nicht-additive, sondern ›Unterrichtsintegrierte Sprachtherapie‹ (Lüttke 2014b) ist als erstes eine Komplexitätssteigerung im Bereich der sprachtherapeutischen Sachkompetenz zu berücksichtigen, da in inklusiven Kontexten nicht mehr von der SprachtherapeutIn allein ein Pool an interdisziplinärem Fachwissen über vielfältige sprachliche Störungsbilder benötigt wird (vgl. 4.1.1), sondern sie im Rahmen der sprachpädagogischen und sprachdidaktischen Zusammenarbeit z. B. mit den Grund- und SprachheillehrerInnen in ihrem Team (Konstituente 3) *zusätzlich* fundierte Kenntnisse über Unterricht und Grundschullehrpläne (Konstituente 1) braucht, um ihre sprachdidaktischen Entscheidungen *zugleich* an die Spezifika der jeweiligen Sprachstörung und an die Spezifika der aktuellen Unterrichtsorganisation sowie an die gerade in den verschiedenen Unterrichtsfächern behandelten Lerninhalte anzubinden (vgl. Abb. 5b). Nur so kann gewährleistet werden, dass die in einem inklusiven schulischen Kontext tätige SprachtherapeutIn nicht weiter im Geiste eines klinisch-therapeutischen Paradigmas arbeitet, sondern sie mittels unterrichtsimmanenter Ansätze ein pädagogisches Paradigma genuin umsetzen kann.

Auf das Beispiel bezogen könnte dies u. a. so aussehen, dass die SprachtherapeutIn auf Basis ihrer inklusionsadäquat erweiterten Sachkompetenz mit der GrundschullehrerIn plant, wie sie zu bestimmten Wochen eines Schulhalbjahres in bestimmten Fächern die phonetisch bzw. phonologisch orientierte Therapie eines Schülers in seiner Freiarbeit, im Gesprächskreis oder beim Lernen an Stationen organisiert.

Inklusive Erweiterung der sprachtherapeutischen Methodenkompetenz: Handlungsspektrum für das Gesamt einer heterogenen Schülerschaft

Als zweites ist für eine nicht-additive, sondern ›Unterrichtsintegrierte Sprachtherapie‹ (Lüdtke 2014b) eine Komplexitätssteigerung im Bereich der sprachtherapeutischen Methodenkompetenz nötig, da in einem inklusiven Setting nicht mehr nur die störungsbildspezifischen sprachlichen Lerninhalte (Konstituente 1) individuell an eine lernende Person (Konstituente 2) vermittelt werden (vgl. 4.1.2), sondern vielmehr *zugleich* viele Schülerinnen und Schüler mit ganz unterschiedlichen sprachlichen Förder- und Bildungsbedarfen und darüber hinaus auch noch *zusätzlich* das Gesamt der heterogenen Schülerschaft einer Klasse von der Sprachtherapeutin sprachpädagogisch und sprachdidaktisch im Auge behalten werden müssen (vgl. Abb. 5b). Dies ist Voraussetzung dafür, dass bei einer inklusiv tätigen Sprachtherapeutin der Fokus auch wirklich nicht mehr ausschließlich individuums- und einzelfallzentriert ist, sondern sie sich stets auch auf die gesamte Klasse oder bestimmte größere Lerngruppen hin orientiert.

In einer heterogenen Klasse könnte die SprachtherapeutIn dann beispielsweise ihre inklusionsadäquat erweiterte Methodenkompetenz einsetzen, indem sie mittels Binnendifferenzierung, Einsatz vielfältiger Medien sowie Peer-didaktischen Ansätzen (Licandro & Lüdtke 2012a, Lüdtke 2014a) gleichzeitig mehrere Schüler mit verschiedenen Sprachentwicklungsstörungen, und zwar nicht nur auf der Ebene der Aussprache, sondern auch auf morphologisch-syntaktischer oder lexikalisch-semantischer Ebene, unterstützt.

Inklusive Erweiterung der sprachtherapeutischen Dialogkompetenz: Entwicklung kooperativer Arbeitskonzepte in einem multiprofessionellen Team

Die Realisierung einer nicht-additiven, sondern ›Unterrichtsintegrierten Sprachtherapie‹ (Lüdtke 2014b) braucht als drittes auch noch eine Komplexitätssteigerung im Bereich der sprachtherapeutischen Dialogkompetenz, denn in schulischen Inklusionskontexten ist nicht mehr die akademische SprachtherapeutIn allein (Konstituente 3) der sprachdidaktische Lehr-Lern-Organisator, der den interpersonalen Kontext regulieren muss, um eine den sprachlichen Lernprozess unterstützende Beziehung zur lernenden Person (Konstituente 2) herzustellen (vgl. 4.1.3), sondern *zusätzlich* müssen durch die TherapeutIn auch GrundschullehrerInnen und/oder SprachheillehrerInnen etc. in die pädagogisch-didaktische Gestaltung integriert werden, damit neben den sprachlichen ›Symptomen‹ der Schülerinnen und Schüler diese *zugleich* in Bezug zu den für sie relevanten Unter-

richtsinhalten verbessert werden können (vgl. Abb. 5b). Nur so kann erreicht werden, dass für eine inklusiv tätige SprachtherapeutIn nicht mehr isoliert die Verbesserung der individuellen kommunikativen Fähigkeiten eines Schülers das oberste Ziel ist, sondern – damit der didaktische Kreislauf sich schließt (vgl. 4.2.1) – in gemeinsamer Planung und Evaluation mit anderen Fachkräften stets der Bezug zu den curricularen Lerngegenständen und damit zu den übergeordneten personalen Bildungszielen gesehen wird.

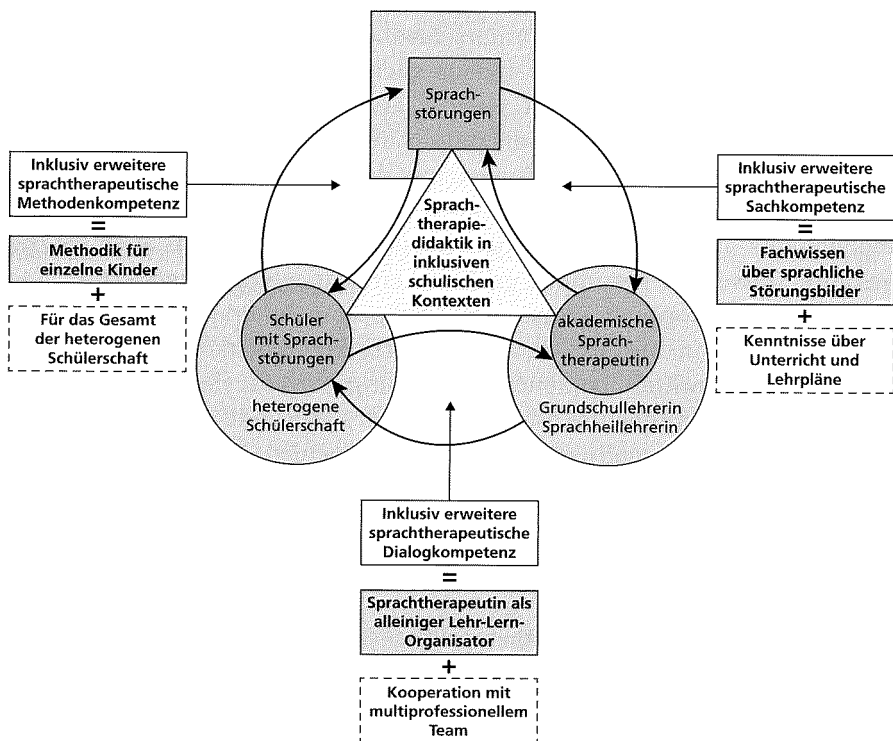


Abb. 5b: Inhaltliche Erweiterung der klassischen sprachtherapeutischen Kompetenzen für inklusive schulische Kontexte

Für das Beispiel bedeutet dies, dass die SprachtherapeutIn z. B. in gemeinsamer Absprache und kontinuierlichem Austausch mit der GrundschullehrerIn schauen muss, inwieweit sich die phonematische Differenzierungsschwäche des Schülers auf seine Rechtschreibleistungen oder sein Textverständnis, u. a. im Mathematikunterricht, auswirkt. Da dies nur in Kooperation und im Dialog mit den anderen beteiligten Fachkräften gelingen kann, ist Kern einer inklusiv erweiterten sprachtherapeutischen Dia-

logkompetenz, dass nicht nur die Fähigkeit zur gemeinsamen Planung und Beratung von sprachlichen Lehr-Lern-Prozessen mit GrundschullehrerInnen und/oder SprachheillehrerInnen sowie zum interprofessionellen Kompetenztransfer besteht, sondern darüber hinaus die Expertise zur Entwicklung, Durchführung und Evaluation kooperativer Arbeitskonzepte in einem multiprofessionellen Team, insbesondere auch für Team-Teaching-Ansätze, aufgebaut wird.

5 Das Modell der ›Unterrichtsintegrierten Sprachtherapie‹ als multiprofessioneller Ansatz in inklusiven schulischen Kontexten

5.1 Veränderte Expertisen und ›Professionelles Mismatch‹

In den bisherigen Überlegungen wurde differenziert herausgearbeitet, dass die Realisierung von Sprachtherapie in inklusiven Kontexten auf vielen Ebenen ein »Zusätzlich« und ein »Zugleich« ist. Nachfolgende Synopse fasst diesen anspruchsvollen professionellen Wandel von einer ›klassischen‹ zu einer inklusiven Expertise von Akademischen SprachtherapeutInnen bzw. LogopädInnen der besseren Übersicht halber noch einmal zusammen (vgl. Tab. 2).

Der nächste Schritt unserer Professionalisierungsüberlegungen ist nun, dass diese inklusiv erweiterte sprachtherapeutische Kompetenz ein zentraler Baustein für einen umfassenden multiprofessionellen Unterstützungsansatz von Kindern mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten ist und hierin integrierend eingebracht werden muss. Diesen weiteren Schritt im Alltag zu gehen ist jedoch nicht so einfach, da – wie bereits festgestellt (vgl. Tab. 1) – professionell heterogene Teams generell vielfältige Herausforderungen in sich bergen und speziell die drei Protagonisten inklusiver Unterstützung sprachbeeinträchtigter Schülerinnen und Schüler – GrundschullehrerIn, SprachtherapeutIn und SonderpädagogIn mit Förderschwerpunkt Sprache – nicht darauf vorbereitet sind (vgl. Grohnfeldt 2011). Häufig kommt es hier zu einem sog. ›Professionellen Mismatch‹ (Lüdtke 2014a) der wichtigsten Beteiligten (vgl. Abb. 6), denn nicht nur die zuvor behandelte sprachtherapeutische Expertise ist in Veränderung begriffen, sondern aufgrund neuer

inklusive Rahmenbedingungen auch die der anderen zwei Kernprofessionen (vgl. Lüdtkke 2014b; Grohnfeldt & Lüdtkke 2013, 2014).

Tab. 2: Veränderte Expertisen von Akademischen SprachtherapeutInnen/LogopädInnen in klassisch-klinischen und inklusiven Kontexten

Expertise von Akademischen SprachtherapeutInnen/LogopädInnen	
Klassisch	Inklusiv
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fachwissen über vielfältige sprachliche Störungsbilder ◆ Anbindung der klinisch-therapeutischen Entscheidungen an die Spezifika der jeweiligen Sprachstörung ◆ Therapiemethodik für Einzelne ◆ Individuumsorientierte störungsbildspezifische Therapedidaktik ◆ Alleinverantwortliche sprachdidaktische Lehr-Lern-Organisation ◆ Verbesserung der individuellen kommunikativen Fähigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ ... und <i>zusätzlich</i> fundierte Kenntnisse über Unterricht und Grundschullehrpläne ◆ ... und <i>zugleich</i> sprachdidaktische Anbindung an die Spezifika der aktuellen Unterrichtsorganisation sowie an die gerade in den verschiedenen Unterrichtsfächern behandelten Lerninhalte ◆ ... und <i>zusätzlich</i> für das Gesamt der heterogenen Schülerschaft einer Klasse oder größeren Lerngruppe ◆ ... und <i>zugleich</i> Therapie für sämtliche Schülerinnen und Schüler mit ganz unterschiedlichen sprachlich-kommunikativen Förder- und Bildungsbedarfen ◆ ... und <i>zugleich</i> Kooperation im multiprofessionellen pädagogischen Team inklusive Konzeptentwicklung, Kompetenztransfer, Beratung, Evaluation ◆ ... und <i>zugleich</i> Bezug zu den curricularen Lerngegenständen und den übergeordneten personalen Bildungszielen

Ein zentraler Ansatzpunkt, dieses Mismatch zu überwinden, ist meines Erachtens die Erarbeitung eines gemeinsamen »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation« (Lüdtkke 2014a) aller drei beteiligten Professionen (vgl. Abb. 7).

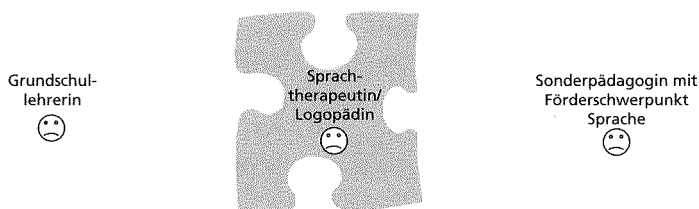


Abb. 6: Professionelles Mismatch der wichtigsten Beteiligten im Inklusionskontext

5.2 Grundlagen eines multiprofessionellen »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation«

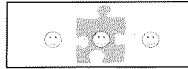
Das im Folgenden vorgestellte »Komplementäre Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation« ist auf der Zielebene eines umfassenden multiprofessionellen Ansatzes für Kindern mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten diejenige Schnittmenge, auf die sich die drei beteiligten Kernprofessionen verständigen und auf die sie synergetisch hinarbeiten müssen (vgl. Abb. 7).

In diesem Beitrag wird dieses Kompetenzprofil, wie auch schon zuvor, aus der Perspektive der Profession Akademische Sprachtherapie bzw. Logopädie erörtert, weshalb diese in seiner grafischen Darstellung exemplarisch im Zentrum steht (vgl. Abb. 7). Beim Durchdenken dieses Profils aus anderer fachwissenschaftlicher Perspektive könnte die zentrale Position selbstverständlich auch durch andere Professionen, z. B. die der GrundschullehrerIn oder der SonderpädagogIn, eingenommen werden.

Kernidee ist, dass dieses Profil dazu verhelfen kann, die eingangs proklamierte »bestmögliche Unterstützung von Kindern mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten durch ein hochwertiges multiprofessionelles Angebot« zu realisieren (vgl. 1), wobei explizit darauf hingewiesen wurde, dass der Aspekt »hochwertig« qualitativ auf den Anspruch verweist, dass alle im Feld tätigen Professionen für die neuen, spezifischen Anforderungen inklusiver schulischer Praxis explizit qualifiziert sein müssen, und nicht lediglich ihre bisherige Expertise additiv einbringen. Über die inklusionsadäquate Professionalisierung der SprachtherapeutInnen wurde bereits im Vorangegangenen vieles ausgeführt (vgl. 4.2); ähnlich gilt es anderenorts für die beiden weiteren Berufsgruppen zu verfahren. Wesentlich ist, dass der inklusive Professionalisierungsprozess jedoch keinesfalls bei der Erweiterung der jeweiligen professionsspezifischen Kompetenzen stehen bleiben darf, sondern diese auf die Ebene der multiprofessionellen Zusammenarbeit überführt werden müssen, um komplementäre Effekte oder sogar Synergieeffekte zu erzielen.

Komplementarität heißt bezogen auf das ›Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation‹, dass alle drei beteiligten Professionen ihre genuine Kernkompetenz behalten oder sogar stärken und sie zugleich einen Kompetenztransfer an die jeweiligen beiden Nachbardisziplinen ermöglichen. Konkret bedeutet dies (vgl. Abb. 7):

- Die SprachtherapeutIn bzw. LogopädIn verkörpert mit ihrer Fachexpertise die Kernkompetenz ›*Sprachtherapie*‹. Zugleich kann sie den GrundschulkollegInnen ein Grundverständnis für Kommunikations- und Spracherwerbsprozesse inklusive deren Beeinträchtigungen und den FörderschulkollegInnen eine vertiefte und erweiterte sprachtherapeutische Handlungskompetenz insbesondere für komplexe Störungsbilder bei anderen primären Beeinträchtigungen (z. B. bei Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarf der sozial-emotionalen, geistigen oder körperlichen Entwicklung) vermitteln. Sie selbst wiederum kann von den GrundschulkollegInnen ein schul- und unterrichtsbezogenes pädagogisch-didaktisches Grundverständnis und von den FörderschulkollegInnen speziell mit Förderschwerpunkt Sprache ein sonderpädagogisches sowie sprachpädagogisches und sprachdidaktisches Grundverständnis erwerben.
- Die GrundschullehrerIn verkörpert mit ihrer Fachexpertise die Kernkompetenz ›*Allgemeine Pädagogik/Didaktik sowie Fachdidaktik*‹. Darüber hinaus ist sie in einem pädagogischen Team in der Lage, den SprachtherapeutInnen bzw. LogopädInnen ein schul- und unterrichtsbezogenes pädagogisch-didaktisches Grundverständnis, z. B. über Unterrichtsorganisation, und den SonderpädagogInnen eine fachdidaktische Vertiefung, z. B. im Sachunterricht, zu vermitteln. Zugleich kann sie von den SprachtherapeutInnen ein Grundverständnis für Spracherwerbsprozesse und deren Beeinträchtigungen erlernen und von den FörderschulkollegInnen ein Grundverständnis für die Auswirkungen sprachlich-kommunikativer Beeinträchtigungen auf Bildungsprozesse, beispielweise auf Texterschließung (vgl. Abb. 7).
- Die SonderpädagogIn mit Förderschwerpunkt Sprache verkörpert mit ihrer Fachexpertise die Kernkompetenz ›*Sonderpädagogik sowie Sprachpädagogik/Sprachdidaktik*‹. Ihre GrundschulkollegInnen kann sie deshalb darin unterstützen, ein Grundverständnis für die Auswirkungen sprachlich-kommunikativer Beeinträchtigungen auf Bildungsprozesse zu erwerben, und darüber hinaus den SprachtherapeutInnen im Team ein sonderpädagogisches sowie sprachpädagogisches und sprachdidaktisches Grundverständnis vermitteln. Sie selber kann zudem im interkollegialen Kompetenztransfer von den SprachtherapeutInnen eine vertiefte und erweiterte sprachtherapeutische Handlungskompetenz insbesondere für komplexe Störungsbilder bei anderen primären Beeinträchtigungen erwerben, z. B. im Bereich Unterstützte Kommunikation, und von den Regelschullehrkräften eine Vertiefung in fachdidaktischen Fragestellungen wie beispielsweise der sachlogischen Abfolge des Mathematik- oder Frühenglischunterrichts (vgl. Abb. 7).



Komplementäres Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation

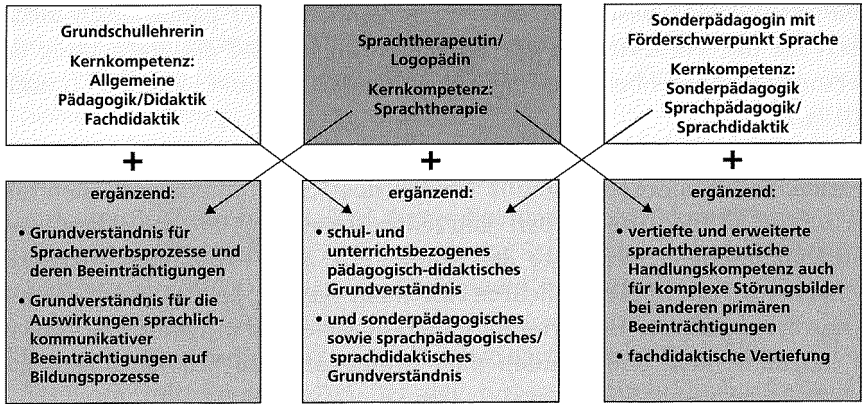


Abb. 7: Multiprofessionelles komplementäres Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation

Dieses komplexe »Komplementäre Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation« ist in seiner Genese von drei fachspezifischen Erfahrungssträngen hergeleitet, die im Folgenden in historischer Reihenfolge kurz skizziert werden:

1. von der Expertise der deutschen Sprachheilpädagogik zum sog. ›Therapieimmanenten Unterricht‹ (5.1.1),
2. vom inklusiven Professionsverständnis der ›School based Speech Language Pathologists‹ in den USA (5.1.2) und
3. von aktuellen sprachdidaktischen Konzeptionen, aus denen eine Art best practise-Extrakt herausgefiltert und durch Adaptationsüberlegungen an Inklusionskontexte erweitert wurde (5.1.3).

Erfahrungsstrang 1: Expertise der deutschen Sprachheilpädagogik zum ›Therapieimmanenten Unterricht‹

Als erster wesentlicher Erfahrungsstrang, der in die Konzeption des »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation« einfließt, ist die historisch einzigartige Expertise der deutschen Sprachheilpädagogik zum ›Therapieimmanenten Unterricht‹ zu nennen. Explizit

thematisiert u. a. von Werner (1975) wird hierunter das fachwissenschaftliche Ideal verstanden, dass sämtlicher Unterricht für sprachbehinderte Schülerinnen und Schüler therapieimmanent ist, d.h. per se jegliche Lerninhalte sowie jegliche unterrichtliche Kommunikation sprachtherapeutische Valenz besitzen und vom Sprachheillehrer pädagogisch-didaktisch für die Verbesserung der Sprachstörungen und die Aufhebung der personalen Sprachbehinderung aller Kinder genutzt werden (Lüdtke 2012a/b).

Konzeptualisiert in wegweisenden pädagogischen wie didaktischen Entwürfen, insbesondere in Brauns Modell des »Sprachtherapeutischen Unterrichts« (1983), und über Jahrzehnte realisiert in der klassischen »Sprachheilschule«, verlangte die Kompetenz zum »Therapieimmanenten Unterricht« vom Sprachheillehrer eine nicht nur doppelte, sondern einzigartige synergistische Expertise in Sprachtherapie *und* in Unterricht, welche in langdauernden aufbauenden oder grundständigen Studiengängen und Praktika vermittelt wurde.

Da sowohl durch die Veränderung der Studiengänge durch die Bologna-Reform als auch durch den Wegfall der Sprachheilschule durch die inklusive Umgestaltung des Bildungssystems die nötige Fachexpertise zur Durchführung eines therapieimmanenten Unterrichtes vielerorts verloren zu gehen droht, aber dieses Idealkonzept unbedingt erhaltenswert erscheint, fließt es hier in die Konzeption des »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation« ein – wenn auch nicht verkörpert in der Personalunion des Sprachheillehrers, sondern in der komplementären Synergie zweier oder mehrerer Professionen.

Erfahrungsstrang 2: Inklusives Professionsverständnis der »School based Speech Language Pathologists« in den USA

Der zweite wichtige Erfahrungsstrang, der in die Konzeption des »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation« einfließt, ist das langjährige inklusive Professionsverständnis der »School based Speech Language Pathologists« in den USA. Bereits im Jahr 2000 publizierte die American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) zwei Grundlagenpapiere zu den »Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Schools«, welche schon 2010 (a/b) durch neue, überarbeitete Fassungen ersetzt wurden. Darin wurde der Status der im inklusiven Schulkontext tätigen SprachtherapeutIn als integraler Teil eines multiprofessionellen pädagogischen Teams festgeschrieben, u. a. mit folgenden professionellen Rollen im Bildungssystem:

- ♦ *Einsatz in allen Schulformen und Altersstufen* – vom Kindergarten über die Grundschule bis zur Sekundarstufe;
- ♦ *Abdeckung sämtlicher Störungsbilder* – von den klassischen Sprach-, Sprech-, Stimm-, Redefluss- und Schluckstörungen über Hörstörungen bei Cochlea Implantaten bis hin zu komplexen Beeinträchtigungen im Kontext von Autismus Spektrum Störungen, Schädel-Hirn-Trauma oder Kindern mit Tracheostoma oder Sondenernährung;
- ♦ *Sicherstellung der Relevanz der Sprachtherapie für schulische Bildungsinhalte* – z. B. durch Berücksichtigung der individuellen sozio-emotionalen und curricularen Bedürfnisse und Bedarfe der Schülerinnen und Schüler;
- ♦ *Spezialisierte Mitarbeit an der Umsetzung curricularer Lerninhalte aufgrund der genuinen sprachspezifischen Fachexpertise* – beispielsweise individualisierte Unterstützung von Schülerinnen und Schülern mit Förderbedarf bei der Erfassung und Erschließung der sprachlichen und metasprachlichen Anforderungen des Lernstoffes;
- ♦ *Durchgehende Betonung von Literacy im Unterricht* – z. B. durch Unterstützung des Schriftspracherwerbs von Schülerinnen und Schülern mit kommunikativen Beeinträchtigungen aufgrund des Wissens um die inneren Zusammenhänge der vier Modalitäten Hören, Sprechen, Lesen und Schreiben;
- ♦ *Bereitstellung diversitätssensibler Angebote für heterogene Klassen* – beispielsweise aufgrund der Fähigkeit der differentialdiagnostischen Unterscheidung von genuinen Sprachstörungen zu einerseits Entwicklungsbesonderheiten durch außersprachliche kulturelle oder sozioökonomische Faktoren sowie andererseits zu Schwierigkeiten im Zweitspracherwerb.

All diese Aspekte fließen in das Professionsverständnis einer ›unterrichtsintegriert‹ arbeitenden SprachtherapeutIn ein und helfen, das ›Komplementäre Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation‹ als multiprofessionellen Ansatz in inklusiven schulischen Kontexten zu realisieren.

Erfahrungsstrang 3: Adaptation eines sprachdidaktischen best practise-Extraktes an Inklusionskontexte

Der dritte wesentliche Erfahrungsstrang, auf dem die Konzeption des ›Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation‹ basiert, ist jüngerer Datums. Es handelt sich hier einerseits um wichtige

konzeptionelle Arbeiten aus dem aktuellen sprachheilpädagogischen Diskurs im Kontext inklusiver Veränderungen, andererseits um einen sprachdidaktischen best practise-Extrakt, der an Inklusionskontexte adaptiert wurde.

Ausgangspunkt ist zunächst eine Konzeptualisierung Glücks in einem Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs 2010), welcher »Sprachbehinderung« als »Chiffre für eine besondere Beeinträchtigungen-Barrieren-Situation« mit rechtlich gesichertem Unterstützungsangebot fasst, wobei als Barriersituationen räumliche Verhältnisse, Sprache der Lehrkraft, sprachliche Gestaltung und Inhalte in den Unterrichtsmedien, Verarbeitungskanäle sowie Interaktionsmöglichkeiten im Unterricht und Schulleben genannt werden (ebd.).

Dies entspricht einem früheren Entwurf einer »Inklusiven Sprachheilpädagogik« durch Glück & Mußmann (2009), in denen als Eckpunkte genannt werden, dass erstens nicht das Kind mit dem Defizit seiner sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigung im Fokus steht, sondern der Lern- und Entwicklungskontext, in dem sich eine sprachlich-kommunikative Barriere ko-konstruiert, dass zweitens eine barrierefreie Teilhabe an Erziehung und Bildung für Schülerinnen und Schülern mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen durch individualisierte und spezifisch gestaltete Unterrichtsarbeit herbeigeführt werden kann, und dass drittens professionsspezifische Konzepte nicht an die Förderschule Schwerpunkt Sprache gebunden sind (ebd.).

Hiervon ausgehend entwickelte Stitzinger (2013a/b) sein »Unterrichtsprüfung Profil Sprache und Kommunikation«, welches seine grundsätzlichen »Leitgedanken Inklusiver Sprachpädagogik und Sprachdidaktik« insbesondere auch für Prozesse der Aus- und Weiterbildung von SonderpädagogInnen mit dem Förderschwerpunkt Sprache hinsichtlich Planung, Gestaltung und Reflexion von Lehr-Lern-Prozessen in Inklusionskontexten kristallisiert. Sein Profil gliedert sich in die nachfolgend aufgeführten fünf Dimensionen, welche u. a. aus einem Extrakt aktueller sprachdidaktischer Konzeptionen (u. a. Welling 2004, 2007; Stitzinger 2013b; Berg 2011; Lütke 2012a, 2010b, 2007; Reber & Schönauer-Schneider 2011; Seiffert 2008, 2012) entwickelt wurden, die an die Bedingungen inklusiver Beschulung von Kindern und Jugendlichen mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen adaptiert und erweitert wurden (vgl. ausführlich Lütke & Stitzinger 2015):

1. Besondere Lernumgebung, Aufbereitung der Unterrichtsgegenstände und Abbau von Lernbarrieren;
2. Spezifische Sprach- und Kommunikationsförderung;
3. Sprache der Lehrkraft, Sprachmodelle;
4. Gestaltung des sprachlich-kommunikativen Milieus und Kooperation;
5. Beziehungsgestaltung, emotionale Stärkung und förderliche intersubjektive Kontexte.

Auch obige aus sprachheilpädagogischen Professionalisierungsbestrebungen im Kontext von Inklusion entwickelten Aspekte fließen in das »Komplementäre Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation« ein und werden Basis eines interprofessionellen Kompetenztransfers und gemeinsamer Bemühungen um Synergien im multiprofessionellen Unterstützungs-Team. Insbesondere die Ausdifferenzierungen Stitzingers (2013a/b) zu den Dimensionen seines »Unterrichtsprofils Sprache und Kommunikation« (vgl. ausführlich Lüttke & Stitzinger 2015) bilden die Grundlage für die nachfolgende Postulierung von fünf Kernelementen eines »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation« für inklusive schulische Kontexte.

6 Kerndimensionen eines »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation« für inklusive schulische Kontexte

Stitzingers (2013a/b) »Unterrichtsprofils Sprache und Kommunikation« wird im Folgenden im Kontext der Bereitstellung multiprofessioneller Angebote zur bestmöglichen Unterstützung von Kindern mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten von der Anbindung an die FörderschullehrerIn (vgl. Lüttke & Stitzinger 2015) auf die komplementäre Zusammenarbeit der drei Kernprofessionen GrundschullehrerIn, SprachtherapeutIn bzw. LogopädIn sowie SonderpädagogIn mit Förderschwerpunkt Sprache ausgeweitet. Dies bedeutet keinesfalls eine Verwässerung des Profils, sondern ganz im Gegenteil eine Stärkung, denn nun kann jede Profession aus ihrer genuinen Kernkompetenz (vgl. Abb. 7) heraus die gemeinsam definierte Zielrichtung unterstützen und darüber hinaus können sogar Synergieeffekte entstehen. Wie dies hier erneut aus Per-

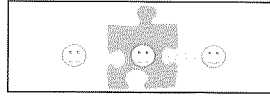
spektive der Akademischen Sprachtherapie bzw. Logopädie in den einzelnen Dimensionen aussehen kann, sei im Folgenden kurz veranschaulicht.

6.1 Kerndimension 1: Besondere Lernumgebung, Aufbereitung der Unterrichtsgegenstände und Abbau von Lernbarrieren

Die erste Kerndimension des »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation« umfasst grundlegend die multiprofessionelle, komplementäre Gestaltung der Lernumgebung, der besonderen Aufbereitung der Unterrichtsgegenstände und des grundsätzlichen Abbaus von großen Lernbarrieren (vgl. Tab. 3a). Auf einer sehr handfesten Ebene kann dies zunächst bei der baulichen Gestaltung des Schulgebäudes, der Flure und sanitären Anlagen sowie der Klassenräume und der Mobiliar-Ausstattung beginnen. Zugleich umfasst es aber auch die räumliche Gliederungen des Unterrichts und die Reduktion der Klassenstärke sowie von längeren Plenumsphasen im Klassenunterricht. Auf einer sehr viel subtileren Ebene weitet es sich bis hinein in die Unterrichtsgestaltung aus, beispielsweise mit akustischen Stille-Phasen in relevanten Situationen, abwechselnder Fokussierung verschiedener Verarbeitungskanäle, verschiedengestaltigen Strukturierungs- und Orientierungshilfen, zeitlichen Individualisierungen sowie passgenauer Modifikation linguistischer Strukturen in den Unterrichtsmedien.

Eine Schülerin mit einer infantilen Cerebralparese profitiert beispielsweise von dieser ersten Kerndimension des Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation dadurch, dass für ihre Fortbewegung mit dem Rollstuhl ein besonderer Aktionsradius eingeplant werden muss, denn nur so kann sie Lernmaterialien, die ihr von allen drei Kernprofessionen individuell mittels Stellwänden oder Präsentationen direkt am Rollstuhl auf Augenhöhe dargeboten werden, auch visuell wahrnehmen. Grundsätzlich ist das multiprofessionelle pädagogische Team zudem bemüht, dieser Schülerin die schriftliche Kommunikation als wichtiges Ausdrucksmittel durchgehend anzubieten. Darüber hinaus ist aber auch jede KollegIn in der Lage, die Präsentation der Schülerin im Plenum am Sprachcomputer mit ihr vorzubereiten. Die komplementäre Zusammenarbeit aller Professionen ist insbesondere dann gefragt, wenn die Schülerin nicht über den Sprachcomputer, sondern mit Unterstützter Kommunikation durch eine Unterstützungsperson Aussagen machen möchte, denn dann muss von der gesamten Klasse besondere Konzentration, Stille und fokussierte Aufmerksamkeit hergestellt werden (vgl. Lüdtkke & Stitzinger 2015).

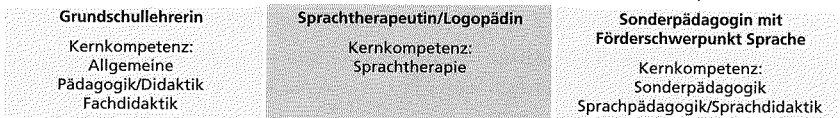
Tab. 3a: Kerndimension 1: Multiprofessionelle, komplementäre Gestaltung der Lernumgebung, der Unterrichtsgegenstände und des Abbaus von Lernbarrieren für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten



Komplementäres Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation

1. Besondere Lernumgebung, Aufbereitung der Unterrichtsgegenstände und Abbau von Lernbarrieren

- Bauliche Gestaltung der Klassenräume und Mobiliar-Ausstattung
- Räumliche Gliederungen
- Reduktion der Klassenstärke
- Unterrichtsgestaltung mit akustischen Ruhezeiten in relevanten Phasen
- Fokussierung verschiedener Verarbeitungskanäle
- Strukturierungs- und Orientierungshilfen
- Modifikation linguistischer Strukturen
- Zeitliche Individualisierungen



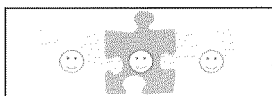
6.2 Kerndimension 2: Spezifische Sprach- und Kommunikationsförderung

Die zweite Kerndimension des »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation« ist die multiprofessionelle, komplementäre Gestaltung einer spezifischen Sprach- und Kommunikationsförderung für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten (vgl. Tab. 3b). Je nach Beeinträchtigung kommen hier passgenaue sprachdidaktische Konzepte, Methoden und Materialien abgestimmt zum Einsatz – von der Unterstützung und Förderung der Produktion und Rezeption linguistischer Merkmale, über die Integration mundmotorischer Spiele, phonematischer Handzeichen oder Minimalpaar-Übungen in den Unterricht, bis hin zu Einpräg-hilfen für Fachbegriffe, Berücksichtigung semantisch-lexikalischer Strukturierungen, Visualisierung und Hervorhebung sprachlicher Strukturen sowie sprachliches und kognitives Modellieren.

Für einen Schüler mit einer phonologischen Sprachentwicklungsstörung kann beispielsweise diese zweite Kerndimension des komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation äußerst hilfreich

sein, indem er von allen beteiligten Kernprofessionen im Unterricht phonetische Merkmale durch phonematische Handzeichen illustrierend präsentiert bekommt, da ihm dies u. a. beim Vorlesen das Abrufen phonetischer Muster erleichtert. Weitere Unterstützungsmaßnahmen der spezifischen Sprachförderung, die komplementär von allen Mitgliedern des pädagogischen Teams zu seiner Unterstützung eingesetzt werden können, sind in den Lerngegenstand integrierte Minimalpaar-Angebote (z. B. Topf-Kopf, Tanne-Kanne), welche seine Sensibilität für die Lautwahrnehmung erhöhen oder altersgemäße spielerische Lautmalereien und Lautiergeschichten, die von allen Kolleginnen und Kollegen komplementär in Rahmenhandlungen zum aktuellen Unterrichtsgegenstand integriert werden können (vgl. Lütke & Stitzinger 2015).

Tab. 3b: Kerndimension 2: Multiprofessionelle, komplementäre Gestaltung einer spezifischen Sprach- und Kommunikationsförderung für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten



Komplementäres Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation

2. Spezifische Sprach- und Kommunikationsförderung

- Unterstützung und Förderung der Produktion und Rezeption linguistischer Merkmale
- Integration mundmotorischer Spiele in den Unterricht
- Phonematische Handzeichen
- Minimalpaar-Übungen
- Einpräghilfen für Fachbegriffe, Berücksichtigung semantisch-lexikalischer Strukturierungen
- Visualisierung und Hervorhebung sprachlicher Strukturen
- Sprachliches und kognitives Modellieren

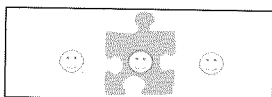


6.3 Kerndimension 3: Sprache der Lehrkraft, Sprachmodelle

In der dritten Kerndimension des »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation« steht die aufeinander abgestimmte Gestaltung der Sprache derjenigen Personen, die im multiprofessionellen Team tätig sind, und deren den Schülerinnen und Schülern dargebotene Sprachmodelle im Vordergrund (vgl. Tab. 3c). Dies bedeutet konkret, ei-

nen gezielten, reflektierten Einsatz der Sprache in den Parametern »Sprechen« (z. B. Betonung), »Sprache« (z. B. Wiederholungen der ausgewählten Zielstruktur) und »nonverbale Ko-Kommunikation« (z. B. begleitende Gestik, Mimik, Proxemik). Darüber hinaus ist die Anschaulichkeit des Gesprochenen z. B. durch Bilder oder Realgegenstände zu unterstreichen. Hierbei lassen sich auch Reduzierungen des verbalen und nonverbalen Inputs (u. a. von Sprechgeschwindigkeit etc.), Strukturierungen, Visualisierungen sowie Konkretisierungen sprachlicher Inhalte einsetzen.

Tab. 3c: Kerndimension 3: Multiprofessionelle, komplementäre Gestaltung von Sprachmodellen für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten



Komplementäres Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation

3. Sprache der Lehrkraft, Sprachmodelle

- Gezielter Einsatz der Lehrersprache in den Parametern:
- Sprechen (z. B. Betonung)
- Sprache (z. B. Wiederholungen der ausgewählten Zielstruktur)
- Nonverbales (z. B. Gestik, Mimik, Körpereinsatz)
- Anschaulichkeit (z. B. Bilder, Gegenstände)
 - Reduzierungen
 - Strukturierungen
 - Visualisierungen
 - Konkretisierungen sprachlicher Inhalte

Grundschullehrerin

Kernkompetenz:
Allgemeine
Pädagogik/Didaktik
Fachdidaktik

Sprachtherapeutin/Logopädin

Kernkompetenz:
Sprachtherapie

Sonderpädagogin mit Förderschwerpunkt Sprache

Kernkompetenz:
Sonderpädagogik
Sprachpädagogik/Sprachdidaktik

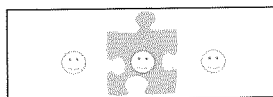
Dem bereits erwähnten Schüler mit einer phonologischen Sprachentwicklungsstörung hilft auch diese dritte Kerndimension des Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation, wenn alle Teammitglieder komplementär an ihrer Sprachgestaltung und -darbietung arbeiten, denn für ihn ist insbesondere der Höreindruck der »Lehrersprache«, aber auch die visuelle Kontrolle der Mundbilder wichtig. Unterstützend für das Abhören ist deshalb beispielweise bei allen KollegInnen ein leichtes Absenken der Sprechgeschwindigkeit vor bestimmten Ziellaute sowie klare Betonungen und eine erhöhte Frequenz des zu erwerbenden Ziellautes innerhalb der Ansprache. Eine weitere Möglichkeit ist die korrekte, aber nicht korrigierende Wiedergabe sprachlicher Äußerungen des Schülers durch alle Betei-

ligten, denn dadurch ist ihm ein lautlicher Abgleich zu bereits erworbenen kinästhetischen Mustern möglich (vgl. Lüdtke & Stitzinger 2015).

6.4 Kerndimension 4: Gestaltung des sprachlich-kommunikativen Milieus

Die vierte Kerndimension des »Komplementären Unterstützungsprofils Sprache und Kommunikation« fokussiert die multiprofessionelle Gestaltung des sprachlich-kommunikativen Milieus sprachbeeinträchtigter Schülerinnen und Schüler. Alle drei Kernprofessionen haben dabei im inklusiven Setting gemeinsam die Aufgabe, echte Kommunikationssituationen über kooperative Gesprächsformen herzustellen, denn nur so kann ein funktionaler Sprachgebrauch, beispielsweise verbales Problemlöseverhalten, realisiert werden.

Tab. 3d: Kerndimension 4: Multiprofessionelle, komplementäre Gestaltung des sprachlich-kommunikativen Milieus für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten



Komplementäres Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation

4. Gestaltung des sprachlich-kommunikativen Milieus

- Echte Kommunikationssituationen
- Funktionaler Sprachgebrauch
- Förderung des Problemlöseverhaltens der Schülerinnen und Schüler
- Kooperative Gesprächsformen
- Lernpatenschaften, Lernnetzwerke
- Co-Teaching und Klassen-Teamarbeit
- Elternarbeit
- Netzwerkgestaltung in Schule und Umfeld

Grundschullehrerin

Kernkompetenz:
Allgemeine
Pädagogik/Didaktik
Fachdidaktik

Sprachtherapeutin/Logopädin

Kernkompetenz:
Sprachtherapie

Sonderpädagogin mit Förderschwerpunkt Sprache

Kernkompetenz:
Sonderpädagogik
Sprachpädagogik/Sprachdidaktik

Blickt man zurück auf das Beispiel der Schülerin mit infantiler Cerebralparese, so kann auch diese vierte Kerndimension für sie von erheblicher Bedeutung sein, denn für eine grundsätzlich positive Gestaltung ihres sprachlich-kommunikativen Milieus stehen über die Möglichkeit der Unterstützen Kommunikation mit einer Hilfsperson alle KollegInnen des pädagogischen Teams zur Verfügung.

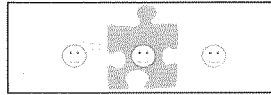
dagogischen Teams komplementär zur Verfügung. Speziell der Aspekt des unterstützten Problemlöseverhaltens in der Lerngruppe fördert die Stellung dieser Schülerin, da sie häufig ihre Art der Sprache kontextgebunden anwenden und so zu kreativen Lösungen beitragen kann. Alle drei Kernprofessionen stehen innerhalb des pädagogischen Teams zudem stets zur Verfügung, um die Schülerin in ein Netz von Lernpatenschaften innerhalb der Schule einzubinden, Kooperationen mit den Eltern zu stärken oder andere Fachkräfte – auch im Freizeitbereich – kreativ einzubinden (vgl. Lüdtkke & Stitzinger 2015).

6.5 Kerndimension 5: Beziehungsgestaltung, emotionale Stärkung und förderliche intersubjektive Kontexte

In der fünften Kerndimension liegt der Schwerpunkt auf der komplementären Beziehungsgestaltung, emotionalen Stärkung und Gestaltung förderlicher intersubjektiver Kontexte für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten. Wesentlich ist hier, dass alle im pädagogischen Team das individuelle Sprachverhalten jedes einzelnen Schülers und jeder einzelnen Schülerin anerkennen, um so zur Förderung sprachlicher Selbstkompetenz emotional beizutragen. Weiterhin ist relevant, dass jede Kernprofession sich bemüht, die Interessen der Schülerinnen und Schüler möglichst häufig im Unterricht zu berücksichtigen und affektive Momente im Unterrichtsgegenstand zu nutzen. Darüber hinaus können psychoanalytisch verankerte Momente wie Safe-Places genutzt werden oder die emotionale Valenz von Peer-Interaktionen (Lüdtkke & Licandro 2012a, Lüdtkke 2014a) für sprachliche Lehr-Lern-Prozesse didaktisch genutzt werden.

Auch der erwähnte Schüler mit phonologischer Sprachentwicklungsstörung benötigt gerade in einem inklusiven Setting Unterrichtsstrukturen, in denen er sich im geschützten Raum der Partner- oder Kleingruppenarbeit artikulatorisch erproben kann. Gerade hier kann er von allen KollegInnen im pädagogischen Team die emotional positive Gelegenheit erhalten, regelmäßig eine kompetente Rolle zu übernehmen, z. B. seinen MitschülerInnen ein Rätsel zu stellen, von dem er ganz sicher die Lösung weiß. Damit kann er aus einer überlegenen Position heraus gefordert werden, genau zu artikulieren. Jede Kernprofession sollte sich dabei bemühen, zur komplementären Unterstützung des Lernprozess an das affektive Interesse des Schülers anzudocken und damit Momente emotional positiver Spannung entstehen zu lassen (vgl. Lüdtkke & Stitzinger 2015).

Tab. 3e: Kerndimension 5: Multiprofessionelle, komplementäre Gestaltung von förderlichen pädagogischen Beziehungen für Schülerinnen und Schüler mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten



Komplementäres Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation

5. Beziehungsgestaltung, emotionale Stärkung und förderliche intersubjektive Kontexte

- Anerkennung des individuellen Sprachverhaltens
- Förderung sprachlicher Selbstkompetenz
- Berücksichtigung der Interessen der Schülerinnen und Schüler
- Affektive Momente im Unterrichtsgegenstand
- Safe-Places
- Peer-Interaktion



7 Zusammenfassung: Von der Vision zur Realisierung

Für ein Gelingen des hier skizzierten Ansatzes der Bereitstellung eines qualitativ und quantitativ hochwertigen multiprofessionellen Angebotes zur bestmöglichen Unterstützung von Kindern mit sprachlich-kommunikativen Beeinträchtigungen in inklusiven schulischen Kontexten braucht es meines Erachtens umfangreiche und tiefgreifende Reformen in der Ausbildung aller drei Kernprofessionen GrundschullehrerIn, Akademische SprachtherapeutIn bzw. LogopädIn und SonderpädagogIn mit dem Förderschwerpunkt Sprache, denn nur so ist der fachliche Quantensprung von der Vision Inklusion zur zufriedenstellenden Realisierung zu schaffen. Der Kernaspekt dabei – die Professionalisierung heterogener Teams – braucht dazu die bildungs- und gesundheitspolitische Bereitstellung hinreichender und adäquater Ressourcen jetzt, denn in der Inklusion gilt (vgl. Daum & Pohl 2013): Der Weg ist *nicht* das Ziel.

Literatur

- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (1991): A model for collaborative service delivery for students with language-learning disorders in the public schools. <http://www.asha.org/policy/RP1991-00123.htm> (7.11.2014).
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2010a): Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Schools. Position Statement. <http://www.asha.org/policy/PS2010-00318.htm> (7.11.2014).
- American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2010b): Roles and Responsibilities of Speech-Language Pathologists in Schools. Professional Issues Statement. <http://www.asha.org/policy/PI2010-00317/#top> (7.11.2014).
- Berg, M. (2011): *Kontextoptimierung im Unterricht. Praxisbausteine für die Förderung grammatischer Fähigkeiten*. München: Reinhardt.
- Blechs Schmidt, A. (2013): Vergleichende Sonderpädagogik und Logopädie am Beispiel der Schweiz. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (160–165). Stuttgart: Kohlhammer.
- Blechs Schmidt, A., Reber, K. & Allemann, D. (2013): Inklusion und Logopädie/Sprachtherapie/Sprachheilpädagogik: Angebote für Kinder und Jugendliche mit sprachlichem Förderbedarf in Schulen. Eine internationale Online-Fragebogenerhebung – Schwerpunkt Schweiz. *Schweizer Zeitschrift für Heilpädagogik* 6, 19–25.
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) (2011): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention. <http://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/a740-aktionsplan-bundesregierung.html> (19.11.2014).
- Braun, O. (1983): Sprachtherapeutischer Unterricht in Theorie und Praxis – Bestandsaufnahme und Diskussion. In: Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik e. V. (dgs) (Hrsg.): *Konzepte und Organisationsformen zur Rehabilitation Sprachbehinderter* (167–178). Hamburg: Wartenberg & Söhne.
- Daum, O. & Pohl, A. (2013): Gelingensbedingungen schulischer Praxis im Förderschwerpunkt Sprache – ein Abschlussresümee zum Themenheft ›Inklusion und Sprache‹. *Praxis Sprache* 58, 4, 266–269.
- Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) (o.J.): Kompetenzprofil Akademische Sprachtherapie/Logopädie. Moers. http://www.dbs-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/Kompetenzprofil_Akademische_Sprachtherapie.pdf. (7.11.2014).
- Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) (2010): Leitbild ›Akademische Sprachtherapeutin/Akademischer Sprachtherapeut‹. Moers. http://www.dbs-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/dbs_Leitbild.pdf. (7.11.2014).
- Deutscher Bundesverband für Logopädie (dbl) & Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) (2013): Standards für den Erwerb klinisch-praktischer Kompetenzen in der Logopädie/Sprachtherapie. http://www.dbs-ev.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/GRUNDSATZPAPIER_dbl_dbs_Finale_Version_Klinisch_praktische_Kompetenzen.pdf (7.11.2014).
- Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) (2003): Positionspapier: Berufsbild Sonderschullehrer für den Förderschwerpunkt Sprache [Federführung: G. Hom-

- burg]. Hameln. http://www.dgs-ev.de/fileadmin/bilder/dgs/pdf-dateien/berufsbild_underschullehrer_sprache.pdf (2.12.2014).
- Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) (2010): Positionspapier: Mit Sprache teilhaben [Federführung: C. W. Glück]. Berlin. http://www.dgs-ev.de/fileadmin/bilder/dgs/pdf-dateien/Positionspapier_MitSprache_Inklusion.pdf (2.12.2014).
- Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) (2013): Positionspapier: Kinder und Jugendliche mit Förderschwerpunkt Sprache und Kommunikation in inklusiven Bildungskontexten [Federführung: C. W. Glück, K. Reber, M. Spreer & A. Theisel]. Berlin. http://www.dgs-ev.de/fileadmin/bilder/dgs/pdf-dateien/dgs-Positionspapier_Foerderschwerpunkt_Sprache_in_inklusive_Bildungskontexten__11-2013.pdf (2.12.2014).
- Ellger-Rüttgardt, S.L. (2011): Global Governance und Behinderung. Aspekte internationaler und europäischer Behindertenpolitik. *Sonderpädagogische Förderung* 56, 9–19.
- Glück, C. & Mußmann, J. (2009): Inklusive Bildung braucht exklusive Professionalität – Entwurf für eine ›Inklusive Sprachheilpädagogik‹. *Die Sprachheilarbeit* 54, 212–219.
- Glück, C., Reber, K. & Spreer, M. (2013): Förderbedarf Sprache inklusiv denken. *Praxis Sprache* 58, 4, 235–240.
- Grohnfeldt, M. (2011): Inklusion als fachspezifisches Aufgabengebiet von Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie. *Sprache – Stimme – Gehör* 35, 170–171.
- Grohnfeldt, M. & Leonhardt, A. (2012): Die UN-Konvention und ihre Folgen – Ein Überblick aus der Sicht der Förderschwerpunkte Hören und Sprache. *Sonderpädagogische Förderung heute* 57, 121–131.
- Grohnfeldt, M. & Lüdtke, U. (2013): Sprachtherapie in inklusiven schulischen Kontexten. *LOGOS interdisziplinär* 21, 2, 117–121.
- Grohnfeldt, M. & Lüdtke, U. (2014): Sprachtherapie in pädagogischen Institutionen. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (405–410). Stuttgart: Kohlhammer.
- Heilmittelrichtlinie (2011): *Heilmittelkatalog Stimm-, Sprech-, Sprachtherapie*. Ludwigshurg: IntelliMed GmbH.
- Knebel, U. von (2010): Auf dem Weg zu einer inklusionstauglichen Diagnostik. *Sonderpädagogische Förderung heute* 55, 3, 231–251.
- Knebel, U. von (2013): 100 Jahre Sprachheilschule – Errungenschaften und Anforderungen an sprachbehindertenpädagogische Fachlichkeit in der Schule. *Praxis Sprache* 58, 4, 227–234.
- Krenz, A. (2004): *Teamarbeit und Teamentwicklung: Grundlagen und praxisnahe Lösungen für eine effiziente Zusammenarbeit*. Wehrheim: K2-Verlag.
- Kultusministerkonferenz (KMK) (1972): Empfehlung zur Ordnung des Sonderschulwesens. <http://www.gesetze-bayern.de/jportal/portal/page/bsbayprod.psm1?showdoccase=1&doc.id=VVBY-VVBY000004181> (19.11.2014).
- Kultusministerkonferenz (KMK) (1994): Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland. http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1994/1994_05_06-Empfehlung-sonderpaed-Foerderung.pdf (19.11.2014).

- Kultusministerkonferenz (KMK) (2011): Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen. http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/2011/2011_10_20-Inklusive-Bildung.pdf (19.11.2014).
- Lüdtke, U. (2007): »Unterricht« als intersubjektive Konstruktion. Zur emotionalen Regulation sprachlicher Lehr-Lern-Prozesse an der Schnittstelle von Individuellem, Sozialem und Kulturellem. In: Kolberg, T. (Hrsg.): *Sprachtherapeutische Förderung im Unterricht* (161–182). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lüdtke, U. (2010a): Sprachdidaktiktheorie – Vom Sprachtherapeutischen Unterricht zur Relationalen Didaktik. Wie weiter in Zeiten der Inklusion? *Zeitschrift für Heilpädagogik* 3, 84–96.
- Lüdtke, U. (2010b): Relationale Didaktik in Sprach-Pädagogik und Sprach-Therapie. Historische Einbettung und aktuelle Forschung. *Mitsprache* 42, 1, 21–46.
- Lüdtke, U. (2012a): Person und Sprache. In: Braun, O. & Lüdtke, U. (Hrsg.): *Sprache und Kommunikation* (Behinderung, Bildung und Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 8) (60–81). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lüdtke, U. (2012b): Sprachdidaktiktheorie. In: Braun, O. & Lüdtke, U. (Hrsg.): *Sprache und Kommunikation*. (Behinderung, Bildung und Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 8) (449–491). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lüdtke, U. (2013): *Kulturelle Vielfalt in Teams in Kindertageseinrichtungen. Professionelle Grundlagen der Zusammenarbeit. Expertise für das Projekt Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF)*. München: Deutsches Jugendinstitut e. V. (DJI). Unter Mitarbeit von U. Licandro, U. Schütte & U. Stitzinger (unveröffentlicht).
- Lüdtke, U. (2014a): Потенциалы использовать ! – Potenziellerden faydalanmak ! – Potenziale fördern! – Bilinguale Peers, Eltern und Erzieherinnen als Ressourcen in der Sprachdiagnostik und Sprachförderung von mehrsprachigen Kindern. In: Hunger, I. & Zimmer, R. (Hrsg.): *Inklusion bewegt. Herausforderungen für die frühkindliche Bildung* (243–253). Schorndorf: Hofmann.
- Lüdtke, U. (2014b): Sprachförderung inklusive? Herausforderungen, Chancen und Grenzen der Sprachförderung und Sprachtherapie im Kontext von Inklusion. Konferenz der Leiterinnen und Leiter niedersächsischer Förderschulen – rpi Loccum – 24. November 2014. (eingeladenes Impulsreferat) <http://www.rpi-loccum.de/material/audio-vortraege1> (19.12.2014).
- Lüdtke, U. (2015): Sprachliche Konstruktion von »Bildung« in der Inklusion. In: Brouer, B., Kilian, J. & Lüttenberg, D. (Hrsg.): *Sprache in der Bildung*. Berlin: De Gruyter (im Druck).
- Licandro, U. & Lüdtke, U. (2012a): »With a little help from my friends ...« – Peers in Sprachförderung und Sprachtherapie mit mehrsprachigen Kindern. *L.O.G.O.S. Interdisziplinär* 4, 288–295.
- Lüdtke, U. & Licandro, U. (2012b): Die inklusive Schule als Arbeitsfeld für akademische Sprachtherapeutinnen?! – Ein Interview mit ASHA-Expertinnen aus den USA. *Die Sprachheilarbeit* 3, 164–166.
- Lüdtke, U. & Licandro, U. (2013): Schulische Sprachförderung und Sprachtherapie in Zeiten der Inklusion – Was können wir voneinander lernen? Nachlese des International Round Table, dgs-Kongress 2012 in Bremen. *Praxis Sprache* 58, 1, 261–265.

- Lüdtke, U. & Schütte, U. (2014): International Vergleichende Sprachheilpädagogik und Logopädie – Zur Bedeutung komparativer Forschung In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Grundwissen der Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie* (145–154). Stuttgart: Kohlhammer.
- Lüdtke, U. & Stitzinger, U. (2015): *Pädagogik bei Beeinträchtigungen der Sprache*. München: Reinhardt/UTB.
- Mußmann, J. (2012). *Inklusive Sprachförderung in der Grundschule*. München: Reinhardt/UTB.
- Reber, K. & Schönauer-Schneider, W. (2011): *Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts*. München: Reinhardt.
- Rogers, M. & Nunez, L. (2013): How do We Make Interprofessional Collaboration Happen? *The ASHA Leader* 18, 6, 7–8.
- Seiffert, H. (2008): Wie therapeutisch ist der sprachtherapeutische Unterricht? – Dimensionen sprachbezogener Interventionen im Unterricht bei Schülern mit dem Förderbedarf Sprache. *Die Sprachheilarbeit* 53, 3, 147–153.
- Seiffert, H. (2012): Unterricht. In: Braun, O. & Lüdtke, U. (Hrsg.): *Sprache und Kommunikation*. (Behinderung, Bildung und Partizipation. Enzyklopädisches Handbuch der Behindertenpädagogik, Bd. 8) (529–535). Stuttgart: Kohlhammer.
- Stitzinger, U. (2013a): Prävention und Inklusion durch netzwerkbezogene, fachberatende Mobile Dienste im schulischen Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation. *Zeitschrift für Heilpädagogik* 64, 8, 304–310.
- Stitzinger, U. (2013b): Förder- und Unterstützungsprofil Sprache und Kommunikation. *Praxis Sprache* 58, 3, 145–151.
- Stitzinger, U. & Lüdtke, U. (2014): Mehrsprachigkeit als Potenzial in Kita-Teams. nifbe-Beitrag zur Professionalisierung. Osnabrück: Niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung (nifbe).
- Tjitra, H. (2001): Interkulturelle Synergie – Eine asiatische Perspektive. In: Reineke, R.-D. & Fussinger, C. (Hrsg.): *Interkulturelles Management. Konzeption – Beratung – Training*. Wiesbaden: Gabler.
- Tjitra, H. & Thomas, A. (2006): Interkulturelle Kompetenz und Synergieentwicklung. In: Nicklas, H., Müller, B. & Kordes, H. (Hrsg.): *Interkulturell denken und handeln. Theoretische Grundlagen und gesellschaftliche Praxis*. Bonn: Campus.
- UN (United Nations) (1990): The United Nation Convention on the Rights of the Child (UNCRC). http://www.unicef.org.uk/Documents/Publication-pdfs/UNCRC_PRESS200910web.pdf (19.11.2014).
- United Nations (UN) (2006): Convention on the Rights of Persons with Disabilities. <http://www.un.org/disabilities/convention/conventionfull.shtml> (19.11.2014).
- Welling, A. (2004): Kooperative Sprachdidaktik als Konzept sprachbehindertenpädagogischer Praxis. In: Grohnfeldt, M. (Hrsg.): *Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie*. (Bd. 5: Bildung, Erziehung und Unterricht) (127–146). Stuttgart: Kohlhammer.
- Welling, A. (2007): Unterricht und Therapie – die didaktische Frage im Förderschwerpunkt Sprache. In: Schöler, H. & Welling, A. (Hrsg.): *Handbuch Sonderpädagogik*. (Bd. 1: Sonderpädagogik der Sprache) (955–981). Göttingen: Hogrefe.

- Werner, L. (1975): Therapieimmanenz in der Schule für Sprachgeschädigte. *Die Sprachheilarbeit* 20, 3, 77–83.
- World Health Organization (WHO) (2001): International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). <http://www.who.int/classifications/icf/en/> (19.11.2014).
- World Health Organization (WHO) (2011): World Report on Disability. http://www.who.int/disabilities/world_report/2011/report.pdf (19.11.2014).