

## Klassenzimmer: Inbegriff der integrativen Schulung?

### Vier organisatorische Sprachtherapieformen nach *Braun; Homburg & Teumer (1980)*

#### *Ein Ueberblick:*

##### *Isolierte Sprachtherapie*

Wie es der Name vermuten lässt, steht diese Sprachtherapieform in keiner Weise mit dem Schulunterricht in Verbindung, weder räumlich, zeitlich noch inhaltlich.

Bsp. Einzeltherapie bei einem dysgrammatisch sprechenden Kind ausserhalb des Unterrichts.

Bildlich dargestellt:

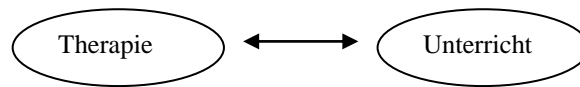


Abb. 1: Isolierte Sprachtherapie (*Grohnfeldt 1987b, 165*)

##### *Additive Sprachtherapie*

Parallel zum Unterricht erhält das Kind mit Sprachstörungen sprachtherapeutische Unterstützung. Die sprachtherapeutischen Inhalte sind losgelöst von den Inhalten des Unterrichts, erfolgen aber im selben Raum. Es ist ein räumliches und zeitliches Nebeneinander von Unterricht und Sprachtherapie.

Bsp. Während des Werkstattunterrichts im Fach Sprache, arbeitet die Logopädin mit dem Kind an Inhalten zum Dysgrammatismus.

Bildlich dargestellt:

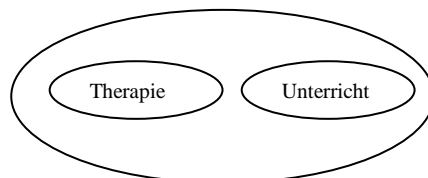


Abb.2 : Additive Sprachtherapie (*Grohnfeldt 1987b, 165*)

##### *Integrierte Sprachtherapie*

Es wird vom Förderbedürfnis des Kindes mit Sprachstörungen ausgegangen. Gesucht werden Fördermöglichkeiten, die sich mit dem Unterrichtsinhalt verbinden lassen. Somit erfolgt die Sprachtherapie örtlich, zeitlich und inhaltlich parallel zum Unterricht.

Bsp. Arbeit am Grundwortschatz des Erstleselehrganges (mit einem oder mehreren Kindern) während des Erstleseunterrichts.

Bildlich dargestellt:

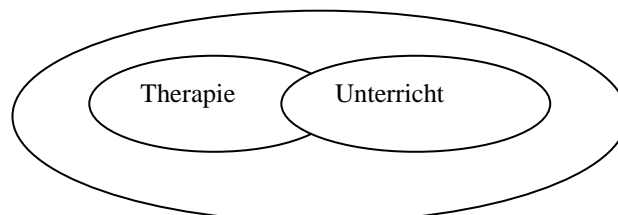


Abb.3: Integrierte Sprachtherapie (*Grohnfeldt 1987b, 166*)

*Immanente Sprachtherapie*

Der Unterricht wird so gestaltet, dass der Unterrichtsgegenstand in sich sprachtherapeutisch relevant ist. Es gibt keine eindeutige, anteilmässige Trennung mehr von Unterricht und Therapie.

Bsp. Rollenspiel zur Simulation alltäglicher Kommunikationsmuster im Sprachunterricht.

Bildlich dargestellt:

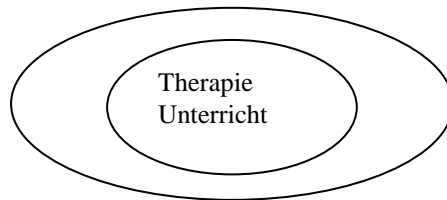


Abb.4: Immanente Sprachtherapie (Grohnfeldt 1987b, 166)

**Additive, integrierte und immanente Sprachtherapie im Vergleich:**

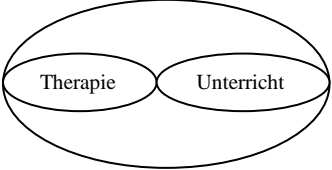
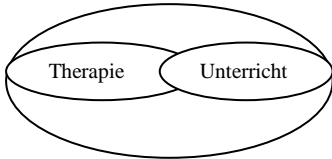
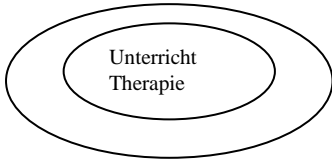
<b>Additive Sprachtherapie</b>	<b>integrierte Sprachtherapie</b>	<b>Immanente Sprachtherapie</b>
 <p>Therapeutin und Lehrperson arbeiten nebeneinander</p> <p>geringe Zusammenarbeit</p>	 <p>Therapeutin und Lehrperson arbeiten zusammen, aufgeteilte Bereiche</p>	 <p>Therapie und Unterricht fließen ineinander, Teamteaching</p> <p>grosse Zusammenarbeit</p>
<p>kein gemeinsamer Gegenstand</p> <p>unterschiedlicher Therapie- bzw. Unterrichtsgegenstand</p>	<p>gleicher Gegenstand behandelt</p>	<p>gemeinsamer Gegenstand</p> <p>gleicher Gegenstand gemeinsam behandelt</p>

Abb.5: Vergleich der additiven, integrierten und immanenten Sprachtherapie (Susanna Finotello)

## **Resultate empirischer Studien zu den verschiedenen Therapiemodellen**

Im deutschsprachigen Raum gibt es keine empirischen Studien zu den verschiedenen Therapiemodellen. Wegen der Komplexität der Thematik ist es sehr schwierig geeignete Testdesigns zu entwickeln, welche gültige Aussagen über die Qualität der verschiedenen Therapiemodelle machen können. Studien sind im angloamerikanischen Raum zu finden.

### **1. Metastudie (Vergleich von verschiedenen Studien) von McGinty und Justice (2006)**

McGinty und Justice finden im amerikanischen Raum nur drei Studien zum Thema Integratives logopädisches Arbeiten, welche ihren Mindeststandard an empirische Studien erfüllen.

- “A comparison of service delivery models: Effects of curricular vocabulary skills in the school setting” (Throneburg u.a. 2000, 10-20)
- “Early language intervention: A comparison of classroom and individual treatment” (Wilcox u.a. 1991, 49-60)
- “Outcomes from two treatment approaches for children with communication disorders in Head Start” (Valdez/Montgomery 1997, 65-71)

### **Ergebnisse**

Alle drei Studien befassen sich mit Erlernen von Wortschatz, der schulisch für die Kinder bedeutsam ist. Zu anderen Therapiebereichen wie Syntax/Morphologie, Phonetik/Phonologie, Kommunikation/Pragmatik, Schriftspracherwerb liegen keine gültigen Resultate vor.

### **Throneburg u.a. Vergleich von Therapiemodellen: Effekte auf den kurrikularen Wortschatz von Schulkindern**

Positives Resultat für ein integratives Modell im Bereich Wortschatzerweiterung, in welchem die Logopädin und die Lehrkraft eine Lektion pro Woche gemeinsam gestalteten und die Kinder mit Anrecht auf Therapie zusätzlich in Kleingruppen 15 Min. pro Woche gefördert wurden. Von besonderer Bedeutung scheint die Zusammenarbeit zwischen Lehrkraft und Logopädin ☺

### **Wilcox u.a. Frühintervention: In Vergleich von isolierter und integrativer Sprachtherapie Zuwachs von Wortschatz bei Kleinkindern von 2-4 Jahren**

Positives Resultat für ein integratives Modell, in welchem Kleinkindern individuell ausgewähltes Vokabular von der Logopädin im Schulzimmer während Spielsituationen modelliert wurde. Der Transfer des neu Gelernten gelang besser, als beim herkömmlichen Pull-out Modell. ☺

### **Valdez/Montgomery: Resultate von zwei verschiedenen Therapiemodellen für die Wortschatzerweiterung von Schulkindern mit Kommunikationsstörungen**

Valdez und Montgomery finden keinen Unterschied zur Wirksamkeit von isolierter und integrativer Sprachtherapie. Unklar ist, ob in ihrem Modell der integrativen Sprachtherapie eine Zusammenarbeit und/oder Absprache zwischen der Logopädin und der Lehrkraft stattgefunden hat oder ob die Logopädin jeweils alleine mit den Schülern im Klassenzimmer gearbeitet hat. ☹

### **2. Studie von Hadley u.a. (2000, 280-295)**

5-7 Jährige Kinder können in den Bereichen Wortschatz und phonologische Bewusstheit durch die vermehrte Zusammenarbeit von Lehrkraft und Logopädin im Schulzimmer stark profitieren. Achtung! Die Studie gibt keine Auskunft darüber, wie gut Kinder mit Sprachstörungen von dieser Intervention profitieren konnten. Zudem war die Logopädin 2 ½ Tage die Woche in der Klasse präsent!

### **3. Studie von Farber und Klein (1999, 83-91)**

Farber und Klein überprüften, wie effektiv ein integratives Modell in den ersten Schuljahren ist. Diese Studie zeigt eindrücklich, dass eine vermehrte und klar strukturierte Zusammenarbeit von Logopädin und Lehrkraft sich günstig auf die gesamte Sprach- und Kommunikationsentwicklung auswirkte. Die Logopädin war „nur“ 2 ¼ Lektionen pro Woche in der Klasse zugegen und die Kinder des integrativen Settings schnitten trotzdem signifikant besser ab als die Kinder mit isolierter Sprachtherapie. Die Studie weist aber Mängel im Design auf.

#### **Fazit**

- Empirische Studien sagen aus, dass für gewisse Therapieinhalte wie zum Beispiel der Wortschatzerweiterung ein integratives dem isolierten Therapiemodell vorzuziehen ist.
- Vermutet wird, dass der fachliche Austausch und die Zusammenarbeit von Lehrkraft und Logopädin eine besondere Bedeutung für den Therapieerfolg in integrativen Settings zukommt.
- Vier Studien, die für ein integratives Modell sprechen, reichen nicht aus, dieses Modell in jedem Fall anderen Modellen vorzuziehen.
- Die integrative logopädische Therapie ist ein weiteres Therapiesetting nebst Einzeltherapie, Gruppentherapie und Beratung.
- Es gilt zu überlegen, für welches Störungsbild in welcher Therapiephase welches Therapiemodell am wirksamsten sein könnte.
- Der fachliche Austausch und die Zusammenarbeit unter Lehrkräften, Logopäden, Heilpädagogen, Deutschlehrkräften und weiteren beteiligten Fachpersonen gilt es zu intensivieren.  
(Anderauer 2008, 23-24)

## Schlüsselprinzipien für Logopädinnen nach Ehren

Ehren (2000, 223-225) gibt Tipps, wonach sich Logopädinnen in der Zusammenarbeit mit Lehrkräften richten sollen.

### 1. Aufrechterhaltung des therapeutischen Fokus

- **Vorschläge zur Planung**

1. Plane im Voraus Schulzimmeraktivitäten für die einzelnen Schüler mit Anrecht auf Logopädie, anstatt unvorbereitet in die Klasse zu gehen und dich von den dortigen Tätigkeiten beeinflussen und einnehmen zu lassen.
2. Plane so viel wie möglich die gemeinsamen Lektionen mit der Lehrkraft zusammen. Mindestens einmal pro Quartal, um mit den Abläufen und den wichtigsten Inhalten des Schulstoffes vertraut zu werden.
3. Wähle den Zeitpunkt für die Arbeit im Schulzimmer sorgfältig aus. Bespreche mit der Lehrkraft, wie die gemeinsamen Lektionen genutzt werden. Die Lektionsstruktur muss passend für die Umsetzung von therapeutischen Zielen sein.
4. Studiere die Lehrpläne der verschiedenen Klassenstufen und suche nach linguistischen, metalinguistischen und metakognitiven Anteilen der verfolgten Lernziele. Arbeite mit den Schülern an deren Vorläuferfertigkeiten.

- **Vorschläge zur Ausführung**

1. Konzentriere dich auf die Kinder mit Anrecht auf Logopädie. Mach in der Klasse keine allgemeine logopädische Förderung wie zum Beispiel regelmässiges Arbeiten an der phonologischen Bewusstheit mit der ganzen Klasse. Unterstütze aber die Lehrkraft in der Planung von sprachentwicklungsfördernden Lektionen.
2. Wähle für die Kinder mit Sprachstörungen immer therapeutische Aktivitäten aus, die im Zusammenhang mit den Lernzielen des Kindes und den Tätigkeiten im Schulzimmer stehen.
3. Überlege dir für jede Lektion für jedes Kind Ziele und Kriterien, welche die Zielerreichung bestätigen. Zeige dem Kind die persönlichen Grobziele und die Lektionsziele auf.
4. Ziehe andere Klassenkameraden in die therapeutische Arbeit mit ein. Mitschüler können als Sprachmodelle dienen oder zu persönlichen Trainern für Kinder mit einer Sprachstörung werden, wenn man sie richtig anleitet. Dies ist aber nur möglich, wenn in der Klasse ein Klima des Miteinanders und der Kooperation herrscht.
5. Variiere deine Aufgaben und Aktivitäten im Schulzimmer. Arbeite mit einzelnen Schülern oder Gruppen, aber modelliere auch hin und wieder eine Sprachförderlektion für die Lehrkraft oder führe eine Strategie ein, die allen Schülern der Klasse dienlich ist.
6. Gebe den Schülern mit Sprachstörungen regelmässig informative und korrektive Rückmeldungen über ihre Arbeit. Sage ihnen, wo sie Fortschritte gemacht haben, was sie verbessern müssen und wie sie sich verbessern können.
7. Achte darauf, dass die Schüler im Verlaufe des Schultages genügend Möglichkeiten zur Anwendung neu erlernter Fähigkeiten und Strategien erhalten, damit sie diese perfektionieren und generalisieren können.

### 2. Geteilte Verantwortung

1. Allgemeine Lernziele eines Kindes werden getrennt von den Zielen des logopädischen Prozesses aufgeschrieben. Eine Möglichkeit ist, ein schulisches Ziel zu formulieren und sich dann zu überlegen, welche sprachlichen Vorläuferfertigkeiten zur Erreichung dieses Ziels notwendig sind. Aus den Vorläuferfertigkeiten werden die logopädischen Lernziele abgeleitet.
2. Die Logopädin bereitet sich auf die Standortgespräche für Kinder mit Sprachstörungen vor, sodass sie Vorschläge zur Zielsetzung machen kann.
3. Die Logopädin macht der Lehrerin spezifische Vorschläge, wie sie ihre Lektionen, Arbeitsaufträge oder Tests für Kinder mit Sprachstörungen oder Sprachproblemen anpassen kann. Zum Beispiel schlägt sie mündliche Durchführungen von Mensch und Umwelt Tests vor.

4. Die Logopädin spannt die Lehrkraft und Mitschüler ein, Daten zu sammeln, die Aussagen über die Fortschritte der Kinder mit Sprachstörungen machen. Im Speziellen soll dies bei der Feststellung der Generalisierung von neu Erlerntem zum Einsatz kommen.
5. Die Logopädin hilft der Lehrkraft im Planen von therapeutischen Aktivitäten. Sie macht der Lehrkraft Vorschläge, wie sie das in der Therapie neu Erlernte im Unterricht fördern und unterstützen kann.
6. Die Logopädin macht Vorschläge, wie gewisse Themen der Therapie in den Wochenplan oder die Werkstatt des Kindes eingebaut werden oder wie eine Lernecke zu einem bestimmten Thema einzurichten ist. Sie stellt das Material zur Verfügung.
7. Sie informiert die Lehrkraft über verbale oder nonverbale Hinweise, welche dem Kind helfen, an die erlernten Fähigkeiten und Strategien zu denken und diese anzuwenden.
8. Die Logopädin und die Lehrkraft erzählen dem restlichen Schulpersonal von ihren Erfolgen. Es darf ruhig ein bisschen geprahlt werden.

### **Schlusspunkt nach Susanna Finotello und Eva Anderauer**

- Verbesserte Integration von Kindern mit Sprachstörungen und verbesserte Prävention von Sprachstörungen durch vermehrte Zusammenarbeit und Austausch von Fachwissen und Kompetenzen zwischen Logopädinnen, Lehrkräften, schulischen Heilpädagogen und weiteren involvierten Personen
- Verbesserte Integration von Kindern mit Sprachstörungen durch gemeinsame Zielabsprache und Anlehnung von Therapiezielen an Lernzielen der Schule
- Entwicklung der Zusammenarbeit als Prozess
- Vernetzung und Austausch von Fachwissen, therapeutischem Wissen und pädagogischem Wissen
- Sprachtherapie im Schulzimmer als Erweiterung der möglichen Therapiemodelle (Settings).

## **Klassenzimmer Inbegriff der integrativen Schulung? Nein!**

## **Verstärkte Zusammenarbeit als Inbegriff der verbesserten integrativen Schulung!**

## Literaturliste

- Anderauer, E. (2008): Integratives logopädisches Arbeiten in der Regelschule. Bedeutung der Zusammenarbeit von Sprachtherapeuten und Lehrkräften. Diplomarbeit aus dem Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg/Schweiz
- Braun, O.; Homburg, G.; Teumer, J.: Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten. In: Die Sprachheilarbeit 25 (1980) 1, 1- 17.
- Ehren, Barabra J. (2000): Maintaining a Therapeutic Focus and Sharing Responsibility for Student Success: Key to In-Classroom Speech-Language Services. In: Language, Speech, and Hearing Services in Schools 31, 219-229
- Farber, Judith G.; Klein, Evelyn R. (1999): Classroom-Based Assessment of a Collaborative Intervention Program With Kindergarten and First-Grade Students. In: Language, Speech, and Hearing Services in Schools 30, 83-91
- Finotello, S. (2001): Sprachtherapie integriert im Kindergarten. Eine Falldarstellung. Diplomarbeit aus dem Heilpädagogischen Institut der Universität Freiburg/Schweiz
- Grohnfeldt, M.: Dualismus von Unterricht und Therapie. Eine spezifische Aufgabenstellung in der Schule für Sprachbehinderte. In: Die Sprachheilarbeit 32 (1987b) 4, 162 - 168.
- Hadley, Pamela A.; Simmerman, Alice; Long, Michele; Luna, Michael (2000): Facilitating Language Development for Inner-City Children: Experimental Evaluation of a Collaborative, Classroom-Based Intervention. In: Language, Speech, and Hearing Services in Schools 31, 280-295
- Justice, Laura M.; Mc Ginty, Anita S. (2006): EBP briefs. A scholarly forum for Guiding evidence-based practices in speech-language pathology. Classroom-Based versus Pull-Out Intervention: A Review of the Experimental Evidence. In: [www.speechlanguage.com/ebp/pdfs/1-1apr-2006pdf](http://www.speechlanguage.com/ebp/pdfs/1-1apr-2006pdf), 04.03.2008
- Throneburg, Rebecca N.; Calvert, Lynn K.; Sturm, Jennifer J.; Paramboulas, Alexis A. (2000): A Comparison of Service Delivery Models: Effects on Curricular Vocabulary Skills in the School Setting. In: American Journal of Speech-Language Pathology 9, 10-20
- Valdez, F.M.; Montgomery, J.K.(1997): Outcomes from two treatment approaches for children with communication disorders in Head Start. In: Journal of Children's Communication Development 18, 65-71
- Wilcox, M.Jeanne; Kouri, Theresa; Caswell, Susan (1991): Early Language Intervention: A Comparison of Classroom and Individual Treatment. In: American Journal of Speech-Language Pathology 1, 49-62

## Weitere Literaturvorschläge für interessierte Leserinnen

- Lütje-Klose, B.: Wege integrativer Sprach- und Kommunikationsförderung in der Schule. Konzeptionelle Entwicklungen und ihre Einschätzung durch amerikanische und deutsche ExpertInnen. St. Ingbert 1997.
- McCormick, Linda; Frome Loeb, Diane; Schiefelbusch, Richard L. (2003): Supporting Children with Communication Difficulties in Inclusive Settings. School-based Language Intervention. 2.Aufl. Boston/New York/San Francisco/Mexico City/Montréal/Toronto/London/Madrid/ Munich/Paris/Hong Kong/Singapore/Tokyo/Cape Town/Sydney: Pearson Education, inc.