



Einführung

Inklusion bei Sprachstörungen als kooperative Aufgabenstellung

Manfred Grohnfeldt

Das Sprachheilwesen in Deutschland stellt international in seiner Struktur und Geschichte eine absolute Ausnahme dar. Bedingungshintergründe bestehen darin, dass sich zwei unterschiedliche Berufsgruppen entwickelt haben, die sich für sprachgestörte Menschen verantwortlich fühlen – die Sprachheilpädagogik und Logopädie, zu der in den letzten beiden Jahrzehnten die akademische Sprachtherapie hinzu kam. Dementsprechend vielfältig sind die Aufgaben, die sich in Kooperation mit der Regelschulpädagogik bei der Inklusion sprachgestörter Kinder und Jugendlicher ergeben. Der Beitrag erläutert die historischen Ausgangsbedingungen und die besonderen Aufgabenstellungen, die sich aus dieser Situation ergeben. Dabei zeigt sich, dass keine der beteiligten Berufsgruppen die gesamten Anforderungen im pädagogischen und therapeutischen Bereich alleine erfüllen kann, so dass eine Kooperation im Sinne eines komplementären Systems notwendig ist. Neben allgemeinen Überlegungen werden dazu Fragen der unterschiedlichen Um-

setzung in den einzelnen Bundesländern erörtert, die verschiedene Konstellationen pädagogischer und therapeutischer Versorgungssysteme aufweisen. Die Umsetzung der Inklusion beinhaltet damit viele Wege, wobei zu fragen ist, ob das Ziel immer das Gleiche ist.

1 Einleitung

Traditionell beanspruchte die Sprachheilpädagogik bereits in der Integrationsdebatte der 1980er Jahre eine Sonderstellung, indem auf die prinzipielle Behebbarkeit der meisten kindlichen Sprachstörungen und die kurze Verweildauer der Schüler in Sprachheilschulen als Durchgangseinrichtung hingewiesen wurde (Homburg 1986). Der damalige Denkansatz war gekennzeichnet durch die Empfehlungen zur Ordnung des Sonderschulwesens vom 16. März 1972, die einen Ausbau des Sonderschulwesens vorsahen.

Heute, vor dem Hintergrund der »UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen« (Resolution 61/106) sowie der neuen Empfehlungen der Kultusministerkonferenz »Inklusive Bildung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in Schulen« vom 20.10.2011 wird ein Paradigmenwechsel beansprucht, der sich auch auf das Sprachheilwesen in Deutschland auswirken wird. Dabei geht die Idee der Inklusion noch einmal deutlich über die Verwirklichung von Integration hinaus.

Und erneut ergibt sich eine Sonderstellung. Neben der Sprachheilpädagogik als schulische Disziplin hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten die akademische Sprachtherapie als eigenständige Disziplin etabliert (Grohnfeldt 2014a). Zusammen mit der Logopädie hat sich dabei eine erhebliche Schwerpunktverlagerung in den klinisch-therapeutischen Bereich ergeben. Gleichzeitig hat sich die Regelschulpädagogik verändert, indem Fragestellungen der Mehrsprachigkeit und einer deutlich gestiegenen Übergangsquote in das Gymnasium an Bedeutung gewonnen haben.

Wie gehen wir damit um? Im Folgenden werden

- ♦ nach einleitenden Begriffsbestimmungen zur Integration und Inklusion sowie damit einhergehenden Fragen zum jeweiligen Menschenbild und gesellschaftlichen Umfeld

- ♦ Besonderheiten der Situation des Sprachheilwesens in Deutschland dargestellt,
- ♦ die zu spezifischen Aufgabenstellungen und Konstellationen der beteiligten Berufsgruppen führen,
- ♦ deren Umsetzung in den einzelnen Bundesländern völlig unterschiedlich erfolgt.

Das übergreifende Ziel bezieht sich darauf, zunächst ein Problemfeld der damit einhergehenden Fragestellungen aufzuzeigen, zu dem in den nachfolgenden Beiträgen des Sammelbandes spezifische Antworten in Theorie und Praxis gegeben werden. Vom Grundverständnis her wird Inklusion dabei als Prozess verstanden.

2 Begriffsbestimmungen

Geradezu eine Initialzündung für ein *Primat der Inklusion* löste die UN-Behindertenrechtskonvention vom 13.12.2006 aus, die in Deutschland am 26.03.2009 in Kraft trat. Insbesondere in Artikel 24 wurde dezidiert zu einer Forderung nach einer »inclusive education« Stellung genommen. Die Ausführungen wirkten geradezu als *Paradigmenvorgabe*.

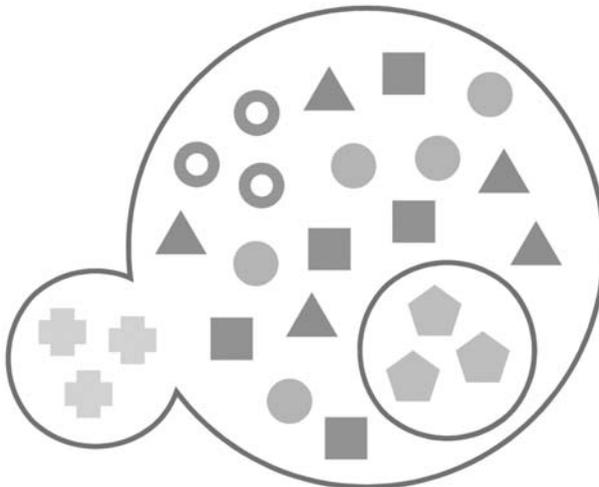


Abb. 1: Integration (http://www.de.wikipedia.org/wiki/Inklusive_Pädagogik)

In Deutschland wurde der Begriff »inclusion« zunächst fälschlicherweise mit »Integration« übersetzt. Erst in einem zweiten Schritt wurden die weitreichenden Unterschiede und Denkansätze erkannt und herausgestellt.

Integration (lateinisch: integrare – wiederherstellen) betont den Aspekt der Eingliederung von vorher gekennzeichneten Personen in einen als »normal« angesehenen Verbund. Dies können Menschen mit Migrationshintergrund, Aussiedler usw., aber auch Kinder mit einem besonderen Förderbedarf sein, die einzeln oder als Gruppe in einer Schulklasse der allgemeinen Schulklasse unterrichtet werden (s. Abb. 1).

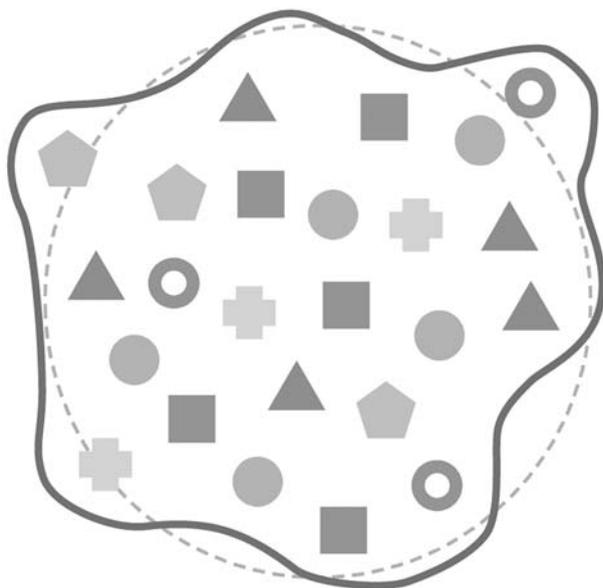


Abb. 2: Inklusion (http://www.de.wikipedia.org/wiki/Inklusive_Pädagogik)

Inklusion (lateinisch: includere – einschließen) basiert auf einem ganz anderen Menschenbild. Axiomatisch wird die Gleichwertigkeit eines jeden Menschen benannt. Daraus wird abgeleitet, dass mit der Annahme dieses Grundsatzes jegliche Aussonderung nicht vereinbar sei. Statt spezifischer Gruppen von Menschen, die sich in einem bestimmten Merkmal unterscheiden und in die Allgemeinheit zu integrieren sind, gibt es nur noch Menschen mit unterschiedlichen Bedürfnissen und Ausgangslagen (s. Abb. 2). Der soziale Aspekt wird dabei besonders betont. »Inklusion zielt auf eine umfassende gesellschaftliche Teilhabe in möglichst weitgehender Selbstbestimmung« (Heimlich 2013, 13).

Der enge Zusammenhang von Inklusion mit den gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, der öffentlichen Meinung und letztlich dem Menschenbild eines jeden Einzelnen ist offenkundig. Dabei »wird die inklusive Schule nicht selten als ein Vorläufer einer inklusiven Gesellschaft angesehen« (Ahrbeck 2014, 6). Andererseits ist es ebenso nachvollziehbar, dass eine inklusive Gesellschaft notwendige Voraussetzung einer inklusiven Schule sein müsse (s. Abb. 3).

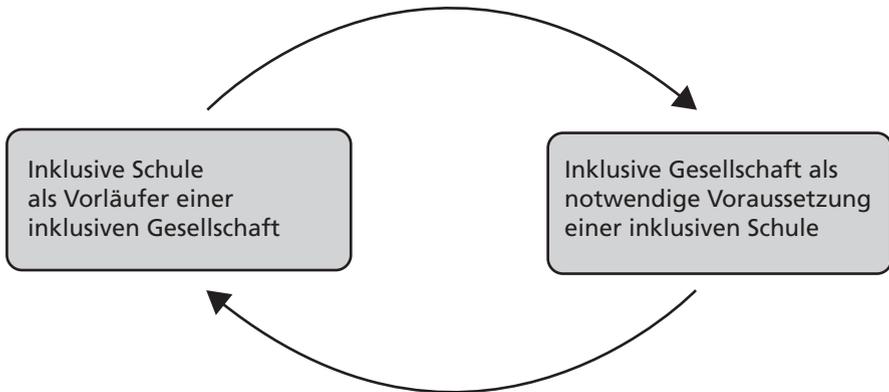


Abb. 3: Regelkreis aus inklusiver Schule und inklusiver Gesellschaft

Was ist Ursache, was ist Wirkung? Was muss zuerst da sein? Eins bedingt offensichtlich das andere.

Dieser Regelkreis aus inklusiver Schule und inklusiver Gesellschaft führt zu der Frage, inwieweit wir uns nicht in einer exkludierenden Gesellschaft befinden (Benkmann & Chilla 2013). Dann wäre die Beschäftigung mit rein organisatorischen Fragen des Schulsystems grob einengend und geradezu unreal. Letztlich sind damit Überlegungen zum Menschenbild eines jeden Einzelnen verbunden, die sich in philosophischen Grundsatzfragen (Kant: Was ist der Mensch?), aber auch ganz praktisch in unterschiedlichen Sichtweisen in bestimmten Fachdisziplinen äußern.

3 Zur besonderen Situation des Sprachheilwesens in Deutschland

International gesehen bildet das Sprachheilwesen in Deutschland eine Ausnahme, wobei sich neben der traditionellen Sprachheilpädagogik mit ihren weitgehend schulischen Institutionsformen in den letzten beiden Jahrzehnten als weitere Spezifität die akademische Sprachtherapie als eigenständige Fachdisziplin entwickelt hat. Beide Bereiche entstanden aus einem ähnlichen historischen Quellgebiet, haben sich aber auseinander entwickelt und beziehen sich heute auf unterschiedliche Menschenbilder bei erheblich divergierenden Ausbildungsstrukturen (Grohnfeldt 2014a, b).

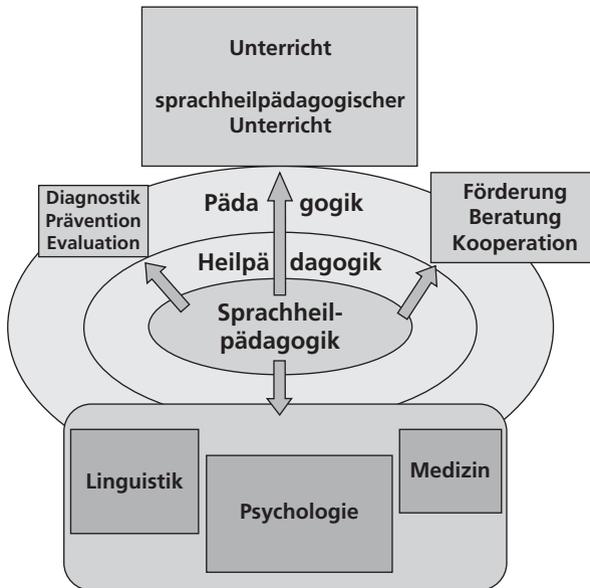


Abb. 4: Proportionen der Ausbildungsanteile und Aufgabenbereiche in der Sprachheilpädagogik

Die *Sprachheilpädagogik* versteht sich traditionell als pädagogische Disziplin innerhalb eines interdisziplinären Verbundes. Im Curriculum der Studieninhalte dominieren Anteile zum Unterricht bzw. sprachheilpädagogischen Unterricht (s. Abb. 4; Grohnfeldt 2014a, 79). Merkmale der Diagnostik, Prävention und Evaluation sowie der Förderung, Beratung und Kooperation werden zugeordnet. Nachdem jahrzehntelang die Verbindung von Unterricht und Therapie als dominierendes Merkmal der Sprachheil-

pädagogik angesehen wurde (Orthmann 1969), existieren in den neuen Prüfungsordnungen praktisch keine Angebote mehr zu therapeutischen Fragestellungen. Die wesentliche Bezugsdisziplin ist die Psychologie, die Medizin ist kaum vertreten.

Die *akademische Sprachtherapie* hat sich aus der Sprachheilpädagogik sowie der Klinischen Linguistik, Patholinguistik und Klinischen Sprachwissenschaft entwickelt. Zur Vereinheitlichung wurden die Studienangebote gemäß einer Vereinbarung mit der Gemeinschaft der Krankenkassenverbände (GKV) zur Erlangung einer Krankenkassenzulassung fest vorgegeben. Im Vordergrund stehen dabei Angebote zur Therapie (mit Rehabilitation und Beratung), deren Anteile für die einzelnen Störungsbilder mit bestimmten ECTS-Punkten festgelegt sind (s. Abb. 5; Grohnfeldt 2014a, 79). Merkmale der Diagnostik, Prävention und Evaluation sind als sprachtherapeutische Handlungskompetenzen zugeordnet. Die wesentliche Bezugsdisziplin ist eindeutig die Medizin. Studienanteile der Pädagogik, Sonderpädagogik und Soziologie sind nur marginal vertreten.

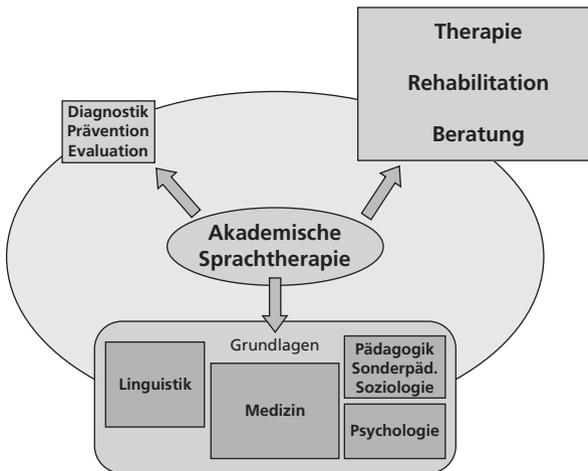


Abb. 5: Proportionen der Ausbildungsanteile und Aufgabenbereiche der akademischen Sprachtherapie

Die hier für die akademische Sprachtherapie genannten Ausbildungsanteile finden sich in ähnlicher Art auch bei der akademischen Logopädie in Fachhochschulen sowie der Logopädie in Fachschulen. Das Bezugssystem der Medizin bei einer vorrangigen Abrechnung über Krankenkassen ist klar vorgegeben. Damit unterscheidet sich das Menschenbild deutlich von dem der Sprachheilpädagogik mit ihrer pädagogischen Orientierung.

Gleichzeitig fand eine Schwerpunktverlagerung weg vom schulischen und hin zum klinisch-therapeutischen Bereich statt (Grohnfeldt 2004), wobei die vor einem Jahrzehnt ermittelten Zahlen sich in einer Scherenentwicklung noch einmal erheblich vertieft haben. Während es vor 40 Jahren ca. 20 mal so viel Sprachheilpädagoginnen im Vergleich zu Logopädinnen gab, sind heute ca. 5 mal so viel Sprachtherapeutinnen bzw. Logopädinnen im klinischen Sektor im Vergleich zu Sprachheilpädagoginnen in der Schule tätig.

Daraus ergibt sich eine spezifische Konstellation und Problematik:

- ♦ Inklusion wird derzeit schwerpunktmäßig schulorganisatorisch verstanden, wobei die Regelschulpädagogik und Sprachheilpädagogik dem gleichen kultusministeriellen Bezugssystem zugeordnet sind. Damit sind Aufgabenstellungen der Beratung, Kooperation und Förderung, in den seltensten Fällen jedoch die der Therapie abgedeckt.
- ♦ Sprachtherapeutinnen dürfen ohne pädagogische Ausbildung und 2. Lehrprüfung nicht in pädagogischen Institutionen angestellt werden. Andererseits ist es gemäß den neuen Heilmittelrichtlinien vom 1.7.2011 (hier: § 11) möglich, in schulischen Einrichtungen zu therapieren. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt dabei mit den Krankenkassen zu einem deutlich niedrigeren Honorar bzw. Gehalt als bei beamteten Sprachheillehrerinnen.

Häufig arbeiten Sprachheilpädagoginnen mit komplex sprachentwicklungsgestörten Kindern, die auch kognitive Schwächen oder Verhaltensauffälligkeiten haben können. Dies ist in Sprachheilschulen und behinderungsübergreifenden Förderzentren, aber wohl auch unter dem Aspekt der Inklusion in Kooperation mit der Regelschullehrerin in allgemeinen Schulen der Fall. Sprachtherapeutinnen sind häufiger bei isolierten Störungsphänomenen tätig, die in einem vergleichsweise überschaubaren Rahmen therapierbar sind. Wenn sie in Schulen arbeiten, dann handelt es sich in den allermeisten Fällen um additive Maßnahmen (Meßmer 2013, Reber 2012, Reber/Blehschmidt 2014).

Wenn die Zuordnung so einfach und trennscharf wäre, dann wäre es simpel. Die Realität ist jedoch durch fließende Übergänge und Mischformen gekennzeichnet. Von daher ist eine Dreieckskonstellation von Sprachheillehrerin, Sprachtherapeutin und Regelschullehrerin anzunehmen (s. Abb. 6; Grohnfeldt 2011, 171).

Ganz offensichtlich ist, dass diese Aufgabe nicht nur prinzipielle organisatorische Probleme der Zuständigkeit (Kultusbürokratie versus Kranken-