

„Schulische Sprachförderung und Sprachtherapie in Zeiten der Inklusion – Was können wir voneinander lernen?“

International Round Table Bremen 2012

Ulrike Lüdtké & Ulla Licandro

Prof. Lüdtké: Ich möchte alle ganz herzlich zu diesem runden Tisch willkommen heißen¹. Es ist ein einmaliges, auf alle Fälle aber erstmaliges Ereignis. Die Idee ist, die Gelegenheit des Bremer Kongresses zu nutzen, über das diesjährige Schwerpunktthema Inklusion einmal in Ruhe ins Gespräch zu kommen². Deswegen haben wir ganz bewusst den Charakter des ‚Runden Tisches‘ und nicht den einer Podiumsdiskussion gewählt.

Unser Thema heißt: „Schulische Sprachförderung und Sprachtherapie in Zeiten der Inklusion – Was können wir voneinander lernen?“ Ich möchte hier zunächst mit unseren beiden deutschen Verbandsvertretungen beginnen, denn beide Verbände haben hierzu gerade Presseerklärungen herausgegeben.

Herr Zupp, in der Presseerklärung der Deutschen Gesellschaft für Sprachheilpädagogik (dgs) wird – überspitzt ausgedrückt – das altbekannte Thema „Inklusion = Pullout-Modell“ angeführt: In inklusiven Kontexten haben wir zu wenig Innendifferenzierung, sodass wir doch wieder bei den alten Pullout-Modellen landen. Wir selber haben jedoch gerade aus den USA³ berichtet, dass dort beispielsweise auch klassenraumbasierte und Team-Teaching-Ansätze etc. realisiert werden, die sich deutlich von den Pullout-Konzepten abgrenzen. Warum rekurren Sie dennoch immer wieder auf dieses alte „Schreckgespenst“?

Hr. Zupp (D): Als Schreckgespenst würde ich es nicht formulieren, aber wir müssen vorsichtig damit sein, wenn wir glauben, dass das, was derzeit an inklusiver Sprachförderung an den Schulen umgesetzt wird, einzig durch Therapie ersetzt werden könne. Das ist der Hintergedanke bei dieser Formulierung. Bezogen auf Inklusion gibt es aufgrund des Föderalismus in der Bundesrepublik ohnehin nicht die eine, einzig richtige Umsetzung. Davon abgesehen sehe ich in Deutschland einen großen Vorteil durch qualifiziertes Fachpersonal in Form von schulischen Sprachheilpädagogen, und parallel dazu gibt es Konzepte für die Schnittstelle Unterricht und Therapie, auch oder gerade in inklusiven Settings. Es gibt bereits erste Ergebnisse durch Studien, die belegen, dass diese Konzepte funktionieren.

Prof. Stieger (CH): Habe ich Sie richtig verstanden, dass Sie für diese Schnittstelle Logopädie als mögliche Maßnahme der Inklusion ansprechen?

Hr. Zupp (D): Es gibt für mich nicht nur die therapeutische Situation, die au-

ßerhalb von Schule stattfindet, die alles leisten kann, und es gibt auch nicht nur die schulische Situation, die alles leisten kann. Es muss ein vernetztes System geben, in dem jeder an der Stelle, wo Interventionsmöglichkeiten notwendig sind, entsprechend seinen Möglichkeiten intensiv, aber vernetzt arbeitet.

Prof. Stieger (CH): In Deutschland sind das zwei Professionen, und in der Schweiz ist das nur eine. Grundsätzlich ist die Logopädie sowohl in der Schule als auch außerhalb der Schule, mit je verschiedenen Modellen in verschiedenen Kontexten tätig

Prof. Lüdtké: Ich beziehe an dieser Stelle den anderen deutschen Verbandsvertreter mit ein, denn ich habe hier auch die Pressemitteilung des Bundes der akademischen Sprachtherapeuten (dbs) vorliegen, in der im Prinzip genau dieses Thema auch angeschnitten wird, allerdings auf der politischen Ebene. Der dbs sagt, dass sich die verschiedenen Politikressorts die Hände reichen sollten. Und hier sagen Sie – äußerst mutig, wie ich finde –: „Der dbs wird versuchen, diese Schnittstelle modellhaft mitzugestalten“.

Dr. Maihack (D): Konkret haben wir Termine in verschiedenen Ministerien gehabt, und dort gibt es die Idee einer Koordination zwischen dem Ressort für Gesundheit und dem Ressort für Bildung. Denn das Dilemma ist, dass die beiden Ministerien miteinander kaum kooperieren. Nordrhein-Westfalen befindet sich im Prozess der Umsetzung eines Bundesgesetzes, wo es darum geht, dass die Logopädie in Deutschland grundsätzlich in allen Bereichen akademisiert werden soll. Und nun gibt es eine ganz interessante Kombination. Die Bildung möchte die grundständige Akademisierung der Logopädie mit dem Schwerpunkt, Zuständigkeiten, auch für

1 Der International Round Table fand am 21.09.2012 im Kontext des 30. Bundeskongress der dgs an der Universität Bremen statt. Er wurde von Prof. Ulrike Lüdtké, Referentin für internationale Zusammenarbeit der dgs, und Ulla Licandro, beide Leibniz Universität Hannover, organisiert und moderiert. Die Teilnehmer waren: Gerhard Zupp (Deutsche Gesellschaft für Sprachheilpädagogik), Dr. Volker Maihack (Deutscher Bundesverband der akademischen Sprachtherapeuten), Marcella Feichtinger (Österreichische Gesellschaft für Sprachheilpädagogik), Marie-Christine Biard (Bureau International d'AudioPhonologie), Prof. Susi Stieger (Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Logopädie (SAL)/Schweizer Hochschule für Logopädie (SHLR)), Dr. Andrew Mollé und Josephat Semkiwa (beide Sebastian Kolowa Memorial University, Tansania), Suha Awwad (Bethlehem Arab Society for Rehabilitation) und Michaela Voldřichová (Milos Sovak Logopädische Gesellschaft).

2 Wir danken den Mitarbeiterinnen der Abteilung Sprachpädagogik und -therapie der Leibniz Universität Hannover Meike Ellerbrock und Ulrike Schütte für Simultanübersetzungen sowie Julia Wendel für Transkription und Redaktion.

3 Vgl. dgs-Pressemitteilung 1/2012 vom 15.07.2012

partielle inklusive Modelle zu schaffen, und hat darum einen so genannten Fachbeirat gebildet, in dem versucht wird, Bildung und Gesundheit in der Umsetzung von Bildungskonzepten an der Universität zu kreieren. Und in diesen Fachbeirat ist der dbf berufen worden. Und genau da ergibt sich die Möglichkeit, diese Ideen miteinander zu vernetzen und die Schnittstelle mitzugestalten.

Prof. Stieger (CH): Bei uns in der Schweiz ist die Logopädie ein Teil des Bildungssystems und vor allem im Säuglings- und im Erwachsenenbereich ein Teil des Gesundheitssystems. Die Grenze liegt entsprechend der altersdefinierten Zielgruppen. Deshalb stellt sich diese Frage auf dieser politisch-strukturellen Ebene so nicht, sondern eben eher weiter unten.

Fr. Feichtinger (A): Bei uns in Österreich ist das System generell durch die Ausbildung strukturell geteilt. Logopäden werden sehr medizinisch ausgerichtet ausgebildet, Sprachheilpädagogen hingegen an pädagogischen Hochschulen mit einem Zusatzstudium zum Sonderschullehramt in Sprachheilpädagogik. Sie dürfen nur im Schulbereich arbeiten, wo momentan keine Logopäden arbeiten dürfen. Vom Arbeitgeber her sind beides ganz unterschiedliche Gruppen im Bildungs- bzw. im Gesundheitswesen.

Fr. Stieger (CH): Auch bei uns sind LogopädInnen grundsätzlich keine Lehrpersonen. Aber auch wenn LogopädInnen nicht als Klassenlehrpersonen arbeiten, so arbeiten sie doch in den erwähnten Team-Teaching-Modellen und in Gruppen, und zwar in der Schule und im Vorschulbereich.

Dr. Maihack (D): Für diese Bereiche haben die Logopädinnen auch wenig Erfahrungen. Dort gibt es ja Fachpersonal, so dass dann nicht ergänzend noch jemand aus dem logopädischen Sprachtherapeutensystem dazu muss, wenn die Qualifikation bereits gesichert ist.

Hr. Zupp (D): Das hieße aber dann ganz vorsichtig ausgedrückt, wir haben in der Schule eine Therapie mit minimal pädagogischem Anteil, denn der Therapeut ist kein Pädagoge. Und die therapeutische Ausbildung hat zumindest im Moment minimalste, wenn überhaupt, pädagogische Anteile. Wie ist das in der Schweiz?

Prof. Stieger (CH): Da gibt es eine Verschlechterung. Früher waren vor allem ausgebildete Lehrpersonen diejenigen, die dann zusätzlich Logopädie studierten, und jetzt werden immer mehr

Logopädinnen direkt grundständig ausgebildet und haben dieses pädagogische Know-how nicht mehr. Das ist wirklich ein Problem, das sich auch zunehmend in der Praxis zeigen wird. Es wird ein Ungleichgewicht geben, das die Logopädie schwächen wird. Das ist meine Prognose.

Prof. Lüdtke: Würden Sie, Frau Biard, diese Dichotomie zwischen Gesundheit und Bildung bestätigen: pädagogisches Know-how auf der einen Seite, logopädisches Know-how auf der anderen Seite?

Fr. Biard (BE/FR): Wegen des Prinzips der Gleichheit, Möglichkeit und Chance wird Inklusion in Frankreich und Belgien immer mehr zu einer pädagogischen Frage. Aber wir vergessen das Prinzip der Interdisziplinarität, denn die Sprachtherapeuten können in den Projekten in der Schule überhaupt nichts entscheiden, und das ist ein großes Problem, finanziell und politisch. Es gibt auch positive Dinge, denn das sind im Grunde sehr gute Prinzipien, Gleichheit und Chance. Aber wir haben keine sehr guten Mittel um menschliche und professionelle Strategien in den Schulen zu entwickeln.

Prof. Lüdtke: Frau Awwad, wie ist die Situation in Palästina?

Fr. Awwad (PS): Zunächst grundsätzlich bezogen auf die Situation der Sprachtherapie in Palästina, hat erst vorletztes Jahr an der Universität das Studium der Sprachtherapie begonnen. Generell gibt es sehr, sehr wenige Sprachtherapeuten im Land, die zudem fast alle im Ausland studiert haben. In Palästina muss jeder Sprachtherapeut eine Lizenz des Gesundheitsamtes besitzen, um arbeiten zu dürfen. Zusätzlich gibt es bestimmte Regelungen, mit welchen Abschlüssen ein Therapeut welche Therapien genau durchführen darf. Aber prinzipiell darf er im Krankenhaus wie in der Schule arbeiten. Das Problem ist, dass in Palästina das Studium noch sehr, sehr neu ist und es deswegen noch viele Unterschiede gibt. Es kommt also immer darauf an, wo der Therapeut studiert hat. Sehr wenige arbeiten bislang in Schulen. Bezüglich der Inklusion arbeitet das Bildungsministerium momentan mehr noch im Bereich der Identifikation und Überweisung von Kindern mit Behinderung. Sie sind noch damit beschäftigt, ein nationales Bildungsprogramm zu erstellen, und zwar was Inklusion im Allgemeinen betrifft und nicht speziell für den Bereich der Sprachtherapie.

Prof. Lüdtke: Tansania hat ebenfalls die UN-Konvention für die Rechte von Menschen mit Behinderungen ratifiziert. Speziell an diese beiden Länder gerichtet, die noch in den Anfängen der Inklusion stehen, würde mich interessieren: Was bedeutet eigentlich die UN-Konvention für die Strukturierung Ihres sprachtherapeutischen Systems und des Schulbereichs?

Dr. Mollel (TZ): Meiner Meinung nach sind in Tansania die Bereiche Politik, Gesetze und Regulierungsmaßnahmen sehr starke Bereiche. Nachdem beispielsweise Tansania die UN-Konvention ratifiziert hat, gibt es seit 2010 das politische Recht auf eine inklusive Bildung. Die Gesellschaft weiß davon aber wenig, und einer der schwierigsten Punkte ist die soziale Einstellung gegenüber der gesamten Idee von Inklusion. Es gibt immer noch das Problem der traditionellen Einstellung, dass Menschen mit Behinderung, einschließlich Sprachbehinderungen, nicht in das System passen. Außerdem sehe ich eine weitere Herausforderung darin, dass die gesamte Idee der Inklusion in Tansania sich von anderen insofern unterscheidet, dass Inklusion sich nicht nur auf Menschen mit Behinderungen oder Personen mit Migrationshintergrund bezieht, sondern auch auf nomadisierende Bevölkerungsgruppen und weitere benachteiligte Gruppen, wie z.B. Menschen mit HIV/AIDS, die das Bildungssystem nicht einfach erreicht. Extreme Armut trägt ebenfalls eine Menge zur Marginalisierung vieler Menschen bei und macht es schwierig, jeden in das System zu inkludieren. Die Versuche der Regierung endeten daher meistens eher in Integration als in Inklusion.

Hr. Semkiwa (TZ): Wenn wir von Integration sprechen, bedeutet das, dass wir beispielsweise in den Schulen verschiedene Klassen für Kinder mit Behinderungen haben. Das können wir aber nicht Inklusion nennen, sondern eher Integration, da die behinderten und nicht-behinderten Kinder nicht in einer Klasse gemeinsam unterrichtet werden. Zur Frage der Logopäden und der Sprachtherapie befinden wir uns gerade in einem Wechsel. Wir haben noch keine Ausbildungsprogramme für Sprachtherapeuten. In anderen Ländern kommt ja normalerweise ausgebildetes Fachpersonal in die Krankenhäuser und bietet diese Therapien an. Die universitäre Ausbildung ist jedoch noch nicht so weit. Die Sebastian Kolowa Memorial University

(SEKOMU) hat vor drei Jahren mit dem Bachelor Sonderpädagogik gestartet, und eines der Programme dort ist ‚Speech and Language Disorders‘, innerhalb dessen es einen Kurs in klinischen Methoden gibt. Die Absolventen sind allerdings nicht berechtigt, in Krankenhäusern zu arbeiten, jedoch in verschiedenen Schulformen. Deshalb bauen wir gerade in Kooperation mit der Leibniz Universität Hannover einen Master Sprachtherapie auf, um diese klinische Lücke zu schließen⁴.

Prof. Lüdtké: Frau Awwad, würden Sie das auch so sehen, dass es in Palästina mehr die Integration ist als die Inklusion, weil das Land einfach noch Zeit braucht?

Fr. Awwad (PS): Bezogen auf die Reha-Zentren kann ich sagen, dass es verschiedene Modelle gibt. Das heißt, es gibt integrative Klassen, aber auch Klassen, die bereits in inklusiven Settings arbeiten. Im Fall der UN-Konvention ist es im Land eigentlich klar, dass jedes Kind das Recht auf inklusive Bildung hat. Und deswegen gibt es viele Initiativen und viel professionelle Arbeit in diesem Bereich.

Dr. Maihack (D): Ich bin Ihnen, Dr. Mollé, sehr dankbar für den Hinweis, dass Inklusion eine soziale, eine gesellschaftliche Aufgabe ist. Inklusion ist kein Expertenthema. Und solange wir es nicht geschafft haben, das Bewusstsein zu implementieren, dass Menschen mit Behinderung selbstverständlicher Teil der Gesellschaft sind, leisten wir uns manchmal zu früh Spezialdiskussionen, meiner Meinung nach Luxusdiskussionen. Viele unserer Gespräche sollten sehr viel basaler ansetzen.

Fr. Licandro: Frau Voldřichová, wie sehen Sie das in Tschechien?

Fr. Voldřichová (CZ): In der Ausbildung hatten wir bisher einen guten Weg. Alle Personen, die sich mit Logopädie beschäftigen, haben an der Universität studiert; alle Logopäden bei uns haben eigentlich die gleiche universitäre Ausbildung. Arbeitsmöglichkeiten gibt es dann an den Schulen oder im Gesundheitswesen. Und da trennen sich die Richtungen, denn die Personen, die ins Gesundheitswesen kommen, haben zusätzlich eine Fortbildungspflicht. Dort funktioniert dann die Zusammenarbeit nicht so gut, wie wir uns das wünschen. Was Inklus-

sion betrifft, muss ich sagen, dass darüber bei uns überhaupt nicht gesprochen wird. Wir sind immer noch bei Integration.

Prof. Stieger (CH): In der Schweiz ist Inklusion als Begriff auch nicht sehr präsent; in der Forschung schon, aber nicht in der Praxis, da geht es auch um Integration. Hier gibt es, wie in Deutschland, die Situation, dass aufgrund des Föderalismus jede Gemeinde die Konzepte unterschiedlich umsetzen kann. Es gibt schon sehr gute Konzepte, sehr vielfältige Zusammenarbeit, und es gibt andere Gemeinden, die sind noch sehr situativ. Das braucht Zeit.

Hr. Zupp (D): Das ist eine der großen Sorgen, die wir im Moment auch in Deutschland haben. Die große Gefahr ist die, dass Konzepte umgesetzt werden, die nicht wirklich gereift, durchdacht, möglicherweise sogar evaluiert sind. Es besteht vielmehr die große Gefahr, dass sehr schnell kostengünstige Modelle umgesetzt werden. Wenn das passiert, dann wird Inklusion – wie wir es mittlerweile auch in vielen Schulen erleben – ein plakatives, inhaltloses Dabeisein. Für mein Verständnis: eine inklusive Vernachlässigung.

Fr. Feichtinger (A): In Österreich ist es ähnlich. Wir haben Integration. Wir haben Sprachheilklassen, die wie reine Integrationsklassen sind. Aber die Pädagogik, die Basis, weiß von Inklusion überhaupt noch nichts. Wir wissen zwar, es kommt auf uns zu, und wir befürchten auch, dass es eine Sache wird, die eine Verbilligung bringen soll – man braucht beispielsweise weniger Personal und weniger Platz – aber das ist alles in den Kinderschuhen.

Prof. Lüdtké: Hiermit haben wir eigentlich schon den nächsten großen Fragekomplex eingeleitet: Was sind Ihre größten Sorgen?

Fr. Biard (BE/FR): Eines der größten Probleme in Frankreich und Belgien ist der Mangel an Ausbildung für die Lehrer. Wir wollen, dass sie spezialisiert sind, aber sie bekommen diese Spezialisierung nicht. Und das andere Problem ist ein finanzielles Problem. Das Budget für Inklusion ist auf verschiedene Ministerien verteilt. Das verursacht große Probleme, da wir die Spezifität von Inklusion über dem Aspekt der Therapie vergessen.

Fr. Awwad (PS): Ich muss ehrlich sagen, in Palästina leben wir in einem Land, das nicht gerade sehr ruhig ist, und sowieso keinerlei ökonomische und emotionale Sicherheit hat. Menschen

mit Behinderung leiden doppelt darunter, das ist die große Sorge. Wir sind sehr motiviert und wir hoffen, dass wir im Bereich Inklusion viel erreichen, aber es ist nicht einfach.

Prof. Lüdtké: Herr Semkiwa, was ist für die nächsten zehn Jahre Ihre größte Sorge in Tansania, wenn Sie an den Prozess der Inklusion denken?

Hr. Semkiwa (TZ): Ich denke, es gibt bei uns immer noch extreme Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung. Und auf der anderen Seite haben wir ebenfalls kein wirklich ausgebildetes Personal, von denen diese gesellschaftlichen Gruppen profitieren können, und das ist der Grund, warum wir sie immer noch in separaten, speziellen Schulen finden, damit sie versorgt werden. Historisch gesehen, wurden alle diese speziellen Schulen, die Kinder mit Behinderungen betreuten, von der Kirche gegründet. Die Regierung ist noch nicht lange involviert. Ein Versuch liegt in den neuen Integrationszentren, jedoch stehen die meisten davon immer noch unter kirchlicher Leitung, obwohl es Lehrer gibt, die von der Regierung bezahlt werden. Wir stecken also immer noch in den Kinderschuhen und kommen nur langsam weiter.

Dr. Maihack (D): Ich glaube, wir haben in Deutschland ein ähnliches Problem. Wir erleben, dass die Inklusion kommt, wir haben aber nicht das Personal, diesen Weg zu begleiten. Wir haben viele Jahre spezialisiert ausgebildet für sonderpädagogische Leistungen und wir haben spezialisiert qualifiziert für sprachtherapeutische Expertise. Aber wir haben keine Querschnittskompetenz, die beide verbindet⁵. Wir müssen die traditionellen Vorstellungen von Zuständigkeiten sehr gut überdenken.

Prof. Lüdtké: Sehr interessant, weil man zu oft vergisst, wie sehr die Historie diese aktuelle Situation mit prägt – egal in welchem Land, in welcher Kultur. Wie ist das in der Schweiz, in diesem ‚reichen‘ Land?

Prof. Stieger (CH): Es gibt den neuen Finanzausgleich, der sehr viel verändert hat. Gelder kommen aus einem nationalen Fond, die dann auf die Kantone verteilt werden. Das bedeutet aber, dass es auf Kantonsebene Kämpfe um diese Gelder gibt. Es gibt in einigen Kantonen ganz konkrete Pools, das heißt, pro Schuleinheit ein Budget für sonderpädagogischen, darunter auch sprachthera-

⁴ Vgl. Lüdtké & Licandro (2012): Die inklusive Schule als Arbeitsfeld für akademische Sprachtherapeutinnen?! – Ein Interview mit ASHA-Expertinnen aus den USA. *Die Sprachheilarbeit* 3, 164-166.

⁵ Projekthomepage: <http://www.ifs.phil.uni-hannover.de/8493.html>

peutischen Bedarf. Die Verteilung muss aber mit den Schulleitungen immer wieder individuell ausgehandelt werden.

Hr. Zupp (D): Ich würde an der Stelle gerne unsere kleine „Luxusdiskussion“ weiterführen, das heißt, ich würde dem Kollegen im eigenen Land ein Stück weit widersprechen. Wir haben sehr wohl in der Bundesrepublik genau das, was eben als fehlend dargestellt wurde. Wir haben Sprachheillehrer, die hochqualifiziert sprachtherapeutisch UND pädagogisch ausgebildet sind und von daher genau die Schnittstellen von Schule und Therapie einzigartig besetzen können. Wie schon erwähnt, gibt es Studien, die dies belegen. Für unser Verständnis die optimale Verbindung zwischen Pädagogik und Therapie.

Fr. Awwad (PS): Soweit ich weiß, kann man Sprachheilpädagogik fast nur in Deutschland studieren, ansonsten ist es international medizinisch orientiert.

Hr. Zupp (D): Das ist das Tolle.

Prof. Lüttke: Ich möchte mich hierzu kurz selbst in die Diskussion einschalten. Als Lehrstuhlvertreterin eines sprachheilpädagogischen Lehramtsstudienganges nach dem Bologna-Prozess muss ich leider sagen, dass ich diese hohe Doppelqualifikation als gefährdet sehe, weil aufgrund der niedrigen ECTS-Werte in Störungsbildern, Diagnostik und Intervention einfach keine Zeit mehr dafür ist. Das ist jetzt zwar eine innerdeutsche Diskussion, aber damit kommen wir wieder auf den Problemkomplex Ausbildung.

Lassen Sie uns gegen Ende noch einmal ganz kurz einen Blick in die Zukunft. In zehn Jahren, was denken Sie, wo arbeiten die LogopädInnen der Schweiz?

Prof. Stieger (CH): Ich nehme an, dass in der Schweiz die Logopädie leider eher schrumpfen wird. Entweder muss sie sich noch stärker pädagogisch orientieren und in die Schule integrieren, oder sie wird an einem sehr kleinen Ort außerhalb sein.

Fr. Biard (BE/FR): Ich würde konkret vermuten, dass wir nach und nach zu der Erkenntnis kommen, dass wir nicht alle Probleme der Inklusion lösen können. Die Frage wird eher diese sein: Welche pädagogischen, methodischen, politischen, sozialen, kulturellen und anderen Strategien sollten wir entwickeln? Ich denke, das ist wichtiger.

Fr. Voldřichová (CZ): In Tschechien sind die Logopäden bis jetzt Pädagogen, aber jetzt gibt es Stimmen, die Logopädie an die medizinische Fakultät zu ver-



Von links: Marcella Feichtinger (ÖGS, Österreich), Michaela Voldřichová (Milos Sovak Logopädische Gesellschaft, Tschechien), Prof. Dr. Susi Stieger (SAL/SHLR, Schweiz), Dr. Volker Mähack (dbs), Prof. Dr. habil. Ulrike M. Lüttke (Leibniz Universität Hannover), Ulla Licandro (Leibniz Universität Hannover), Josephat Semkiwa (Sekuko-College, Tansania), Suha Awwad (BASR, Palästina), Ulrike Schütte (Leibniz Universität Hannover), Gerhard Zupp (DGS), Marie-Christine Biard (biap, Belgien), Meike Ellerbrock (Leibniz Universität Hannover), Dr. Andrew Mollel (Sekuko-College, Tansania)

legen. Das heißt, die Logopädie wäre nur noch im Gesundheitswesen. Dann kommen wir aber wieder bei finanziellen Problemen an. Denn die Krankenkassen haben kein Geld mehr, und wenn dann etwas aus der Finanzierung durch die Krankenkasse wegfällt, wird es Logopädie sein.

Fr. Feichtinger (A): Für die Situation in zehn Jahren wage ich momentan noch keine Prognosen zu setzen, weil in Österreich die Basis momentan nicht genügend Nachwuchs hat und wir da Sorgen haben, ob es im pädagogischen Bereich noch genügend geben wird. Für Sprachheilpädagogik gibt es kein eigenständiges Grundstudium mehr und die Ausbildung ist nur im Fortbildungsbereich möglich.

Hr. Semkiwa (TZ): In Tansania glauben wir, dass Veränderungen nicht mit der Mehrheit beginnen, sondern mit dem Einzelnen. Wir möchten von der Welt lernen und geben nicht auf. Ich denke, worauf es ankommt, ist, die Menschen über die Probleme aufzuklären. Wir sind optimistisch, dass unsere Gesellschaft sich mit viel Geduld verändern und inklusiv denken wird – in allen Bereichen, auch in den verschiedenen Arbeitsfeldern.

Fr. Awwad (PS): Ich sehe das sehr positiv, ich will das positiv sehen. Ich kann mir vorstellen, dass wir in zehn Jahren eine gewisse Zahl an Sprachtherapeuten haben, die schon mit der neuen Ausbildung fertig sind, und ich kann mir vorstellen, dass wir in zehn Jahren fortgeschritten sind was Inklusion angeht, und dann werden diese Sprachtherapeuten in den Schulen arbeiten. Wir müssen nie aufgeben. Und das nicht nur im Bereich von Inklusion, sondern auch bezogen auf

Menschenrechte und auf die Rechte von Menschen mit Behinderung.

Dr. Mähack (D): Ich sehe das genauso wie Sie auch. Die akademischen Sprachtherapeuten und die qualifizierten ausgebildeten Logopäden werden auch in Schulen sein. Sie werden sich breit aufstellen müssen was die Ausbildung angeht, sie werden neue Inhalte erlernen müssen. Ich habe auch keine Bedenken wegen des Gesundheitswesens als Finanzier, denn da geht es uns gar nicht schlecht, weil wir recht autonom arbeiten können. Und ich bin ganz zuversichtlich, dass manche Sorgen sich dann vielleicht aufgelöst haben, und dass das Miteinander kreativer ist als die Angst voneinander.

Hr. Zupp (D): Mein Traum wäre, es gibt nur noch Förderschulen. Das hieße für mich, Schule nicht zu verstehen als einen Ort, der lehrplanorientiert die gleiche Förderung im Blick hat, sondern Schule zu verstehen als einen Ort der ziel-differenten, spezifischen und individuellen Förderung durch spezifisch ausgebildete Fachlehrer, an dem jeder unter Berücksichtigung seiner persönlichen Voraussetzungen gefördert wird. Das setzt voraus, dass die Gesellschaft sich in zehn Jahren gewandelt hat und dass Bildung für alle, auch durch Geld, wertgeschätzt wird. Wenn ein Kind etwas nicht schafft, darf es nicht der Fehler des Kindes sein, sondern der Fehler des Lehrers. Damit wird Druck vom Kind genommen. Wenn uns das Alles gelingen würde, dann wäre der Traum Wirklichkeit.

Prof. Lüttke: An dieser Stelle möchte ich gerne das Publikum einbeziehen und Kommentare oder Fragen von Ihnen in unsere Runde einbringen.

Publikumskommentar: Für die Zu-

kunft habe ich zwei Visionen. Die eine ist, dass die Inklusionsbewegung zurückgeht und es wieder Förderschulen gibt. Und die andere ist die, dass die Inklusionsbewegung sich weiter durchsetzt. Zum Begriff der professionellen Kooperation weiß ich nicht, ob wir nicht einen Schritt weiter denken sollten und vorsichtig sein müssen, dass wir nicht hinterher Fachkräfte haben, die von Allem ein bisschen was wissen, aber von nichts wirklich was. Ich glaube, dass sich die Domänen immer mehr auflösen.

Publikumskommentar: In zehn Jahren wissen wir vielleicht etwas mehr als diejenigen, die jetzt anfangen oder schon längere Zeit inklusiv gearbeitet haben. Zu welchen Erfolgen sie gekommen sind – das finde ich sehr spannend. Momentan wage ich da noch keine Perspektiven zu stellen. Ein weiteres Thema wird neben der schulischen Inklusion die berufliche Inklusion sein.

Publikumskommentar: Mich interessiert an der ganzen Frage eigentlich, was jeder Einzelne mit seiner Profession auf dem Weg ins inklusive System, das kommen wird, tun kann und wie eine Reihe von Bedingungen erfüllt werden kann. Erstens: versuchen, die Kost-

enträger, die ein System finanzieren, so ins Bild zu setzen, dass sie bewusst Dinge verändern. Ich sage das jetzt speziell aus der Sicht der Sprachbehinderten, kann es ja auch nur von daher sagen. Wir haben ein gutes System, dazu brauchen wir jetzt nichts zu sagen. Und zweitens, dass es gelingt, den rehabilitativen Ansatz in das inklusive Setting hinein zu bringen bzw. ihn zu erhalten. Egal, ob Therapeut oder Pädagoge oder pädagogischer Therapeut, dass dieser rehabilitative Gedanke auch in die Köpfe der Politiker kommt.

Publikumskommentar: Ich arbeite zurzeit in Sachsen im Expertengremium Inklusion, und da wurde in einem Vortrag von einem Wissenschaftler das Bild für Inklusion gebracht, das besagte: „Rivers of Ideology and Islands of Evidence“. Wenn ich einen Wunsch hätte für die nächsten zehn Jahre, dann wünschte ich mir, dass diese „Islands of Evidence“ entstehen.

Publikumskommentar: Uns muss bewusst sein, dass es für jedes Kind individuell und bezogen auf jede Störung eine unterschiedliche Ausgewogenheit von therapeutischem Anteil und Unterricht oder auch von separater Therapie geben muss. Und da sind viele ver-

schiedene flexible Modelle möglich, von denen das eine die anderen nicht ausschließt. Ich glaube, das sind die „Islands of Evidence“ im Fluss der Ideologie.

Prof. Lüttke: Herzlichen Dank an das Publikum. Aus meiner Perspektive war das eine sehr angeregte und interessante Diskussion und ich habe wirklich das Gefühl, auch dies war ein Schritt zur Inklusion, über die Ländergrenzen hinweg. Ich möchte Herrn Zupp abschließend bitten, unsere Runde mit einem kurzen prägnanten Schlusswort zu beenden.

Hr. Zupp (D): Eine der Leitfragen war ja: Was ist notwendiger – Zeit oder Geld? Wir haben lange darüber nachgedacht. Geld brauchen wir: Inklusion, ohne dass entsprechende Mittel eingesetzt werden, ist nicht zu haben. Da ist es völlig egal, ob dies therapeutisch oder mehr pädagogisch geprägt ist. Und wenn da nicht die Gesellschaft, und hier meine ich in erster Linie die, die uns vertreten, nämlich unsere Politiker und Bildungspolitiker, wenn die nicht verstehen, dass das alles ohne Geld nicht umzusetzen ist, dann wird es nicht gehen. Die Frage war also: Zeit oder Geld? Und da haben wir dann übereingestimmt: Zeit ist Geld.

therapeutenonline.de

Frischer Wind in der Branche!
Das Fach- und Jobportal für Logopäden, Ergotherapeuten und Physiotherapeuten.

Monatlich über 50.000 Besucher!

www.therapeutenonline.de

DAS INFORMATIONS- UND STELLENMARKTPORTAL FÜR THERAPEUTISCHE BERUFE

- STELLENMARKT & PRAXISBÖRSE
- INTERVIEWS MIT FACHLEUTEN
- NEWS, TERMINE & KONZEPTE