



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

FAKULTÄT FÜR PSYCHOLOGIE UND PÄDAGOGIK
DEPARTMENT FÜR PÄDAGOGIK UND REHABILITATION
LEHRSTUHL FÜR SPRACHHEILPÄDAGOGIK
FORSCHUNGSINSTITUT FÜR SPRACHTHERAPIE UND
REHABILITATION



Forschungsprojekt Inklusion und Sprachtherapie: Angebote für Kinder mit Sprachbehinderung an finnischen Schulen

Schriftliche Hausarbeit zur Erlangung des
1. Staatsexamens
im Fach Sprachheilpädagogik
an der Ludwig-Maximilians-Universität München

vorgelegt von
Veronika Maier
Johanna Wrede

aus
München

im
März 2014

Erschienen in der epub- Reihe „Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie“
Herausgegeben von Prof. Dr. M. Grohnfeldt und Dr. K. Reber

Gutachter: Dr. Karin Reber

Zusammenfassung

Wegen der Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention Deutschlands 2009 und dem Beschluss der Kultusministerkonferenz 2011 können Schüler zwischen dem Besuch der Regel- oder der Förderschule frei wählen. In ganz Europa spielt das Thema Inklusion momentan eine wichtige Rolle. Besonders Finnland besitzt aufgrund der hohen Zahl an inkludierten Schülern eine führende Position in der Diskussion. Dort existieren keine speziellen Förderschulen für Schüler mit Sprach- und Kommunikationsstörungen.

Das Ziel dieser Zulassungsarbeit ist es, Daten über die therapeutischen Angebote für Kinder und Jugendliche mit Sprach- und Kommunikationsstörungen in finnischen Schulen zu sammeln und zu evaluieren. Ein Fragebogen wurde unter den Mitgliedern des *Verbands der finnischen Sprachtherapeuten (Suomen Puheterapeuttiiliitto ry=SPTL)* verteilt. Er besteht aus Fragen zu den folgenden fünf Bereichen: Klientel, Formen der Kooperation, Sprachtherapie, Interventionen im Klassenzimmer und Zufriedenheit mit den Arbeitsbedingungen. Die Entwicklung des Fragebogens und die daraus resultierende Studie waren Teil des Forschungsprojektes „Inklusion und Sprachtherapie/ Logopädie/ Sprachheilpädagogik: Angebote für Kinder und Jugendliche mit Sprachbehinderungen in Schulen“.

Insgesamt nahmen 76 finnische Sprachtherapeuten an der Studie teil. Es konnten jedoch nur die Daten von 46 Befragten in die Auswertung einfließen, da 30 Teilnehmer angaben, nicht mit Kindern zu arbeiten. Die Analyse der Daten ergab, dass die Therapie von Kindern und Jugendlichen mit Sprach- und Kommunikationsstörungen meistens in Form von einer isolierten Sprachtherapie stattfand. Entgegen den Erwartungen wurden manche Störungen auch im Klassenzimmer therapiert. Besonders die Therapien von kommunikativ-pragmatischen Störungen und Störungen beim Erwerb der Schriftsprache gelten in diesem Umfeld als umsetzbar. Laut den Angaben der Befragten, ist der Finnisch-Unterricht am besten dafür geeignet, sprachtherapeutische Inhalte einzubauen.

Abstract

Due to the ratification of the UN Convention on the rights of persons with disabilities in Germany in 2009 and the 2011 guidelines of the Standing Conference of the Ministers of Education and Cultural Affairs of the states in the Federal Republic of Germany, students can choose between attending classes in special schools or mainstream schools. Today inclusion is an important topic in all European countries. With regard to the amount of students included, Finland is one of the leading countries in the debate. There are no special schools for students with speech problems in Finland.

Therefore this thesis is set to evaluate data about the types of speech and language therapy services available for children with speech impairment in Finnish schools. A questionnaire was distributed among the members of the *Finnish Association of Speech-Language therapists (Suomen Puheterapeuttiliitto ry=SPTL)*. It comprises various items on the following five topics: *clients, forms of cooperation, speech and language therapy, intervention in the classroom, overall evaluation of the working conditions*. The development of the questionnaire and the resulting survey were part of the research project “Inclusion and speech-therapy/ logopedics/ special education: offers for children and adolescents with speech impairment in schools”.

A total of 76 Finnish speech and language therapists took part in the survey. However, only 46 participations were eligible for evaluation, since 30 of the participants claimed not to work with children. The analysis of the data revealed that speech and language therapy services for children and adolescents with speech and communication needs were mostly provided via the pull-out model. Contrary to expectations, some therapy services took place in the classroom itself. Pragmatic language impairments and difficulties in reading and writing are considered to be treatable in this setting. According to the participants, Finnish lessons are most suitable for providing speech and language therapy contents.

1.	EINLEITUNG (VERONIKA MAIER [V.M.], JOHANNA WREDE [J.W.])	1
2.	MOTIVATION (V.M., J.W.)	2
2.1	Pisa-Studien (V.M., J.W.)	2
2.2	Finnland als Vorreiter des Inklusionsgedanken (V.M., J.W.)	5
2.3	Persönliche Motivation (V.M., J.W.)	6
3.	THEORETISCHE GRUNDLAGEN (V.M., J.W.)	8
3.1	Definitionen (V.M., J.W.)	8
3.2	Überblick über das finnische Schulsystem (V.M., J.W.)	12
3.2.1	Überblick über die allgemeinbildenden Schulen (V.M., J.W.)	12
3.2.2	Förderangebote für Kinder mit Sprachbehinderung (V.M., J.W.)	14
3.2.3	Der Einsatz von Sprachtherapeuten (V.M., J.W.)	18
3.3	Überblick über das deutsche Schulsystem (V.M., J.W.)	19
3.3.1	Überblick über die allgemeinbildenden Schulen (V.M., J.W.)	19
3.3.2	Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache (V.M., J.W.)	20
3.3.3	Der Einsatz von Sprachtherapeuten/ Logopäden (V.M., J.W.)	22
3.4	Vergleich des deutschen und finnischen Schulsystems (V.M., J.W.)	24
4.	METHODEN (V.M., J.W.)	26
4.1	Forschungsdesign (V.M., J.W.)	26
4.2	Forschungsmethodik (V.M., J.W.)	28
4.3	Fragestellung (V.M., J.W.)	30
4.4	Allgemeine Bemerkungen (V.M., J.W.)	31
4.5	Durchführung (V.M., J.W.)	33
4.6	Stichprobenbeschreibung (J.W.)	34
5.	AUFBAU DES FRAGEBOGENS (V.M., J.W.)	39
5.1	Themenkomplex <i>persönliche Angaben</i> (J.W.)	39
5.2	Themenkomplex <i>Klientel</i> (V.M.)	41
5.3	Themenkomplex <i>Formen der Kooperation</i> (V.M.)	43
5.4	Themenkomplex <i>Sprachtherapie</i> (V.M.)	46
5.5	Themenkomplex <i>Intervention direkt im Klassenzimmer</i> (J.W.)	52
5.6	Themenkomplex <i>Gesamtwertung der Arbeitssituation</i> (J.W.)	56
5.7	<i>Abschluss des Fragebogens</i> (J.W.)	57
6.	ERGEBNISSE (V.M., J.W.)	58
6.1	Themenkomplex <i>Klientel</i> (V.M.)	58
6.2	Themenkomplex <i>Formen der Kooperation</i> (V.M.)	59
6.3	Themenkomplex <i>Sprachtherapie</i> (V.M.)	63
6.4	Themenkomplex <i>Intervention direkt im Klassenzimmer</i> (J.W.)	69
6.5	Themenkomplex <i>Gesamtwertung der Arbeitssituation</i> (J.W.)	73
6.6	<i>Abschluss des Fragebogens</i> (J.W.)	76
7.	DISKUSSION (V.M., J.W.)	79
7.1	Bemerkungen zur <i>Stichprobe</i> (J.W.)	79
7.2	Themenkomplex <i>Klientel</i> (V.M.)	81
7.3	Themenkomplex <i>Formen der Kooperation</i> (V.M.)	82
7.4	Themenkomplex <i>Sprachtherapie</i> (V.M.)	84
7.5	Themenkomplex <i>Intervention direkt im Klassenzimmer</i> (J.W.)	86
7.6	Themenkomplex <i>Gesamtwertung der Arbeitssituation</i> (J.W.)	90
7.7	Bemerkungen zum <i>Abschluss des Fragebogens</i> (J.W.)	93
7.8	Schlussfolgerungen (V.M., J.W.)	95
8.	FAZIT UND AUSBLICK (V.M., J.W.)	96

DANK	97
LITERATURVERZEICHNIS	98
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	103
TABELLENVERZEICHNIS	105
ANHANG	106
Anhang A: Mathematikergebnisse zu PISA 2000	106
Anhang B: persönliche Motivation von Veronika Maier	107
Anhang C: persönliche Motivation von Johanna Wrede	109
Anhang D: Überblick über das deutsche Schulsystem	111
Anhang E: deutscher Fragebogen (Papierversion)	112
Anhang F: finnischer Fragebogen (Papierversion)	125
Anhang G: Anschreiben an den SPTL	137

1. Einleitung (Veronika Maier [V.M.], Johanna Wrede [J.W.])

„Als ich das erste Mal von Inklusion hörte, dachte ich: Bloß das nicht auch noch! Dafür bin ich nicht ausgebildet. Als ich mich dann dem Thema näherte, ist mir bewusst geworden, dass viele von uns Inklusion ja schon praktizieren, ohne das allerdings so zu nennen. Die Inklusion, von der jetzt die Rede ist, ist aber sicherlich noch einmal eine besondere Herausforderung. Warum sollte das vereint nicht zu bewältigen sein?“

Günther Wollmer, Lehrer (in Aktion Mensch 2012, S.2)

Seitdem Deutschland 2009 die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung unterzeichnet hat, ist Inklusion auch hierzulande ein großes Thema. Im europäischen Kontext spielt die finnische Inklusionspolitik eine wichtige Rolle. Auch Schüler¹ mit Sprach-, Sprech- und Kommunikationsstörungen können die Art der Bildungseinrichtung frei wählen (Deutsches Institut für Menschenrechte 2006).

Im europäischen Raum liegen derzeit keine ausreichenden Daten zu Angeboten für sprachlich auffällige Kinder und Jugendliche im Schulalter vor. Detaillierte Informationen könnten jedoch helfen, um die Versorgung sprachbehinderter Kinder und Jugendlicher innerhalb eines inklusiven Schulsystems zu gewährleisten und gegebenenfalls zu verbessern.

Aus diesem Grund wurde am Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik (Sprachtherapie und Förderschwerpunkt Sprache) der Ludwig-Maximilians-Universität München eine internationale Studie konzipiert. In Zusammenarbeit mit Dr. Karin Reber wurde in dem Forschungsseminar *Inklusion und Sprachtherapie/ Logopädie/ Sprachheilpädagogik: Angebote für Kinder und Jugendliche mit Sprachbehinderung in Schulen* ein Online-Fragebogen erstellt, der in europäischen Ländern durchgeführt wurde. Aktuell sind folgende Länder an der Studie beteiligt: Deutschland, England, Finnland, Irland, Italien, Luxemburg, Österreich, Schottland, Schweiz und die USA.

Diese Zulassungsarbeit beschäftigt sich mit den Ergebnissen aus Finnland und vergleicht diese mit den Erkenntnissen aus Deutschland.

¹ Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf geschlechtsspezifisch differenzierende Formulierungen verzichtet. Die verwendete männliche Form gilt im Sinne der Gleichberechtigung für Männer wie für Frauen gleichermaßen.

2. Motivation (V.M., J.W.)

In diesem Kapitel werden drei Gründe vorgestellt, die Finnland als Teilnehmer der Studie „Inklusion und Sprachtherapie/ Logopädie/ Sprachheilpädagogik: Angebote für Schüler mit Sprachbehinderungen in europäischen Schulen“ interessant machen.

2.1 Pisa-Studien (V.M., J.W.)

2000 wurde die erste PISA-Studie (PISA = Programme for International Student Assessment) durchgeführt. Dabei handelt es sich um eine Studie, die in Abständen von drei Jahren die erreichten Bildungsergebnisse in den teilnehmenden Ländern untersucht. Der Fokus liegt dabei auf den drei Kompetenzbereichen Mathematik, Naturwissenschaften und Lesen. Die PISA-Studie wurde von der Organisation for Economic Co-Operation and Development (OECD) in Auftrag gegeben, um die teilnehmenden Staaten über Stärken und Defizite ihres jeweiligen Bildungssystems zu unterrichten.

Dabei wird untersucht, wie 15-jährige Jugendliche auf die Herausforderungen der Wissensgesellschaft vorbereitet sind. Besonderes Augenmerk lag auf dem flexiblen Transfer von Wissen. Das angegebene Alter entspricht in vielen Staaten dem Ende der Pflichtschulzeit. Zusätzlich werden in den Ergebnissen Zusammenhänge zwischen den Fähigkeiten und den sozialen und kulturellen Herkunftsmerkmalen dargestellt (Prenzel et al. 2007).

Bei den bisher durchgeführten Studien stand jeweils ein anderer Kompetenzbereich im Fokus: 2000 war dies die Lesekompetenz, 2003 standen die mathematischen Kompetenzen im Vordergrund, 2006 befasste man sich vorwiegend mit den Naturwissenschaften und 2009 wurde wieder die Lesekompetenz analysiert.

PISA 2000

Betrachtet man die Gesamtskala Lesen (Abbildung 1), so erhält man folgende Ergebnisse:

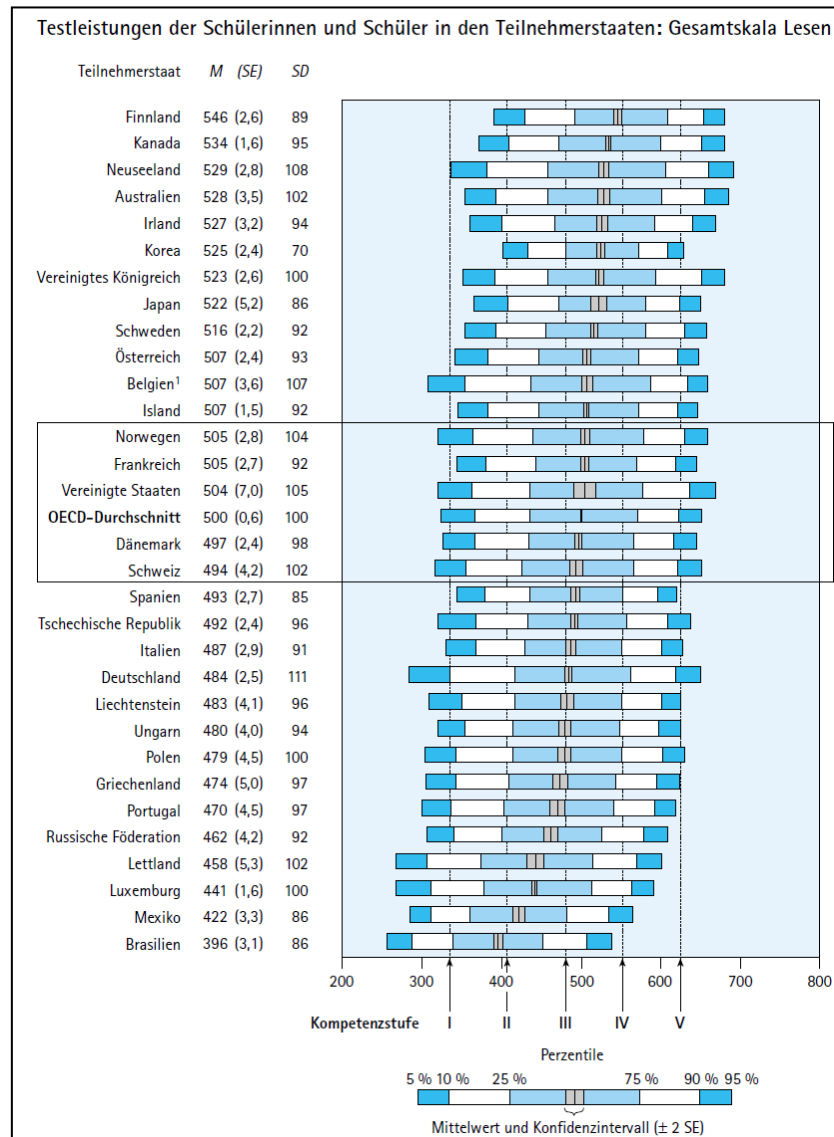


Abb. 1: Zusammenfassung zentraler Befunde
(aus Artelt et al. 2001, S. 13)

Die finnischen Schüler erreichten einen Mittelwert von 546 Punkten und lagen damit 46 Punkte über dem OECD-Durchschnitt. Im Vergleich dazu befand sich Deutschland mit einem Mittelwert von 484 Punkten 16 Punkte unterhalb des OECD-Durchschnitts. Damit lag Finnland eine Kompetenzstufe über Deutschland. Auch der Abstand der 5% leistungsstärksten und -schwächsten lag bei den finnischen Schülern über dem Normbereich. In Deutschland war dieser Abstand, verglichen mit den anderen Ländern, am größten.

Betrachtet man die Ergebnisse zu den mathematischen Fähigkeiten, schnitt Finnland fast ebenso gut ab. Die finnischen Schüler erreichten den vierten Platz, wobei Deutschland erneut unterhalb des OECD-Durchschnitts zu finden war (vgl. Anhang A).

Bei den Leistungen im Bereich der Naturwissenschaften landete Finnland auf dem dritten Platz. Deutschland erhielt hierbei sein schlechtestes Ergebnis der drei getesteten Kompetenzbereiche (Artelt 2001).

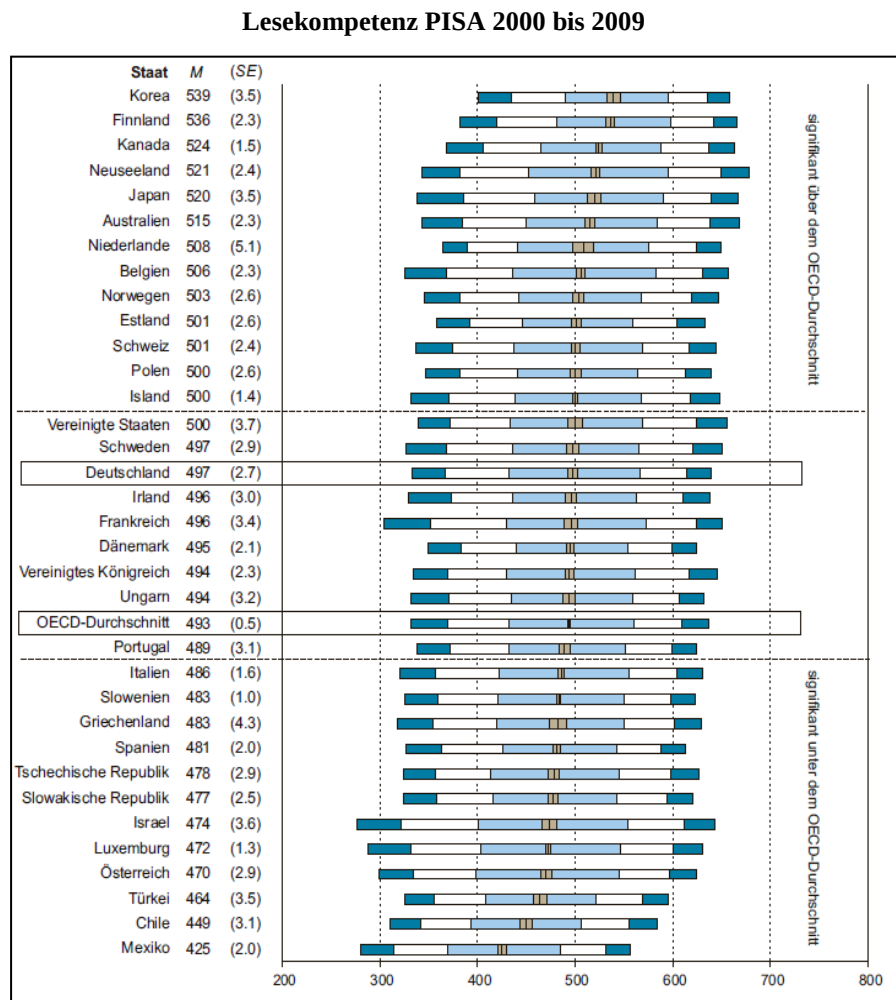


Abb. 2: Pisa – Bilanz nach einem Jahrzehnt
(aus Klieme et al. 2010, S.37)

In den darauffolgenden Studien erzielte Finnland ähnlich gute Platzierungen. Wie Abbildung 2 zeigt, befindet sich Finnland im Durchschnittswert bei der Lesekompetenz in den Studien von 2000 bis 2009 an zweiter Stelle. Deutschlands Wert ist gestiegen und liegt somit, in allen Studien zusammengerechnet, über dem OECD-Durchschnitt.

Besonders die oben erläuterte PISA-Studie 2000 (Abbildung 1) versetzte Deutschland in einen „bildungstechnischen“ Schockzustand. In allen Kompetenzbereichen erreichte Deutschland Platzierungen unter dem OECD-Durchschnitt. Das schlechte Abschneiden des deutschen Bildungssystems veranlasste Forscher zur Untersuchung der bisherigen Situation in Deutschland. Dabei galt Finnland aufgrund seiner guten Ergebnisse als Vorzeigeland. Aus diesem Grund wurde es als Bestandteil für die Studie ausgewählt. Es stellte sich die Frage, ob spezielle Ergebnisdaten aus Finnland zu erwarten waren. Die erhaltenen Ergebnisse werden in Kapitel 6 dieser Zulassungsarbeit besprochen.

2.2 Finnland als Vorreiter des Inklusionsgedanken (V.M., J.W.)

Das finnische Schulsystem gilt in Bezug auf Inklusion als Vorreiter. Die finnische Devise in den Schulen lautet: „Keiner wird zurückgelassen!“ (Domisch & Klein 2012, S.159). Seit Mitte der 1990er Jahre werden immer mehr eigenständige Sonderschulen abgebaut. Von 1991 bis 2002 sank die Zahl der Sonderschulen in Finnland von 362 auf 250. Heute geht der Trend hin zu „flexiblen sonderpädagogischen Organisationsformen“ (Schumann 2010). 1999 trat das Comprehensive Instruction Law in Kraft, welches sicherstellt, dass alle Schüler in den jeweiligen Kommunen die Gesamtschulen besuchen können. Schüler mit sonderpädagogischen Förderbedarf werden daher meist in Regelklassen unterrichtet (Schumann 2010).

Aufgrund dieser Gegebenheiten ist das finnische Schulsystem dazu prädestiniert, an der Umfrage zum Thema „Inklusion und Sprachtherapie“ teilzunehmen.

Die inklusive Förderung in Finnland wird in Kapitel 3.2 genauer beschrieben.

2.3 Persönliche Motivation (V.M., J.W.)

Um die persönliche Motivation der Autoren zu diesem Thema aufzuzeigen, wurde die Methode des narrativen Interviews eingesetzt. Dabei handelt es sich um eine Spezialform des qualitativen Interviews, in dem der Befragte dazu aufgefordert wird, etwas über die genannte Situation zu erzählen. In diesem Fall wären dies von den Autoren verfasste Erzähltexte über einen zweiwöchigen Aufenthalt in Finnland.

Die Struktur einer solchen Szene ist wie folgt aufgebaut:

1. Aufbau der Szene, sowie Nennung der auftretenden Personen, des zeitlichen Rahmens und des Ortes
 2. Sequentiell erzähltes Geschehen
 3. Rückblickende Interpretation und Bilanzierung des Geschehens
- (Lamnek 2010)

Das narrative Interview eignet sich hier besonders, da autobiographische Erlebnisse der Autoren wiedergegeben werden können. Wichtig dabei ist eine vorhandene Prozessstruktur, die der Befragte aus seiner persönlichen Sicht zu rekonstruieren versucht. Das narrative Interview befasst sich mit einem sehr engen Zeitfenster im Leben der Autoren (Przyborski 2008).

In dieser Arbeit entspricht der Ablauf jedoch nicht vollständig dem eines narrativen Interviews. Die drei Phasen des genannten Interviews entfallen, stattdessen verfassten die Autoren Erlebniserzählungen, die mit Hilfe der Analysetechniken des narrativen Interviews untersucht wurden:

1. Abstrakt: Worum handelt es sich? Warum wird die Geschichte erzählt?
 2. Orientierung: Wer, wann, was, wo?
 3. Handlungskomplikation: Was passierte dann?
 4. Evaluation: Was soll das Ganze?
 5. Resultat: Wie ging es aus?
 6. Koda: Brückenschlag zur Gegenwart
- (Przyborski 2008)

Im Folgenden werden die Erzähltexte der Autoren gemeinsam analysiert (vgl. Anhang B und C).

Um das finnische Schulsystem besser kennenzulernen und um einen Einblick in die Praxis an finnischen Schulen zu bekommen, flogen zwei Studenten der Sprachheilpädagogik von der Ludwig-Maximilians-Universität, im Zuge eines Forschungsseminars, im Mai 2012 für zwei Wochen nach Finnland. Dort angekommen, hatten sie die Möglichkeit, drei Schulen unterschiedlicher Größe zu besichtigen. Die Studenten kamen während ihres Aufenthalts zu einigen interessanten Erkenntnissen bezüglich des finnischen Schulsystems: Die finanzielle Situation war dort weitaus entspannter als in Deutschland. Die Kommune kam für das komplette Material auf, welches sowohl Schüler als auch Lehrer benötigten. Unterstützung erhielten viele Lehrer durch Hilfskräfte. Besonders gut fanden die Studenten auch, dass jeder Schüler ein warmes Mittagessen in den Schulen erhielt. Auch von der engmaschigen Betreuung der Kinder, in Bezug auf Therapie- und Sprachangebote, waren die Studenten beeindruckt. Das finnische Gesundheitswesen agierte dabei oft präventiv.

Entgegen der Erwartungen wurde während der besichtigten Unterrichtsstunden größtenteils Frontalunterricht abgehalten. Eine Sonderklasse konnten sie ebenfalls besichtigen, jedoch befand sich diese im Keller der Schule und hatte, außer in einigen Sport- oder Kunststunden, keinen Kontakt zu den übrigen Klassen der Schule.

Die Studenten schlossen daraus, dass die neun gemeinsamen Schuljahre, die kostenlose Bildung für alle, das flexible Fördersystem sowie die strikte Ausbildung der Lehrer zu einem solch guten Abschneiden des finnischen Schulsystems bei internationalen Studien führt.

Aufgrund dieser Erfahrungen war es naheliegend, Finnland als Teilnehmer in das Forschungsseminar aufzunehmen, um verwertbare Ergebnisse zum Thema Inklusion und Sprachtherapie zu erhalten.

3. Theoretische Grundlagen (V.M., J.W.)

Das folgende Kapitel befasst sich mit den theoretischen Grundlagen. Dabei werden Begriffe geklärt, die finnische Behindertenpolitik dargestellt sowie das finnische und deutsche Schulsystem gegenübergestellt.

3.1 Definitionen (V.M., J.W.)

„Bildung als Menschenrecht muss garantieren, dass die Zugänge zu Lernen und Wissen allen Menschen gleichermaßen zur Verfügung stehen, und zwar lebenslang und ohne Diskriminierung“ (Domisch & Klein 2012, S.107).

Als Mitgliedstaat der Vereinten Nationen (UN) und der Europäischen Union (EU) ist Finnlands Behindertenpolitik durch die Gesetze und die Rechtsprechung der UN und EU beeinflusst worden.

Folgende drei Prinzipien bilden dabei die Säulen der finnischen Behindertenpolitik (Ministry of Social Affairs and Health 2006):

- 1) **Recht der Menschen mit Behinderung auf Gleichberechtigung:** Als Mitglied der UN und EU muss Finnland eine Gesellschaft fördern, die offen ist für alle. Das Prinzip, dass Menschen mit Behinderung nicht diskriminiert werden dürfen, ist in der Verfassung festgehalten.
- 2) **Recht der Menschen mit Behinderung auf Teilhabe/ Inklusion:** Die Bedingung, um Inklusion zu ermöglichen, ist eine positive Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung. Dabei müssen ihre besonderen Bedürfnisse bedacht, sowie Barrieren, die die Inklusion behindern, erkannt und abgeschafft werden.
- 3) **Recht der Menschen mit Behinderung auf notwendige Dienstleistungen und unterstützende Angebote**

Besonders im Bereich der Bildung ist die Gleichberechtigung wichtig, da sie präventiv der sozialen Exklusion entgegenwirkt.

Die Situation hat sich zwar durch die Entwicklung der Gesetzgebung verbessert, aber es gibt immer noch verschiedene Barrieren (sozial, körperlich,...), durch die Menschen mit Behinderung ausgegrenzt werden. Deswegen ist es Aufgabe der Politik, eine Entwicklung der

Gesellschaft dahingehend zu fördern, dass Menschen mit Behinderung als vollwertige, aktive Mitglieder der Gesellschaft gelten (Ministry of Social Affairs and Health 2006).

Bis Mitte der 1970er wurde Behinderung als ein medizinisches Problem angesehen, das einer Behandlung bedurfte. Die Einstellung gegenüber Behinderten war geprägt von Diskrimination, Ignoranz, fehlendem Verständnis, Gleichgültigkeit und Angst. Die Menschen wurden deshalb oft in separaten Einrichtungen untergebracht, wo sie unter sich waren. Die Eingliederung dieser Menschen wurde mit dem Begriff „Integration“ in Verbindung gebracht. Seit Mitte der 1970er Jahre wurde Behinderung auch von der sozialen Seite aus betrachtet. Die Probleme, die Behinderungen mit sich brachten, wurden zunehmend auf die Gesellschaft zurückgeführt, die den besonderen Bedürfnissen nicht genug Beachtung schenkte. Die Einstellung gegenüber Menschen mit Behinderung veränderte sich auch deswegen, weil der Wunsch nach Gleichbehandlung immer weiter verbreitet wurde (Ministry of Social Affairs and Health 2006).

Diese neue Sichtweise von Menschen mit Behinderung hat auch einen Wechsel der Begrifflichkeiten nach sich gezogen. Statt der Integration wird nun die Inklusion gefordert. Dieser Begriff, der sich Mitte der 1990er Jahren etablierte, kommt vom lateinischen Wort „includere“, welches mit „einbeziehen“ übersetzt werden kann (Aktion Mensch 2012). Als wesentlicher Unterschied zwischen der Integrations- und der Inklusionspolitik ist die Anpassung zu nennen. „Nicht das Kind habe sich an die Schule anzupassen, sondern die Schule an das Kind!“ (Speck 2010, S.87). Dabei muss das Schulwesen so verändert werden, dass auch für Schüler mit Behinderung eine effektive Bildung möglich ist (Speck 2010).

Abbildung 3 veranschaulicht diesen Unterschied:

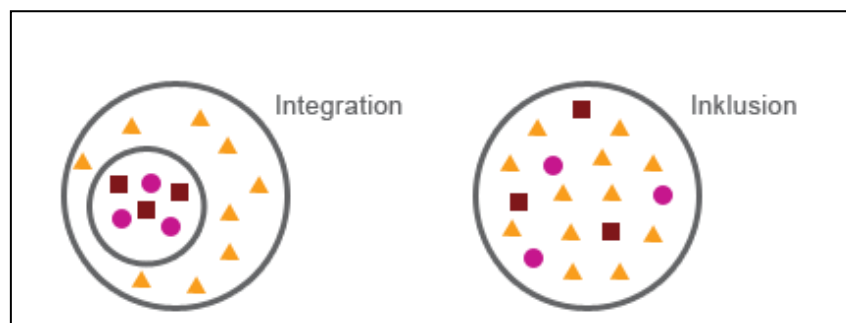


Abb. 3: Gegenüberstellung von Integration und Inklusion
(aus: <http://www.pbplus.de/images/inklusion-grafik-PNG.png>)

Heimlich hat 2011 das Konzept der Integration dem der Inklusion gegenübergestellt (Tabelle 1):

Konzept der Integration	Konzept der Inklusion
Integration setzt Separation voraus	Von vornherein Verzicht auf Separation
Integration als Wiederherstellung eines Miteinanders	Inklusion als selbstverständliches Miteinander
Heterogenität als Belastung	Gewollte Heterogenität
Etikettierungs-Ressourcen-Dilemma	Qualitäts-Exklusivitäts-Dilemma
Heilpädagogische Unterstützung für Kinder mit Behinderung	Heilpädagogische Unterstützung für alle Kinder
Veränderung der Kinder zum Zwecke der Integration	Veränderung der Systeme zum Zwecke der Inklusion

**Tab. 1: Integration und Inklusion – Gegenüberstellung der Konzepte
(aus Heimlich 2011, S.46)**

Die Arbeit der UN und EU spielte auch in der weiteren Entwicklung der finnischen Behinderungspolitik eine entscheidende Rolle:

Nach dem ersten Jahr für behinderte Menschen 1981 begann ein Jahrzehnt des Umbruchs. In Finnland stand dieses Jahr unter dem Thema „*Vollkommene Teilhabe und Gleichheit*“. 1993 erschien dann die einheitliche Satzung zur Gleichstellung der Chancen von Menschen mit Behinderung. Darauf basierend entwickelte das National Council on Disability in Finland 1995 ein Programm mit dem Namen „*Towards a society for all*“. Neben dem Ziel, Gleichbehandlung zu erreichen, war ein wichtiger Punkt dieser Deklaration, dass Menschen mit Behinderung die Chance bekommen sollten, in ihren Belangen mitzuentcheiden. In diesem Zusammenhang wurde ein Leitfaden für die Umsetzung von Selbstbestimmung und Bevollmächtigung von Menschen mit Behinderung entwickelt. Dieses Programm bildet eine gute Grundlage um die Rechte behinderter Menschen zu stärken (Ministry of Social Affairs and Health 2006).

Auch die EU setzt sich für das Verbot von Diskriminierung aufgrund von Behinderung ein. 2004 fand der „Non-Discrimination Act“ Einzug in Finnland. Dadurch wurde der Schutz vor Diskriminierung verfestigt (Ministry of Social Affairs and Health 2006).

Ein weiterer großer Schritt in der Behindertenpolitik auf internationaler Ebene ist das Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13.12.2006. Diese UN-Behindertenrechtskonvention wurde von Finnland im Jahr 2007

und von Deutschland 2009 unterzeichnet. Ziel dieses völkerrechtlichen Vertrags ist die gleichberechtigte Teilhabe aller Menschen am gesellschaftlichen Leben (Ministry of Social Affairs and Health 2006).

Der ehemalige finnische Ministerpräsident Matti Vanhanen setzte sich sehr für die Rechte behinderter Menschen ein. Insbesondere im Arbeitsleben und in der Schule wollte er eine vollständige Teilhabe erreichen. Er förderte die Möglichkeiten der Teilhabe am normalen Schulleben, für Schüler, die bei alltäglichen Dingen Unterstützung brauchten. Nach erfolgreichem Abschluss der neunjährigen Grundschule, wurde diesen Schülern die Möglichkeit gegeben, weiter an der schulischen Ausbildung teilzunehmen, entweder in einer beruflichen Schule oder auf dem Gymnasium (Ministry of Social Affairs and Health 2006).

Auch den Belangen von Menschen mit Sprech- und Sprachproblemen wurde Rechnung getragen. Das Recht gehört und verstanden zu werden ist eines der menschlichen Grundrechte. Kommunikation hilft dabei, menschlichen Grundbedürfnissen gerecht zu werden und hat eine Schlüsselfunktion im Leben inne. Die Fähigkeit zur Kommunikation eröffnet die große Möglichkeit der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben. Verschiedene Sprech- und Sprachprobleme bedingen soziale Ungleichheit. Deshalb ist die Förderung in diesem Bereich ein wichtiger Punkt um die Gleichberechtigung voranzubringen. Die Sozialversicherung in Finnland unterstützt Familien mit behinderten Kindern unter 16 Jahren und übernimmt Therapie- und Rehabilitationsmaßnahmen, die für eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben nötig sind (Ministry of Social Affairs and Health 2006). Eine finanzierte Möglichkeit der Förderung ist die Sprachtherapie. Dabei handelt es sich um „die Gesamtheit der Maßnahmen, die im Zusammenhang mit Interventionen zwischen der Therapeutin und der betroffenen Person ablaufen und sich auf die Beseitigung, Linderung oder Kompensation der Sprachstörungen an sich und ihre psychosozialen Auswirkungen erstrecken. Dies bezieht sich auf die Betroffenen selbst sowie auf ihr soziales Umfeld.“ (Grohnfeldt 2012, S.17)

3.2 Überblick über das finnische Schulsystem (V.M., J.W.)

Um die Inklusion von Kindern mit Sprachbehinderung in Finnland beurteilen zu können, muss man verstehen, wie das Schulsystem in Finnland aufgebaut ist und welche Aufgaben Sprachtherapeuten in dem skandinavischen Land haben. Im folgenden Kapitel soll deshalb ein Überblick über das finnische Schulsystem im Allgemeinen, die Förderangebote für Kinder mit Sprachbehinderung und die Rolle der Sprachtherapeuten aufgezeigt werden.

3.2.1 Überblick über die allgemeinbildenden Schulen (V.M., J.W.)

Seit den 1970er Jahren bildet die neunjährige Gemeinschaftsschule (Peruskoulu) das Grundgerüst des Schulsystems in Finnland. Diese Gemeinschaftsschule ist nicht mit der deutschen Gesamtschule gleichzusetzen, da es seit 1985 keine Differenzierung nach Leistung mehr gibt. Sie entspricht vielmehr der deutschen Grundschule, allerdings mit neun statt vier Jahren (Matthies & Skiera 2009). Verantwortlich sind die Kommunen, die den Schulbesuch kostenfrei ermöglichen müssen. Dazu gehören der kostenlose Zugang zu Lehrmitteln, Schulmahlzeiten, Schülertransport, Gesundheitsversorgung und Schülerberatung (Sarjala & Häkli 2008).

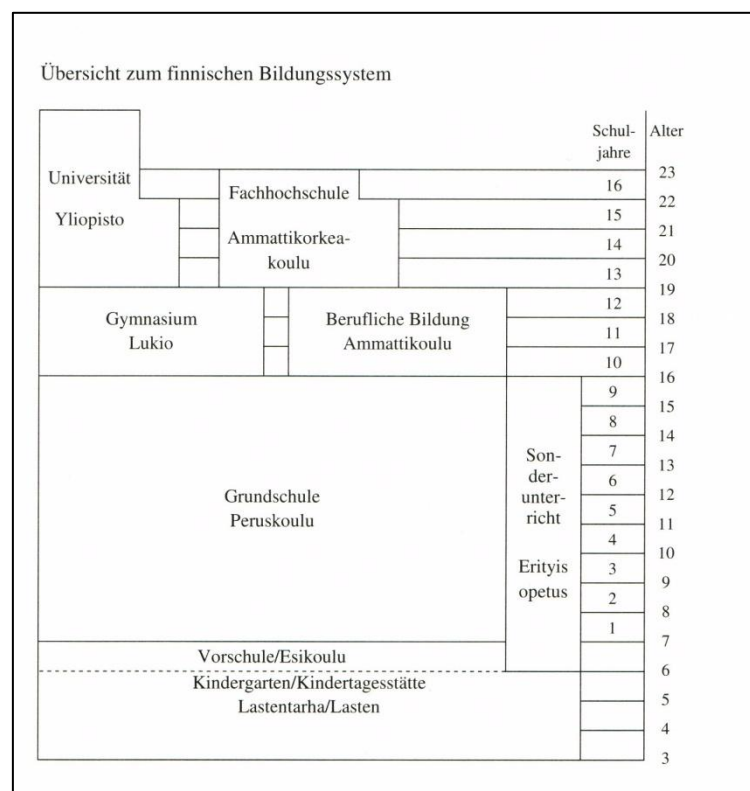


Abb. 4: Überblick über das finnische Schulsystem
(aus Matthies & Skiera 2009, S.119)

„Der Peruskoulu vorgeschaltet ist der nicht obligatorische einjährige Vorschulunterricht. Er wird entweder in einer Vorschulklasse (Esikoulu) der Peruskoulu oder in der Kindertagesstätte durchgeführt. Über 90% der Sechsjährigen machen von diesem Angebot Gebrauch. Für die noch jüngeren Kinder steht ein professionell ausgebautes System in verschiedenen Betreuungs- und Fördereinrichtungen zur Verfügung, das insgesamt einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Erziehung des Kindes und zur Schaffung schulischer Lernvoraussetzungen leistet.“ (Matthies & Skiera 2009, S.119). Etwa die Hälfte der jüngeren Kinder wird außerhalb der Familie betreut. Zu der bildungspolitischen Aufgabe der Tagesbetreuung kommt noch die Unterstützung der Familien in schwierigen Lebenssituationen hinzu. Die Tagesbetreuung übernimmt also auch die Funktion einer präventiv und interventiv agierenden Jugendhilfeeinrichtung. Zu den in Kindertagesstätten arbeitenden Berufsgruppen gehören aktuell Kindergartenlehrer, Sonderkindergartenlehrer, Sozialpädagogen, Kinderpfleger und Erstbetreuer. Bei letzteren handelt es sich um eine Kombination aus Krankenpfleger und Sozial-/ Familienpfleger, welche das Ziel der Zusammenführung von gesundheitlichen und sozialen Berufsfeldern verfolgt (Matthies & Skiera 2009).

Alle Schüler haben die Möglichkeit freiwillig ein zehntes Schuljahr anzuschließen, um Wissenslücken zu schließen oder ihre Noten zu verbessern. Charakteristisch für die Peruskoulu ist außerdem, dass die ersten sechs Jahre das Klassenlehrerprinzip vorherrscht, eine Lehrkraft unterrichtet also die meisten Fächer selbst und nur vereinzelt übernehmen Fachlehrer die Klasse. Ab der siebten Klasse gilt hingegen das Fachlehrerprinzip (Matthies & Skiera 2009).

„Nach der neunjährigen Grundschule, die nicht mit einem Examen abgeschlossen wird, setzt die strukturelle Differenzierung der Bildungsgänge ein. Die Jugendlichen haben jetzt die Wahl zwischen dem Gymnasium und berufsbildenden Schulen, wobei unter anderem die Noten des Abschlusszeugnisses der Periskoulu maßgebend sind“ (Matthies & Skiera 2009, S.120).

Das Gymnasium (Lukio) dauert meistens drei Jahre, aber es ist möglich, ein Jahr früher das Abitur zu machen oder auch ein Jahr länger dort zu bleiben. Diese Wahlfreiheit wird durchaus genutzt und ist nur deshalb möglich, da es keine Jahrgangsklassenstruktur gibt. Stattdessen existiert ein Kurssystem, das sowohl verpflichtende, wie auch fakultative Kurse beinhaltet. Beim Zentralabitur gibt es ebenfalls Wahlmöglichkeiten. Zwar müssen in mindestens vier

Fächern Prüfungen abgelegt werden, es sind aber auch bis zu doppelt so viele Examina möglich. Obligatorisch ist dagegen die Prüfung in der Muttersprache, in dem zweisprachigen Land ist dies entweder Finnisch oder Schwedisch. Nach dem Abitur können die jungen Erwachsenen die Universität (Yliopisto) oder die Fachhochschule (Ammattikorkeakoulu) besuchen, vorausgesetzt sie bestehen die meist anspruchsvollen Aufnahmeprüfungen (Matthies & Skiera 2009).

Statt dem Besuch des Gymnasiums ist auch eine berufliche Grundausbildung möglich. Diese findet in Vollzeit-Berufsschulen (Ammattikoulu) statt und dauert drei Jahre inklusive sechs Monaten Berufspraktikum. Diese berufliche Ausbildung ist in acht Bereiche gegliedert, zum Beispiel ist der humanistische und pädagogische Bereich ebenso vertreten wie das Gastgewerbe und die Hauswirtschaft, oder Betriebswirtschaftslehre und Naturwissenschaften. Nach der Berufsausbildung besteht die Möglichkeit des Fachhochschulstudiums, welche auch von den meisten Absolventen wahrgenommen wird (Matthies & Skiera 2009).

3.2.2 Förderangebote für Kinder mit Sprachbehinderung (V.M., J.W.)

Durch die Behindertenrechtskonvention muss nun auch Finnland versuchen, den Inklusionsgedanken zu leben. Dabei gehört Finnland zu den Ländern, die sich gerade auf dem Weg von der Integration zur Inklusion befinden. Ein Teil der sonderpädagogischen Maßnahmen sind bereits in die Regelschule integriert. Einzig für ganz spezielle Behinderungen, wie Sehbehinderung, gibt es eigene Schulen (Matthies & Skiera 2009). Für eine isolierte Sprachbehinderung ist dies nicht vorgesehen. Umsetzbar ist dies durch die breiten Förderangebote. Diese beginnen schon bei der Geburt des Kindes. Es gibt flächendeckend Beratungsstellen (Neuvolas), die die Entwicklung aller Kinder von der Geburt bis zur Einschulung überwachen. Bei den Beratungs- und Untersuchungsgesprächen geht es vor allem um die Gesundheitsförderung, Ernährung, motorische und sprachliche Entwicklung, Erziehungsverhalten und Frühdiagnostik. Dass dieses Angebot deutlich breiter gefächert ist als die Vorsorgeuntersuchungen in Deutschland, zeigt unter anderem das involvierte Personal. Neben einer Kinderkrankenschwester und einem Arzt, sind auch noch ein Logopäde, ein Physiotherapeut und ein Sozialarbeiter an der Beratung beteiligt. Die Neuvola-Mitarbeiter sehen das Kind dabei bis zur Einschulung 14-16 Mal, wobei auch mindestens ein obligatorischer Hausbesuch dazugehört. Je nach Bedarf können diese, für die Eltern kostenlosen Besuche, auch ausgeweitet werden. Fast alle Familien nehmen dieses Angebot

wahr. Sollte es doch vorkommen, dass eine Familie keinen Kontakt zu den Neuvolas aufnimmt, sind die Mitarbeiter verpflichtet, „der Sache nachzugehen, sodass das Wohlergehen des Kindes gesichert wird“ (Matthies & Skiera 2009, S.159).

In der neunjährigen Grundschule sind es dann folgende drei Elemente, die die nötige Förderung abdecken (Abbildung 5):

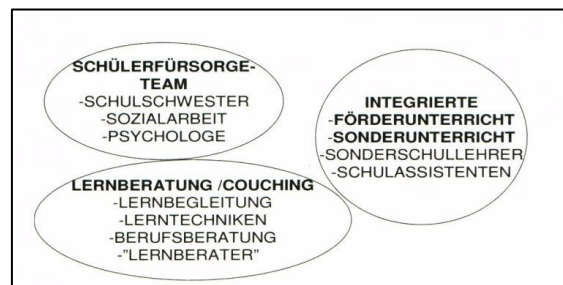


Abb. 5: Überblick über die Fördererelemente in der Peruskoulu
(aus Matthies & Skiera 2009, S. 159)

Das Personal des Schülerfürsorgeteams ist nicht an jeder Schule. Vielmehr betreut ein Team mehrere Schulen. Die Lernberatung wird durch einen Lehrer mit spezieller Weiterbildung durchgeführt (Matthies & Skiera 2009).

„Für Kinder, die aufgrund einer Behinderung, Krankheit oder sonstiger das Lernen erschwerender Gründe langsamer Lernen, muss sonderpädagogischer Unterricht organisiert werden, dieser wird von eigens hierauf spezialisierten Lehrern erteilt“ (Sarjala & Häkli 2008, S.55). Dabei kann der Schüler entweder am normalen Unterricht teilnehmen und lediglich in einigen Fächern in einer separaten Gruppe unterrichtet werden, oder die Schule richtet eigens Sonderklassen ein. Eine weitere Möglichkeit stellt der Besuch einer Schule mit sonderpädagogischem Förderschwerpunkt dar (Sarjala & Häkli 2008). Schülern, bei denen ein sonderpädagogischer Förderbedarf diagnostiziert wurde, muss bei Bedarf ein individueller Lehrplan erstellt werden, der auf die persönlichen Fähigkeiten und Defizite Rücksicht nimmt (Domisch & Klein 2012).

Abbildung 6 veranschaulicht die Möglichkeiten der Förderung:

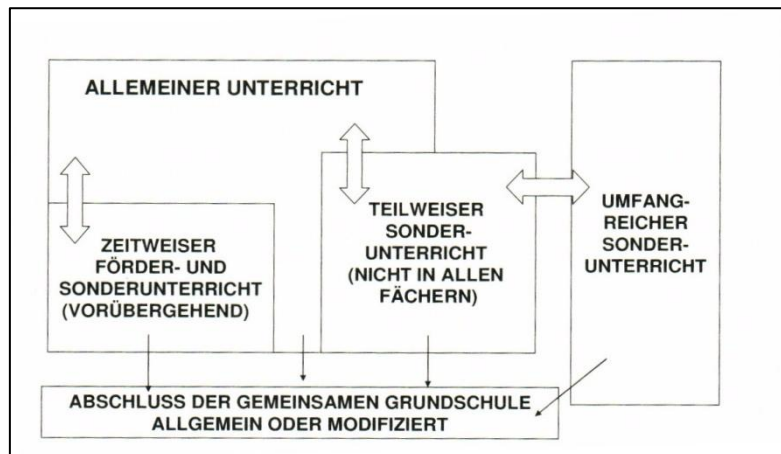


Abb. 6: Überblick über die verschiedenen Unterrichtsformen
(aus Matthies & Skiera 2009, S. 160)

Der zeitweise Förderunterricht kann von allen Schülern in Anspruch genommen werden, die aktuell einen zusätzlichen Bedarf an Unterstützung haben. Dieser wird durch die Klassen- oder Fachlehrer erteilt und es liegt im Ermessen der einzelnen Schule, wie viele Stunden sie für den Förderunterricht bereithalten.

Der Sonderunterricht erfolgt durch eine Sonderschullehrkraft. Ab wann diese zum Einsatz kommt ist Sache der Schule. Der zeitweise Förder- und Sonderunterricht wird von jedem fünften Schüler in der Periskoulu in Anspruch genommen. Dabei kann er in Form von Einzelförderung oder als Unterricht in der Kleingruppe erteilt werden. Ob dies vor, nach oder während des regulären Unterrichts stattfindet ist flexibel. „Der häufigste Grund für den zeitweise Förder- und Sonderunterricht ist während der ersten Schuljahre eine Lese- und Rechtschreibschwäche (7%) oder Sprechprobleme (4%)“ (Matthies & Skiera 2009, S.162). Brigitte Schumann spricht sogar von zwei Dritteln aller Förderangebote, die für oben genannte Probleme eingesetzt werden, „da man in Finnland davon überzeugt ist, dass Probleme der Sprache vorwiegend das Fundament für weitere Lernschwächen oder Verhaltensauffälligkeiten darstellen“ (Schumann 2010).

Abbildung 7 zeigt, dass nach Schöler et al. (2010) ein Viertel aller förderbedürftigen Kinder Sprachprobleme als Ursache für ihre Lernbeeinträchtigung hat:

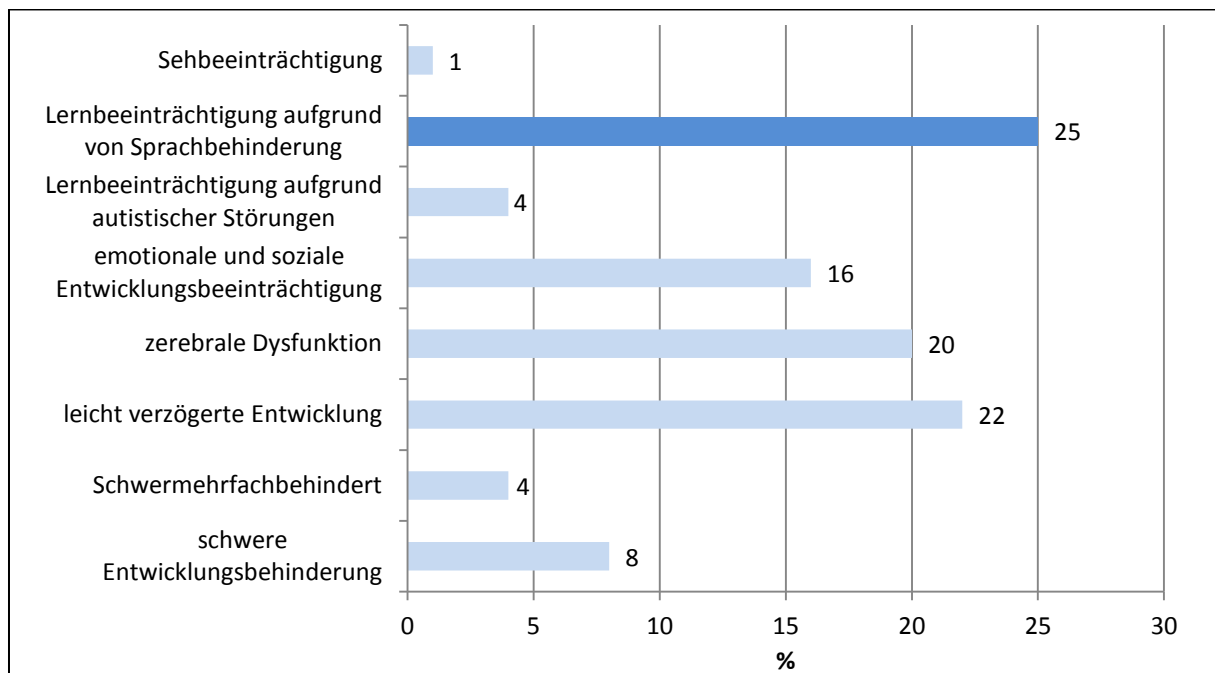


Abb. 7: Verteilung festgestellter Förderschwerpunkte bei Schüler/-innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Finnland 2009
(in Anlehnung an Schöler et al. 2010, S. 23)

Der dauerhafte zeitweise oder umfangreiche Sonderunterricht ist für Kinder gedacht, für die die normale Förderung nicht ausreicht. Je nachdem, ob ein Kind nur partiell oder in allen Fächern Probleme hat, nimmt es an einer teilweisen oder umfangreichen Maßnahme teil (partieller oder gänzliche separater Unterricht). „Für die Aufnahme ist ein psychologisches, medizinisches oder soziales Gutachten und eine formale Beschlussfassung der kommunalen Schulbehörde erforderlich. [...] Die hauptsächlichen Gründe für die Aufnahme in einen dauerhaften Sonderunterricht sind eine diagnostizierte schwere Entwicklungsverzögerung (ein Drittel) oder eine schwere geistige Behinderung (14%)“ (Matthies & Skiera 2009, S.162f). Die restlichen Kinder können aus anderen Gründen nicht am normalen Unterricht teilnehmen. Zu nennen sind beispielsweise neurologisch bedingte motorische Störungen, Autismus, Dysphasie, Seh- oder Hörbehinderung oder emotionale und soziale Störungen. 51% der am dauerhaften Unterricht teilnehmenden Schüler geht in gesonderte Lerngruppen bzw. Sonderschulen. Es handelt sich dabei also um umfangreichen separaten Sonderunterricht. 26% hingegen sind die ganze Zeit über in die allgemeine Lerngruppe integriert. Beim Rest handelt es sich um eine Mischform (Matthies & Skiera 2009).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Finnland die Vision einer Inklusion noch nicht komplett umgesetzt hat, aber gerade im Bereich der Sprachbehinderung gibt es sehr viele Möglichkeiten, die Kinder in kooperativen, integrativen und teils auch inklusiven Settings zu unterrichten.

3.2.3 Der Einsatz von Sprachtherapeuten (V.M., J.W.)

Sprachtherapeuten kommen in Finnland insbesondere in der Frühförderung zum Einsatz. Aber auch bei Kindern mit Autismus oder Mehrfachbehinderungen, die über einen langen Zeitraum Therapie benötigen. Wenn Auffälligkeiten nicht in den Neuvolas festgestellt werden, haben Vorschule, Schule, Tagesbetreuung oder Ärzte die Möglichkeit, an einen Sprachtherapeuten zu verweisen. In manchen Gemeinden ist es sogar möglich, dass die Eltern von sich aus einen Termin bei der sprachtherapeutischen Praxis vereinbaren (SPTL 2013).

Zusätzlich zu den auch in Deutschland üblichen Einsatzgebieten der Sprach-, Sprech-, Rede-, Stimm- und Schluckstörungen, sind finnische Sprachtherapeuten auch Ansprechpartner bei Problemen im Lesen und Schreiben (SPTL 2013).

Aufgabe des Therapeuten ist es, die Störung zu diagnostizieren und mit den Personen aus der unmittelbaren Umgebung des Kindes die notwendigen Fördermaßnahmen zu konzipieren und umzusetzen. Die Zusammenarbeit beläuft sich dabei in erster Linie auf die Eltern, Kindertagesstätten, Schulen und andere rehabilitative Einrichtungen. Dabei steht der beratende Aspekt im Vordergrund (SPTL 2013).

Um in Finnland als Sprachtherapeut arbeiten zu können, muss man an einer der fünf möglichen Universitäten den Master of Science in Logopädie machen. Dabei beginnen jedes Jahr ca. 80 Studenten dieses Studium. Anschließend wird eine Genehmigung von Valvira (=Amt für Gesundheit und Soziales) benötigt, um als Sprachtherapeut arbeiten zu dürfen (SPTL 2013).

Auch wenn die Zahl der Sprachtherapeuten in den letzten Jahren zugenommen hat, so ist die Versorgung regional sehr unterschiedlich. Insbesondere in kleineren Gemeinden stehen nicht immer alle nötigen therapeutischen Angebote zur Verfügung (SPTL 2013).

3.3 Überblick über das deutsche Schulsystem (V.M., J.W.)

Da sich das finnische Schulsystem stark von dem dreigliedrigen Schulsystem hierzulande unterscheidet, wird in diesem Kapitel das deutsche Schulsystem vorgestellt.

In Deutschland entscheiden die Staatsministerien für Unterricht und Kultus der jeweiligen Bundesländer über die Belange der Schulen. Im Folgenden wird genauer auf das bayerische Schulsystem eingegangen. Ein grafischer Überblick dazu findet sich in Anhang D.

3.3.1 Überblick über die allgemeinbildenden Schulen (V.M., J.W.)

Insgesamt umfasst das bayerische Schulsystem 13 Schularten mit unterschiedlichen Schwerpunkten (sprachlich, naturwissenschaftlich, kaufmännisch, musisch), Anforderungen (anschaulich – abstrakt, praktisch – theoretisch), Zielen (Abschlüsse, berufliche Ziele, Studium,...) und Geschwindigkeiten (Schulberatung Bayern 2013). Diese Schularten lassen sich folgendermaßen unterteilen: zu den allgemeinbildenden Schulen gehören die Grundschule, die Mittelschule, die Realschule, das Gymnasium sowie Schulen des zweiten Bildungsweges. Die Berufsschule, die Berufsfachschule, die Wirtschaftsschule, die Fachschule, die Fachoberschule und die Berufsoberschule zählen ebenso wie die Akademien zu den beruflichen Schulen. Als dritten Zweig gibt es noch die Förderschulen oder Schulen zur sonderpädagogischen Förderung. Dieser umfasst neben der allgemeinbildenden und der beruflichen Förderschule auch die Schule für Kranke (bay. Erziehungs- und Unterrichtsgesetz [EUG] 2012).

„In Bayern gilt seit dem 1. August 2010, dass alle Kinder, die bis zum 30. September sechs Jahre alt werden, schulpflichtig sind“ (Kultusministerium 2010). Jedoch hat der Elternwille eine große Bedeutung bei der Entscheidung, wann ein Kind eingeschult wird. Die endgültige Entscheidung trifft die aufnehmende Schule.

Die Kinder besuchen zuerst eine gemeinsame vierjährige Grundschule. Dabei steigt die Zahl der jahrgangsgemischten Klassen in der Grundschule, so gab es im Schuljahr 2008/2009 352 im Jahr darauf 509 kombinierte Grundschulklassen (Kultusministerium 2010).

Nach der Grundschule gibt es drei Möglichkeiten: Besuch der Mittelschule, der Realschule oder des Gymnasiums.

„Die Mittelschule umfasst die Jahrgangsstufen 5 bis 9 oder 5 bis 10“ (Kultusministerium 2010). Wer die Mittelschule nach der neunten Klasse verlässt und die Abschlussprüfung nicht bestanden hat, erhält einen Abschluss der Mittelschule. Mit bestandener Abschlussprüfung

bekommt man den qualifizierenden Abschluss der Mittelschule. Durch den Besuch der zehnten Klasse bietet sich die Möglichkeit den mittleren Schulabschluss zu erwerben. Dieser befähigt auch zum Besuch weiterführender Schulen.

Die Realschule umfasst die Klassen fünf bis zehn und es kann dort ebenfalls der mittlere Schulabschluss erworben werden. Es sind verschiedene Ausbildungsrichtungen möglich: mathematisch-naturwissenschaftlich-technischer Bereich, wirtschaftlicher Bereich und fremdsprachlicher Bereich. Letzterer „kann ergänzt werden durch Schwerpunkte im musisch-gestaltenden, im hauswirtschaftlichen und sozialen Bereich“ (bay. EUG 2012, Art. 8 Abs. 3.3, S.13).

Das Gymnasium umfasst die Jahrgangsstufen fünf bis zwölf und wird mit dem Abitur abgeschlossen. Dieses ermöglicht den Zugang zu Universitäten und Hochschulen. Hat ein Schüler die Erlaubnis zum Vorrücken in die elfte Klasse erworben, hat er somit automatisch den mittleren Schulabschluss. Am Gymnasium sind ebenfalls verschiedene Schwerpunkte möglich: sprachliches, naturwissenschaftlich-technologisches, musikalisches, Wirtschafts- oder sozialwissenschaftliches Gymnasium (bay. EUG 2012).

Die beruflichen Schulen sollen nur kurz zusammengefasst betrachtet werden: es gibt Schulen, die auf die Berufsausbildung vorbereiten, diese begleiten oder auf diese aufbauen. Es können dort auch noch Schulabschlüsse nachgeholt werden (Kultusministerium 2010).

3.3.2 Förderschulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache (V.M., J.W.)

„Die Förderschulen diagnostizieren, erziehen, unterrichten, beraten und fördern Kinder und Jugendliche, die der sonderpädagogischen Förderung bedürfen und deswegen an einer allgemeinen Schule (allgemein bildende oder berufliche Schule) nicht oder nicht ausreichend gefördert und unterrichtet werden können“ (bay. EUG 2012, Art. 19 Abs. 1, S.18). Die Förderschulen können spezialisiert auf verschiedene Förderschwerpunkte gebildet werden: sehen, hören, körperliche und motorische Entwicklung, Sprache, Lernen oder emotionale und soziale Entwicklung. Zusätzlich gibt es noch die Möglichkeit der schulvorbereitenden Einrichtungen oder der Unterstützung von Kindergärten durch die mobile sonderpädagogische Hilfe. Außerdem können Regelschulen durch den mobilen sonderpädagogischen Dienst Hilfe in Anspruch nehmen, wenn sie ein oder mehrere Kinder mit sonderpädagogischem Förderbedarf aufgenommen haben (bay. EUG 2012).

Im Folgenden soll nun genauer auf den Förderschwerpunkt Sprache eingegangen werden.

In Deutschland gibt es für Schulen mit dem Förderschwerpunkt Sprache speziell ausgebildete Sprachheilpädagogen, die in der Lage sind, sprachtherapeutischen Unterricht zu halten. „Zum sprachtherapeutischen Unterricht wird jede organisierte Lehr- und Lernsituation, in der Bildungsinhalte – der allgemeinen Schule – vermittelt werden und dabei zugleich auf die vorhandenen sprachlichen Beeinträchtigungen der Schüler eingegangen wird“ (Grohnfeldt 2004, S.42f).

Da Schüler unterschiedliche Bedürfnisse haben, gibt es mehrere Beschulungsmöglichkeiten, die dem Förderschwerpunkt Sprache gerecht werden (Tabelle 2)

<i>Form der Beschulung</i>	<i>Charakteristika</i>
Schulen mit Förderschwerpunkt Sprache (selten)	• Entwicklung aus früheren Sprachheilschulen
Sonderpädagogische Förderzentren	• Kompetenzzentren für Kinder und Jugendliche mit sonderpädagogischem Förderbedarf → Sicherung der Qualität sonderpädagogischer Fachlichkeit • Kooperation mit Regleinrichtungen → Unterstützung bei der Umsetzung inklusiver Bildungsangebote
Kooperationsklassen	• Gemeinsamer Unterricht von Kindern mit und ohne Förderbedarf in Klassen der allgemeinen Schule • Unterstützung durch <i>Mobilen Sonderpädagogischen Dienst (MSD)</i> → stundenweise Betreuung der Kooperationsklasse durch eine Förderschullehrerin
Partnerklassen (früher: Außenklassen)	• Kooperation einer Klasse der Förder- mit einer Klasse der Regelschule • Stundenweise gemeinsamer Unterricht
Einzelintegration (Allgemeine Schulen)	• Beschulung eines Kindes mit Förderbedarf in einer Regelklasse • Unterstützung durch MSD und/oder Integrationshelfer

Tab. 2: Überblick über Beschulungsmodelle für Schülerinnen mit Sprachbehinderungen innerhalb des bayerischen Schulsystems (aus Meßmer 2013, S. 12)

„Lange Zeit war die Sprachheilschule die dominierende Einrichtung in der Sprachheilpädagogik“ (Grohnfeldt 2004, S.17). Durch die Empfehlungen der Kultusministerkonferenz (KMK) 1972, die den Ausbau des Sonderschulwesens unterstützte, verzehnfachte sich in einzelnen Bundesländern innerhalb von 15 Jahren die Zahl der Sprachheilschulen. In der KMK 1994 vollzog sich dann jedoch ein Perspektivenwechsel, bei dem der Förderort nicht mehr die entscheidende Rolle spielt. Vielmehr ging es nun um eine Personenorientierung, mit dem Schwerpunkt auf den individuellen Bedürfnissen. Als möglicher Förderort wurden neben den klassischen Sonderschulen auch neu gegründete

Förderzentren mit den Förderschwerpunkten Sprache, Lernen und emotionale und soziale Entwicklung sowie verschiedene integrative Beschulungsformen genannt, die jedoch in den einzelnen Bundesländern auf unterschiedliche Art und Weise umgesetzt wurden. In Bayern führte dieser Perspektivenwechsel zu einem Abbau der Sprachheilschulen und einer Neuorientierung hin zu sonderpädagogischen Förderzentren und integrativen bzw. inklusiven Settings (Grohnfeldt 2007).

3.3.3 Der Einsatz von Sprachtherapeuten/ Logopäden (V.M., J.W.)

In Deutschland gibt es mehrere Berufsgruppen, die Sprachtherapie durchführen dürfen. Eine Berufsgruppe sind die Logopäden. Deren dreijährige Ausbildung findet an einer Fachhochschule statt. Im Jahr 2009 wurde jedoch eine Öffnung des Ausbildungskonzeptes auf Hochschulniveau beschlossen, dessen weiterer Verlauf 2015 entschieden wird (Grohnfeldt 2012).

Auf Grundlage eines ganzheitlichen Konzepts, das sich mit den Wechselwirkungen von Atmung, Stimme und Bewegung befasst, arbeiten staatlich anerkannte Atem-, Sprech- und Stimmlehrer. Ihre Ausbildung dauert ebenfalls drei Jahre (Grohnfeldt 2012).

Hinzu kommt eine Reihe von akademischen Sprachtherapeuten, die unterschiedliche Studiengänge besucht haben.

Abbildung 8 zeigt die Verteilung der verschiedenen akademischen Berufsgruppen:

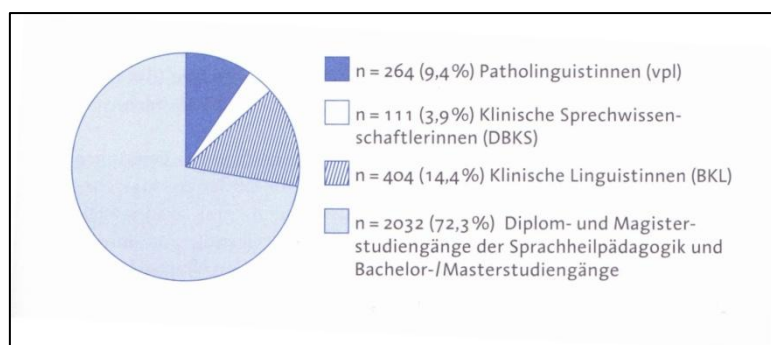


Abb. 8: Prozentuale Verteilung der einzelnen akademischen Berufsgruppen im Jahr 2010 (aus Grohnfeldt 2012, S.15)

Es zeigt sich, dass die Diplom-, Magister-, Bachelor- und Masterstudiengänge mit 72,3% fast drei Viertel aller akademischen Sprachtherapeuten stellen.

Die Entwicklung des Verhältnisses von akademischen zu nicht akademischen Berufsangehörigen in den Jahren 2000 bis 2010 ist in Abbildung 9 veranschaulicht:

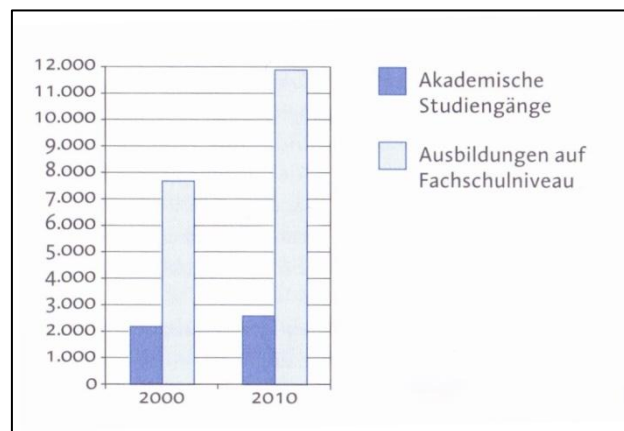


Abb. 9: Die Entwicklung des Zahlenverhältnisses von akademischen zu nicht akademischen Berufsangehörigen (2000-2010)
(aus Grohnfeldt 2012, S.16)

Die Abbildung verdeutlicht, dass in Deutschland deutlich mehr nicht akademische Logopäden, als akademische Sprachtherapeuten in der Therapie tätig sind.

Die Verordnung der Therapie wird durch die Heilmittelrichtlinien geregelt, welche „ausschließlich die Behandlung in zugelassenen Praxen oder in Form eines Hausbesuchs anerkennen“ (Meßmer 2013, S.6). Dadurch ist die Behandlung in der Schule nahezu ausgeschlossen.

3.4 Vergleich des deutschen und finnischen Schulsystems (V.M., J.W.)

Zur besseren Veranschaulichung, wird bei dem Vergleich der beiden Schulsysteme Abbildung 10 beigefügt, die die beiden oben vorgestellten Schulsysteme im direkten Vergleich zeigt.

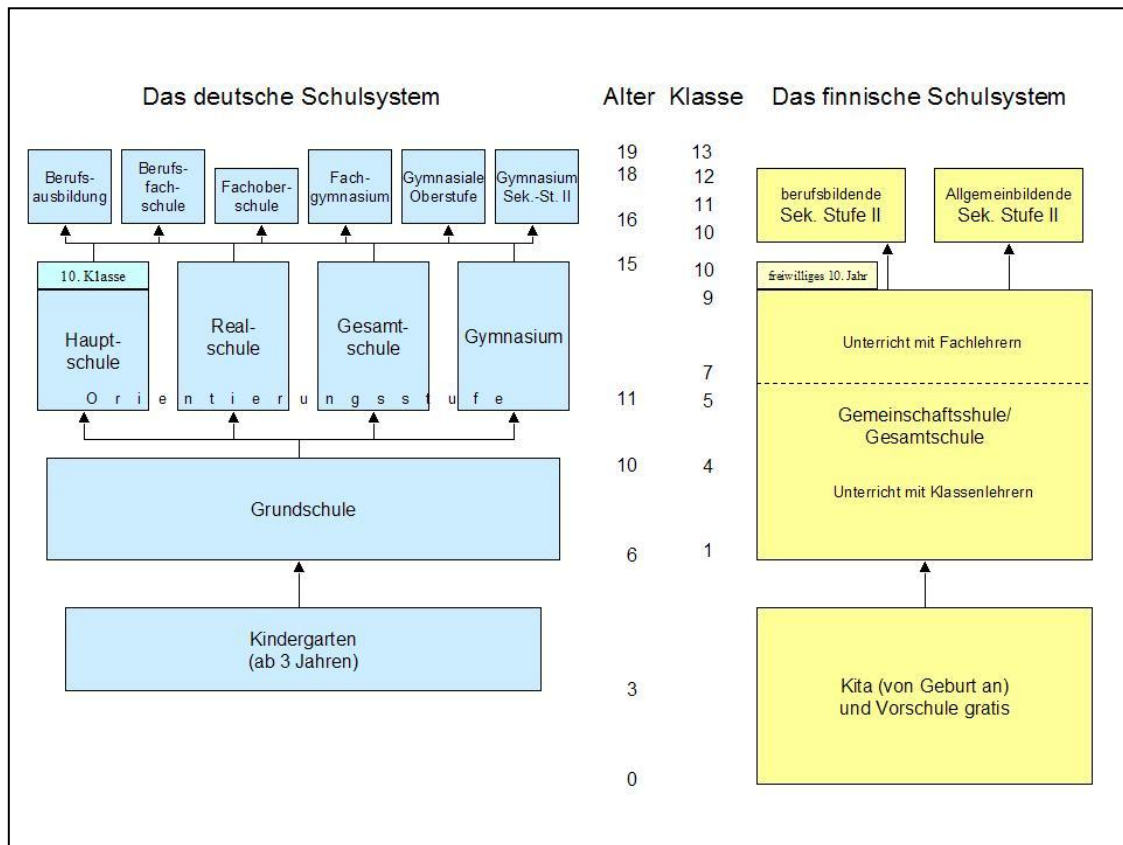


Abb. 10: Vergleich des deutschen und finnischen Schulsystems
(aus <http://www.dfg-rhpf Saar.de/schulsystem.jpg>)

Der Unterschied beginnt schon vor der Schule. Begünstigend für die Prävention und Frühförderung sind in Finnland sicher die häufigen interdisziplinären Voruntersuchungen der Kinder. Da dort auch Logopäden auf das Kind schauen, kann bei (drohenden) Sprach- und Sprechstörungen präventiv oder auch interventiv, im Zuge der Frühförderung, eingegriffen werden. In Deutschland hingegen werden die Kinder nur von Ärzten untersucht, die die Entwicklungsauffälligkeiten diagnostizieren.

Hinzu kommt, dass fast alle Kinder in Finnland die Kindertagesstätten und auch die Vorschule besuchen, in der sie von ausgebildeten Fachkräften gefördert werden. Viele Entwicklungsverzögerungen werden also bereits vor der Schule aufgefangen. Da die Kinderbetreuung kostenlos ist, ist dies auch nicht abhängig vom sozialen Stand der Familie. In Deutschland hingegen sind Betreuungsplätze für Kinder unter 3 Jahren besonders in den

Ballungsräumen knapp und wenn einer vorhanden ist, müssen die Eltern dafür monatlich einen Beitrag zahlen, meist gestaffelt nach ihren Einkommensverhältnissen. Dies kann jedoch dazu führen, dass Kinder aus sozial schwachen Familien eher daheim betreut werden und somit nicht so viele präventive Fördermaßnahmen stattfinden.

Ein großer Vorteil des finnischen Bildungssystems ist auch die lange gemeinsame Schulzeit. Während in Deutschland die Kinder bereits nach der vierten Klasse entscheiden müssen, welchen weiteren Bildungsweg sie einschlagen wollen, haben die Kinder in Finnland neun Jahre gemeinsamen Schulunterricht. Viele Kinder schaffen es in dieser Zeit die Defizite aufzuholen. Eine besondere Rolle spielt hierbei der zusätzlich mögliche Förder- und Sonderunterricht, der allen Schülern eingeräumt werden kann. Gerade im sprachlichen Bereich werden dabei in den ersten Jahren der Grundschule viele Kinder gefördert. In Deutschland ist dies nur durch einen mobilen sonderpädagogischen Dienst möglich, der jedoch nur genehmigt wird, wenn ein sonderpädagogischer Förderbedarf diagnostiziert wurde. Dieser sogenannte MSD ist dabei vor allem für die Beratung des Regelschullehrers zuständig. In Finnland hingegen wird der Förderunterricht als zusätzliche Übungsmöglichkeit in Einzel- oder Kleingruppen am Kind genutzt. Auch kann die Schule selbst bestimmen, welche Kinder dieses zusätzliche Angebot in Anspruch nehmen dürfen.

Durch diese Strukturunterschiede ist es in Finnland deutlich einfacher, ein Kind mit einer Sprachbehinderung in einer Regelklasse zu unterrichten, da es zeitweise zusätzlich gefördert werden kann, ohne dass oftmals langwierige bürokratische Hürden überwunden werden müssen. Die deutschen Heilmittelrichtlinien machen es in Deutschland derzeit nahezu unmöglich, von Sprachtherapeuten im schulischen Setting betreut zu werden. Problematisch in Finnland ist die mangelnde Versorgung im ländlichen Bereich.

4. Methoden (V.M., J.W.)

Diese Zulassungsarbeit entstand in Kooperation mit Frau Dr. Karin Reber, im Rahmen des Forschungsprojektes „Inklusion und Sprachtherapie/ Logopädie/ Sprachheilpädagogik: Angebote für Kinder und Jugendliche mit Sprachbehinderungen an europäischen Schulen“ am Lehrstuhl für Sprachheilpädagogik (Sprachtherapie und Förderschwerpunkt Sprache) der Ludwig-Maximilians-Universität München.

Mittels dieser empirischen Erhebung sollte sowohl die berufliche und fachliche Situation von Sprachtherapeuten, als auch die Versorgungsqualität von Schülern mit Sprachauffälligkeiten erfasst werden. Hierbei beschränkte man sich auf die therapeutische Arbeit in schulischen Settings.

4.1 Forschungsdesign (V.M., J.W.)

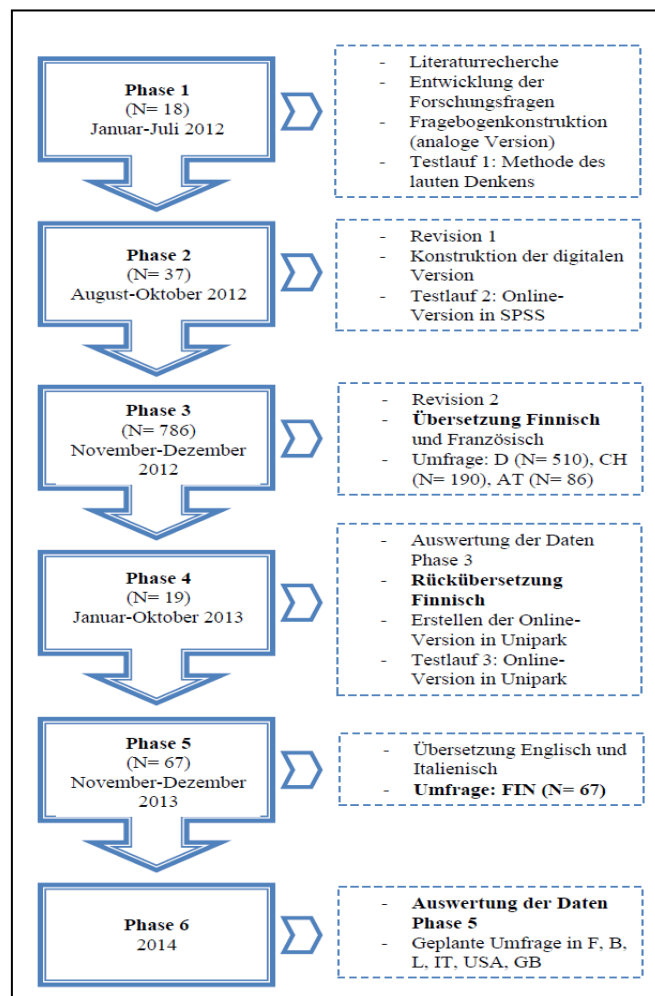


Abb. 11: Design des Gesamtforschungsprojekts

Wie aus Abbildung 11 zu entnehmen ist, startete die Studie mit einer ausführlichen Literaturrecherche, aus der sich anschließend die Forschungsfragen entwickelten. Es entstand eine analoge Form, des Fragebogens, welche in papiergebundener Version in einem ersten Testlauf mit 18 Teilnehmern erprobt wurde. Dabei wollte man die Durchführbarkeit und Praktikabilität der Befragung prüfen, und mögliche inhaltliche und formale Fehler in der Fragebogenformulierung aufdecken. Man griff dabei auf Studierende der Fachrichtungen Sprachtherapie beziehungsweise Sprachheilpädagogik zurück, da diese über den nötigen fachlichen Hintergrund verfügten. Als eine wichtige Maßnahme während des ersten Testlaufs bestätigte sich die Methode des „lauten Denkens“ , bei welcher die Probanden dazu aufgefordert wurden, alle Eindrücke und Ungereimtheiten, die ihnen bei der Durchführung in den Sinn kamen oder auffielen, laut zu verbalisieren (Raab-Steiner & Benesch 2012). Die Anmerkungen wurden schriftlich notiert.

Basierend auf den aus dem Testlauf hervorgegangenen Anmerkungen wurde der Fragebogen in seiner Gesamtlänge gekürzt und einige inhaltliche Punkte wurden zu besserer Verständlichkeit umformuliert.

Es erfolgte die Digitalisierung des Fragebogens (vgl. 4.2).

An bereits praktizierenden Sprachtherapeuten, Sprachheilpädagogen und Logopäden, welche die Zielgruppe der Studie darstellten, wurde die internetbasierte Form in einem erneuten Pretest geprüft. Der Fragebogen wurde nach einer erneuten Bearbeitung, bei der nur noch geringe Korrekturen erfolgten, schließlich fertiggestellt. Eine detaillierte Beschreibung der Struktur des Fragebogens folgt in Kapitel 5. Zudem befindet sich im Anhang E und F eine Papierversion.

Um die Ansprüche einer internationalen Befragung zu sichern, wurden Parallelversionen des Fragebogens für die Datenerhebung in den anderen teilnehmenden Ländern erstellt. Dabei erfolgten lediglich Adaptionen an landesspezifische Begrifflichkeiten (Österreich, Schweiz) beziehungsweise Übersetzungen in die entsprechenden Landessprachen (Frankreich, Finnland, Italien, sowie die englischsprachigen Versionen).

Mitte November konnte die deutsche Version des Fragebogens veröffentlicht und erste Daten aus Deutschland erhoben werden. Kurze Zeit später ging auch die Version für die Schweiz online. Verschickt wurde der Fragebogen nur an qualifizierte Sprachtherapeuten,

Sprachheilpädagogen und Logopäden. Ein Link zum Fragebogen, sowie eine Aufforderung zum Ausfüllen wurde über die verschiedenen Berufsverbände der jeweiligen Länder per E-Mail an ihre Mitglieder versandt.

4.2 Forschungsmethodik (V.M., J.W.)

Als bestgeeignete Form der quantitativen Datenerhebung erwies sich die standardisierte Befragung (Fragebogenerhebung), welche das am häufigsten verwendete Messinstrument der empirischen Sozialforschung darstellt. Dieser Typ eignet sich besonders für die Befragung großer homogener Gruppen. Weitere Vorteile bringt diese Untersuchungsvariante auch für die Erfassung von Beschreibungen und Einschätzungen spezifischer Sachverhalte durch die befragten Personen (Bortz & Dönitz 2006). In diesem speziellen Fall handelte es sich um Sprachtherapeuten, welche einen Überblick über die verschiedenen Angebote für sprachauffällige Schüler in schulischen Settings liefern sollten.

Jedoch birgt diese Form der quantitativen Datenerhebung auch gewisse Risiken. Anders als bei der mündlichen Befragung, existiert während der Erhebungssituation keine Möglichkeit zur Steuerung durch den Untersuchungsleiter. Dies hat zur Folge, dass ein hohes Maß an Strukturiertheit des Fragebogeninhalts gegeben sein muss (Raab-Steiner & Benesch 2012).

Um die Bearbeitung für die Teilnehmer möglichst unkompliziert und ohne Mehraufwand zu gestalten, entschied man sich für das Internet als Befragungsmedium (Online-Befragung). Der Fragebogen konnte so auf elektronischem Weg schnell und kostenfrei an die Sprachtherapeuten verteilt werden. Dadurch sollte die Effizienz der Durchführung und Auswertung gewährleistet werden.

Da mit Hilfe einer Befragung die Messung abhängiger und unabhängiger Variablen erfolgte, ohne dass experimentelle Kontrolltechniken zur Minimierung des Einflusses von Störvariablen eingesetzt wurden, kann man das gewählte Forschungsdesign als Ex-post-facto-Design bezeichnen (Raab-Steiner & Benesch 2012).

Weil zum selben Zeitpunkt eine Vielzahl von Personen untersucht wurde, handelte es sich um eine Querschnittstudie (Bortz & Dönitz 2006). Zusätzlich ist in einigen Jahren eine Wiederholung der Erhebung geplant, um dabei mögliche Veränderungen aufzudecken (Längsschnittstudie).

Die Digitalisierung des Bogens erfolgte mit Unipark/ EFS-Survey, das von der Firma Questback betrieben wurde. Dieses Fragebogentool war besonders geeignet, da neben der Gestaltung eines ansprechenden Fragebogen-Layouts und einer großen Auswahl an Fragentypen auch eine direkte Übertragung der gewonnen Daten in die, zur Datenauswertung verwendete Statistik-Software IBM SPSS Statistics 21 möglich war (Abbildung 12).

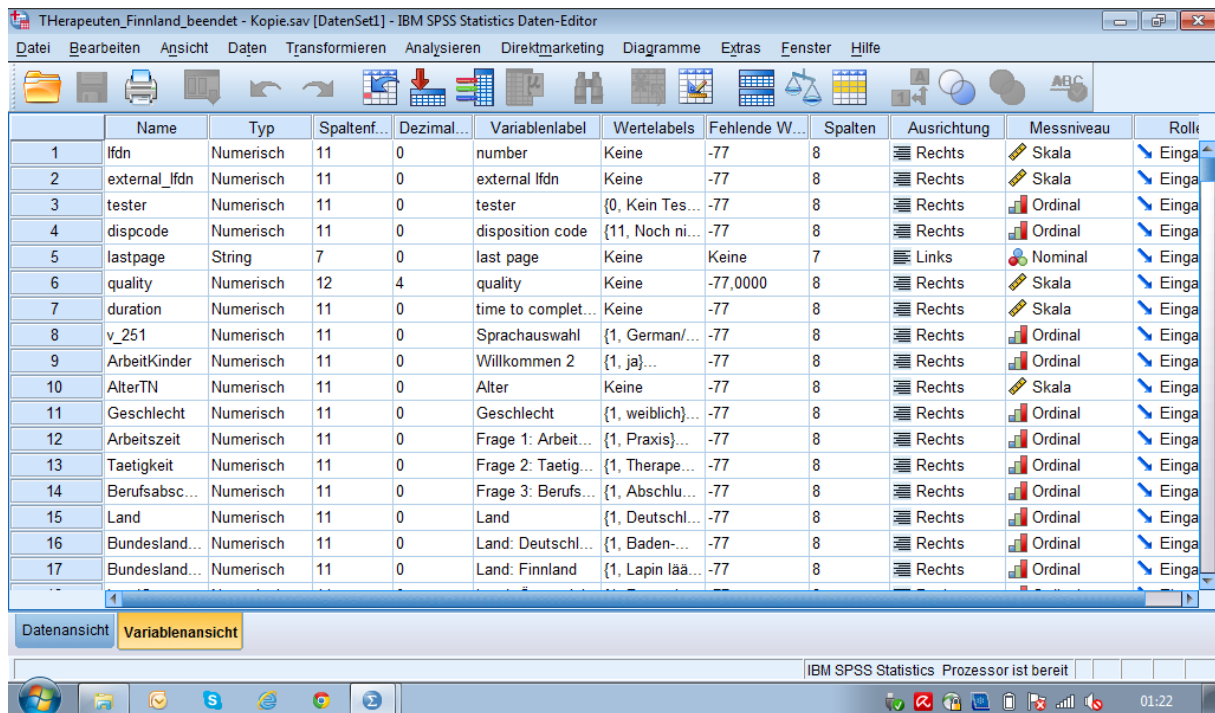


Abb. 12: Exemplarischer Screenshot der Statistik-Software IBM SPSS Statistics 21

Des Weiteren konnten technische Einstellungen getroffen werden, die die Befragten während der Bearbeitung des Fragebogens auf fehlende Antworten hinwiesen. Damit konnte die Vollständigkeit der Fragebögen gewährleistet werden.

4.3 Fragestellung (V.M., J.W.)

Der Lehrstuhl Sprachheilpädagogik (Sprachtherapie und Förderschwerpunkt Sprache) an der Ludwig-Maximilians-Universität München befasste sich, mangels ausreichender Studien zur Sprachtherapie in schulischen Settings, mit diesem Thema. Um Daten zum sprachtherapeutischen, logopädischen und sprachheilpädagogischen Angebotsspektrum für Kinder und Jugendliche mit Sprachbehinderungen in Schulen zu sammeln, wurde eine internationale Befragung unter Sprachheilpädagoginnen, Sprachtherapeuten und Logopädinnen durchgeführt. Dabei waren folgende Länder bereits an der Datenerhebung beteiligt: Deutschland, Finnland, Österreich und die Schweiz. 2014 werden weitere Umfragen in England, Irland, Italien, Luxemburg, Schottland und den USA durchgeführt.

Folgende zentrale Forschungsfrage stand im Mittelpunkt der Erhebung:

Welche sprachtherapeutischen, sprachheilpädagogischen und logopädischen Angebote stehen nach derzeitigem Stand für Kinder und Jugendliche mit Sprachbehinderungen in Schulen zur Verfügung?

Nach ausreichender Literaturrecherche wurden fünf zentrale Themenkomplexe festgelegt. Diesen lagen verschiedene Fragestellungen zugrunde:

Themenkomplex Klientel:

Wie häufig arbeiten Sprachtherapeutinnen, Sprachheilpädagoginnen und Logopädinnen in den jeweiligen Ländern mit Schülern, die eine Regel- bzw. Förderschulen besuchen?

Themenkomplex Formen der Kooperation:

Wie häufig und in welcher Form tauschen sich Sprachtherapeutinnen, Sprachheilpädagoginnen und Logopädinnen in den jeweiligen Ländern mit unterschiedlichen Personengruppen aus?

Themenkomplex Sprachtherapie:

An welchen Orten und in welchem Setting wird in den jeweiligen Ländern Sprachtherapie durchgeführt?

Wie häufig wird Sprachtherapie in den jeweiligen Ländern inhaltlich mit dem Unterricht verbunden?

Themenkomplex Intervention direkt im Klassenzimmer:

Wie häufig und in welcher Form arbeiten Sprachtherapeutinnen, Sprachheilpädagoginnen und Logopädinnen in den jeweiligen Ländern direkt im Klassenzimmer?

Themenkomplex Gesamtwertung der Arbeitssituation:

Wie zufrieden sind Sprachtherapeutinnen, Sprachheilpädagoginnen und Logopädinnen mit ihrer Arbeitssituation in den jeweiligen Ländern?

Stimmen die Fortbildungsmöglichkeiten mit den Wünschen der Sprachtherapeuten überein?

4.4 Allgemeine Bemerkungen (V.M., J.W.)

Um die Rücklaufquote möglichst hoch zu halten, sollte eine zumutbare Gesamtlänge geschaffen werden, um die Befragungsperson nicht abzuschrecken (Raab-Steiner & Benesch 2012). Aus den Pretests ging hervor, dass die Bearbeitung etwa 20 Minuten in Anspruch nimmt.

Die Fragen wurden in fünf Themenkomplexe gegliedert. Es wurde darauf geachtet, dass jeder dieser Themenkomplexe eine ähnliche Anzahl an Einzelfragen aufwies. Die inhaltliche Spezifität nahm im Laufe des Fragebogens zu.

Überblick über die Gesamtstruktur des Fragebogens (Tabelle 3):

Instruktion	
Persönliche Angaben	Alter, Geschlecht, Einrichtungstyp, Art der Tätigkeit, Abschluss, Land, Bundesland/ Kanton, Beschäftigungsverhältnis, Berufserfahrung, Gehalt, Region
Klientel	Art
Formen der Kooperation	Häufigkeit, Formen, Inhalte des Austausches, Aufgabenbereich
Sprachtherapie	Setting, Orte der Therapie, Verbindung mit dem Unterricht (Häufigkeit, Störungsbilder), Orte der Therapie (Störungsbilder), Einheiten der Therapie
Intervention direkt im Klassenzimmer	Interventionsformen, Unterrichtsphasen/ -inhalte, Team-Teaching (Häufigkeit, Formen)
Gesamtbewertung der Arbeitssituation	
Fortbildungswünsche	
Modelle der Leistungserbringung	Argumente für Arbeit in der Klasse/ außerhalb des Klassenzimmers/ in der Kleingruppe
Freie Kommentare	

**Tab. 3: Überblick über die Gesamtstruktur des Fragebogens
(aus Messmer 2013, S. 49)**

Konnte ein Befragter keine fundierten Aussagen bei einem Themenkomplex liefern, so wurde durch sogenannte Filterfragen der komplette Themenkomplex übersprungen. Insgesamt setzt sich der Fragebogen aus 27 Einzelfragen zusammen.

Die Items der verschiedenen Einzelfragen wurden fast ausschließlich in Frageform gestellt, da sich auf diese Weise spezielle Sachlagen besser erfassen lassen als bei Zustimmungsaussagen (Bortz & Dönitz 2006). Außerdem wurde darauf geachtet, die Einzelfragen knapp, prägnant und trotzdem sprachlich konsistent zu formulieren, um die Befragten bei der Durchführung nicht zu überfordern (Raab-Steiner & Benesch 2012).

Pro Themenkomplex wurde ein ähnliches Antwortformat gewählt, das meist in gebundener Form gehalten war. Um Unklarheiten bezüglich der Fachterminologie zu verhindern, versuchte man diese so wenig wie möglich zu verwenden. In seltenen Fällen wurden Fachbegriffe durch Definitionen ergänzt (Bühner 2011).

Zu Beginn des Fragebogens stand eine Instruktion, welche eine höhere Teilnehmerquote gewährleisten sollte (Raab-Steiner & Benesch 2012). Außerdem beinhaltete diese eine kurze Darstellung des Projektes, wobei das Thema „Inklusion und Sprachtherapie“ im Vordergrund befand. Zusätzlich wurde die anonyme und vertrauliche Behandlung der erhobenen Daten betont. Anschließend wurden die Teilnehmer noch darauf hingewiesen, sich nicht von unbekannten Begrifflichkeiten irritieren zu lassen und in einem solchen Fall weitestgehend zutreffend zu antworten. Zuletzt erfolgte eine Danksagung an alle teilnehmenden Sprachtherapeuten.

4.5 Durchführung (V.M., J.W.)

Für die Fragebogenerhebung in Finnland wurde per E-Mail der Kontakt zu dem Berufsverband der Sprachtherapeuten, Suomen Puheterapeuttiliitto (SPTL), hergestellt (vgl. Anhang G). Heta Piirto unterstützte das Projekt, indem sie den Onlinefragebogen per E-Mail an die Mitglieder verschickte und die Übersetzung noch einmal überprüfte. Auf die zunächst vierwöchige Rücklaufzeit erfolgte eine erneute E-Mail über den SPTL, mit der Erinnerung an den bestehenden Fragebogen. Die Rücklaufzeit wurde um zwei Wochen verlängert, was jedoch keine zusätzlichen Teilnehmer brachte.

Insgesamt wurde der Fragebogen von 138 Personen begonnen, wobei ihn nur 67 beendeten, was einer Quote von 48,55% entspricht. Eine genaue Analyse der Abbrüche zeigte, dass zirka 50% der Abbrüche bereits auf den ersten Seiten stattfanden, auf denen die Sprache gewählt werden konnte und das Projekt vorgestellt wurde. Dies lässt sich damit erklären, dass bei einem Link zu einer unbekannten Umfrage viele Personen sich den Fragebogen erst genauer anschauen, bevor sie sich für oder gegen eine Teilnahme entscheiden.

Weitere 7% beendeten den Fragebogen bei der Frage nach den Zusammenhängen zwischen Störungsbildern und Orten der Therapie (Frage 19). Dabei handelte es sich um die komplexeste Frage und es war zu vermuten, dass einige Teilnehmer bei dieser Frage kapitulieren würden.

Von den 67 beendeten Fragebögen gingen 46 in die Auswertung ein. Bei den 21 aussortierten Teilnehmern handelte es sich um Personen, die nicht mit Kindern und Jugendlichen im Schulalter arbeiteten.

Eine Rücklaufquotenberechnung wurde aus folgenden Gründen nicht durchgeführt:

Die Fragebogenerhebung bezog sich nicht auf alle Mitglieder des SPTL, sondern nur auf diejenigen, welche mit Kindern und Jugendlichen im Schulalter arbeiten. Des Weiteren lässt sich durch die Verteilung der Fragebögen über das Internet nicht mit Bestimmtheit sagen, wie viele Mitglieder tatsächlich durch diesen Aufruf erreicht wurden. Hinzukommt, dass es nicht auszuschließen ist, dass auch Sprachtherapeuten, die nicht im SPTL organisiert sind, trotzdem durch Kollegen von der Umfrage erfahren und an der Befragung teilnahmen. Aufgrund dessen wurde die Rücklaufquote nicht mit den Mitgliederzahlen in Verbindung gebracht (Meßmer 2013). Es liegen außerdem keine gesicherten Daten vor, wie viele der Sprachtherapeuten in Finnland in Verbänden organisiert sind. Dadurch war es schwierig, Aussagen zur Repräsentativität der Stichprobe zu machen.

4.6 Stichprobenbeschreibung (J.W.)

Die Stichprobenbeschreibung erfolgte durch die Auswertung des Themenkomplexes persönliche Angaben.

Die Altersstruktur wird in Abbildung 13 dargestellt:

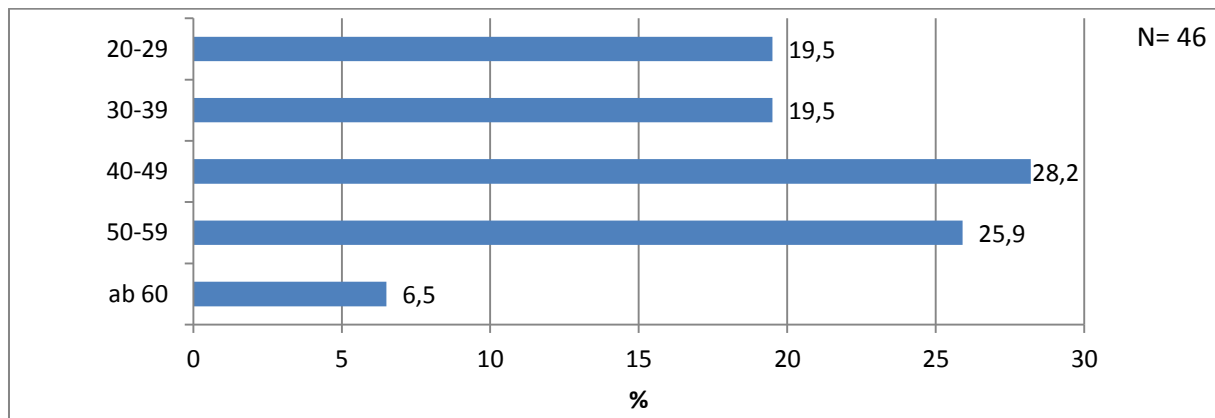


Abb. 13: Altersverteilung der Teilnehmer

Das Durchschnittsalter lag dabei bei *42,13 Jahren*, wobei der jüngste Teilnehmer 25, der älteste 60 Jahre alt war. Über die Hälfte der Befragten waren zwischen 40 und 59 Jahre alt.

Es nahmen nur *weibliche* Sprachtherapeuten teil (SPTL 2013: 99% Frauen).

Bei der Frage nach der Arbeitszeit (Frage 1) gab über die Hälfte der Befragten an, hauptsächlich im *logopädischen Dienst* tätig zu sein (56,5%). Fast ein Drittel (30,4%) arbeitete in einer *Praxis*. 8,7% der Sprachtherapeuten arbeiteten im *klinischen Bereich*. Der schulische Sektor war mit 4,3% vertreten, wobei sich diese nur auf den *Förderschulbereich* bezogen. Kein Sprachtherapeut gab in dieser Umfrage an, an einer *Regelschule*, *Sprachheilschule* oder einer *Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung* tätig zu sein (Abbildung 14).

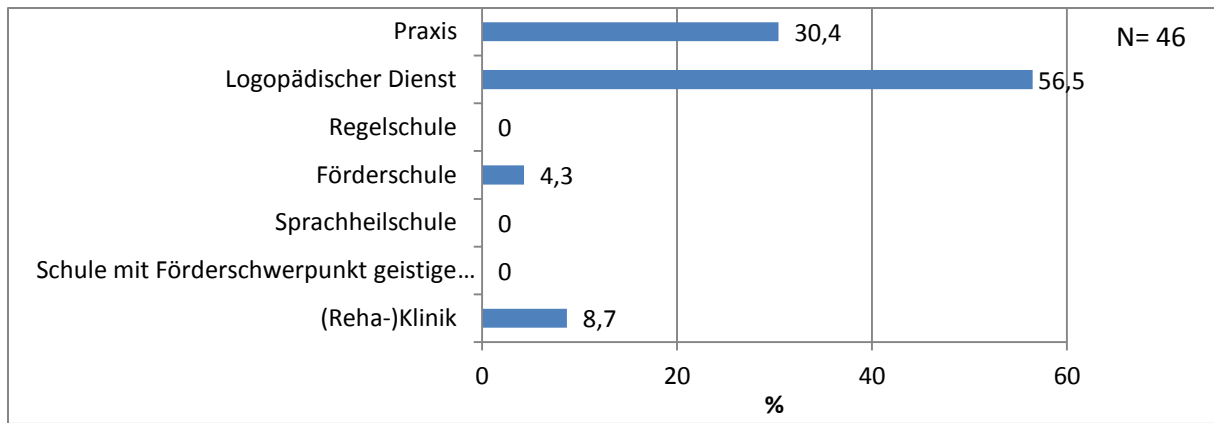


Abb. 14: Einrichtung, in der die Befragten hauptsächlich arbeiteten (Frage 1)

Alle Teilnehmer verfügten über einen *akademischen Abschluss* (Frage 3).

Dass die Teilnehmer in unterschiedlichen Regionen Finnlands arbeiteten, konnte durch Frage 5 erhoben werden. Die Verteilung der Regionen wird in Abbildung 15 dargestellt:

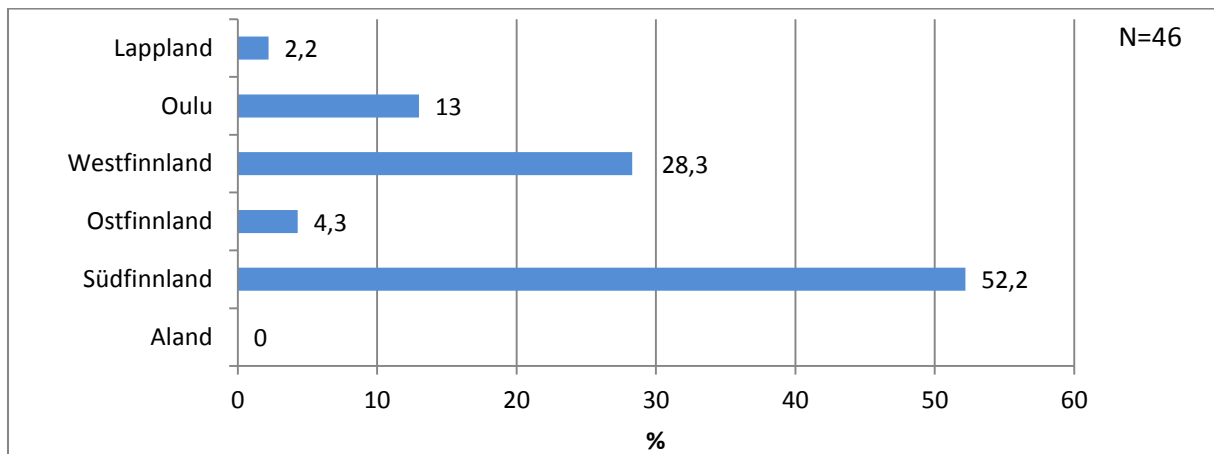


Abb. 15: Bundesland/ Region, in der die Sprachtherapeuten arbeiteten (Frage 5)

Über die Hälfte der Befragten (52,2%) waren in Südfinnland tätig. Gut ein Viertel (28,3%) der Sprachtherapeuten gab an, in Westfinnland beschäftigt zu sein. 13% nannten Oulu als Arbeitsplatz. Mit 4,3% und 2,2% kamen deutlich weniger Teilnehmer aus Ostfinnland und Lapland. Bei der Befragung war kein Therapeut aus Åland dabei.

Die finnischen Sprachtherapeuten waren in unterschiedlichen Beschäftigungsverhältnissen (Frage 6). Abbildung 16 verdeutlicht diese Verteilung:

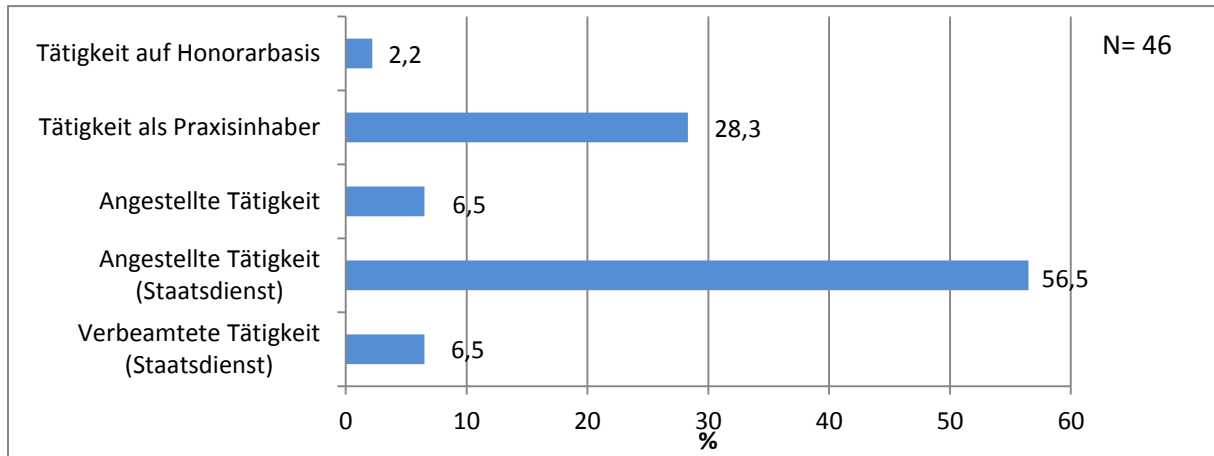


Abb. 16: Beschäftigungsverhältnis (Frage 6)

Mehr als die Hälfte der Befragten (56,5%) waren in einem *angestellten Verhältnis im Staatsdienst* tätig. 28,3% waren *Inhaber einer Praxis*. Jeweils 6,5% waren *verbeamtet*, beziehungsweise in einer *angestellten Tätigkeit*, die nicht unter den Staatsdienst fällt. 2,2% gingen einer *Tätigkeit auf Honorarbasis* nach.

Frage 7 beschäftigte sich mit der Berufserfahrung der Therapeuten. Unter den Befragten waren wenige Sprachtherapeuten, die erst seit *weniger als 1 Jahr* in diesem Beruf arbeiteten (2,2%). Wie Abbildung 17 zeigt, waren *1-5*, *6-10* und *11-20 Jahre* Berufserfahrung nahezu gleich oft vertreten. Sie schwankten zwischen 19,6 und 23,9%. Mit fast einem Drittel (32,6%) war die Gruppe der erfahrenen Sprachtherapeuten, die bereits seit *mehr als 20 Jahren* in diesem Beruf tätig waren, am Häufigsten vertreten.

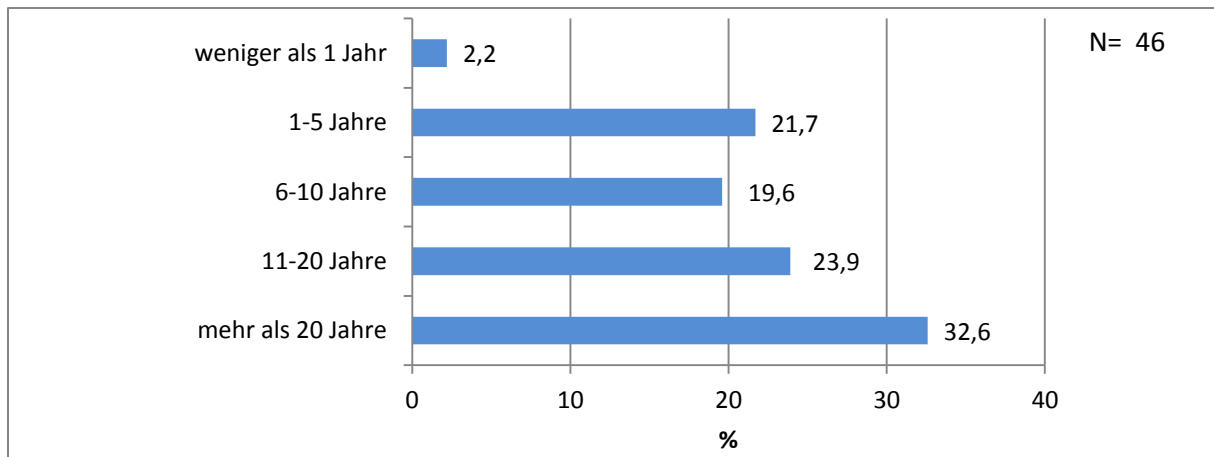


Abb. 17: Berufsjahre als Sprachtherapeut (Frage 7)

Bei der Frage nach dem Gehalt (Frage 8) zeichnete sich eine klare Tendenz ab (Abbildung 18). Fast zwei Drittel aller Befragten (65,2%) verdienen *bis 3.500 €* Brutto. 15,2% verdienen zwischen 3.500 und 4.500 €. Das Bruttogehalt von jeweils 6,5% fiel in die Kategorie *bis 2.500 €*, bzw. *bis 6.500 €*. *Bis 5.500 €* gaben 4,3% an zu verdienen. Nur 2,2% verdienen *weniger als 1.500 €*. Die Kategorie *über 6.500 €* war nicht vertreten.

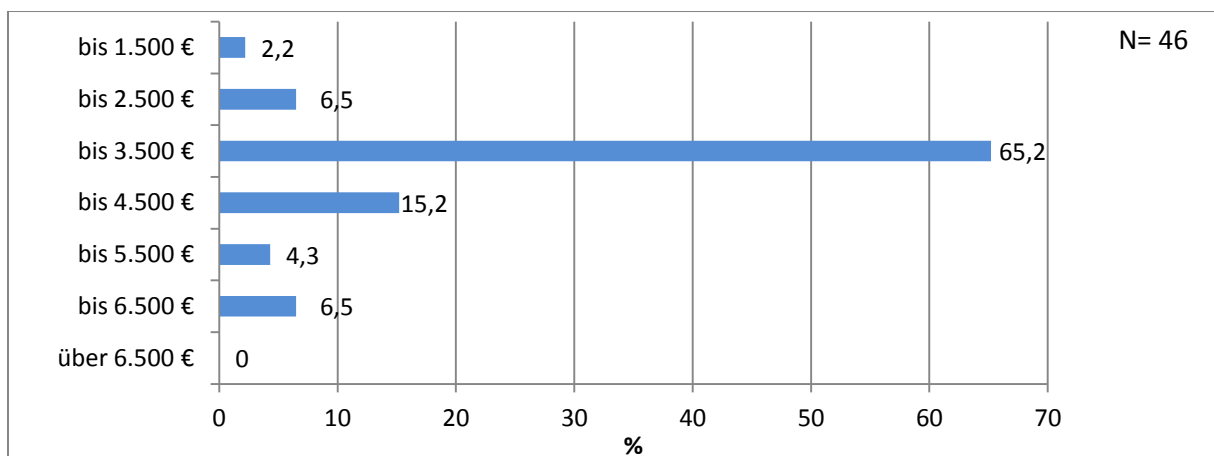


Abb. 18: Monatliches Bruttogehalt in Euro (Frage 8)

Abbildung 19 zeigt die Verteilung nach der Größe der Regionen, in denen die Sprachtherapeuten tätig waren (Frage 9). 39,1% gaben an, in einer *Großstadt* mit über 100.000 Einwohnern zu arbeiten. Die mit 45,7% größte Gruppe war in *Städten* mit 20.000-100.000 Einwohnern beschäftigt. In einer *Kleinstadt* (5.000-20.000 Einwohner) arbeiteten 13%, in *ländlichen Regionen* hingegen nur 2,2%. Insgesamt waren 84,8% in einer Stadt mit mindestens 20.000 Einwohnern tätig.

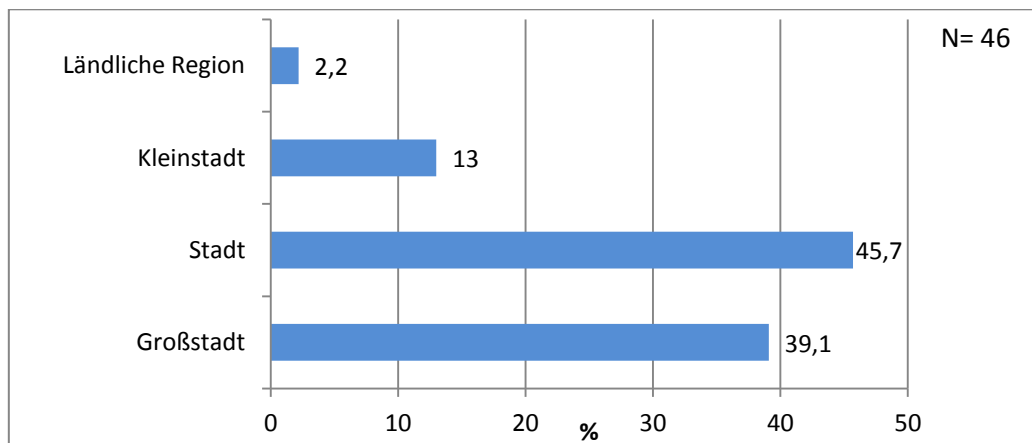


Abb. 19: Region, in der die Teilnehmer arbeiteten (Frage 9)

5. Aufbau des Fragebogens (V.M., J.W.)

In diesem Kapitel soll der Aufbau des Fragebogens geklärt werden und welche theoretischen Überlegungen dahinterstehen. Nachfolgendes Kapitel orientiert sich an Meßmer 2013.

5.1 Themenkomplex *persönliche Angaben* (J.W.)

Bevor die Teilnehmer ihre persönlichen Angaben machten und somit den Fragebogen ausfüllen konnten, mussten diese zuerst eine Filterfrage beantworten. Diese diente dazu, dass die Teilnehmer nur Fragen gestellt bekamen, zu denen sie aufgrund ihrer Erfahrung auch fundierte Aussagen treffen konnten. Durch diese Filterfragen, die immer wieder in dem Fragebogen auftauchten, konnte es sein, dass manche Teilnehmer einige Fragen automatisch übersprangen.

Die erste Filterfrage bezog sich darauf, ob die Teilnehmer mit Kindern und Jugendlichen im Schulalter arbeiteten. Da es bei der Fragebogenerhebung um Angebote für Kinder und Jugendliche mit Sprachbehinderung in Schulen ging, waren auch nur die darin tätigen Therapeuten zu befragen. Nur wer diese Frage mit „ja“ beantwortete, wurde zum eigentlichen Fragebogen weitergeleitet (Meßmer 2013).

Raab-Steiner und Benesch empfehlen zu Beginn sogenannte Eisbrecher- oder Aufwärmfragen, die neben der Einführung auch motivierende Eigenschaft haben. „Zudem konnten hierdurch Hintergrundinformationen zur Stichprobe erhoben werden, die wertvolle Ansätze für die spätere Auswertung und Interpretation der Ergebnisse lieferten“ (Meßmer 2013, S.50).

Neben dem *Alter* und dem *Geschlecht*, sollten die Teilnehmer auch ihren Arbeitsplatz genauer angeben. Da sich der finnische Fragebogen aufgrund der besseren Vergleichbarkeit an der deutschen Version orientierte, ergaben sich folgende, zum Teil typisch deutsche, Auswahlmöglichkeiten: *Praxis – logopädischer Dienst – Regelschule – Förderschule – Sprachheilschule – heilpädagogische Schule/ Schule mit dem Förderschwerpunkt geistige Entwicklung – (Reha-)Klinik*.

Da es in Finnland keine eindeutige Übersetzung für Sprachheilschulen gibt, musste diese umschrieben werden. Es ist zu erwarten, dass dies von den finnischen Teilnehmern nicht angekreuzt wurde, da es eine solche Einrichtung dort nicht gab.

Die nächste Frage erübrigte sich in Finnland, da es um die Eingrenzung des Tätigkeitsbereiches ging. In der Erhebung in Deutschland wurden neben therapeutisch tätigen Personen auch Sprachheillehrer befragt. Deshalb war eine Unterscheidung wichtig, ob der Teilnehmer als *Therapeut* oder *Lehrer* tätig war. Weil in Finnland nur Therapeuten befragt wurden, erübrigte sich diese Frage.

In der dritten Frage wurde nach Berufsabschlüssen differenziert. Dabei wurde zwischen *Berufsfachschulniveau* und *akademischem Niveau* unterschieden. Da es verschiedene Möglichkeiten gibt als Therapeut tätig zu sein, war diese Frage durchaus relevant (Meßmer 2013).

Bei Frage 4 und 5 wurde die Nationalität abgefragt. Da die Befragung in mehreren europäischen Ländern durchgeführt wurde, war zum einen das Land entscheidend (Frage 4), zum anderen wurde dies in Frage 5 noch spezifiziert. Die Teilnehmer sollten zusätzlich die Provinz angeben, in der sie arbeiteten. Dies entsprach den deutschen Bundesländern und war relevant, um etwaige regionale Besonderheiten feststellen zu können.

In Frage 6 wurde nach der Art des Beschäftigungsverhältnisses gefragt, wobei unter folgenden Antwortmöglichkeiten ausgewählt werden konnte: *Tätigkeit auf Honorarbasis* – *Tätigkeit als Praxisinhaber* – *angestellte Tätigkeit* – *angestellte Tätigkeit (Staatsdienst)* – *verbeamtete Tätigkeit (Staatsdienst)*.

Um mögliche Unterschiede der Befragten in einen möglichen Zusammenhang mit der Berufserfahrung bringen zu können, wurde diese in Frage 7 abgefragt. Dabei gab es folgende Kategorien: *weniger als 1 Jahr* – *1 bis 5 Jahre* – *6 bis 10 Jahre* – *11 bis 20 Jahre* – *mehr als 20 Jahre*.

Frage 8 erfasste das monatliche Brutto-Einkommen (umgerechnet auf eine Vollzeitstelle), da es in den teilnehmenden Ländern unterschiedliche Gehaltssysteme gab. Folgende Abstufung war möglich: *bis 1.500 €* - *bis 2.500 €* - *bis 3.500 €* - *bis 4.500 €* - *bis 5.500 €* - *bis 6.500 €* - *über 6.500 €*.

Als letzte Frage zu den persönlichen Angaben, kam die Frage zu der Region (Frage 9). Diese diente ebenfalls, wie die Frage nach den Provinzen, der Feststellung regionaler Besonderheiten in der Therapie von Kinder und Jugendlichen mit sprachlichen Auffälligkeiten. Aus folgenden Antwortalternativen konnte gewählt werden (Tabelle 4):

<i>Ländliche Region (weniger als 5 000 Einwohner)</i>
<i>Kleinstadt (5 000 – 20 000 Einwohner)</i>
<i>Stadt (20 000 – 100 000 Einwohner)</i>
<i>Großstadt (mehr als 100 000 Einwohner)</i>

**Tab. 4: Einteilung der Ortsgröße nach Einwohnerzahl
(Fragebogenitems Frage 9)**

Aufgrund der Vergleichbarkeit diente als Anhaltspunkt wieder die deutsche Einteilung von Land, Kleinstadt, Stadt und Großstadt. Finnland hat aufgrund der geringen Einwohnerdichte eine andere Einteilung, die aber in diesem Fragebogen nicht berücksichtigt werden konnte. Durch die Angabe der Einwohnerzahl war diese Frage jedoch international zu beantworten.

Alle Fragen dieses Themenkomplexes konnten dem Typ Mehrfachwahlaufgaben zugeordnet werden. Dabei hatten die Teilnehmer jedoch nur die Möglichkeit, eine Antwortalternative ankreuzen. „Neben der zeitökonomischen Durchführung und Auswertung bietet dieses Antwortformat im Vergleich zu offenen Fragen den Vorteil einer besseren Vergleichbarkeit der Daten“ (Meßmer 2013, S.52).

5.2 Themenkomplex *Klientel* (V.M.)

In Finnland werden Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen meist in normalen Regelschulklassen unterrichtet und erhalten bei Bedarf zusätzlichen Förderunterricht. Diese inklusiven Settings sind insbesondere bei Sprach- und Sprechstörungen weit verbreitet. Da diese in Zukunft auch in anderen europäischen Ländern an Relevanz gewinnen werden, ist es von zentraler Bedeutung, abzufragen, wie häufig Schüler aus *Regelschulen* oder *Förderschulen* an sprachtherapeutischen Angeboten teilnehmen.

Für die Items Regelschule und Förderschule wurde eine unipolare Ratingskala verwendet (Abbildung 20).

Das Bild zeigt eine unipolare Ratingskala in einem horizontalen Balken. Es gibt sechs kreisförmige Markierungen, die in einem Abstand zueinander angeordnet sind. Die linke Markierung ist mit dem Wort 'oft' beschriftet, die rechte Markierung mit 'nie'. Zwischen den Markierungen befinden sich drei Ellipsen (...), was auf eine fortgesetzte Skala von sechs Stufen hinweist.

**Abb. 20: Unipolare Ratingskala
(exemplarischer Screenshot aus Unipark)**

„Als Ratingskala bezeichnet man Skalen, bei denen die befragten Personen die Möglichkeit haben, mehr als zwei abgestufte Antwortkategorien zur Beantwortung heranzuziehen, was mit einem Informationsgewinn einhergeht“ (Raab-Steiner & Benesch 2012, S.56). Die Kategorien, in diesem Fall „oft“ und „nie“, waren itemunspezifisch formuliert, sodass sie bei mehreren Fragen Anwendung fanden. Unipolar hingegen bedeutet, dass die Skala von einem Extremwert ausgeht und dann in eine Richtung verläuft. In diesem Fragebogen verlief sie von einer großen Häufigkeit (oft) hin zu einer nicht vorhandenen (nie). „Die derzeit vertretene Lehrmeinung geht von einer maximalen Abstufung von 5-7 Kategorien aus, da es dabei zu keiner Überforderung der Testpersonen kommt“ (Raab-Steiner & Benesch 2012, S. 57). Insofern lag die verwendete Ratingskala mit sechs Abstufungen im empfohlenen Bereich. Verwendet man eine ungerade Anzahl an Kategorien, so gibt es einen neutralen Wert. Dieser kann sich ungünstig auf den Informationsgehalt eines Fragebogens auswirken, da unsichere Testpersonen eher dazu neigen, die mittlere Kategorie anzukreuzen, während sehr motivierte Testpersonen diese zu vermeiden versuchen. Durch die Verwendung einer geraden Kategorienanzahl, wurden die Befragten gezwungen, eine Tendenz anzugeben. Dies entsprach der Forced Choice Skala, welche sich positiv auf den Informationsgehalt des Tests auswirkte. Hinzu kommt, dass nur die beiden Extrempunkte verbalisiert wurden (oft/ nie), da es problematisch ist, äquidistante Abstufungen zu finden. Diese zeichnen sich dadurch aus, dass sie in immer gleichen Abständen zueinander definiert sind. Bei Häufigkeiten, die von Personen ohnehin subjektiv wahrgenommen werden, stellt dies ein großes Problem dar, das durch die ausgelassene Verbalisierung der mittleren Kategorien umgangen werden konnte (Raab-Steiner & Benesch 2012, Meßmer 2013).

5.3 Themenkomplex *Formen der Kooperation* (V.M.)

Grundlage dieses Themenkomplexes bildete die Möglichkeit der indirekten Leistungserbringung. Diese „ist vor allem im angloamerikanischen Raum verbreitet und liegt unter anderem in der Notwendigkeit begründet, die große Anzahl an Schülerinnen mit Sprachstörungen trotz eingeschränkter personeller und finanzieller Ressourcen adäquat zu versorgen“ (Meßmer 2013, S.16). Dabei steht nicht die direkte Therapie am Kind im Vordergrund, sondern der Therapeut fungiert als Berater der an der Erziehung des Kindes beteiligten Personen.

Eines dieser indirekten Modelle der Leistungserbringung stellt das *Supervisionsmodell* dar. Im schulischen Setting werden Beratung und Supervision der Lehrer als eine der wichtigsten Aufgaben von Sprachtherapeuten angesehen. Dabei sollen vor allem praktische Möglichkeiten der Sprachförderung und Differenzierung im Unterricht aufgezeigt werden (Law et al. 2002). „Dieses Modell kommt vor allem dann zum Einsatz, wenn der Transfer sprachlicher Strukturen in die Spontansprache oder die Förderung kommunikativ-pragmatischer Kompetenzen als Therapieziele im Vordergrund stehen“ (Meßmer 2013, S.16).

Eine weitere Möglichkeit ist der Einsatz von *sprachtherapeutischen Assistenten*. Diese sind geringer qualifiziert und führen Therapien nur unter Anleitung eines Sprachtherapeuten durch. Aufgabe der Sprachtherapeuten ist bei dieser Art der Leistungserbringung die Festlegung der Therapie- und Förderpläne und der Art der benötigten Therapie. Da die Verantwortung weiterhin beim Sprachtherapeuten bleibt, ist eine engmaschige Absprache mit dem sprachtherapeutischen Assistenten nötig, um einen Therapieerfolg nicht zu gefährden (ASHA 2004).

Bei den *Beratungsmodellen* liegt der Schwerpunkt auf der Elternarbeit. Dabei sollen Eltern in speziell entwickelten Trainings angeleitet werden, sprachfördernde Strategien zu Hause in der Alltagskommunikation mit dem Kind anzuwenden. Solche Programme enthalten meist Einzel- und Gruppensequenzen, in die auch die Kinder mit einbezogen werden (Rodrian 2008).

Der Themenkomplex Formen der Kooperation zielte nun auf die gemeinsame Kooperation mit anderen Fachdisziplinen, die zur Verbesserung der Therapieerfolge unerlässlich sind, ab und bezog dabei auch indirekte Formen der Leistungserbringung mit ein.

Frage 11 befasste sich mit der Häufigkeit der Kooperation. Folgende Items standen zur Auswahl: *mit den Eltern eines Schülers – mit Regelschullehrern – mit Sonderschullehrern – mit Sprachtherapeuten – mit anderen Fachpersonen.*

Frage 12 fragte nun die Inhalte, die bei diesen Gesprächen ausgetauscht wurden, genauer ab. So konnten die Teilnehmer unter folgenden Items auswählen (Tabelle 5):

<i>Wissensvermittlung (Informationen zu Sprachstörungen, Interventionsformen)</i>
<i>Supervision (Anleitung und Üben mit Kollegen, Training von sprachlichen oder sonstigen Strategien)</i>
<i>Informationen zu Therapieerfolgen (zu Lernfortschritten des Kindes in der Therapie)</i>
<i>Informationen zu Schulerfolgen (zu Lernfortschritten des Kindes in der Schule)</i>
<i>Schullaufbahnberatung</i>

**Tab. 5: Inhalte, die bei Gesprächen mit am Erziehungsprozess beteiligten Personen zur Sprache kommen können
(Fragebogenitems Frage 12)**

Die verschiedenen Formen der Kommunikation und Kooperation wurden in Frage 13 betrachtet. Dabei sollte die Häufigkeit der Nutzung der verschiedenen Informationswege ermittelt werden, wobei die Vernetzung der Items zunahm: *schriftlicher oder telefonischer Austausch – spontanes Gespräch – gemeinsame Supervision – „runder Tisch“ bzw. Teamsitzungen – gemeinsame konzeptionelle Arbeit.*

Frage 14 orientierte sich an der Befragung von ASHA (American Speech-Language-Hearing Association) 2012. Dabei wurde der prozentuale Anteil verschiedener Aufgaben an der Arbeitszeit abgefragt. Folgende Aufgabenbereiche galt es einzuordnen (Tabelle 6):

<i>Prävention (z.B. Fortbildungstätigkeiten, Aufklärung)</i>
<i>Diagnostik (z.B. Screenings, Beobachtungen, Tests)</i>
<i>Therapie (z.B. Einzeltherapie, Gruppentherapie inkl. Vor- und Nachbereitung)</i>
<i>Beratung (z.B. von Eltern, Fachkräften, Austausch, Kooperation)</i>
<i>Unterricht (z.B. in Regelschulen inkl. Vorbereitung, Mitarbeit im Unterricht, Unterrichten im Team)</i>

**Tab. 6: Aufgabenbereiche eines Sprachtherapeuten in Anlehnung an ASHA 2012
(Fragebogenitems Frage 14)**

Diese Frage zielte darauf ab, den zeitlichen Umfang der einzelnen Aufgabenbereiche besser abschätzen zu können. Da die Befragung speziell auf schulische Angebote ausgerichtet war, konnte man erkennen, welchen Anteil der Unterricht im Alltag der Sprachtherapeuten einnahm (Meßmer 2013).

Die Teilnehmer mussten dabei zum ersten Mal Prozentangaben machen. Insgesamt waren 100% auf die unterschiedlichen Items zu verteilen, wobei neben jedem Item ein Kästchen erschien, in das die Befragten die jeweilige Zahl (zwischen 0 und 100) schreiben konnten.

Folgendermaßen könnte dieses Antwortformat ausgesehen haben (Abbildung 21):

	Anteil Ihrer Arbeitszeit in %
Prävention (z. B. Fortbildungstätigkeiten, Aufklärung...)	20
Diagnostik (z. B. Screenings, Beobachtungen, Tests, ...)	15
Therapie (z. B. Einzeltherapie, Gruppentherapie, ..., inkl. Vor-/Nachbereitung)	50
Beratung (z. B. von Eltern, Fachkräften, Austausch, Kooperation, ...)	10
Unterricht (z. B. in Regelschulen, ..., inkl. Vorbereitung, Mitarbeit im Unterricht, Unterrichten im Team)	5

**Abb. 21: Exemplarische Beantwortung des Antwortformats mit Prozentangaben (Frage 14)
(Screenshot aus Unipark)**

Allerdings war es in dem verwendeten Onlinetool nicht möglich, zu kontrollieren, ob der Teilnehmer genau auf 100% gekommen ist oder sich eventuell verrechnet hatte.

5.4 Themenkomplex *Sprachtherapie* (V.M.)

Die folgenden Fragen gingen genauer auf die Sprachtherapie ein. Aufgrund der bereits im Themenkomplex *persönliche Angaben* erwähnten Besonderheit, dass in Deutschland auch Sprachheillehrer befragt wurden, war diesem Komplex erneut eine Filterfrage vorgeschaltet, die abfragte, ob der Teilnehmer auch Sprachtherapie mit Kindern und Jugendlichen durchführte.

Zu Beginn dieses Themenblocks wurde nach der Aufteilung in *Einzel-* und *Gruppentherapie* gefragt (Frage 15). Dabei sollten die Teilnehmer wie bei Frage 14 den prozentualen Anteil der Einzel- bzw. Gruppenintervention an ihrer Gesamtarbeitszeit angeben. Hintergrund der Frage war, das Boyle et al. 2007 in einer Studie feststellten, dass beide Settings geeignet sind, um Sprachstörungen zu therapieren. Die gemeinsame Behandlung mehrerer Kinder ist jedoch deutlich kostengünstiger. Da gerade in inklusiven Settings die personellen und auch finanziellen Ressourcen eher knapp bemessen sind, kann die Gruppentherapie durchaus eine Alternative zur, meist in Praxen durchgeführten, Einzelintervention sein.

Frage 16 beschäftigte sich mit den Orten, an denen die Sprachtherapie durchgeführt wurde. Dabei orientierten sich die Items an einer Einteilung von Braun et al. (1980) und Grohnfeldt (1987).

Bei der *isolierten Form der Sprachtherapie* arbeiten die Therapeuten mit Methoden und Zielen, die ebenso wie der Ort vom Unterrichtsgeschehen abgekoppelt sind (Braun et al. 1980). Im angloamerikanischen Raum ist diese Form vor allem als pull-out Modell bekannt (ASHA 1996). Diese Form ist in Finnland am weitesten verbreitet, da sich der Ort der Therapie dort auf die Praxen beschränkt, die entweder in Gesundheitszentren integriert oder in separaten Therapieräumen untergebracht sind.

Additive Sprachtherapie findet zur gleichen Zeit im selben Raum statt (Braun et al. 1980). Die Intervention erfolgt also parallel zum Unterricht. Dies kann beispielsweise im Gruppenraum der Klasse sein, hat jedoch keine inhaltliche Verknüpfung zum Unterrichtsgeschehen.

Bei der *integrierten Sprachtherapie* werden Therapie und Unterricht inhaltlich verknüpft (Braun et al. 1980). Beispiele hierfür finden sich im Buch „Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts“ (Reber & Schönauer-Schneider 2011). So könnte beispielsweise eine Artikulationsübung im Zuge der Buchstabeneinführung durchgeführt werden (Reber & Schönauer-Schneider 2011). Im angloamerikanischen Raum ist diese Form als push-in Modell bekannt (ASHA 1997).

Bei *immanenter Sprachtherapie* wird der Unterrichtsgegenstand selbst zum therapeutisch relevanten Inhalt (Braun et al. 1980). Während die vorher festgelegten Unterrichtsinhalte für einen Teil der Schüler curricular begründete Lernziele darstellen, enthalten diese für andere Schüler therapeutische Relevanz (Mußmann 2012). In Deutschland ist diese Form der Sprachtherapie auch als sprachtherapeutischer Unterricht bekannt, der oft von Sprachheilpädagogen durchgeführt wird.

Abbildung 22 verdeutlicht die Merkmale der unterschiedlichen Formen der Vernetzung von Sprachtherapie und Unterricht.

	gemeinsamer Inhalt	zwingender fachlicher Austausch	gemeinsamer Ort	Operationalisierung
isolierte Sprachtherapie („Pull-out“-Modell) 	nein	nein	nein	Therapie läuft räumlich, zeitlich und inhaltlich vom Unterricht getrennt ab, z. B. Einzeltherapie im Therapieraum
additive Sprachtherapie 	nein	nein	ja	Therapie findet einzeln oder in Kleingruppen in der Schule im Gruppenraum statt, z. B. Lautanbahnung mit einem Kind während einer Stillarbeitsphase oder Unterrichtsstunde
integrierte Sprachtherapie („Push-in“-Modell, Team-Teaching) 	nein	ja	ja	Unterrichtsinhalte bieten die Möglichkeit zum „organischen“ Anschluss therapeutischer Maßnahmen, z. B. Artikulationsübungen bei der Buchstabeneinführung
immanente Sprachtherapie/ sprachtherapeutischer Unterricht 	ja	ja	ja	Unterrichtsinhalt ist an sich therapierelevant, z. B. Sprachbetrachtung, rhythmisch-musikalische Erziehung

Abb. 22: Vergleich der vier grundlegenden Formen der Vernetzung von Sprachtherapie und Unterricht (aus Reber 2012, S. 268)

Die eben beschriebene Einteilung wurde in folgende Items umgesetzt (Tabelle 7):

Formen von Sprachtherapie (Braun et al. 1980/Grohnfeldt 1987)	Formen der Operationalisierung (Fragebogenitems) (Reber 2012a)
Isolierte Sprachtherapie	<i>Therapie außerhalb der Schule (in der Praxis, im Logopädischen Dienst,...)</i>
	<i>Therapie in der Schule, aber in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum</i>
Additive Sprachtherapie	<i>Therapie im Gruppenraum der Klasse</i>
Integrierte/Immanente Sprachtherapie	<i>Therapie im Klassenzimmer selbst</i>

Tab. 7: Operationalisierung der Formen von Sprachtherapie (aus Meßmer 2013, S. 56)

Frage 17 bezog sich auf die Themenauswahl und inwieweit diese mit dem Unterricht verknüpft war. Dies konnte durch eine Orientierung an den Unterrichtsthemen, aber auch durch die Kooperation mit der Lehrkraft erfolgen. Dabei sollten wieder Prozentangaben gemacht werden, wie oft die *Therapie inhaltliche mit dem Unterricht* verbunden, bzw. *nicht verbunden* wurde.

Hintergrund war, dass in Finnland die oben beschriebene Form der isolierten Sprachtherapie die am weitesten verbreitete ist. „Selbst bei diesem Modell gibt es allerdings die Möglichkeit, es Richtung additives/ integriertes Modell zu verschieben“ (Reber 2012, S.269). Dafür ist zunächst eine schriftliche Schweigepflichtsentbindung nötig, sodass der Therapeut die Lehrkraft über diagnostische Ergebnisse und Therapieerfolge informieren darf und die Lehrkraft dem Therapeuten Auskunft über sprachliche Auffälligkeiten und Unterrichtsthemen geben kann. Die höchste Stufe ist dann die echte Vernetzung. Diese tritt ein, „wenn Sprachtherapie und Unterricht auch inhaltlich aufeinander abgestimmt würden“ (Reber 2012, S.269). Damit würde sich das eigentlich isolierte Modell mehr auf das integrierte Modell zubewegen (Reber 2012). Der Anteil der echten Vernetzung sollte mit dieser Frage erfasst werden.

Um des Weiteren festzustellen, ob eine thematische Vernetzung mit dem Unterricht von der Art der Störung abhängig war, wurde in Frage 18 zu einzelnen Störungsbildern abgefragt, ob hier eine Vernetzung bestand oder nur eine geringe bzw. keine.

Bei der Auswahl der Störungen erfolgte eine Orientierung an den linguistischen Sprachebenen Phonetik/ Phonologie, Semantik/ Lexikon, Syntax/ Morphologie und Pragmatik.

Da gerade im schulischen Setting ein großer Teil der Wissensvermittlung über die Sprache läuft, ist für Schüler das korrekte Verstehen sprachlicher Inhalte und das Umsetzen von Handlungsanweisungen wichtig für den schulischen Erfolg. Deshalb wurde den Items noch die Sprachverständnisstörung als rezeptive Sprachebene hinzugefügt. Gleiches galt für die Kompetenzen im Bereich der Schriftsprache, die in der Schule von großer Bedeutung sind. Um die Sprechstörungen in die Auswertung mit einbeziehen zu können, wurden als letztes Item noch die Redeflussstörungen hinzugefügt.

Tabelle 8 veranschaulicht die Ausarbeitung der Fragebogenitems:

Linguistische Ebenen (Gadler 2006)	Sprachliche Auffälligkeiten (Fragebogenitems) (Grohnfeldt 2012)
Phonetik/Phonologie (Bereich <i>Aussprache</i>)	<i>Phonetisch-phonologische Störungen</i>
Semantik/Lexikon (Bereich <i>Wortschatz</i>)	<i>Semantisch-lexikalische Störungen</i>
Morphologie/Syntax (Bereich <i>Grammatik</i>)	<i>Syntaktisch-morphologische Störungen</i>
Pragmatik (Bereich <i>Kommunikation</i>)	<i>Kommunikativ-pragmatische Störungen</i>
Sprachrezeption	<i>Sprachverständnisstörungen</i>
Schriftsprache	<i>Störungen beim Erwerb der Schriftsprache</i>
Sprechen	<i>Redeflussstörungen</i>

Tab. 8: Fragebogenitems zu sprachlichen Auffälligkeiten (Frage 18)
(aus Meßmer 2013, S. 57)

Bei Reber (2012) finden sich mögliche Anknüpfungspunkte von der Therapie an den Unterricht. *Phonetisch-phonologische Störungen* lassen sich besonders gut an den Deutschunterricht anknüpfen. Beim Schriftspracherwerb lassen sich Übungen zur Lautanbahnung in die Buchstabeneinführung mit einbeziehen, die sich durch die Verwendung von Handzeichen, zum Beispiel das phonembestimmtes Manualsystem, ergänzen lassen. Auch beim Lesen kann, durch das Markieren des gestörten Lautes im Text, dieser besonders trainiert werden.

Übungen für *semantisch-lexikalische Störungen* lassen sich gut in den Sachunterricht, Deutsch und das Sachrechnen integrieren. Im Sachunterricht wird der Schwerpunkt auf Allgemeinwissen und Fachbegriffe gelegt, welche als Anknüpfungspunkt für die Arbeit mit Wortfeldern dienen können. Diese Erarbeitung ist ebenso in Deutsch bei der Sprachbetrachtung möglich. Beim Lesen von Lektüren wird der Wortschatz durch die in der Lektüre vorkommenden Themenfelder erweitert. Auch im Mathematikunterricht kommen, insbesondere im Sachrechnen, Fachbegriffe zum Einsatz.

Bei *syntaktisch-morphologischen Störungen* können ebenfalls im Sach-, Deutsch- und Mathematikunterricht Anknüpfungspunkte gefunden werden. Im Sachunterricht werden Dinge genau beschrieben (Wie schaut das Blatt einer Eiche aus?) und vieles muss begründet werden. In Deutsch wird bei der eigenen Textproduktion die Anwendung grammatikalischen Wissens verlangt und in Geometrie werden Lagebeschreibungen von Objekten vorgenommen. Bei *rezeptiven Sprachstörungen* besteht der Zusammenhang im Verständnis von Arbeitsanweisungen, dem Nachfragen (Monitoring des Sprachverstehens) und der Strukturierung des Unterrichts. Letzteres ist insbesondere bei Kindern mit zusätzlichen Verhaltensstörungen zu bedenken. Auch in Mathematik müssen Kinder die

Sachrechenaufgaben verstehen. In Deutsch werden hingegen oft Geschichten erzählt, die von den Kindern rezeptiv verarbeitet werden müssen, um diese dann selbst wiedergeben zu können.

Bei dieser Frage wurde ein dichotomes Antwortformat verwendet. „Dieses häufig verwendete Antwortformat stellt die Person vor die Entscheidung, auf eine gestellte Frage mit ‚richtig‘ oder ‚falsch‘ bzw. ‚ja‘ oder ‚nein‘ bzw. ‚stimmt‘ oder ‚stimmt nicht‘ zu antworten“ (Raab-Steiner & Benesch 2012, S.55). Es gibt also genau zwei Möglichkeiten für die Beantwortung. Da die Person zu einer Entscheidung zwischen den beiden Standpunkten gezwungen wird, wird dieses Antwortformat auch als Forced-Choice bezeichnet.

Vorteile dieses Formats ist die kurze Bearbeitungszeit, kombiniert mit einfachen Anweisungen und geringem Auswertungsaufwand. Allerdings kann es für die Befragten schwierig sein, sich zwischen zwei Alternativen entscheiden zu müssen ohne die Möglichkeit der Abstufungen. Es zeigte sich, dass Personen auf diesen Zwang willkürlich und teilweise sogar entgegen ihrer eigentlichen Meinung und Eigenschaften antworteten (Raab-Steiner & Benesch 2012). „Dieses Phänomen ist in der Sozialpsychologie unter Reaktanz bekannt“ (Raab-Steiner & Benesch 2012, S.55). Um diesem Phänomen entgegenzuwirken, wurden die Items nicht als komplette Gegensätze formuliert. Dem Item *„Ja, hier besteht eine intensive Verbindung von Therapie und Unterricht“* wurde das Item *„Nein, hier besteht nur eine geringe oder keine Verbindung von Unterricht“* gegenübergestellt, sodass es den Teilnehmern bei einer geringfügigen Verknüpfung leichter fällt sich für eine Position zu entscheiden (Meßmer 2013).

Frage 19 bezog sich wieder auf den Ort der Therapie, diesmal jedoch in Korrelation mit den Störungsbildern. „Hintergrund hierfür ist die Beobachtung, dass das gewählte Modell der Leistungserbringung in Abhängigkeit des Therapieschwerpunktes variieren kann. So zeichnet sich etwa im angloamerikanischen Raum die Tendenz ab, semantisch-lexikalische und kommunikativ-pragmatische Störungen häufiger im Klassenzimmer zu therapieren als andere Störungen“ (Meßmer 2013, S.57). Die Klassifikation der Störungsbilder war identisch mit denen der vorherigen Frage (vgl. Tabelle 8). Auch die Aufteilung der Orte war bereits aus Frage 16 bekannt (vgl. Tabelle 7). Falls ein Teilnehmer ein Störungsbild nicht behandelte, stand zusätzlich die Kategorie nie zur Verfügung. Pro Störungsbild mussten nun 100% auf die verschiedenen Orte aufgeteilt werden. Abbildung 23 soll diese Art der Fragestellung anhand der phonetisch-phonologischen Störungen verdeutlichen. Die eingetragenen Werte dienen der

Veranschaulichung und sind fiktiv. Das Vorgehen für die anderen Störungsbilder erfolgte analog.

	Außerhalb der Schule (in der Praxis, im Logopädischen Dienst, ...)	In der Schule, aber in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum	Im Gruppenraum der Klasse	Im Klassenzimmer selbst	Nie
Phonetisch-phonologische Störungen	75	15	5	5	0

Abb. 23: Exemplarische Beantwortung von Frage 19
(Screenshot aus Unipark)

Grundlage der letzten Frage dieses Themenkomplexes (Frage 20) war das bio-psychosoziale Modell der ICF (International Classification of Functioning, Disability and Health). Dieses Modell ist dafür verantwortlich, dass die ICF sich nicht nur an den Defiziten des Menschen orientiert, sondern die Komponenten, die für die Gesundheit verantwortlich sind benennt: Körperfunktionen, Körperstrukturen, Aktivitäten und Partizipation, sowie Umweltfaktoren (Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information [DIMDI] 2005). Dass diese Faktoren miteinander in Beziehung stehen, zeigt folgende Darstellung des bio-psychozialen Modells (Abbildung 24):

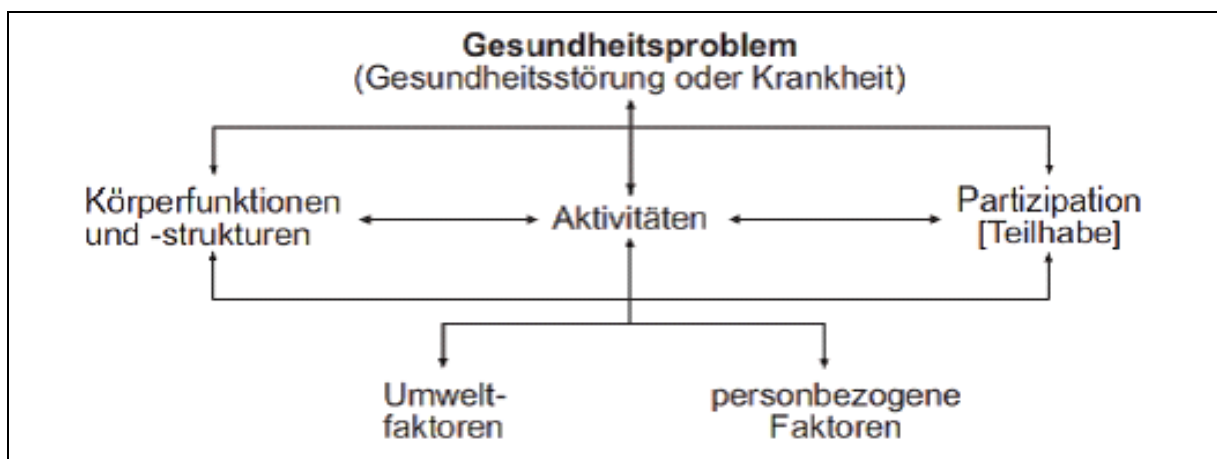


Abb. 24: Bio-psychosoziales Modell der ICF
(aus DIMDI 2005)

Die Frage erfolgte analog zur Vorherigen. Statt der einzelnen Störungsbilder sollten nun jedoch, an das bio-psychosoziale Modell angelehnte Einheiten, dem jeweiligen Orten zugeordnet werden. Dabei kam folgende Operationalisierung zum Einsatz (Tabelle 9):

Ebenen der ICF (DIMDI 2005)	Einheiten der Therapie (Fragebogenitems)
Ebene der Funktion und Struktur	<i>Einführung bzw. Anbahnung sprachlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten (Funktionen)</i>
Ebene der Aktivität	<i>Übung bzw. Vertiefung sprachlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten (Aktivitäten)</i>
Ebene der Partizipation	<i>(Alltags-)Transfer sprachlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten (Partizipation)</i>

Tab. 9: Einheiten der Therapie (Fragebogenitems Frage 20)
(aus Meßmer 2013, S. 58)

Pro Einheit sollten erneut 100 % auf die oben genannten Settings (vgl. Tabelle 7) verteilt werden.

5.5 Themenkomplex *Intervention direkt im Klassenzimmer* (J.W.)

Der nun folgende Themenkomplex „*Intervention direkt im Klassenzimmer*“ soll nun genauer auf die Arbeit der Sprachtherapeuten mit Schülern im gemeinsamen Klassenraum eingehen. Durch eine vorgeschaltete Filterfrage wurden lediglich die Teilnehmer zu den Fragen des Themenkomplexes weitergeleitet, die auch tatsächlich im Klassenzimmer agierten.

Frage 21 erfragte die Häufigkeit der unterschiedlichen Interventionsformen im Klassenzimmer. Grohnfeldt (2007) nennt als sprachtherapeutische Aufgabenbereiche Diagnostik, Prävention, Therapie, Unterricht und Beratung. Diese wurden folgendermaßen in die Frage integriert (Tabelle 10):

Sprachtherapeutische Aufgabenbereiche (Grohnfeldt 2007)	Interventionsformen im Klassenzimmer (Fragebogenitems)
Diagnostik	<i>Sprachscreenings und Sprachdiagnostik im Klassenzimmer</i>
Prävention	<i>Allgemeine sprachliche Förderung im Klassenzimmer</i>
Therapie	<i>Einzel-Sprachtherapie im Klassenzimmer</i>
	<i>Gruppen-Sprachtherapie im Klassenzimmer</i>
Unterricht	<i>Sprachtherapeutischen/sprachheilpädagogischen Unterricht</i>
Beratung	<i>Supervision im Klassenzimmer (z. B. für die Lehrkraft)</i>

Tab. 10: Interventionsformen im Klassenzimmer (Fragebogenitems Frage 21)
(aus Meßmer 2013, S. 59)

Im Themenkomplex Sprachtherapie wurden bereits mögliche inhaltliche und örtliche Verknüpfungen von Sprachtherapie und Unterricht abgefragt. Die folgenden beiden Fragen gingen genauer auf die Unterrichtsphasen und –inhalte ein, die für Sprachtherapie im Klassenzimmer genutzt werden konnten.

In Anlehnung an Meyer (1994) wurden in Frage 22 folgende Unterrichtsphasen und -gegebenheiten zur Auswahl gestellt (Tabelle 11):

<i>Frontalunterricht: Unterricht mit der ganzen Klasse</i>
<i>Stillarbeitsphasen im Unterricht</i>
<i>Offene Unterrichtsphasen (z.B. Stationen, Wochenplan, Projekte)</i>
<i>Einzelarbeit am Platz im Klassenzimmer</i>
<i>Gruppenarbeit im Klassenzimmer</i>
<i>Einzelarbeit im Gruppenraum</i>
<i>Gruppenarbeit im Gruppenraum</i>

**Tab. 11: Unterrichtsphasen und –gegebenheiten (Fragebogenitems Frage 22)
(in Anlehnung an Meyer 1994)**

Die Teilnehmer wurden gebeten, anzugeben, wie oft sie diese Phasen zur Integration sprachtherapeutischer Elemente im Klassenzimmer nutzten.

Frage 23 bezog sich auf die Unterrichtsinhalte, die für die sprachtherapeutische Arbeit genutzt wurden. Es war erneut die Häufigkeit gefragt.

Folgende Items standen zur Auswahl: *Unterrichtsgespräche – Deutsch (z.B. Schriftspracherwerb, Sprachbetrachtung und Sprache untersuchen) – Fremdsprachen – Mathematik (z.B. Grundrechenarten, Sachaufgaben) – Sachunterricht – Sozialwissenschaftliche Inhalte (z.B. Geschichte) – Naturwissenschaftliche Inhalte (z.B. Biologie) – Künstlerische Inhalte (z.B. Musik, Kunst)*

Bezugnehmend auf Frage 16, kann bei der integrierten Sprachtherapie ein sogenanntes „Team-Teaching“ erfolgen. Lehrer und Sprachtherapeut unterrichten dabei parallel. Die folgenden beiden Fragen bezogen sich darauf.

Abbildung 25 veranschaulicht die verschiedenen Möglichkeiten des Team-Teachings, die im Folgenden noch genauer erläutert werden:

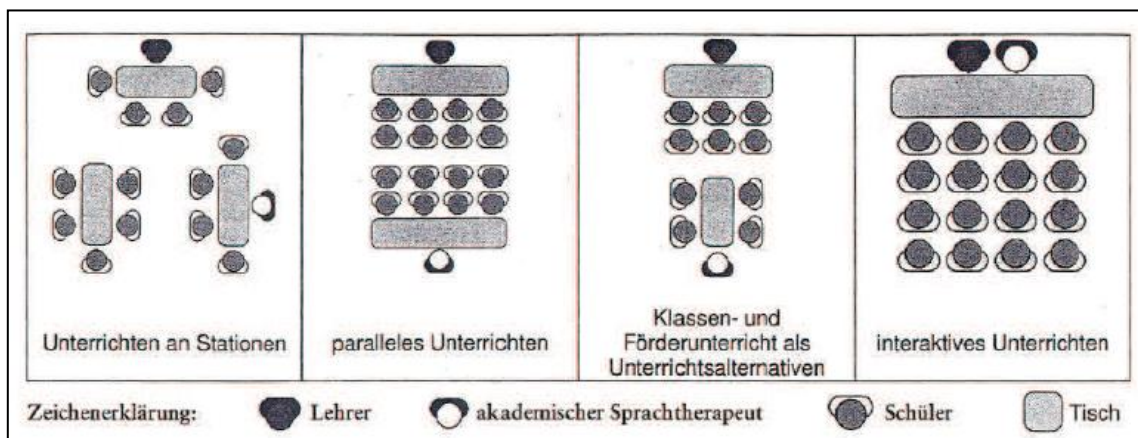


Abb. 25: Modelle des Team-Teachings
(aus Reber 2012, S. 271)

Beim *Unterrichten an Stationen* (station teaching) werden verschiedene Aufgaben und Lerninhalte im Klassenzimmer an Stationen verteilt, die von den Schülern gruppenweise besucht und bearbeitet werden. Dabei gibt es verschiedene Möglichkeiten, wie der Sprachtherapeut zum Einsatz kommen kann: eine Form wäre die Betreuung einer oder mehrerer Stationen, bei denen sprachliche Kompetenzen von Seiten der Schüler nötig sind. So könnte der Sprachtherapeut beispielsweise Hilfestellung beim Lesen und Verstehen eines Sachtextes geben. Es wäre jedoch ebenso denkbar, dass es spezielle Stationen zur sprachlichen Förderung gibt, die auch nur von den Kindern besucht werden, die Sprachprobleme aufweisen. Bei einer Stationenarbeit im Sachunterricht zum Thema Tiere der Wiese wäre somit eine zusätzliche Station zur Wortschatzerweiterung im Wortfeld „Tiere“ denkbar, die vom Sprachtherapeuten betreut wird (Reber 2012).

Bei dem Modell *Paralleles Unterrichten* (parallel teaching) wird die Klasse geteilt. Eine Hälfte wird von der Lehrkraft, die andere vom Sprachtherapeuten betreut, wobei die Inhalte in beiden Gruppen gleich sind. Durch die Schaffung eines kommunikativen Milieus, der Anpassung der Lehrersprache und die Verwendung von grammatikalischen Zielstrukturen kann der Sprachlernprozess gezielt gefördert werden (Reber 2012).

Eine weitere Möglichkeit stellt der *Klassen- oder Förderunterricht als Unterrichtsalternative* (alternative teaching) dar. Der Lehrer unterrichtet die ganze Klasse, während der

Sprachtherapeut in einer Ecke des Klassenzimmers, mit einer Kleingruppe arbeitet, möglich wäre ein Gruppentisch. Die Förderung in der Kleingruppe kann beispielsweise dazu genutzt werden „Unterrichtsinhalte zu wiederholen, sprachliche Schwierigkeiten aufzuarbeiten oder spezifische, für den Unterricht notwendige sprachliche Fähigkeiten zu üben“ (Reber 2012, S.271). Der Unterschied zum parallelen Unterrichten besteht vor allem darin, dass sich die Unterrichtsinhalte der beiden Schülergruppen unterscheiden. Während die Klasse Übungen zu Verben macht, kann der Sprachtherapeut mit der Kleingruppe zum Beispiel die Subjekt-Verb-Kongruenz erarbeiten (Reber 2012).

Das *Interaktive Unterrichten* (interactive teaching) wird oftmals als Königsdisziplin der Formen des Team-Teachings angesehen. Die gesamte Klasse wird in einer Unterrichtsstunde abwechselnd von dem Lehrer und dem Sprachtherapeuten unterrichtet. Während die eine Person die Unterrichtsführung übernimmt, kann der jeweils andere die Schüler beobachten und individuell unterstützen. Insbesondere in Situationen, in denen die Begriffserarbeitung eine große Rolle spielt, kann es sinnvoll sein, dass der Sprachtherapeut die Unterrichtsleitung übernimmt (Reber 2012).

In Frage 24 wurde zuerst nach der Häufigkeit gefragt, mit der die Teilnehmer alleine arbeiten und sprachtherapeutischen Unterricht halten und mit der sie gemeinsam mit mindestens einer weiteren Person im Team arbeiten.

Die nächste Frage (Frage 25), die zugleich die letzte dieses Themenkomplexes darstellte, erfragte genauer, welche Formen des Team-Teachings genutzt wurden. Basierend auf den theoretischen Hintergründen von Reber 2012 wurden folgende Items operationalisiert:

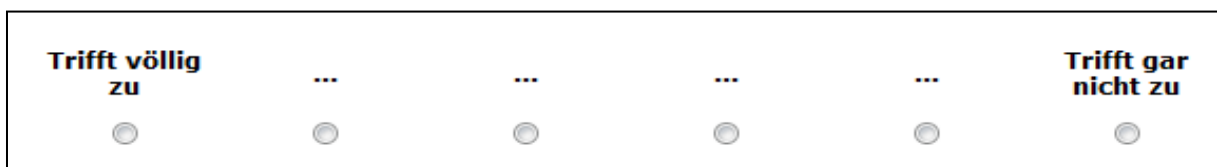
- *Unterricht und Einzelunterstützung: Eine Person unterrichtet, eine Person bietet sprachtherapeutische Maßnahmen für einzelne Schüler an*
- *Unterrichten an Stationen: Beide Personen betreuen Stationen im offenen Unterricht*
- *Paralleles Unterrichten: Beide Personen unterrichten jeweils eine Hälfte der Klasse zum selben Thema parallel, aber auf unterschiedliche Art (z.B. Lernniveau)*
- *Förderunterricht: Beide Personen unterrichten jeweils eine Hälfte der Klasse, aber zu ganz verschiedenen Themen*
- *Interaktives Unterrichte: Beide Personen unterrichten abwechselnd*

Im gesamten Themenkomplex „*Intervention direkt im Klassenzimmer*“ (Fragen 21-25) erfolgte die Abfrage mit der unipolaren Ratingskala mit den beiden Eckpunkten „oft“ und „nie“ (vgl. Abbildung 20).

5.6 Themenkomplex *Gesamtwertung der Arbeitssituation* (J.W.)

Im letzten Themenkomplex wurden die Teilnehmer gebeten, ihre Meinung zu ihrer Arbeitssituation und zu berufspolitischen Aspekten mitzuteilen. „Hintergrund ist die Annahme, dass die Zufriedenheit sprachtherapeutischer Fachkräfte einen nicht zu vernachlässigenden Faktor bei der Entwicklung von Ansatzpunkten zur Umstrukturierung der Formen sprachtherapeutischer und logopädischer Leistungserbringung im Zuge der Inklusionsbewegung darstellt.“ (Meßmer 2013, S.61)

Um bei Fragebögen Fremd- oder Selbsteinschätzungen vorzunehmen, wird meist die Likert-Skala angewendet. Diese gehört ebenfalls zu den Ratingskalen und besteht üblicherweise aus fünf Abstufungen von „stimme völlig zu“ bis „stimme überhaupt nicht zu“ (Reiger & Haas 2010). In diesem Fall wurde wieder eine sechsstufige Ratingskala verwendet, sodass die Teilnehmer eine Tendenz angeben mussten. Als Orientierung waren „Trifft völlig zu“ und „Trifft gar nicht zu“ als Eckpunkte angegeben (Abbildung 26).



**Abb. 26: Abwandlung der Likert-Skala
(Screenshot aus Unipark)**

Die Aussagen, die die Teilnehmer einschätzen sollten, waren in der ersten Person Singular formuliert (z.B. Ich verfüge über...). Insgesamt ließen sich die Items von Frage 26 in vier Bereiche unterteilen: Zufriedenheit, Kooperation, Rahmenbedingungen am Arbeitsplatz und Qualifikation in inklusiven Settings.

Unter dem Aspekt der Zufriedenheit sollten die Teilnehmer angeben, wie zufrieden sie mit ihrer *Rolle im Team*, mit der *Wertschätzung ihrer Arbeit durch andere* und mit ihrem *Gehalt* waren.

Die Kooperation wurde mit dem Item „*Ich habe ausreichend Möglichkeit zur Zusammenarbeit*“ erfasst.

Bei den Rahmenbedingungen wurden die Teilnehmer gefragt, ob sie über eine *ausgewiesene Vor- und Nachbereitungszeit* verfügten und ihnen genügend *räumliche Ressourcen* und *Material* zur Verfügung standen. Außerdem sollten sie eine Einschätzung abgeben, ob Kinder und Jugendliche in ihrem Umfeld *ohne Wartezeit Sprachtherapie* bekommen.

Da die *inklusiven Settings* in Zukunft an Bedeutung gewinnen werden, sollte zusätzlich angegeben werden, ob sich die Befragten dafür ausreichend qualifiziert fühlten.

Bei der letzten Frage (Frage 27) wurde das gleiche Prinzip angewandt wie bei der vorherigen. Dieses Mal waren jedoch die Fortbildungswünsche der Teilnehmer von Interesse. Dabei wurden folgende Fortbildungsbereiche abgefragt, die sowohl für die sprachtherapeutische Arbeit in der Schule, als auch in der Praxis von Bedeutung sind: *pädagogischer Bereich – didaktischer Bereich – sprachtherapeutischer Bereich – Management Bereich – Schlüsselqualifikationen (z.B. Teamfähigkeit, Beratungskompetenz) – administrativ-rechtlicher Bereich – schulorganisatorischer Bereich*.

5.7 Abschluss des Fragebogens (J.W.)

Zum Ende des Fragebogens konnten die Teilnehmer fakultativ Argumente für die *Arbeit in der Klasse*, für die *Arbeit außerhalb der Klasse* und für die *Arbeit in der Kleingruppe* angeben.

Es wurde ein freies Antwortformat gewählt. Dabei „wird die Item-Antwort von der getesteten Person selbst in einem allgemein verständlichen Zeichensystem formuliert“ (Raab-Steiner & Benesch 2012). Dies erforderte jedoch einen erhöhten Auswertungsaufwand, verglichen mit geschlossenen Antworten.

„Ziel war es, im Hinblick auf eine qualitative Auswertung differenzierte Informationen über subjektive Ansichten und Präferenzen bezüglich unterschiedlicher Formen von Sprachtherapie zu gewinnen.“ (Meßmer 2013, S.62)

Im Anschluss daran bestand noch die Möglichkeit *freiwillige Angaben* zu machen, beispielweise Kritik zu äußern oder persönliche Meinungen einzubringen.

6. Ergebnisse (V.M., J.W.)

Im Folgenden werden die Ergebnisse der deskriptiven Analyse dargestellt. Die Ergebnisse des Themenkomplexes *persönliche Angaben* wurden bereits in Kapitel 4.6 aufgeführt.

In die Auswertung wurden nur Sprachtherapeuten einbezogen. Aus diesem Grund entfiel auch die Ergebnisdarstellung von Frage 2 (Tätigkeit). Gleiches galt für Frage 4 (Land), da in dieser Arbeit nur die in Finnland tätigen Therapeuten betrachtet wurden.

Die Auswertung des Fragebogens erfolgte über die Statistik Software *IBM SPSS Statistics* 21. Aufgrund von Rundungsfehlern der Software konnte es zu Abweichungen von 0,1% kommen.

6.1 Themenkomplex *Klientel* (V.M.)

Abbildung 27 zeigt die Situation bezüglich der pädagogischen Einrichtungen (Frage 10). Die Befragten hatten, wie in 4.4.2 erklärt, zur Beantwortung der Frage je eine sechsstufige Ratingskala für die Items Regelschule und Förderschule zur Verfügung. Die Ratingskala bewegte sich zwischen den Polen „oft“ und „nie“, wobei nur die Pole beschriftet wurden.

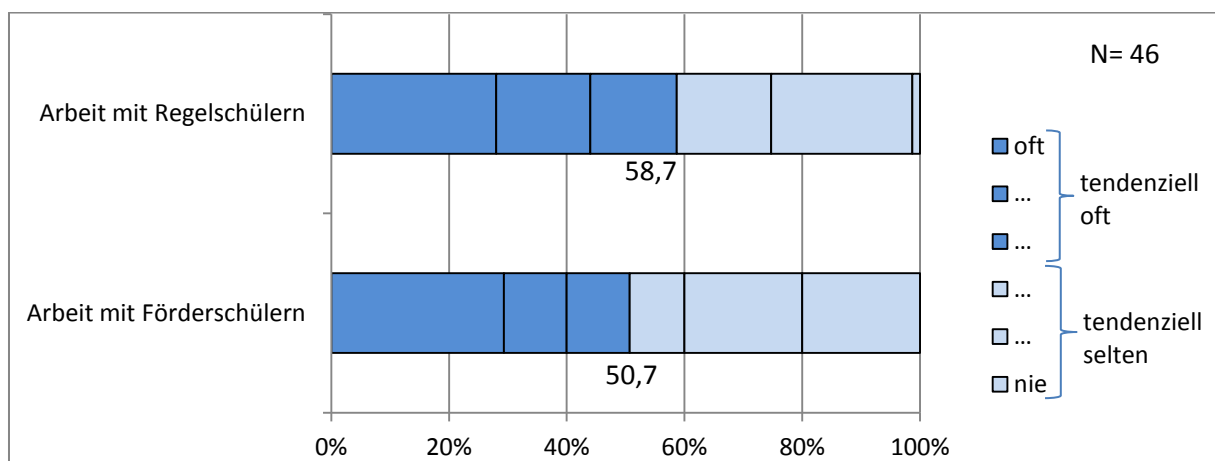


Abb. 27 : Häufigkeit, mit der die Sprachtherapeuten mit Schülerinnen aus unterschiedlichen pädagogischen Einrichtungen arbeiteten (Frage 10)

Die Balken der Grafik sind unterteilt in die spezifischen Antwortkategorien der Befragten. Um die Abbildung übersichtlicher zu gestalten, fasste man die ersten drei Antwortkategorien, beginnend bei *oft*, unter *tendenziell oft* zusammen. Gleiches geschah mit den drei untersten

Antwortkategorien. Sie wurden zu *tendenziell selten* gruppiert. Diese Zusammenfassung wurde in den folgenden Fragen mit derselben Ratingskala ebenfalls verwendet. Dabei ist zu beachten, dass die Einschätzungen der Sprachtherapeuten eine subjektive Empfindung darstellten, die nur schwer objektivierbar war.

Die befragten Sprachtherapeuten gaben zu 58,7 % an tendenziell oft mit *Regelschülern* zu arbeiten. Im Gegensatz dazu arbeiteten sie in 50,7% der Fälle mit *Förderschülern* zusammen. Genauer betrachtet gaben 20% der Teilnehmer sogar an, nie mit Förderschülern zu arbeiten, wobei nur 1,3% anführten keine Regelschüler behandelt zu haben.

6.2 Themenkomplex *Formen der Kooperation* (V.M.)

Der folgende Abschnitt befasst sich mit den Ergebnissen aus dem Themenbereich Formen der Kooperation.

Betrachtet man die Ergebnisse zur Häufigkeit des Austauschs mit unterschiedlichen Personengruppen (Frage 11) so zeigt sich folgendes Resultat (Abbildung 28):

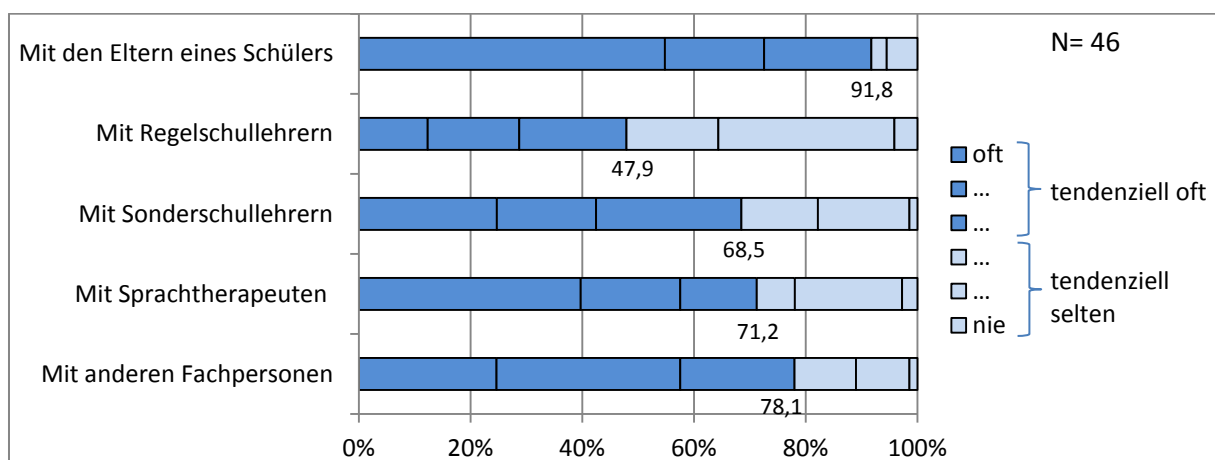


Abb. 28: Häufigkeit, mit der sich die Befragten mit anderen Personengruppen austauschten (Frage 11)

Die Mehrheit der Therapeuten (91,8%) tauschte sich *tendenziell oft mit den Eltern eines Schülers* aus. Hier ist besonders hervorzuheben, dass 54,8% angaben, sich oft mit den Eltern auszutauschen. Eine Kooperation *mit den Regelschullehrern* fand dagegen weniger häufig statt. Nur 47,9% der Befragten führten an, sich tendenziell oft mit obengenannten auszutauschen. Hingegen kooperierte die Mehrheit (68,5%) tendenziell oft *mit Sonderschullehrern*. Die befragten Sprachtherapeuten arbeiteten in etwa ähnlich häufig *mit*

anderen Sprachtherapeuten (71,2%) und verschiedenen Fachpersonen (78,1%) tendenziell oft zusammen.

Abbildung 29 zeigt die Ergebnisse zu den Inhalten, die die Sprachtherapeuten mit anderen Fachpersonen thematisierten (Frage 12).

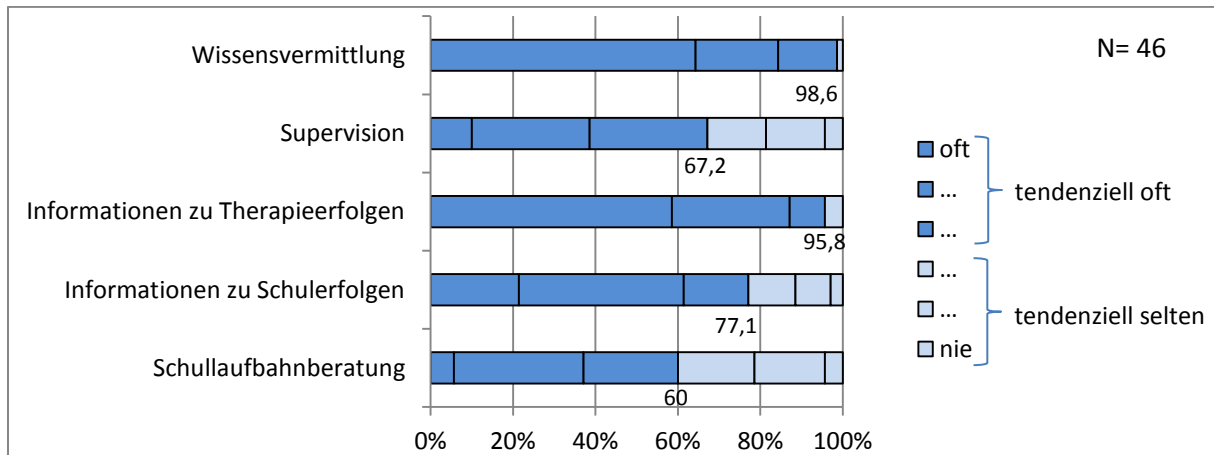


Abb. 29: Häufigkeit, mit der die Befragten unterschiedliche Inhalte in Gesprächen mit anderen Fachpersonen thematisierten (Frage 12)

Die *Wissensvermittlung* (98,6%) und die *Informationen zu Therapieerfolgen* (95,8%) wurden im Austausch mit anderen Fachpersonen tendenziell oft genutzt. Keiner der Befragten gab an, diese Formen der Kooperation nie zu gebrauchen.

67,2% führten laut der Ergebnisse tendenziell oft eine *Supervision* durch. Ähnlich viele, 60%, nannten die *Schullaufbahn* als tendenziell oft gebrauchten Inhalt in den Gesprächen mit Fachpersonen. Rund vier Fünftel (77,1%) der Befragten gaben an, *Informationen zu Schulerfolgen* in den kooperativen Gesprächen zu behandeln.

Hervorzuheben ist hierbei, dass die Angaben der Nie-Option der Ratingskala bei keinem Item über 5% steigen.

Hinsichtlich der Häufigkeit bezüglich der Art des kooperativen Austauschs mit Fachpersonen (Frage 13) ergab sich folgendes Bild (Abbildung 30):

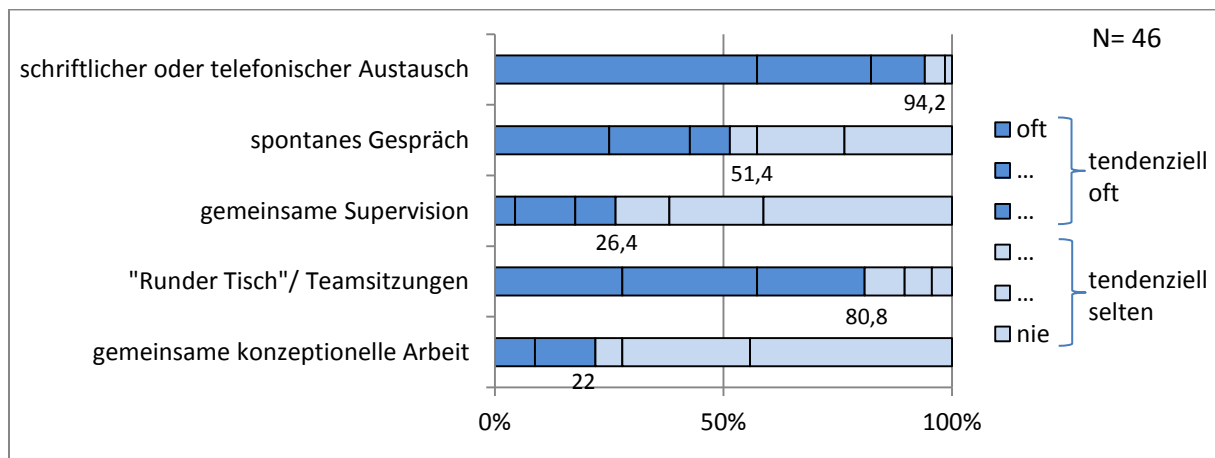


Abb. 30: Häufigkeit, mit der die Befragten unterschiedliche Formen des Austauschs mit anderen Fachpersonen nutzten (Frage 13)

Wie in der Grafik deutlich zu sehen, fand am häufigsten der *schriftliche oder telefonische Austausch* mit Fachpersonen statt. 94,2% der Befragten gaben an, diese Art des Austauschs tendenziell oft zu gebrauchen. Nur knapp die Hälfte der Sprachtherapeuten (51,4%) klärten Fragen tendenziell oft in einem *spontanes Gespräch mit anderen Fachpersonen*.

Gut ein Viertel (26,4%) führte tendenziell oft eine *gemeinsame Supervision* mit anderen Fachpersonen durch. Die große Mehrheit (80,8%) nahm tendenziell oft den Austausch in Form eines „*runden Tisches*“/ *einer Teamsitzung* in Anspruch.

Am seltensten wurde die *gemeinsame konzeptionelle Arbeit* genutzt. Nur 22% der Befragten gaben an, dies tendenziell oft durchzuführen.

Hervorzuheben ist, dass die Prozentwerte der Nie-Angaben in allen fünf Bereichen nicht über 5% stiegen.

In der folgenden Frage sollten die Teilnehmer ihre Arbeitszeit auf die einzelnen Arbeitsbereiche aufteilen (Frage 14). Hier mussten die Teilnehmer erstmals eigenständig Zahlenwerte in den Online-Fragebogen eingeben. Sie sollten insgesamt hundert Prozent verteilen. Bei der Auswertung der Daten fiel jedoch auf, dass die Aufrechnung der einzelnen Werte nicht immer 100% ergab. Daher mussten diese Daten hochgerechnet für die deskriptive Analyse werden. Zur einfacheren Veranschaulichung wurde in dieser Arbeit mit dem errechneten Mittelwert gearbeitet.

Abbildung 31 veranschaulicht die Verteilung der Arbeitszeit:

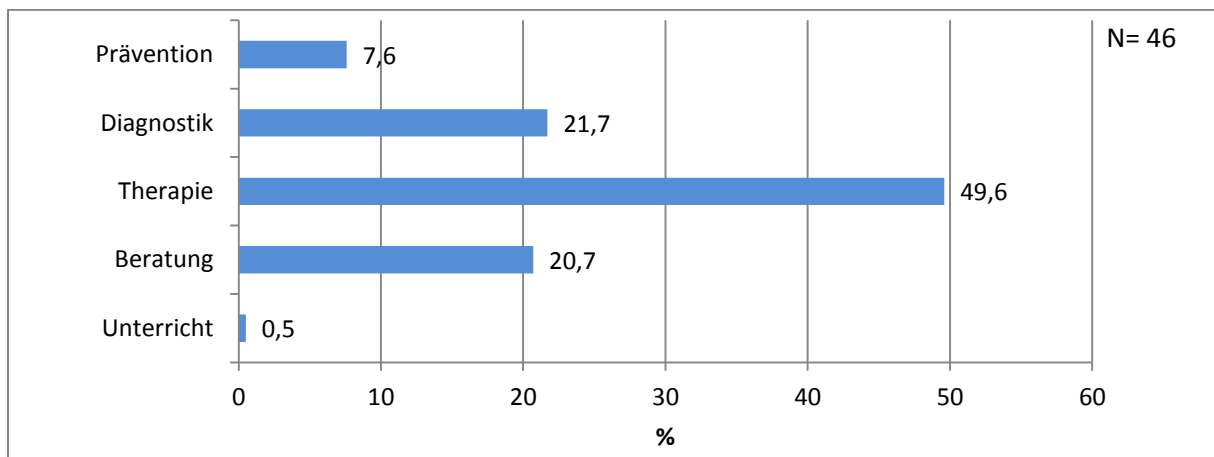


Abb. 31: Verteilung der Arbeitszeit auf verschiedene Bereiche der Therapie (Frage 14)

Die Darstellung zeigt, dass die Befragten knapp die Hälfte ihrer Arbeitszeit (Mittelwert 49,6%) für *therapeutische* Zwecke, sei es Einzeltherapie, Gruppentherapie oder Vor- und Nachbereitungszeit, verwendeten.

Diagnostik (Mittelwert 21,7%), hierzu zählen sämtliche Test- sowie Screeningverfahren, und *Beratung* (Mittelwert 20,7%), zum Beispiel mit Eltern und Fachkräften, kamen mit etwa einem Fünftel der Arbeitszeit auf einen ähnlichen Wert.

Im Mittelwert 7,9% der Arbeitszeit verwendeten die Befragten auf *präventive Maßnahmen*, wie Fortbildungstätigkeiten und Aufklärung.

Der geringste Wert wurde beim Punkt *Unterricht* erreicht. Im Mittel nahmen sich die Befragten nur 0,5% ihrer Arbeitszeit für den Unterricht an Regelschulen oder Team-Teaching.

6.3 Themenkomplex *Sprachtherapie* (V.M.)

Der nächsten Frage war erneut eine Filterfrage vorangestellt. Demnach konnten Frage 15 bis 25 nur die Teilnehmer beantworten, die Sprachtherapie mit Kindern und/ oder Jugendlichen durchführten. In den Fragen 15 bis 17 mussten nun auch nicht mehr die Anteile der Arbeitszeit verteilt werden, stattdessen galt es die Anteile der Therapiezeit aufzugliedern.

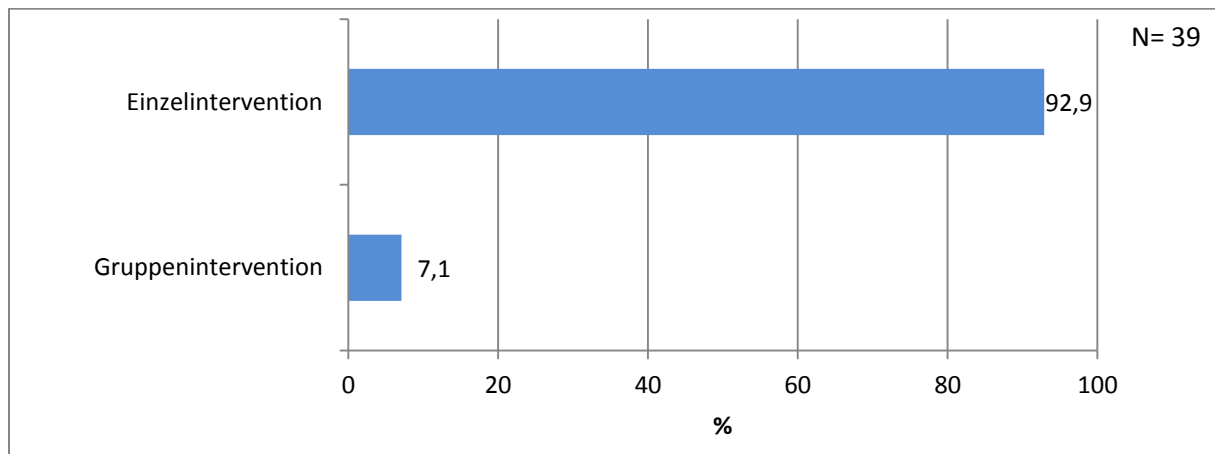


Abb. 32: Verteilung der Therapiezeit auf unterschiedliche Settings (Frage 15)

Abbildung 32 zeigt wie viel Therapiezeit die Befragten für welches Setting verwendeten (Frage 15). Deutlich zu sehen ist hierbei, dass die meisten Therapieeinheiten im *Einzelsetting* durchgeführt wurden. Nur 7,1% der Arbeitszeit wurde auf *Gruppeninterventionen* verwendet.

In der nächsten Frage sollten die Teilnehmer angeben, wie viel Therapiezeit an welchen Orten stattfand (Frage 16).

Auch hier mussten insgesamt hundert Prozent verteilt werden. Die Ergebnisse hochgerechnet und in ein Diagramm umgewandelt, ergaben folgendes Bild (Abbildung 33):

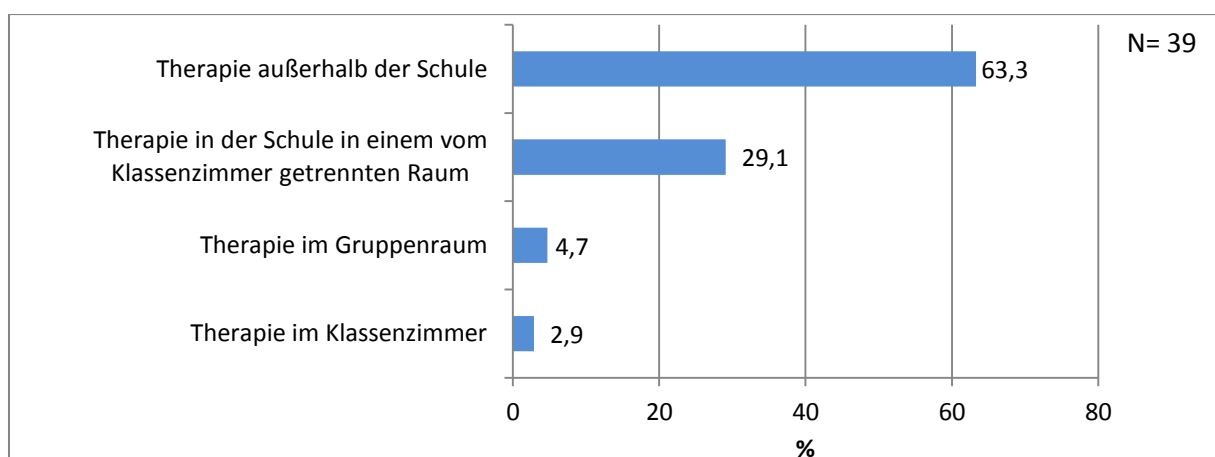


Abb. 33: Verteilung der Therapiezeit auf unterschiedliche Orte (Frage 16)

Wie in dem Balkendiagramm deutlich zu sehen ist, fand der größte Teil der Therapiezeit *außerhalb der Schule* statt (63,3%). In etwa ein Drittel der Therapiezeit (29,1%) wurde im Durchschnitt *in der Schule, jedoch in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum*, abgehalten.

4,7% der Therapiezeit fanden laut der Befragten im *Gruppenraum* der Klasse statt.

Nur 2,9 % der abgehaltenen Therapie spielten sich *im Klassenzimmer selbst* ab.

Die Fragen 17 und 18 bezogen sich auf den Inhalt der Therapie und ob dieser mit dem Unterricht vereinbar sei.

Frage 17 ging dabei nur grob auf die Frage ein, ob Therapie inhaltlich mit dem Unterricht verbunden wurde. Dies konnte zum Beispiel in Form einer Orientierung an Unterrichtsthemen oder durch Kooperation mit der Lehrkraft sein (Abbildung 34).

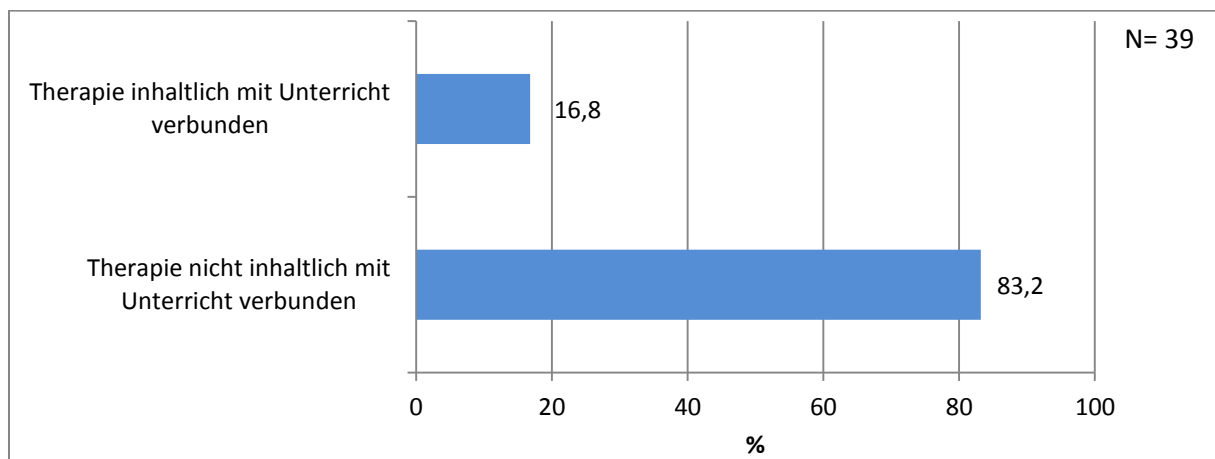


Abb. 34: Anteil der Therapiezeit, der inhaltlich (nicht) mit dem Unterricht verbunden wurde (Frage 17)

Im Durchschnitt verbanden die Befragten 83,2% ihrer Therapiezeit die Therapie *inhaltlich nicht mit dem Unterricht*. Nur knapp ein Fünftel der Therapie wurde *an den Unterricht angepasst*.

Frage 18 beschäftigte sich nun detaillierter mit diesem Thema und wollte klären, bei der Behandlung welcher spezifischer Störungen, die Therapie inhaltlich mit dem Unterricht verbunden werden konnten und bei welchen nicht (Abbildung 35).

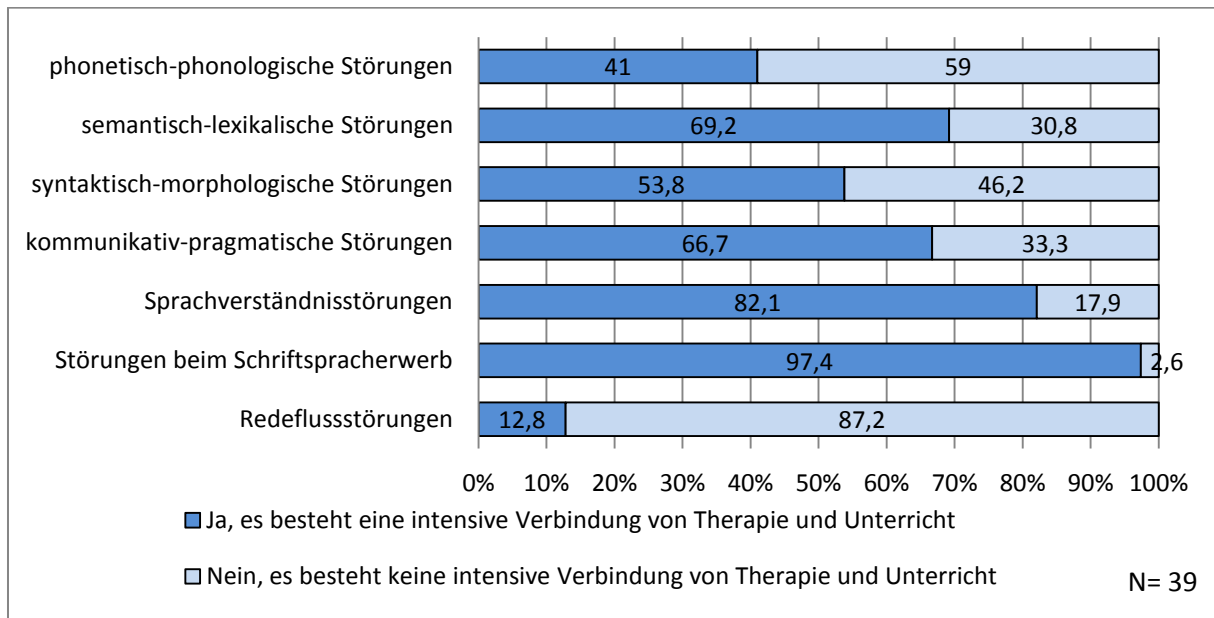


Abb. 35: Inhaltliche Verbindung von Therapie und Unterricht bei unterschiedlichen Störungsbildern (Frage 18)

Die spezifischen Störungen wurden zu sieben Kategorien zusammengefasst. Bei den *Redeflussstörungen* fand bei 87,2% der Befragten *keine* inhaltliche Verknüpfung mit dem Unterricht statt.

Die *Störungen im Erwerb der Schriftsprache* wurden hingegen von 97,4% der Therapeuten inhaltlich mit den Schulthemen verknüpft.

82,1% brachten die Behandlung von *Sprachverständnisstörungen* und die Unterrichtsinhalte in Zusammenhang.

Auch bei der Therapie von *kommunikativ-pragmatischen Störungen* gaben 66,7% der Teilnehmer eine Verbindung von Therapie und Unterricht an.

53,8 % vereinbarten die Therapie von *syntaktisch-morphologischen Störungen* mit dem Unterricht.

Hingegen nahmen 69,2% bei ihrer Arbeit eine intensive Verbindung zwischen Unterricht und der Behandlung von *semantisch-lexikalischen Störungen* wahr.

Im Bezug auf die Therapie von *phonetisch-phonologischen Störungen*, bestand, laut der Teilnehmer, zu 59% kein intensiver Zusammenhang mit Unterrichtsthemen.

N=39	Außerhalb der Schule	In einem vom Klassen- zimmer getrennten Raum	Im Gruppen- raum der Klasse	Im Klassen- zimmer	Nie
phonetisch- phonologische Störungen	67,5%	24,9%	3,1%	1,1%	3,5%
semantisch-lexikalische Störungen	60,1%	26,7%	4,1%	5,1%	4,1%
syntaktisch- morphologische Störungen	60,9%	28,6%	3,3%	3,8%	3,4%
kommunikativ- pragmatische Störungen	56,3%	23,4%	3,6%	11,4%	5,3%
Sprachverständnis- störungen	57,2%	24,7%	7,8%	5,1%	5,1%
Störungen beim Schriftspracherwerb	51,4%	30,4%	6%	10,4%	1,7%

Tab. 12: Häufigkeitsverteilung der Orte, differenziert nach den spezifischen Störungsbildern (Frage 19)

Tabelle 12 beinhaltet die erhaltenen Werte bezüglich der Orte der Therapie differenziert nach den spezifischen Störungsbildern (Frage 19). Die Angaben beziehen sich alle auf den errechneten Mittelwert.

Im Bezug auf die Behandlung aller Störungsbilder zeichnete sich eine ähnliche Verteilung der Therapiezeit auf die verschiedenen Therapieorte ab wie in Frage 16.

Der Großteil der Therapien aller Störungen fand *außerhalb der Schule* statt, wobei am häufigsten die *phonetisch-phonologischen Störungen* außerhalb der Schule therapiert wurden (67,5%). *In der Schule, aber in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum* wurden mit 30,4% am häufigsten *syntaktisch-morphologische Störungen* behandelt. Mit 7,8% der Therapiezeit wurden *Sprachverständnisstörungen* am häufigsten von allen Störungsbildern *im Gruppenraum der Klasse* therapiert. *Kommunikativ-pragmatische Störungen* wurden von allen Auffälligkeiten am häufigsten *im Klassenzimmer* behandelt (11,4%). Allerdings wurden sie auch am häufigsten gar nicht mit Therapiezeit bedacht (5,3%).

Aufgrund des inklusiven Bezugs dieser Zulassungsarbeit wird im Folgenden jeweils das Störungsbild mit der häufigsten (*kommunikativ-pragmatische Störungen*: 11,4%), sowie jenes mit der geringsten Therapiezeit (*phonetisch-phonologische Störungen*: 1,1%) im Klassenzimmer detailliert dargestellt (Abbildung 36).

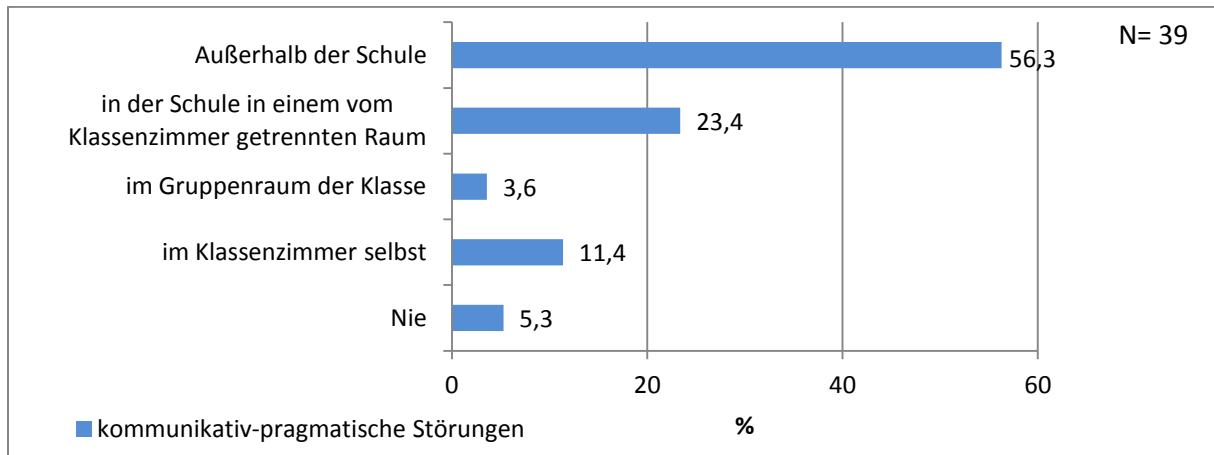


Abb. 36: Prozentuale Verteilung der Orte, an denen kommunikativ-pragmatische Störungen therapiert wurden (Mittelwert der Befragten) (Frage 19)

Mit einem Mittelwert von 11,4% wurden *kommunikativ-pragmatische Störungen* am häufigsten *im Klassenzimmer* therapiert. Mehr als die Hälfte der Therapiezeit von *kommunikativ-pragmatischen Störungen* fand *außerhalb der Schule* statt.

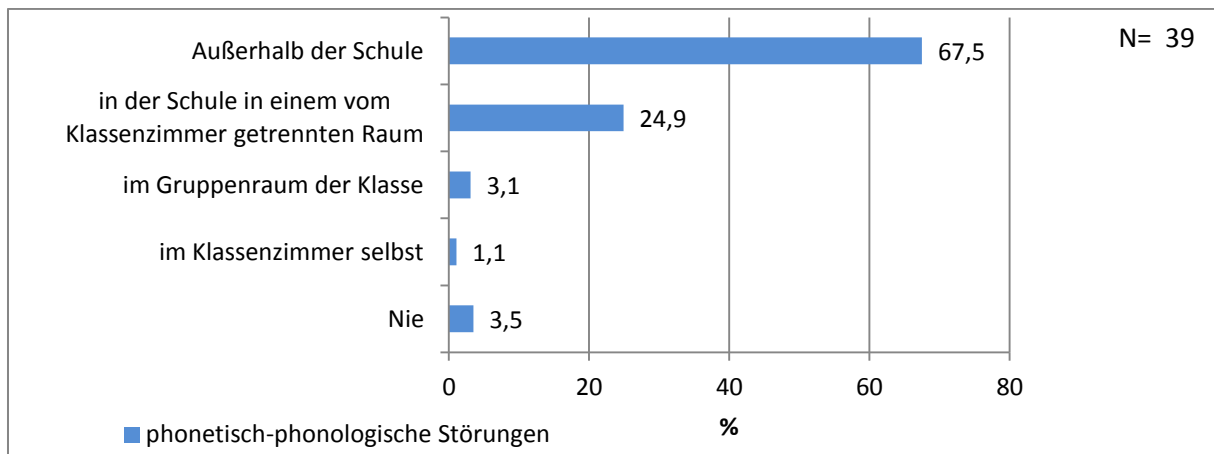


Abb. 37: Prozentuale Verteilung der Orte, an denen phonetisch-phonologische Störungen therapiert wurden (Mittelwert der Befragten) (Frage 19)

Nur zu 1,1% wurden *phonetisch-phonologische Störungen* *im Klassenzimmer* behandelt. Sie wurden am häufigsten *außerhalb der Schule* therapiert (67,5%, Abbildung 37).

Abbildung 38 zeigt, welche Einheiten der Therapie wie oft an bestimmten Orten durchgeführt wurden (Frage 20).

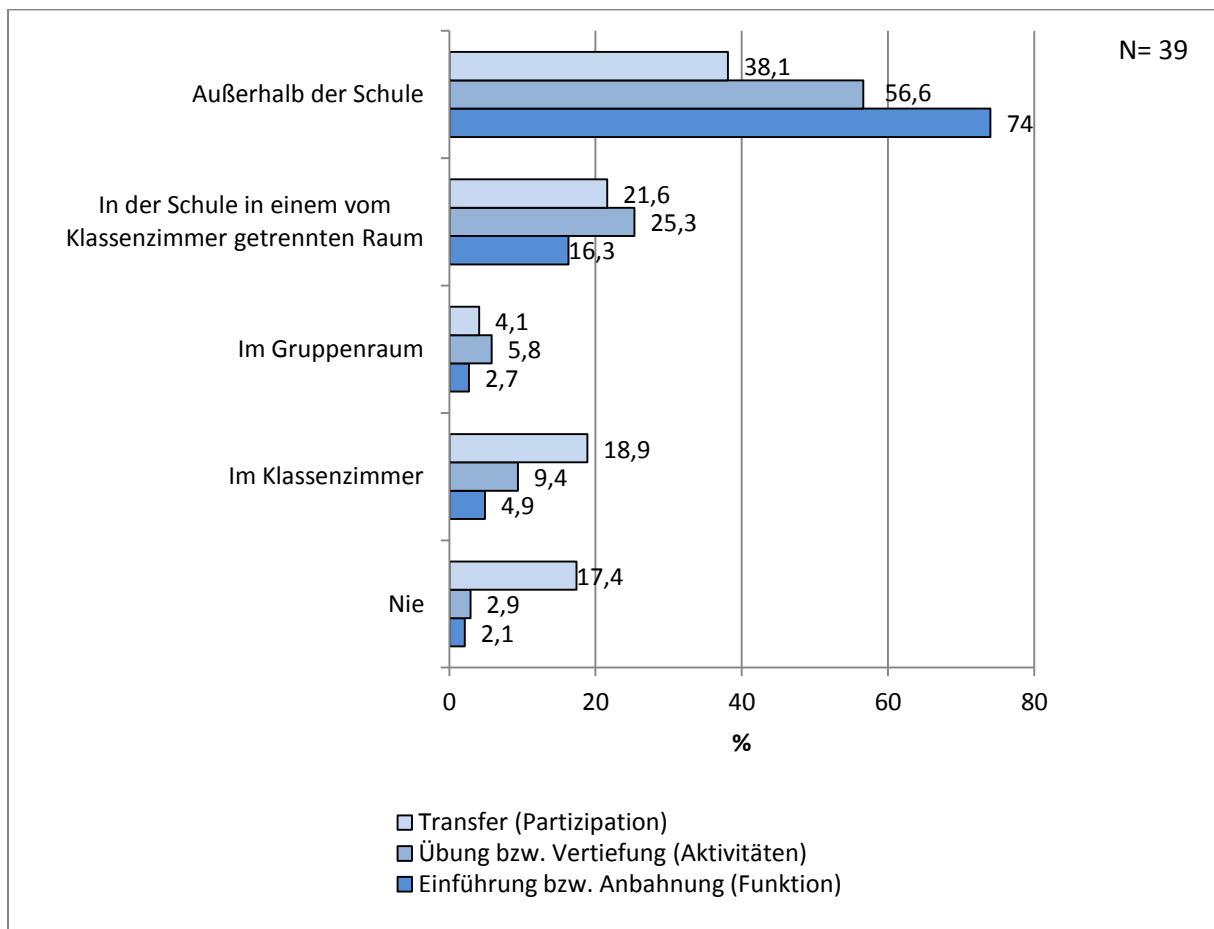


Abb. 38: Häufigkeit, mit der die Einheiten der Therapie an unterschiedlichen Orten durchgeführt wurden (Mittelwert der Befragten) (Frage 20)

Einführung bzw. Anbahnung (Funktion): Diese Therapieeinheit wurde zu 74% der Zeit *außerhalb der Schule* durchgeführt. 16,3% der Zeit fand dieser Teilbereich *in der Schule, aber in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum* statt. Knapp 5% der Zeit widmeten sich die Sprachtherapeuten der Einführung bzw. Anbahnung *im Klassenzimmer selbst*. 2,7% der Therapiezeit wurde diese Einheit im *Gruppenraum der Klasse* behandelt. Etwa ähnlich häufig wurde dieser Bereich der Therapie *nie* durchgeführt (2,1%).

Übung bzw. Vertiefung (Aktivitäten): Auch diese Einheit fand größtenteils *außerhalb der Schule* statt (56,6%). Zu rund einem Viertel der Zeit (25,3%) wurde dieser Bereich *in der Schule, aber in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum* durchgeführt. *Im Gruppenraum der Klasse* wurde dieser Teil der Therapie zu 5,8% der Zeit behandelt. Die Übung bzw.

Vertiefung fand zu knapp einem Zehntel (9,4%) der Zeit *im Klassenzimmer selbst* statt. Die Befragten gaben an, diese Therapieeinheit zu 2,9% der Therapiezeit *nie* durchzuführen.

Transfer (Partizipation): 38,1% der Zeit widmeten sich die befragten Sprachtherapeuten dem Transfer der erlernten Strategien *außerhalb der Schule*, wohingegen etwa ein Fünftel dieser Therapieeinheit *in der Schule, aber in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum* stattfand. Die Teilnehmer gaben weiterhin an, diesen Teilbereich *im Gruppenraum der Klasse* behandelt zu haben. Mit 18,9% der Zeit wurde der Transfer am häufigsten von allen drei Therapieeinheiten *im Klassenzimmer selbst* durchgeführt. Allerdings wurde er auch am häufigsten der drei abgefragten Bereiche *nie* behandelt (17,4%).

6.4 Themenkomplex *Intervention direkt im Klassenzimmer (J.W.)*

Von den 39 Befragten, die angaben, auch mit Kindern und Jugendlichen im Schulalter zu arbeiten, arbeiteten neun auch *direkt im Klassenzimmer* (23,1%). Dies entsprach 19,6% der Gesamtteilnehmerzahl.

Abbildung 39 zeigt die Häufigkeit der durchgeführten Interventionen im Klassenzimmer (Frage 21):

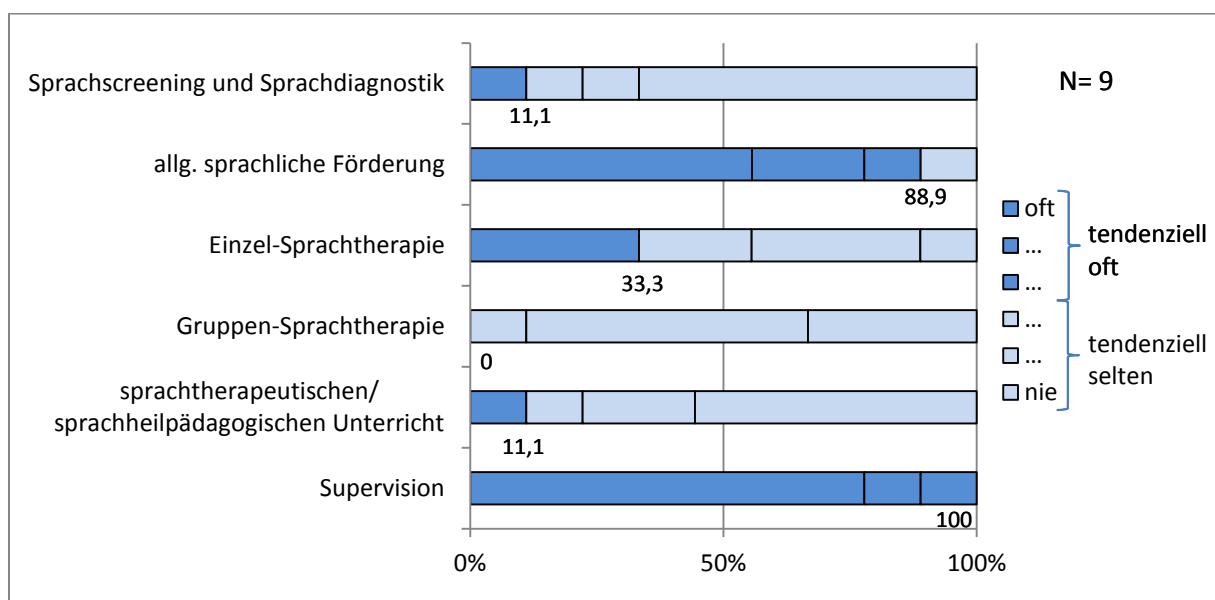


Abb. 39: Häufigkeit der durchgeführten Interventionen im Klassenzimmer (Frage 21)

Am Häufigsten wurde im Klassenzimmer *Supervision* durchgeführt. Alle Sprachtherapeuten gaben an, dies tendenziell oft zu tun. Davon gaben 77,8% die höchste Kategorie „oft“ an. 88,9% führten tendenziell oft eine *allgemeine sprachliche Förderung* durch. Bei einem Drittel (33,3%) der Befragten war *Einzelsprachtherapie* eine eher häufige Aufgabe im Klassenzimmer. Mit jeweils 11,1% gehörten *Sprachscreenings* bzw. *Sprachdiagnostik* und *sprachtherapeutischer bzw. sprachheilpädagogischer Unterricht* nur bei jedem zehnten Teilnehmer zum Alltag im Klassenzimmer. Kein Sprachtherapeut führte tendenziell oft eine *Gruppentherapie* im Klassenzimmer durch.

Bei der Arbeit im Klassenzimmer konnten unterschiedliche Unterrichtsphasen zur sprachtherapeutischen Prävention und Intervention ausgewählt werden (Frage 22, Abbildung 40).

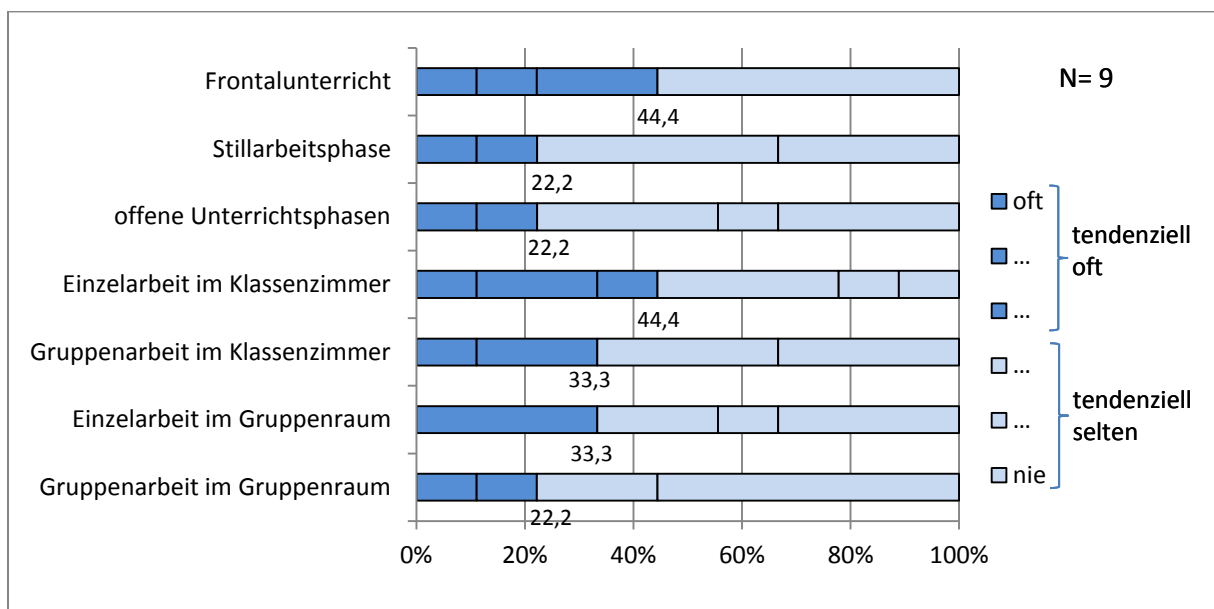


Abb. 40: Häufigkeit der zur sprachtherapeutischen Arbeit genutzten Unterrichtsphasen (Frage 22)

Den *Frontalunterricht* und die *Einzelarbeit* im Klassenzimmer nutzten jeweils 44,4% tendenziell oft zur Integration sprachtherapeutischer Elemente. Jeweils ein Drittel (33,3%) der Befragten nutzte dafür tendenziell oft die *Gruppenarbeit im Klassenzimmer* und die *Einzelarbeit im Gruppenraum*. *Stillarbeitsphasen*, *offene Unterrichtsphasen* und *Gruppenarbeit im Gruppenraum* wurden jeweils von knapp einem Viertel (22,2%) tendenziell oft als Möglichkeit für sprachtherapeutische Maßnahmen angegeben. Lediglich beim *Frontalunterricht* und der *Einzelarbeit im Klassenzimmer* wurde die Kategorie „oft“ gewählt.

Zusätzlich zu den unterschiedlichen Unterrichtsphasen konnten auch verschiedene Unterrichtsinhalte zur Integration sprachtherapeutischer Elemente genutzt werden (Frage 23, Abbildung 41).

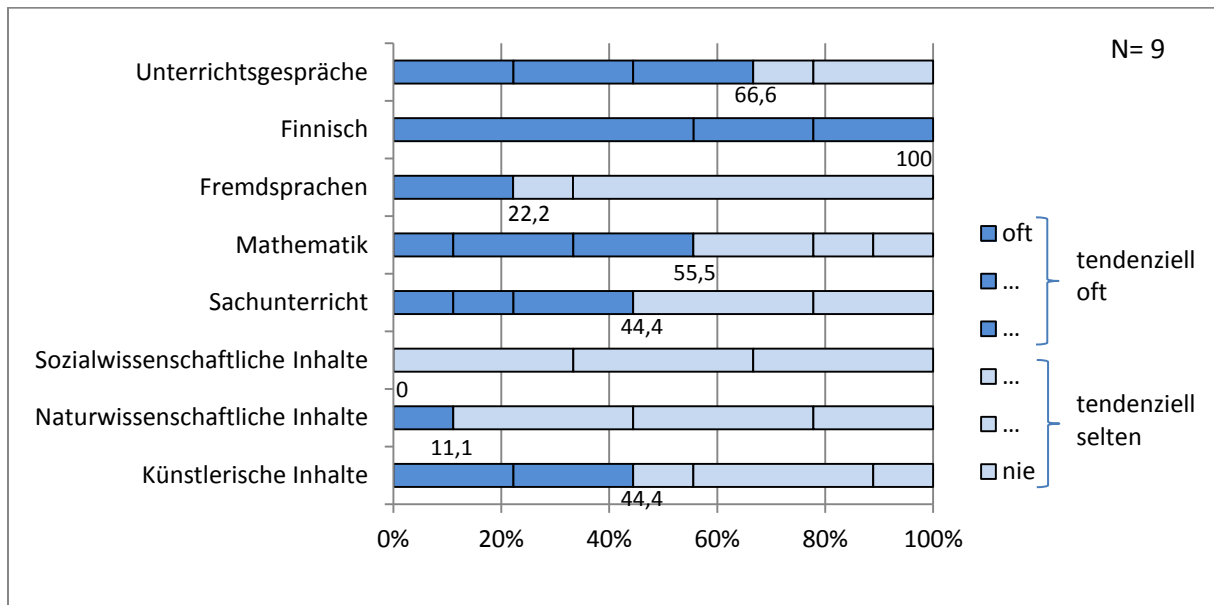


Abb. 41: Häufigkeit der zur sprachtherapeutischen Arbeit genutzten Unterrichtsinhalte (Frage 23)

Alle Sprachtherapeuten gaben an, tendenziell oft im *Finnisch-Unterricht* zu arbeiten. Davon gab über die Hälfte (55,6%) sogar an, dies „oft“ zu nutzen. Zwei Drittel (66,6%) integrierten ihre Arbeit in *Unterrichtsgespräche*. Gut die Hälfte (55,5%) verwendete tendenziell oft sprachtherapeutische Elemente im *Mathematikunterricht*. Im *Sachunterricht* und bei *künstlerischen Inhalten* waren Prävention und Intervention mit jeweils 44,4% eher häufig vertreten. *Fremdsprachen* wurden von 22,2% der Sprachtherapeuten genutzt. Nur 11,1% gaben an tendenziell oft sprachtherapeutische Elemente mit *naturwissenschaftlichen Inhalten* zu verknüpfen. Kein Teilnehmer verwendete häufig *sozialwissenschaftliche Inhalte* für die sprachtherapeutische Arbeit.

Bei der nächsten Frage wurden die Sprachtherapeuten nach der Häufigkeit der Arbeit im Team gefragt (Frage 24). 44,4% gaben an, tendenziell oft *allein* zu arbeiten. Eher häufig *im Team* arbeitete ein Drittel der Befragten (33,3%). Auch wenn insgesamt mehr Sprachtherapeuten tendenziell oft allein arbeiteten, zeigt nachfolgende Abbildung, dass mehr als die Hälfte der Befragten (55,6%) nie allein agierte, wohingegen nur 22,2% nie im Team tätig waren (Abbildung 42).

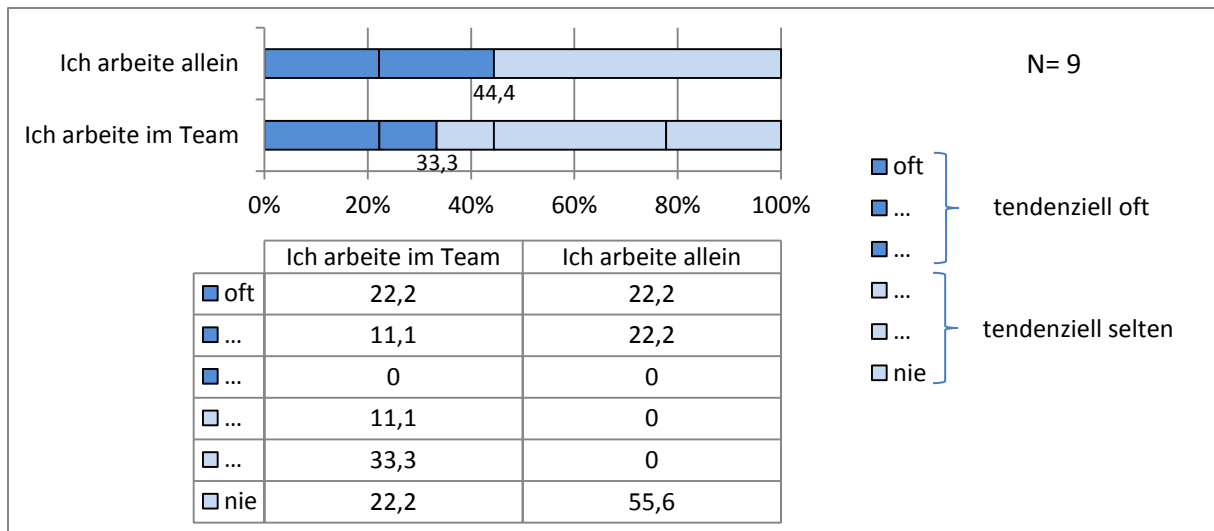


Abb. 42: Häufigkeit, mit der die Befragten allein oder im Team arbeiten (Frage 24)

Es gab mehrere Möglichkeiten, wie Sprachtherapeuten und Lehrer im Unterricht kooperieren konnten (Frage 25). Folgende Formen des Team-Teachings wurden von finnischen Sprachtherapeuten angewandt. 44,4% der Befragten nutzten tendenziell oft *Unterricht und Einzelunterstützung* zur sprachtherapeutischen Förderung. Dabei unterrichtete eine Person, während eine andere sprachtherapeutische Maßnahmen für einzelne Schüler anbot. Jeweils 22,2% praktizierten tendenziell oft das *Unterrichten an Stationen* und das *parallele Unterrichten*. Bei letzterem unterrichteten beide Personen eine Hälfte der Klasse zum gleichen Thema, jedoch auf unterschiedliche Art und Weise (Lernniveaus, Differenzierungsmaßnahmen). Der *Förderunterricht*, bei dem beide Personen zu unterschiedlichen Themen unterrichteten und das *interaktive Unterrichten*, bei dem sich die Lehrenden abwechselten, sind jeweils nur zu 11,1% tendenziell oft vertreten (Abbildung 43).

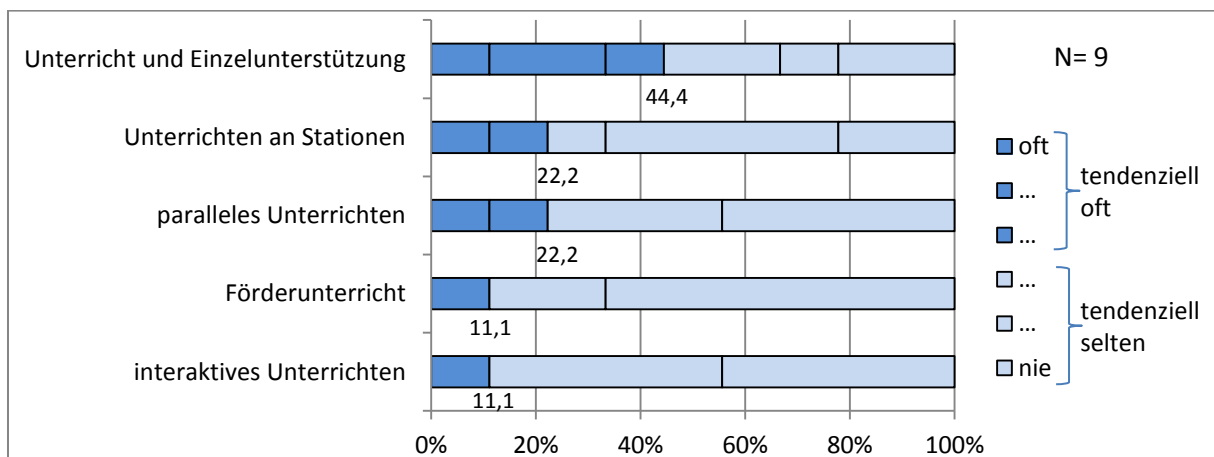


Abb. 43: Häufigkeit, mit der unterschiedliche Formen des Team-Teachings genutzt werden (Frage 25)

6.5 Themenkomplex *Gesamtwertung der Arbeitssituation* (J.W.)

Die Fragen zum Themenkomplex *Gesamtwertung* wurden erneut von allen 46 Teilnehmern bearbeitet, die zu Beginn des Fragebogens angaben, auch mit Kindern und Jugendlichen zu arbeiten, unabhängig davon, ob sie direkt im Klassenzimmer arbeiteten.

Die Werte der Skala, die von „*trifft völlig zu*“ bis „*trifft gar nicht zu*“ reichten, wurden analog zu den vorherigen Themenkomplexen zu „*trifft tendenziell zu*“ und „*trifft tendenziell nicht zu*“ zusammengefasst (vgl. 6.1).

Abbildung 44 bezieht sich auf die *Zufriedenheit* der Teilnehmer (Frage 26):

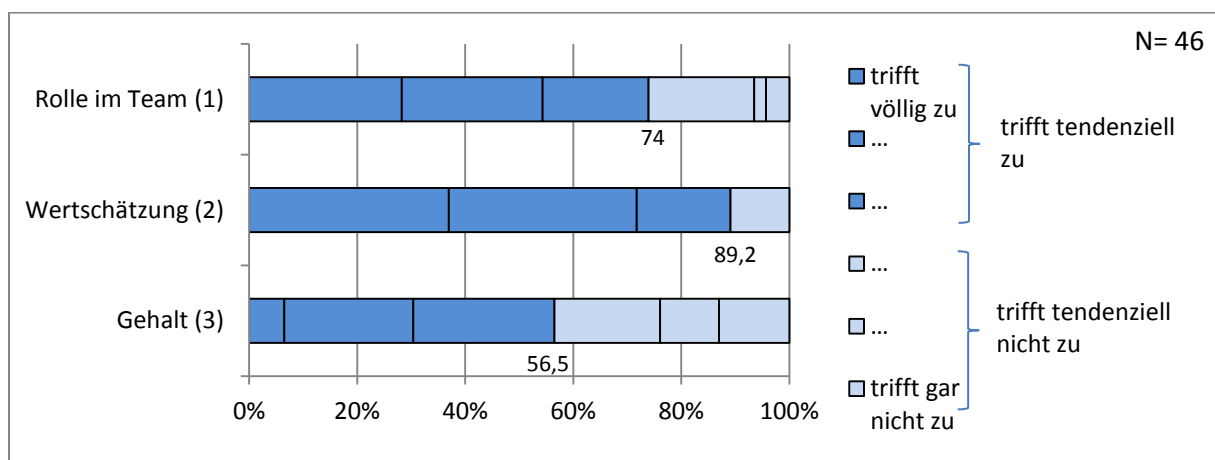


Abb. 44: Zufriedenheit der Befragten mit der Arbeitssituation (Frage 26)

Knapp drei Viertel aller Teilnehmer (74%) gaben an, mit ihrer *Rolle im Team (1)* tendenziell zufrieden zu sein. Noch besser schnitt nur die *Wertschätzung ihrer Arbeit durch andere (2)* ab (89,2%). Für gut die Hälfte der Befragten (56,6%) war die *Zufriedenheit mit ihrem Gehalt (3)* zutreffend. Auffallend war hierbei, dass nur 6,5% dieser Aussage völlig zustimmten.

Abbildung 45 beschreibt die Ergebnisse zur Befragung der *Arbeitsbedingungen (4-8)* sowie die *Qualifikation für inklusive Settings (9)*:

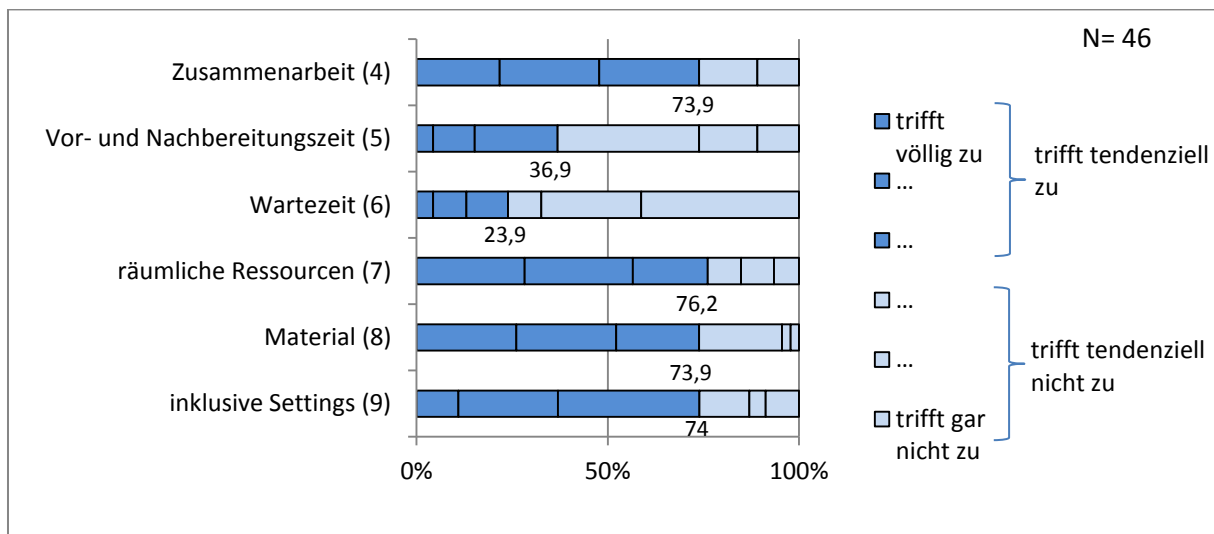


Abb. 45: Selbsteinschätzung der Arbeitssituation (Frage 26)

Knapp drei Viertel der Befragten (73,9%) gaben an, tendenziell *ausreichend Möglichkeit zur Zusammenarbeit (4)* zu haben. Ebenfalls zirka drei Viertel verfügten außerdem über *ausreichend räumliche Ressourcen (7)* und *Material (8)* für ihre Arbeit (76,2 bzw. 73,9%). Lediglich bei fast einem Viertel (23,9%) bekamen die Patienten ohne längere *Wartezeit (6)* einen Therapieplatz. Über eine *ausgewiesene Vor- und Nachbereitungszeit* verfügten 36,9% der teilnehmenden Sprachtherapeuten.

Als Letztes befasste sich Frage 27 mit den Fortbildungswünschen der Sprachtherapeuten. Abbildung 46 zeigt direkt für die Sprachtherapie benötigten Fortbildungsbereiche (1-4):

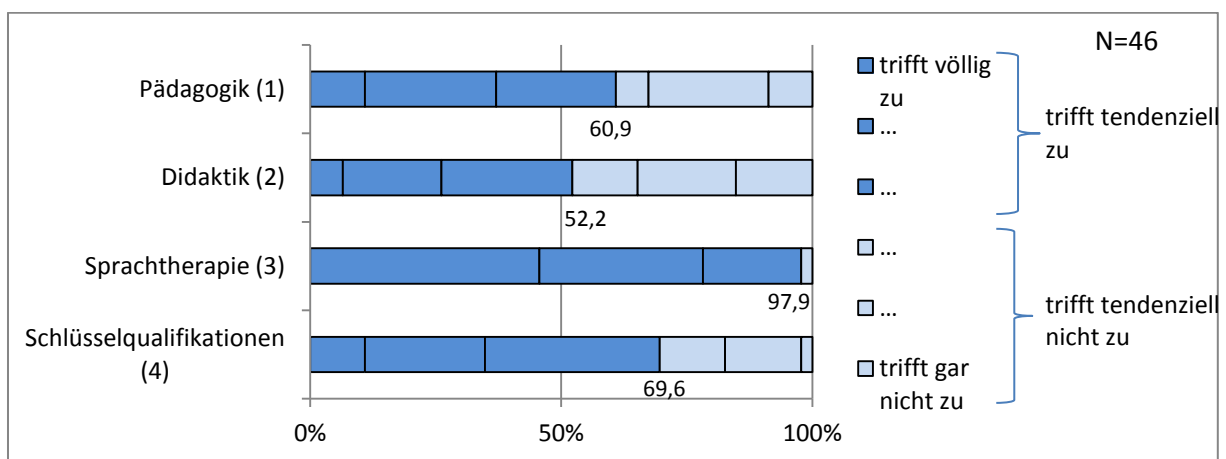


Abb. 46: Fortbildungswünsche der Befragten für die Durchführung der Sprachtherapie (Frage 27)

Nahezu alle Befragten (97,9%) wünschten sich Fortbildungen im *sprachtherapeutischen Bereich* (3). Gut zwei Drittel (69,6%) wollten mehr über *Schlüsselqualifikationen* (4) wie Teamfähigkeit oder Beratungskompetenz erfahren. Der Themenblock *Pädagogik* (1) wurde von 60,9% als fortbildungsrelevant eingestuft. Immerhin noch über die Hälfte (52,2%) fanden auch Fortbildungen im Bereich *Didaktik* (2) sinnvoll.

Die Sprachtherapeuten wurden außerdem noch zu Fortbildungen im organisatorischen Bereich befragt (5-7, Abbildung 47):

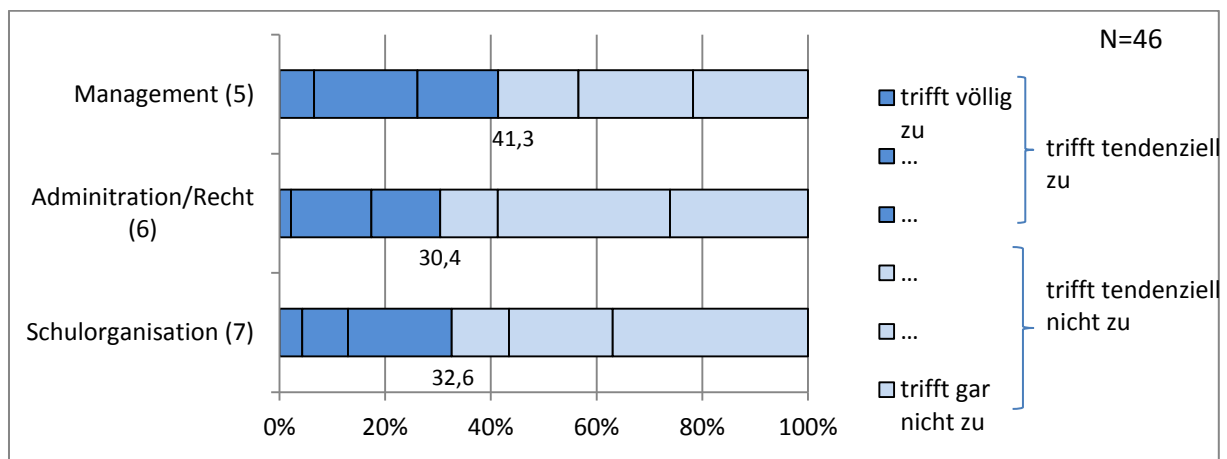


Abb. 47: Fortbildungswünsche der Befragten im organisatorischen Bereich (Frage 27)

Im Vergleich zu den oben beschriebenen Fortbildungen (1-4), fanden die organisatorischen Bereiche weniger Anklang. Im *Management-Bereich* (5) bekundeten 41,3% der Befragten, Interesse an einer Weiterbildung. Knapp ein Drittel (32,6%) wünschte sich Fortbildungen im *schulorganisatorischen Bereich* (7). Den wenigsten Anklang fanden mit 30,4% die Weiterbildungen im *administrativ-rechtlichen Sektor* (6).

6.6 Abschluss des Fragebogens (J.W.)

Im Anschluss konnten die Sprachtherapeuten freiwillig Argumente angeben, die für oder gegen eine Arbeit im Klassenzimmer oder in der Kleingruppe sprechen. Im folgenden Kapitel werden diese Angaben ausgewertet.

Argumente für die Arbeit im Klassenzimmer

Insgesamt haben 19 Personen Argumente, die für eine sprachtherapeutische Arbeit im Klassenzimmer sprachen, genannt. Dies machte 41,3% der gesamten Teilnehmer aus. Dabei ergab sich folgendes Bild (Tabelle 13):

Argument	Anteil in %
leichterer Transfer des Erlernten in die Alltagssprache	57,9
mehr effektive Übungszeit, durch Übernahme therapeutischer Elemente durch den Lehrer	15,8
bessere Kooperation mit der Lehrkraft	10,5

Tab. 13: Argumente, die für die Arbeit im Klassenzimmer sprechen

Als gewichtigstes Argument zeichnete sich mit 57,9% der *erleichterte Transfer* in die Alltagssprache ab. Dabei wurden die kommunikativ-pragmatischen Störungen hervorgehoben, bei denen die Klienten besonders von der Arbeit im Klassenverband profitieren.

15,8% nannten eine *erhöhte Therapie- und Übungszeit*. Durch die Therapie im Klassenzimmer konnten sprachtherapeutische Fähigkeiten und Elemente von der Lehrkraft übernommen werden, sodass die Schüler durch andere Personen auch außerhalb der eigentlichen Therapiezeit zur Übung angeregt werden.

Damit im Zusammenhang stand die *Kooperation mit dem Lehrer*, was 10,5% der Teilnehmer als Grund für die Arbeit in der Klasse angaben. Dies erleichterte die Zusammenarbeit. Es gab jedoch auch vereinzelte Sprachtherapeuten (5,3%), die negative Erfahrungen mit Lehrkräften gemacht haben. Sie führten an, dass die sprachtherapeutische Arbeit im Unterricht von Lehrern nicht immer erwünscht sei.

Als weiterer Grund wurde angegeben, dass durch die Therapie im Unterricht auch *andere Schüler profitieren* können, die sonst keine sprachtherapeutische Förderung erhalten hätten (5,3%).

15,8% der Befragten teilten indes mit, dass sie der Meinung sind, dass Sprachtherapie nicht in der Schule stattfinden sollte und die begrenzten Ressourcen stattdessen lieber in der Vorschule eingesetzt werden sollten.

Argumente gegen die Arbeit im Klassenzimmer

Die Teilnehmer konnten des Weiteren Gründe anführen, die gegen die Arbeit im Klassenzimmer sprechen (Tabelle 14). Dabei war die Teilnehmerquote höher als bei den Argumenten für die Verbindung von Unterricht und Therapie (47,8%).

Argument	Anteil in %
bessere Konzentration durch geeignetes Umfeld: Räumlichkeiten, Atmosphäre, Ruhe	45,5
Nutzen unterschiedlicher Schnittstellen: Elternarbeit und Arbeit im Alltag, aber außerhalb der Schule	27,3
Möglichkeit der individuellen Förderung	18,2

Tab. 14: Argumente, die gegen die Arbeit im Klassenzimmer sprechen

Wichtigstes Argument war mit 45,5% die *bessere Konzentration* durch ein geeignetes Therapieumfeld. Dabei spielten die Räumlichkeiten, die Atmosphäre und die Ruhe eine große Rolle.

Die bessere Möglichkeit zur *Nutzung der Schnittstellen* sahen 27,3% außerhalb der Schule. Die Therapeuten können eine bessere Elternarbeit durchführen und sind flexibler, Alltagsorte außerhalb von Praxis und Schule aufzusuchen.

Für 18,2% war die Chance auf *individuelle Förderung* ein wichtiger Faktor. Sie können individuell auf den einzelnen Klienten eingehen - sowohl zeitlich als auch inhaltlich.

Außerdem wurde von 13,6% das *Vertrauen* zu einer Bezugsperson, dem Sprachtherapeuten, erwähnt. Die sprachlichen Schwächen müssen nicht in der Gruppe offenbart werden, sondern lediglich vor dem Therapeuten, zu dem sich bestenfalls ein Vertrauensverhältnis aufgebaut hat. Hierbei war es wichtig, dass kein schulischer Druck, sondern ein geschützter Rahmen entsteht.

Da der therapeutische und der schulische Sektor in Finnland stark getrennt sind, war es schwierig, Akzeptanz im jeweils anderen Bereich zu finden (4,6%).

Argumente für die Arbeit in der Kleingruppe

Abschließend gab es die Möglichkeit Argumente für die Therapie in der Kleingruppe anzugeben. Daran beteiligten sich mit 25 Personen mehr als die Hälfte aller Befragten (54,4%). Folgende Gründe wurden angegeben (Tabelle 15):

Argument	Anteil in %
Vorbildfunktion und Unterstützung durch die Peergroup	52
Übung in realistischen Alltagssituationen	24
höhere Motivation	20

Tab. 15: Argumente, die für die Arbeit in der Kleingruppe sprechen

Mit 52% stand die *Unterstützung und Vorbildfunktion* durch die Peergroup an wichtigster Stelle der Gründe, die für eine Arbeit in der Kleingruppe sprachen.

Knapp ein Viertel (24%) fand, dass in der Kleingruppe realistische Alltagssituationen trainiert werden können.

Eine *höhere Motivation* für die Klienten war für 20% ein Grund für die Gruppentherapie. 4% nannten zudem, dass die Arbeit in der Gruppe mehr Abwechslung biete, was auch wieder auf die Motivation übertragen werden könne.

Jeweils 8% gaben an, dass es für die *Cost-Effectiveness-Bilanz* sinnvoller sei, in der Gruppe zu arbeiten und dass eine Kleingruppe mehr Sprechanlässe böte als die Arbeit in der gesamten Klasse. Es seien außerdem immer genug Übungspartner vorhanden.

Insgesamt lässt sich sagen, dass es keine eindeutige Präferenz der Sprachtherapeuten zu einem bestimmten Modell gab. Es zeichnet sich ab, dass gerade bei pragmatisch-kommunikativen Störungen die Arbeit im Klassenzimmer als sinnvoll erachtet wurde. Bei Übungen, die viel Konzentration benötigten, wurde tendenziell eher die ruhige Atmosphäre einer Individualtherapie bevorzugt.

7. Diskussion (V.M., J.W.)

Im folgenden Kapitel sollen die Ergebnisse der deskriptiven Analyse interpretiert und diskutiert werden.

Die Daten aus Deutschland, die zum Vergleich herangezogen wurden, stammen aus Meßmer 2013.

7.1 Bemerkungen zur *Stichprobe* (J.W.)

Die Tatsache, dass nur *weibliche Sprachtherapeuten* teilgenommen haben, überraschte wenig. Ähnlich wie in Deutschland (96,3% weibliche Teilnehmer bei der Fragebogenerhebung, Meßmer 2013) sind die Mehrheit der Sprachtherapeuten in Finnland Frauen. Dies spiegelt sich auch im Geschlechterverhältnis des Berufsverbandes finnischer Sprachtherapeuten (SPTL) wieder. 99% der Mitglieder des Verbandes sind Frauen, lediglich 1% Männer (SPTL 2013).

Bei der Frage nach der Arbeitszeit (Frage 1) war der *schulische Sektor* mit 4,3% (Förderschule) wenig vertreten. Dies war durchaus so zu erwarten, da finnische Sprachtherapeuten hauptsächlich im außerschulischen Bereich tätig sind. Bei den freien Bemerkungen zum Schluss wurde von Befragten angegeben, dass in Finnland Sprachtherapeuten lediglich in manchen Förderschulen zu finden seien. Dies deckte sich mit den Ergebnissen der Befragung.

Laut SPTL 2013 arbeiten Sprachtherapeuten meist in Gesundheitszentren und Krankenhäusern. Jedoch gibt es auch in Tagesstätten, Förderschulen und Rehabilitationszentren für Menschen mit geistiger Behinderung Einsatzgebiete für Sprachtherapeuten. Dies könnte erklären, warum bei der Erhebung der logopädische Dienst mit 56,6% stark vertreten war. Allerdings hätte man mehr Sprachtherapeuten, die in der Klinik arbeiten, erwarten können. Diese waren mit 8,7% vertreten.

Die *Praxis*, in Deutschland mit 84% häufigster Arbeitsbereich (Meßmer 2013), wurde in Finnland nur von 30,4% angegeben.

Wenig überraschend war, dass alle Teilnehmer einen *akademischen Abschluss* hatten (Frage 3). Wie in Kapitel 3.2.3 beschrieben, ist Sprachtherapeut in Finnland ein akademischer Beruf, der nur mit dem Abschluss des Masters beendet werden kann.

Die Teilnehmer kamen aus unterschiedlichen Regionen Finnlands (Frage 5). Dabei fiel auf, dass die Verteilung der Befragten ähnlich der Verteilung der Bevölkerung ist. Tabelle 16 zeigt die Bevölkerungsverteilung für das Jahr 2013 nach eigener Hochrechnung. Basis für diese Berechnung sind die Zahlen aus Feltes-Peter 2002.

Provinz	Einwohner	Anteil an der Bevölkerung in %	Anteil der Teilnehmer in %
Lappland	209 520	3,9	2,2
Oulu	475 200	8,8	13
Westfinnland	1 918 620	35,5	28,3
Ostfinnland	633 420	11,7	4,3
Südfinnland	2 135 700	39,6	52,2
Aland	26 460	0,5	0

Tab. 16: Vergleich zwischen der Population und der Teilnehmer

Die meisten Teilnehmer des Fragebogens arbeiteten hauptsächlich in *Südfinnland*. Da dies die Region mit den meisten Einwohnern ist, viele große Städte Finnlands liegen im Süden, war dies durchaus mit der Population in Einklang zu bringen. Die anderen Provinzen waren ebenfalls in der Reihenfolge vertreten, wie es die Bevölkerungszahl vermuten ließ. Einzig *Oulu* und *Ostfinnland* haben die Plätze getauscht. Oulu war in dieser Umfrage stärker vertreten, wohingegen Ostfinnland unterrepräsentiert war. Dass aus *Aland* kein Sprachtherapeut an der Umfrage teilgenommen hat, lag daran, dass die Bewohner der gleichnamigen Inselgruppe nur etwa 0,5% der Gesamtbevölkerung ausmachen. Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Stichprobe eine recht gute Schnittmenge der Population darstellt, was die geographische Verteilung angeht.

Bei der Frage nach dem Beschäftigungsverhältnis (Frage 6) ist ein Wert besonders auffällig: 28,3% gaben an, als *Praxisinhaber* tätig zu sein. Dies ist insofern interessant, als dass in Frage 1 lediglich 30,4% anführten, hauptsächlich in einer Praxis tätig zu sein. Dadurch liegt die Vermutung nahe, dass nur wenige Teilnehmer als Angestellte in einer Praxis arbeiten.

Eine weitere Auffälligkeit gilt es gesondert zu betrachten: Die in Finnland am stärksten vertretene Kategorie wurde von deutschen Therapeuten am seltensten ausgewählt. Während von den finnischen Befragten mehr als jeder zweite angab einer *angestellten Tätigkeit im Staatsdienst* nachzugehen, ist dieses Arbeitsverhältnis unter den Deutschen mit 1,6% sehr gering verbreitet (Meßmer 2013). Finnische Sprachtherapeuten erhalten oftmals eine Anstellung bei der Kommune (SPTL 2013).

Die Verteilung der Berufserfahrung war relativ homogen (Frage 7). Lediglich die Kategorie *weniger als 1 Jahr* war gering vertreten. Dies kann zum Einen mit der Altersverteilung der Teilnehmer zusammenhängen und zum Anderen ist diese Kategorie am engsten gefasst.

Der SPTL führte im Herbst 2013 eine Lohnumfrage durch. Dabei lag der monatliche Bruttolohn eines Sprachtherapeuten im Durchschnitt bei 3.307 € (SPTL 2013). Dies deckt sich mit den Angaben der Teilnehmer, von denen die meisten (65,2%) anführten zwischen 2.500 € und 3.500€ zu verdienen.

Die letzte Frage des Themenkomplexes persönliche Angaben beschäftigte sich mit der Region (Frage 9). Über ein Drittel (39,1%) der Befragten arbeiteten in einer *Großstadt* mit mehr als 100.000 Einwohnern. In Finnland gibt es acht solcher Großstädte. Bis auf Oulu befinden sich alle in Süd- oder Westfinnland (Statistics Finland 2012).

Insgesamt gaben 84,8% an, in einer Stadt mit mehr als 20.000 Einwohnern tätig zu sein. Dies passt zu den Aussagen des SPTL 2013, dass in den ländlichen Regionen die sprachtherapeutische Versorgung lückenhaft sei.

7.2 Themenkomplex *Klientel* (V.M.)

Zugrunde liegende Fragestellung

Wie häufig arbeiten Sprachtherapeuten in Finnland mit Schülern, die eine Regel- bzw. Förderschulen besuchen?

Ergebnis

Die Mehrheit der befragten finnischen Sprachtherapeuten arbeitete ähnlich häufig sowohl mit *Regelschülern* (58,7%) als auch mit *Förderschülern* (50,7%) tendenziell oft.

Die Therapeuten gaben an tendenziell häufig sowohl mit *Regelschülern* als auch mit *Förderschülern* zu arbeiten. Kinder mit Sprachstörungen besuchen in Finnland die Regelschule, da keine gesonderte Förderschule mit dem Schwerpunkt Sprache existiert. Die Tatsache, dass in Finnland nur Kinder mit geistiger und mehrfacher Behinderung gesonderte Förderschulen besuchen, könnte als Erklärung für die Zusammenarbeit mit Förderschülern dienen. Kinder mit obengenannten Behinderungen benötigen oftmals intensive Sprachtherapie.

7.3 Themenkomplex *Formen der Kooperation* (V.M.)

Zugrunde liegende Fragestellung

Wie häufig und in welcher Form tauschen sich Sprachtherapeuten in Finnland mit unterschiedlichen Personengruppen aus?

Ergebnis

Die Mehrheit der befragten finnischen Sprachtherapeuten tauschte sich *tendenziell oft mit den Eltern eines Schüler* (91,8%), *mit Sonderschullehrern* (68,5%), *mit Sprachtherapeuten* (71,2%) und *mit anderen Fachpersonen* (78,1%) aus.

Der Großteil der Teilnehmer thematisierten *Wissensvermittlung* (98,6%), *Supervision* (67,2%), *Informationen zu Therapieerfolgen* (95,8%), *Information zu Schulerfolgen* (77,1%) und *Schullaufbahnberatung* (60%) *tendenziell oft* in Gesprächen mit anderen Fachpersonen.

Die meisten Befragten gebrauchten den *schriftlichen oder telefonischen Austausch* (94,2%), ein *spontanes Gespräch* (51,4%) und den *runden Tisch/die Teamsitzung* (80,8%) *tendenziell oft* als Form des Austausches mit anderen Fachpersonen.

Fast alle der Befragten gaben an, sich *tendenziell oft mit den Eltern eines Schülers* auszutauschen. Dies lag wahrscheinlich daran, dass der Großteil der Therapie überwiegend in externen Räumlichkeiten, wie beispielsweise Praxen, stattfand. Die Kinder werden dabei vermutlich oft von den Eltern begleitet, wodurch sich die Möglichkeit des Austauschs bietet (Meßmer 2013).

Mit *Sonderschullehrern* berieten sich die Befragten ebenfalls *tendenziell häufig*. Dies könnte daran liegen, dass die Schüler finnischer Sonderschullehrer interdisziplinär betreut werden müssen und deswegen eine erhöhte Offenheit von Seiten der Lehrkräfte vorhanden ist. Denn generell steht in Finnland jedem Lehrer ein Netzwerk von Fachpersonen zur Verfügung, dass den Lehrer „von allen sozialen, psychologischen, zwischenmenschlichen und auch gesundheitlichen Fragen entlasten“ soll (Domisch & Klein 2012, S.105).

Auch mit *Sprachtherapeuten* und *anderen Fachpersonen* kooperierten die Teilnehmer *tendenziell oft*. Zu anderen Fachpersonen zählen zum Beispiel Ärzte, welche die Therapie verschreiben. Auch andere Therapeuten, wie etwa Ergotherapeuten, fallen in diese Kategorie. Hier könnten die Entwicklung und Fortschritte des Kindes von Interesse sein. Die Zusammenarbeit mit Sprachtherapeuten ist durch die Unterstützung bei Fragen und Problemen zu erklären. Diese gemeinsame Arbeit ist vom SPTL gewünscht und sichert die Qualität der Therapie (SPTL 2013).

Im Vergleich dazu, tauschten sich die Befragten seltener mit *Regelschullehrern* aus. Eine Erklärung hierfür wäre die fehlende Dringlichkeit zur Kooperation mit Regelschullehrern bei

Kindern mit nur leichten Sprachstörungen, welche vermutlich die Regelschule besuchen (Meßmer 2013).

Betrachtet man die Inhalte der Gespräche so standen vor allem Themen, die die Therapie betrafen im Vordergrund (*Wissensvermittlung, Informationen zu Therapieerfolgen, Supervision*). Allerdings betonte die Mehrheit der Befragten auch die Inhalte bezüglich des schulischen Themas (*Informationen zur Schulerfolgen, Schullaufbahnberatung*). Dies könnte daran liegen, dass die meisten finnischen Kinder die Vorschule besuchen und hier bereits sprachliche Auffälligkeiten entdeckt werden. Aufgrund dieser Tatsache, kann man einfacher bestimmen, ob die Kinder eine spezielle Förderung (beispielsweise in Form eines zeitweisen Förderunterrichts) in der Schule benötigen werden.

In Bezug auf die verschiedenen Formen des Austauschs, gab die Mehrheit der Teilnehmer an, den *schriftlichen oder telefonischen Weg* zu nutzen. Auch das *spontane Gespräch* wurde tendenziell oft genutzt. Dies liegt wahrscheinlich daran, dass besonders bei der Terminvereinbarung mit den Eltern per Telefon kurze Gespräche über den Therapieverlauf eingeschoben werden. Auch beim Bringen und Abholen der Kinder könnte die Zeit für ein spontanes Gespräch mit den Eltern genutzt werden. Ferner gaben vier Fünftel der Befragten an, *eine runden Tisch/ eine Teamsitzung* als Austauschplattform zu nutzen.

Nur knapp ein Viertel nannten die *gemeinsame konzeptionelle Arbeit* und die *gemeinsame Supervision* als Form des Austauschs.

Besonders die direkte sprachtherapeutische Arbeit (*Therapie, Diagnostik*) nahm mit etwa 70% den Großteil der Arbeitszeit der befragten Sprachtherapeuten in Anspruch. Ein geringerer Stellenwert kam dabei der *Prävention* und der *Beratung* zu. Speziell das Feld *Unterricht* wurde kaum mit Arbeitszeit bedacht. Dies liegt vermutlich daran, dass Sprachtherapeuten in Finnland in der Regel nicht in Schulen arbeiten, sondern hauptsächlich in externen Räumlichkeiten.

7.4 Themenkomplex *Sprachtherapie* (V.M.)

Zugrunde liegende Fragestellung

An welchen Orten und in welchem Setting wird in Finnland Sprachtherapie durchgeführt?
Wie häufig wird Sprachtherapie in Finnland inhaltlich mit dem Unterricht verbunden?

Ergebnis

Der größte Anteil der Therapiezeit der befragten Sprachtherapeuten fand *außerhalb der Schule* statt (durchschnittlich 63,3%). Ferner wurde die Therapie *in der Schule in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum* durchgeführt (durchschnittlich 29,1%).

Die Therapie wurde fast ausnahmslos als *Einzelintervention* durchgeführt (durchschnittlich 92,9% der Therapiezeit).

Im Durchschnitt wurden 16,8% der Therapiezeit *inhaltlich mit dem Unterricht verbunden*, wobei dies am häufigsten bei *Störungen beim Erwerb der Schriftsprache* und bei *Sprachverständnisstörungen* der Fall war.

Betrachtet man die Ergebnisse des Themenkomplexes *Sprachtherapie* genauer, so wird deutlich, dass finnische Sprachtherapeuten fast ausschließlich ihre Therapiezeit in Form einer *isolierten Sprachtherapie* gebrauchen. Knapp 93% der Therapiezeit wurde *in einem Raum außerhalb der Schule oder in der Schule in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum* abgehalten. Räumliche oder zeitliche Gemeinsamkeiten zum Unterricht bestanden dabei keine (Meßmer 2013). Nur etwa 5% der Therapiezeit spielte sich im *Gruppenraum* der Klasse ab. Am seltensten wurde das *Klassenzimmer selbst* als Ort der Therapie gewählt. Die freien Kommentare, die die Sprachtherapeuten zum Schluss abgeben konnten, ließen die Vermutung zu, dass die im Klassenzimmer durchgeführte Therapie im finnischen Regelschulsystem nicht vorgesehen ist.

Vergleicht man diese Ergebnisse mit denen aus Deutschland, so zeigte sich dort ein ähnliches Bild. Auch in Deutschland fand die Therapie größtenteils im Rahmen einer isolierten Sprachtherapie statt (Meßmer 2013).

Geht man auf die verschiedenen Störungsbilder ein, so kennzeichneten sich laut der Befragten *kommunikativ-pragmatische Störungen* und *Störungen beim Erwerb der Schriftsprache* als besonders gut *im Klassenzimmer* umsetzbar. Laut den Ergebnissen aus angloamerikanischen Studien gelten kommunikativ-pragmatische Störungen als jene Störungen, die am häufigsten im Klassenzimmer therapiert werden. Die integrierte Sprachtherapie nutze hierbei die vielfältigen Interaktionsmöglichkeiten während des Unterrichts, um kommunikativ-pragmatische Fähigkeiten zu fördern (Meßmer 2013). Ferner gaben die Teilnehmer an,

Störungen beim Erwerb der Schriftsprache des Öfteren im Klassenzimmer selbst zu behandeln. Das schulische Setting ist hierbei speziell zu betonen, da in den ersten Grundschuljahren die Schriftsprache besonders im Fokus steht und Kinder mit Sprachbehinderungen tendenziell oft Gefahr laufen, eine Lese-Rechtschreibstörung zu entwickeln (Meßmer 2013).

Phonetisch-phonologische Störungen wurden dagegen am häufigsten von den Sprachtherapeuten *außerhalb der Schule* und am seltensten im Rahmen einer integrierten Sprachtherapie *im Klassenzimmer* behandelt. Ein Grund hierfür könnte die, in den Argumenten genannte, zu wenig lenkbare Atmosphäre im Klassenzimmer sein (vgl. 6.6).

Wirft man einen Blick auf die Ergebnisse der Befragung der deutschen Sprachtherapeuten und Logopäden, so zeigten sich dieselben Tendenzen bezüglich der Therapie der verschiedenen Störungen an den einzelnen Orten.

Bezieht man die obengenannten Ergebnisse nun auf die *inhaltliche Verbindung der Therapie mit dem Unterricht*, so zeigen sich deutliche Gemeinsamkeiten. Mehr als 95% der Teilnehmer gaben eine inhaltliche Verbindung der Therapie von Störungen beim *Erwerb der Schriftsprache* mit dem Unterricht an. Auch hier kam die deutsche Studie auf ein ähnliches Resultat. Ein Grund hierfür könnte die Orientierung am Lernstand des Kindes sein. Entwickelt der Therapeut den Therapieplan, so muss er den Wissenstand des Kindes berücksichtigen (Meßmer 2013). Des Weiteren sahen mehr als die Hälfte der Befragten eine inhaltliche Verbindung mit dem Unterricht bei der Therapie von *Sprachverständnisstörungen* und *kommunikativ-pragmatischen Störungen*. Bei der Behandlung von *Refluxstörungen* und *phonetisch-phonologischen Störungen* orientierten sich die wenigsten der Teilnehmer an Unterrichtsthemen. Nur knapp 13% gaben an, die Therapie von *Refluxstörungen* mit den Unterrichtsthemen abzugleichen. Dies hängt vermutlich damit zusammen, dass bei der Therapie von *Refluxstörungen* die Inhalte nicht im Vordergrund stehen. In erster Linie basiert diese Therapie auf Angst lösenden und bewältigenden Strategien. Generell gaben etwa 16% der Befragten an, sich bei der Themenwahl für die Therapie am Unterricht zu orientieren. Dies deckt sich in etwa wieder mit den Ergebnissen der deutschen Studie (Meßmer 2013).

Ähnlich wie in Deutschland wurde auch unter den finnischen Sprachtherapeuten am häufigsten der *(Alltags-)Transfer* sprachlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten, im Bezug auf die Einheiten der Therapie, in einer integrierten Sprachtherapie behandelt. Im ICF-Modell

entsprechen diese Therapieschritte der Partizipation (DIMDI 2005). Bindet man die Therapie in das Milieu der Schüler ein, so wirkt sich dies positiv auf die Verinnerlichung von sprachlichen Strukturen aus (Meßmer 2013). Ein ähnlich großer Anteil der Befragten gab jedoch an, diese Einheit der Therapie nie durchzuführen. Dies steht im Kontrast zu den Forderungen der ICF, nach welchen die „Teilhabemöglichkeit sprachbehinderter Menschen [...] im Mittelpunkt jeder Behandlung stehen sollte.“ (Meßmer 2013, S.113)

Bezüglich der Interventionsformen zeigte sich eine deutliche Tendenz hin zur *Einzelintervention*. Nur 7,1% der Therapiezeit wurde als Gruppenintervention gestaltet. Ein Grund hierfür könnte die leichtere Koordination von Einzelinterventionen sein.

7.5 Themenkomplex *Intervention direkt im Klassenzimmer* (J.W.)

Zugrunde liegende Fragestellung

Wie häufig und in welcher Form arbeiten Sprachtherapeuten in Finnland direkt im Klassenzimmer?

Ergebnis

Insgesamt arbeiteten in Finnland 19,6% der Sprachtherapeuten auch *direkt im Klassenzimmer* mit Kindern und Jugendlichen mit Sprachbehinderungen.

Die Mehrheit führte *Supervision* (100%) und *allgemeine sprachliche Förderung* (88,9%) im Klassenzimmer durch.

Kein Sprachtherapeut führte *Gruppen-Sprachtherapie* durch.

Die meisten Befragten nutzten für die sprachtherapeutische Intervention tendenziell oft *Frontalunterricht* und *Einzelarbeitsphasen* (jeweils 44,4%).

Alle Sprachtherapeuten integrierten tendenziell oft sprachtherapeutische Elemente in den *Finnisch-Unterricht*.

Das Modell „*Unterricht und Einzelunterstützung*“ kam beim Team-Teaching am häufigsten zum Tragen (44,4%).

Dass mit 9 Teilnehmern 19,6% der Befragten angaben, auch *direkt im Klassenzimmer* zu arbeiten war überraschend, da dies in Finnland nicht üblich ist. Trotzdem ist eine Generalisierung der Ergebnisse aufgrund der geringen Stichprobengröße (N=9) nicht möglich. Aus den offenen Bemerkungen ging hervor, dass es sich vermutlich um Förderschulen handelte, in denen die Sprachtherapeuten auch im Klassenzimmer aktiv wurden. Allerdings waren diese nicht explizit für Kinder mit Sprachbehinderung. Vielmehr machte es den

Anschein, dass es sich dabei um Schüler mit körperlichen, geistigen und Mehrfachbehinderungen handelte, die in der Schule auch Sprachtherapie erhielten.

Verwunderlich war auch, dass, verglichen mit Finnland, bei der Umfrage in Deutschland lediglich 8,6% direkt im Klassenzimmer arbeiteten (Meßmer 2013). In Deutschland gibt es spezifische Sprachheilschulen, in denen „sprachtherapeutische Wirksamkeit über die Integration entsprechender Maßnahmen in den Unterricht oder über die sogenannte ‚Therapieimmanenz‘ des Unterrichts“ erreicht werden soll (Grohnfeldt 2007, S.360).

Bei den im Klassenzimmer genutzten *Interventionsformen* fiel auf, dass alle Sprachtherapeuten anführten, tendenziell oft *Supervision* im Klassenzimmer durchzuführen.

Wie Abbildung 48 verdeutlicht, waren dies in Deutschland lediglich 19,1% (Meßmer 2013):

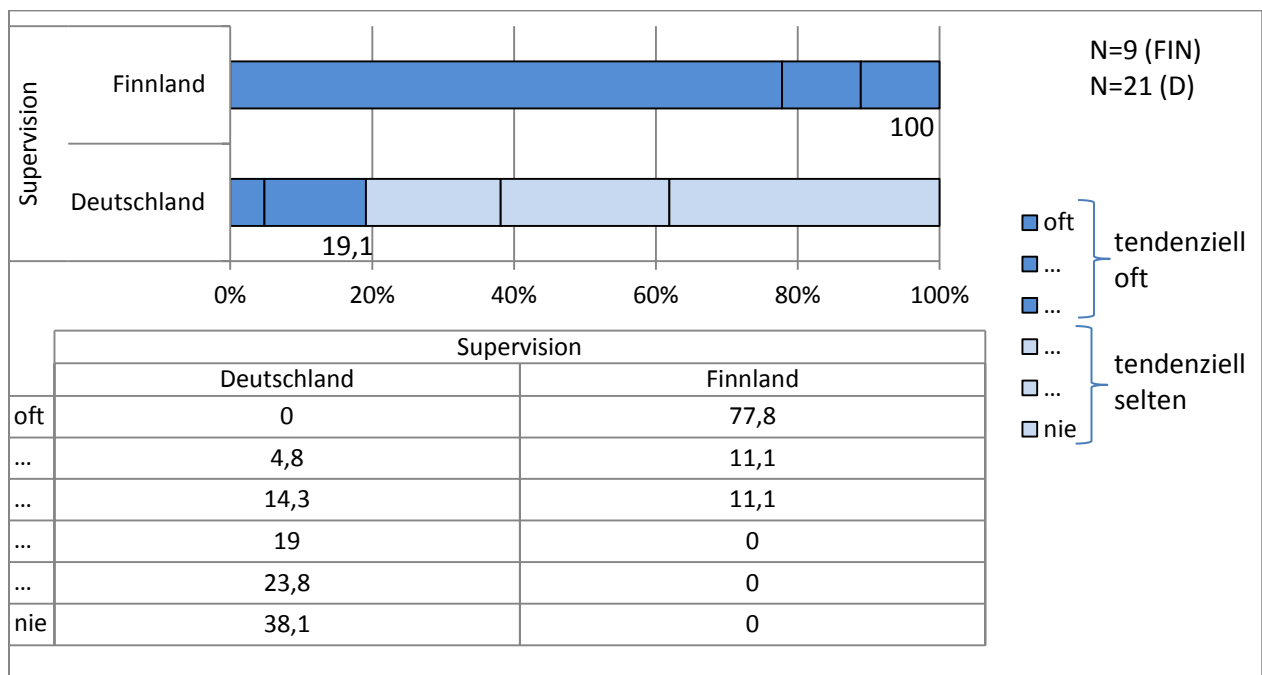


Abb. 48: Häufigkeit, mit der Supervision im Klassenzimmer durchgeführt wird – Vergleich Finnland und Deutschland

Schaut man sich in oben stehender Abbildung die Aufteilung der einzelnen Abstufungen genauer an, stellt man fest, dass in Finnland die höchste Kategorie „oft“ von 77,8% gewählt wurde. Die beiden nachfolgenden wurden lediglich von jeweils 11,1% angegeben. In Deutschland hingegen hatte kein Sprachtherapeut angeführt oft Supervision im Klassenzimmer durchzuführen. Dafür stieg dort der Prozentanteil stetig in den Abstufungen der Kategorien, bis er bei „nie“ mit 38,1% den höchsten Wert erreichte. In Finnland steht laut

SPTL der beratende Aspekt bei Sprachtherapeuten im Vordergrund (SPTL 2013). Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Umfrage.

In beiden Ländern führte mehr als die Hälfte der Befragten tendenziell oft eine *allgemeine sprachliche Förderung* durch. In Finnland war dies mit 88,9% die am zweithäufigsten genannte Interventionsform. In Deutschland fiel dies mit 52,3% deutlich geringer aus und war damit die Kategorie, die von den meisten Sprachtherapeuten mit tendenziell oft angegeben wurde (Meßmer 2013).

Gruppen-Sprachtherapie wurde in Finnland von keinem Befragten tendenziell oft im Klassenzimmer angewandt. In Deutschland machte diese Gruppe 14,4% aus (Meßmer 2013).

Die *Unterrichtsphasen*, die zur Integration sprachtherapeutischer Elemente genutzt wurden, zeichneten in Finnland ein homogeneres Bild ab. Die Prozentanteile, der tendenziell oft verwendeten Unterrichtsphasen, variierten zwischen 22,2 und 44,4%. Spitzenreiter waren dabei der *Frontalunterricht* und die *Einzelarbeit im Klassenzimmer* (jeweils 44,4%).

Das Thema Frontalunterricht wird in der Literatur kontrovers diskutiert. Nach dem guten Abschneiden in der Pisa-Studie schauten alle Länder auf Finnland (vgl. 2.1). Abgesehen von der gemeinsamen neunjährigen Schulzeit, wurden die Gründe in der offenen Gestaltung der Schule gesehen (Nakaluk 2007). „Sie enthält Bereiche für offene Lern- und Arbeitsformen“ (Nakaluk 2007, S.5). Dabei schrieb Jansen 2006: „Finnische Lehrkräfte halten nichts vom reformpädagogisch geprägten Mainstream in Deutschland und von den Theorien über die Binnendifferenzierung, sie unterrichten fast ausnahmslos ‚konservativ‘. Finnland lehnt die hierzulande so hochgepriesene „Reformpädagogik“ mit ihrem modernen Offenen Unterricht völlig ab. Die internationalen Studien geben ihnen Recht.“ Felten bestätigte den hohen Anteil an Frontalunterricht in Finnland (Felten 2012). Dies deckt sich sowohl mit den Ergebnissen der Befragung, als auch mit den Erfahrungen der Studenten bei dem Besuch finnischer Schulen (vgl. 2.3). Die *offenen Unterrichtsphasen* wurden hingegen nur halb so oft zur sprachtherapeutischen Intervention genutzt.

Des Weiteren wurden die *Unterrichtsinhalte* differenziert, die zur sprachtherapeutischen Arbeit im Klassenzimmer herangezogen werden können. Alle Sprachtherapeuten nutzen dabei tendenziell oft den *Finnisch-Unterricht*. Wie in Kapitel 5.4 anhand des Deutschunterrichts beschrieben, eignet sich dieser besonders für phonetisch-phonologische Störungen sowie Störungen beim Erwerb der Schriftsprache, die in Finnland einen hohen Stellenwert in der sprachtherapeutischen Arbeit haben (vgl. 3.2.3). In *Unterrichtsgespräche* wurden von 66,6%

der Befragten tendenziell oft sprachtherapeutische Elemente integriert. „Dabei ist vorstellbar, dass dieser Unterrichtsinhalt besonders für die Förderung kommunikativ-pragmatischer Störungen und den Alltagstransfer sprachlicher Strukturen geeignet ist“ (Meßmer 2013, S.115). Mehr als die Hälfte der Teilnehmer (55,5%) sahen den *Mathematikunterricht* als sinnvolle Möglichkeit ihres Wirkens. Dies ist insbesondere durch das Sachrechnen und die Fachbegriffe erklärbar (vgl. 5.4). Der *Sachunterricht*, der ebenfalls die Möglichkeit zur Wortschatzförderung bietet, wurde hingegen nur von 44,4% tendenziell oft genutzt. *Sozialwissenschaftliche Inhalte* verwendete hingegen kein Sprachtherapeut tendenziell oft. Ein Drittel (33,3%) gab sogar an, dies nie zu tun. Dies könnte damit erklärt werden, dass sozialwissenschaftliche Inhalte vermehrt in höheren Klassen an Bedeutung gewinnen, wohingegen sprachtherapeutische Elemente insbesondere in den ersten Schuljahren Einzug in die Klassenzimmer finden (Meßmer 2013).

Die befragten Therapeuten arbeiteten nur geringfügig häufiger tendenziell oft allein (44,4%), als dass sie mit mindestens einer weiteren Person im Team sprachtherapeutischen Unterricht durchführten (33,3%). Allerdings war, wie in Abbildung 42 zu sehen, die Verteilung auf die einzelnen Kategorien der unipolaren Ratingskala bei der Arbeit im Team deutlich homogener. Nahezu alle Kategorien wurden ausgewählt. Die Arbeit allein wurde hingegen von 22,2% oft und von 55,6% nie durchgeführt. Lediglich die zweithöchste Kategorie wurde von weiteren 22,2% ausgewählt. Diese Frage allein lässt jedoch noch keine Rückschlüsse auf die Gründe zu. Zu vermuten wäre, dass in Kleingruppen eigenständiger Unterricht gehalten wird, wohingegen vor der gesamten Klasse eher im Team gearbeitet wird.

Bei den unterschiedlichen Formen des Team-Teachings wurde Unterricht *und Einzelunterstützung* am häufigsten praktiziert. 44,4% der Teilnehmer gaben an, dies tendenziell häufig zu nutzen. *Förderunterricht* und *interaktives Unterrichten* kamen mit jeweils 11,1% selten zur Anwendung. Die befragten Sprachtherapeuten bevorzugten Modelle, bei denen die Unterstützung der Lehrkraft im Vordergrund stand und nicht das eigenständige Unterrichten (Meßmer 2013). In Verbindung mit der vorherigen Frage, bei der 44,4% angaben, tendenziell oft allein zu arbeiten und sprachtherapeutischen Unterricht durchzuführen, kann folgende Vermutung angestellt werden: finnische Sprachtherapeuten unterrichten durchaus selbstständig, wenn jedoch eine Lehrkraft anwesend ist, finden sie sich eher in der Rolle des Unterstützers wieder.

7.6 Themenkomplex *Gesamtwertung der Arbeitssituation* (J.W.)

Zugrunde liegende Fragestellung

Wie zufrieden sind die Sprachtherapeuten in Finnland?

Stimmen die Fortbildungsmöglichkeiten mit den Wünschen der Sprachtherapeuten überein?

Ergebnis

Finnische Sprachtherapeuten waren tendenziell zufrieden mit ihrer *Rolle im Team* (74%), der *Wertschätzung ihrer Arbeit durch andere* (89,2%) und ihrem *Gehalt* (56,5%).

Bei 23,9% der Befragten erhielten Kinder und Jugendliche im Arbeitsumfeld tendenziell *ohne Wartezeit* eine Sprachtherapie.

Die meisten Sprachtherapeuten wünschten sich Fortbildungen in den Bereichen Sprachtherapie (97,9%) und Schlüsselqualifikationen (69,6%). Dazu gibt es vielfältige Angebote des SPTLs.

Nachholbedarf des Fortbildungsangebots ist im pädagogischen Bereich, an dem 60,9% der befragten Sprachtherapeuten Interesse bekundeten.

Insgesamt ließen die Ergebnisse einen Rückschluss auf eine hohe Zufriedenheit finnischer Sprachtherapeuten mit ihren Arbeitsbedingungen zu. Knapp drei Viertel der befragten Therapeuten (74%) waren mit ihrer *Rolle im Team* zufrieden.

Bei der *Wertschätzung ihrer Arbeit durch andere* lag die tendenzielle Zufriedenheit sogar bei 89,2%. In Finnland sind soziale Berufe durchaus hoch angesehen. „Lehrer ist in Finnland ein Prestigeberuf“ (Domisch & Klein 2012, S. 103). Dies deckt sich mit den Ergebnissen der Umfrage.

Immerhin gut die Hälfte aller Sprachtherapeuten (56,5%) fand die Höhe ihres *Gehalts* tendenziell zufriedenstellend. Zum Zeitpunkt der Umfrage lag das durchschnittliche Bruttogehalt eines Sprachtherapeuten bei 3.307 € (SPTL 2013). Seit dem 01.01.2014 liegt die Empfehlung des Mindestlohns bei 3.406 € (SPTL 2014). Verglichen mit Deutschland sind finnische Sprachtherapeuten zufriedener mit ihrem Verdienst. Bei der deutschen Umfrage gaben gut zwei Drittel der Teilnehmer an, mit ihrem Gehalt glücklich zu sein (35,2%), was damit zu erklären ist, dass deutsche Sprachtherapeuten im Schnitt weniger verdienen als finnische. So gab fast die Hälfte (49,2%) an, zwischen 1.500 € und 2.500 € zu verdienen (Meßmer 2013).

Nur bei knapp einem Viertel der Befragten (23,9%) erhielten *Kinder und Jugendliche im Arbeitsumfeld ohne Wartezeit sofort eine Sprachtherapie*. Dies könnte mit der mangelnden

Versorgung in ländlichen Gebieten (SPTL 2013), sowie den allgemein fehlenden therapeutischen Ressourcen zusammenhängen, die von den Befragten bei den freien Kommentaren häufig bemängelt wurden.

In Deutschland sah die Situation besser aus: dort konnte bei 64,3% die Sprachtherapie ohne Wartezeit begonnen werden (Meßmer 2013).

Die *strukturellen Rahmenbedingungen* wurden von jeweils über 70% der Sprachtherapeuten als tendenziell ausreichend erachtet. So gaben 73,9% an, tendenziell über ausreichend *Material* für die Therapie zu verfügen. Bei der Frage nach den *räumlichen Ressourcen* war die Bilanz mit 76,2% noch positiver. Dies kann also eigentlich nicht der Grund dafür sein, dass finnische Sprachtherapeuten nur selten Therapie im Gruppenraum durchführten (vgl. 7.4).

Fast drei Viertel (74%) fühlten sich *ausreichend qualifiziert für inklusive Settings*. In Finnland wurde der Grundstein für die vollkommene Teilhabe und Gleichheit für Menschen mit Behinderung bereits 1981 gelegt und durch die Unterzeichnung der Behindertenrechtskonvention 2007 weiter verstärkt (vgl. 3.1). Es scheint so, dass Finnland in der Ausbildung für Therapeuten inklusive Settings bereits berücksichtigt. Es ist jedoch auch möglich, dass sich die Teilnehmer vorstellen konnten, selbst in inklusiven Settings zu arbeiten, ohne dass sie spezielle Schulungen erhalten haben (Meßmer 2013). Auch verfälschte Antworttendenzen sind denkbar. Zu nennen ist an dieser Stelle das Phänomen der sozialen Erwünschtheit (Social Desirability). Dabei handelt es sich um die Tendenz der Befragten, Fragebogenitems so zu beantworten, dass sie in ihren Augen den sozialen Normen entsprechen (Raab-Steiner & Benesch 2012). Die Teilnehmer haben Angst vor sozialer Verurteilung und orientieren ihre Angaben deshalb an gesellschaftlichen Erwartungen (Bortz & Döring 2006). „Da es sich hierbei um eine Umfrage mit dem Schwerpunkt Inklusion handelte, ging möglicherweise ein Teil der Befragten davon aus, dass eine positive Einschätzung dieses Sachverhalts erwartet wird. Ferner ist anzunehmen, dass eine Einschätzung der eigenen Qualifikation in der Regel eher positiv ausfällt.“ (Meßmer 2013, S.117)

Fortbildungen

Nahezu alle beteiligten Sprachtherapeuten wünschten sich Fortbildungen im *sprachtherapeutischen Bereich* (97,9%). Der SPTL bietet im Frühjahr 2014 dazu zahlreiche Möglichkeiten: Im März gibt es ein Symposium für ganzheitliche Neurorehabilitation nach Schädel-Hirn-Verletzungen (interdisziplinär), eine Weiterbildung zum Thema Dysphagie findet im April statt und im Mai können sich die Therapeuten zu semantisch-lexikalischen Störungen fortbilden (SPTL 2014). Weitere Angebote rund ums Thema „Sprache“ gibt es von Sanamaailma, die zusätzlich auch Informationen und Material anbieten (Sanamaailma 2014). Es bestand außerdem bei 69,6% der Befragten Fortbildungsbedarf im Bereich der *Schlüsselqualifikationen* (z.B. Teamfähigkeit, Beratungskompetenz). Dazu gibt es ebenfalls ein Angebot des SPTL. Dieses richtet sich speziell an Therapeuten, die in Familien arbeiten. Ziel ist es, den Teilnehmern Perspektiven, Fähigkeiten und Werkzeuge mit auf den Weg zu geben, mit denen sie die Zusammenarbeit, gerade bei schwierigen Fällen, verbessern können (SPTL 2014).

Zu den, von 60,9% der Befragten gewünschten Fortbildungen im *pädagogischen Sektor*, konnten keine konkreten Fortbildungsangebote gefunden werden. Dies scheint ein Bereich zu sein, der ausgebaut werden sollte, da durchaus Interesse an pädagogischen Fortbildungen für Sprachtherapeuten bestand.

Noch gut die Hälfte der Teilnehmer (52,2%) hatte Interesse an einer *Didaktik*-Weiterbildung. The Hanen Centre bietet dazu 2014 den Zertifizierungsworkshop „It takes two to talk“ an. Die Sprachtherapeuten erfahren etwas über effektive Lehrmethoden der Erwachsenenbildung, da sie später den Eltern helfen sollen, Sprachvorbild für ihr Kind zu sein. Dieser Workshop ist von der ASHA genehmigt und findet in mehreren Ländern statt (The Hanen Centre 2014). In Deutschland gibt es diese Möglichkeit 2014 nicht.

An Fortbildungen zu *organisatorischen Rahmenbedingungen* bestand weniger Interesse. 41,3% wollten ihre Kenntnisse im Bereich *Management* vertiefen. Da im Dienstleistungssektor die Qualitätssicherung immer mehr an Bedeutung gewinnt, bietet der SPTL 2014 mehrere Veranstaltungen an, bei denen Weiterbildungen im Qualitätsmanagement allen Sozial- und Gesundheitsberufen offen stehen (SPTL 2014).

Fortbildungen im *administrativ-rechtlichen* (30,4%) und dem schulorganisatorischen Bereich (32,6%) sind nicht so gefragt.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass die Fortbildungsangebote durchaus mit den Wünschen der Sprachtherapeuten übereinstimmten. Der pädagogische Bereich sollte jedoch noch erweitert werden, da dort der Bedarf augenscheinlich recht hoch war. Es wurden jedoch nicht alle Angebote privater Organisationen mit einbezogen.

7.7 Bemerkungen zum Abschluss des Fragebogens (J.W.)

Die von den finnischen Sprachtherapeuten angegebenen *Argumente, die für die Arbeit im Klassenzimmer sprechen*, unterschieden sich kaum von denen der deutschen Teilnehmer. In beiden Ländern ist der erleichterte *Alltagstransfer* wichtigstes Argument (FIN= 57,9%, D= 33,3%) (Meßmer 2013). Dieser stellt in der Sprachtherapie einen wichtigen Schritt zum endgültigen Therapieerfolg dar (Grohnfeldt 2007).

Auch die leichtere *Kooperation mit der Lehrkraft* wurde von 10,5% der finnischen und 29,8% der deutschen Sprachtherapeuten genannt (Meßmer 2013).

Von 15,8% wurde in der finnischen Umfrage das Argument der erhöhten *Therapiezeit* durch die Übernahme sprachtherapeutischer Elemente durch die Lehrkraft genannt. Dies passt zu dem in Kapitel 6.4 und 7.5 dargestellten Ergebnis, dass die im Klassenzimmer arbeitenden Therapeuten zu 100% tendenziell oft Supervision durchführten. Dies scheint ein wichtiger Punkt in der Arbeit finnischer Therapeuten zu sein. Durch die Supervision können sie unter anderem erreichen, dass Lehrer die sprachtherapeutischen Elemente erlernen und in ihren Unterricht integrieren. Dadurch erhält der Schüler deutlich öfter ein sprachliches Vorbild, als bei der einmal wöchentlich stattfindenden Sprachtherapie, wodurch sich die Übungs- und Therapiezeit erhöht.

Dass in Finnland die *Frühförderung* durch den Besuch von Neuvolas und der Vorschule (vgl. Kapitel 3.2) einen hohen Stellenwert hat, wird durch die Tatsache unterstrichen, dass 15,8% der Befragten angaben, die knappen sprachtherapeutischen Ressourcen lieber dort als im Klassenzimmer einsetzen zu wollen.

Die *Argumente, die gegen die Arbeit im Klassenzimmer sprechen*, waren sowohl in Finnland als auch in Deutschland nahezu gleich.

Die *verbesserte Konzentrationsleistung*, die unter anderem durch die Schaffung eines geeigneten Umfeldes zu erlangen ist, wurde in Finnland von 45,5%, in Deutschland sogar von 57,4% genannt und war damit in beiden Ländern wichtigster Grund für die Durchführung isolierter Sprachtherapie (Meßmer 2013).

18,2% der finnischen Befragten sahen den Vorteil außerdem in der Möglichkeit, die *Therapie zu individualisieren*. In Deutschland war der Prozentanteil mit 36,2% fast doppelt so groß.

Die Elternarbeit, die gerade bei jungen Patienten einen hohen Stellenwert hat, sahen 27,3% der finnischen und 14,9% der deutschen Sprachtherapeuten bei einer Therapie außerhalb der Schule leichter umsetzbar (Meßmer 2013).

Der *Schutzraum*, den eine Einzeltherapie bietet, wurde von 13,6% (FIN) beziehungsweise 18,1% (D) der Teilnehmer als wichtig erachtet (Meßmer 2013).

Abschließend werden noch die *Argumente, die für die Arbeit in einer Kleingruppe sprechen*, genauer betrachtet.

Jeder zweite der finnischen Sprachtherapeuten (52%) erachtete die *Vorbildfunktion und Unterstützung durch die Peergroup* als nennenswert. In diesem Zusammenhang fiel mehrmals der Begriff „Peer-Counseling“. Darunter versteht man „die Beratung von Betroffenen durch Betroffene“ (Schnoor 2013, S.213). Menschen, die ähnliche Probleme haben, können sich gegenseitig unterstützen, einander Vorbild sein und nachvollziehen, mit welchen Widrigkeiten der Mensch zu kämpfen hat. Bezogen auf die Sprachtherapie können beispielsweise stotternde Jugendliche ihre Erfahrungen an andere Stotternde weitergeben und diese damit unterstützen. Das Sprachvorbild anderer Kinder und Jugendlicher wurde in der deutschen Umfrage lediglich von 13,8% angegeben (Meßmer 2013).

Die höhere Motivation bei der Arbeit in der Gruppe war in beiden Ländern wichtig (FIN= 20%, D= 40,2%) (Meßmer 2013).

7.8 Schlussfolgerungen (V.M., J.W.)

In den Kapiteln 7.1 bis 7.7 wurden die Forschungsfragen zu den einzelnen Themenkomplexen diskutiert. Die Beantwortung der Hauptforschungsfrage steht jedoch noch aus und soll nun im Folgenden erörtert werden.

Zugrunde liegende Fragestellung:

Welche sprachtherapeutischen Angebote stehen nach derzeitigem Stand für Kinder und Jugendliche mit Sprachbehinderungen in finnischen Schulen zur Verfügung?

Aus den gesammelten Ergebnissen ging hervor, dass sprachtherapeutische Interventionen in Finnland meistens in Form einer isolierten Sprachtherapie stattfanden. Dabei wurde als Setting fast ausschließlich Einzelintervention durchgeführt. Es zeigte sich jedoch, dass bei den meisten Störungsbildern die Therapie inhaltlich mit dem Unterricht verbunden wurde. Dies schaffte, wenn auch nicht räumlich, zumindest eine inhaltliche Verknüpfung.

Trotzdem arbeitete ein geringer Teil der Therapeuten auch in Klassenzimmern. Diese Form der sprachtherapeutischen Förderung sollte jedoch noch weiter ausgebaut werden. Insbesondere an den Regelschulen standen bislang kaum sprachtherapeutische Angebote zur Verfügung. Dort wurden bei sprachlichen Problemen hauptsächlich Sonderschullehrer herangezogen (Matthies & Skiera 2009). Generell müsste, für eine gemeinsame Arbeit im Klassenzimmer, die Kooperation von Sprachtherapeuten mit Regelschullehrern noch verbessert werden.

Die Arbeit der Therapeuten im Klassenzimmer umfasste hauptsächlich Supervision und allgemeine sprachliche Förderung. Es ist davon auszugehen, dass die Therapeuten aktuell mehr dem Lehrer zur Seite stehen, als direkt auf die Kinder einzuwirken. Nur sehr wenige der Befragten führten auch eigenständigen sprachtherapeutischen Unterricht durch. Dieses Angebot könnte ebenfalls noch erweitert werden.

Um zukünftig inklusive Settings vervollständigen zu können, sollten Sprachtherapeuten in den dafür notwendigen Kompetenzen aus- und fortgebildet werden. Spezielle Angebote im Bereich Pädagogik und Didaktik für die inklusive Beschulung sprachbehinderter Kinder wären wünschenswert.

8. Fazit und Ausblick (V.M., J.W.)

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass sich Finnland auf dem Weg von der Integration zur Inklusion befindet. Die weit verbreitete Meinung, dass im finnischen Schulsystem Inklusion bereits gelebt wird, hat sich, was Angebote für sprachbehinderte Kinder angeht, nicht bestätigt.

Die Anzahl der Sprachtherapeuten, die sich bei der Onlineumfrage beteiligten, war bezogen auf den Prozentanteil der Gesamtbevölkerung mit den bereits durchgeführten Befragungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz vergleichbar.

Außerdem zeigte sich, dass sowohl Regel-, als auch Förderschüler nahezu gleich häufig zum Klientel der Sprachtherapeuten gehörten.

Bei der Kooperation mit den Regelschullehrern besteht noch Verbesserungsbedarf. Die Sprachtherapeuten fühlten sich im Klassenzimmer nicht immer erwünscht.

Finnische Sprachtherapeuten führten hauptsächlich isolierte Sprachtherapie in Form von Einzelintervention durch. Laut der Befragten eigneten sich besonders Störungen beim Erwerb der Schriftsprache und Sprachverständnisstörungen zur inhaltlichen Verknüpfung von Therapie und Unterricht.

Erstaunlich war, dass finnische Sprachtherapeuten auch im Klassenzimmer arbeiteten. Dabei wurden vor allem kommunikativ-pragmatische Störungen behandelt. Zu den häufigsten Aufgaben im Klassenzimmer gehörten die Supervision und die allgemeine sprachliche Förderung. Meist wurden dazu der Finnisch-Unterricht und die Unterrichtsgespräche verwendet. Hauptargumente für die Arbeit der Sprachtherapeuten im Klassenzimmer waren der leichtere Transfer in die Alltagssprache, die Übernahme sprachtherapeutischer Elemente durch den Lehrer sowie eine verbesserte Kooperation.

Mit ihrer Arbeitssituation waren die Sprachtherapeuten vorwiegend zufrieden, allerdings war nur selten eine Therapie ohne Wartezeit möglich.

Bei den Fortbildungswünschen zeigte sich eine klare Tendenz hin zu therapierelevanten Themen im Gegensatz zum organisatorisch-rechtlichen Bereich. Ausbaufähig ist hingegen das Angebot im pädagogischen Sektor.

Die bereits durchgeführten und noch folgenden Befragungen in den einzelnen Ländern ermöglichen einen internationalen Vergleich der aktuellen Lage im Hinblick auf die zukünftige Entwicklung der inklusiven Beschulung von Kindern mit Sprachbehinderung. Dabei ist der Weg von einer Querschnitt- zu einer Längsschnittstudie anzudenken, die in regelmäßigen Abständen in den teilnehmenden Ländern wiederholt wird, um nationale Tendenzen zur Inklusion aufzuzeigen (Reber 2014).

Dank

Bei der Erstellung dieser Arbeit wurden wir von vielen Menschen unterstützt und begleitet. Deshalb möchten wir uns an dieser Stelle bei allen bedanken, die zum Gelingen dieser Arbeit beigetragen haben.

Ganz besonderer Dank gilt Frau Dr. Karin Reber für die Betreuung dieser Zulassungsarbeit. Durch sie wurde dieses internationale Forschungsprojekt ins Leben gerufen und sie stand uns bei Fragen immer mit guten Ratschlägen zur Seite.

Des Weiteren möchten wir uns bei Herrn Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt bedanken. Er unterstützte das Forschungsseminar und sprang bei technischen Problemen der Software mit unbürokratischer Hilfe ein.

Ohne das Engagement von Kirsi-Maaria Särömaa und Annika Hacklin wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen. Sie übersetzten den Fragebogen unentgeltlich vom Deutschen ins Finnische. Vielen Dank dafür!

Unser Dank gebührt auch den Mitarbeitern vom Verband finnischer Sprachtherapeuten (SPTL), die ihren Teil zum Gelingen der Arbeit beitrugen, indem sie den Fragebogen an ihre Mitglieder verteilten und Tipps bei finnischen Fachbegriffen gaben.

Außerdem möchten wir uns bei unseren Kommilitoninnen des Forschungsseminars, mit denen wir zusammen den Fragebogen entwickelt haben, für viele konstruktive Diskussionen bedanken.

Nicht zu vergessen sind unsere Familien und Freunde, die uns beistanden, auch wenn es mal nicht so glatt lief, und die in den letzten Wochen immer wieder auf uns verzichten mussten.

Literaturverzeichnis

- **Aktion Mensch e.V. (Hrsg.) (2012).** Inklusion: Schule für alle gestalten. Informationen. Praxisbeispiele. Materialsammlung. Praxisanregung. URL: <https://www.aktion-mensch.de/ueberuns/publikationen/index.php> (Aufruf am 11.09.2013)
- **American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (1996).** Inclusive Practices for Children and Youths With Communication Disorders [Technical Report]. URL: <http://www.asha.org/docs/html/TR1996-00245.html>. (Aufruf am 26.07.2013)
- **American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2004).** Guidelines for the training, use, and supervision of speech-language pathology assistants. [Guidelines]. URL: <http://www.asha.org/policy/GL2004-00054/>. (Aufruf am 26.07.2013)
- **American Speech-Language-Hearing Association (ASHA) (2012).** 2012 Schools survey summary report: Number and type of responses, SLPs. URL: <http://www.asha.org/uploadedFiles/Schools-2012-SLP-Frequencies.pdf>. (Aufruf am 27.07.2013).
- **Artelt, C., Baumert, J., Klieme, E., Neubrand, M., Prenzel, M., Schiefele, U., Schneider, W., Schümer, G., Stanat, P., Tillmann, K.-J., Weiß, M. (Hrsg.) (2001).** Pisa 2000. Zusammenfassung zentraler Befunde. Berlin: Max-Planck-Institut für Bildungsforschung
- **Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen (BayEUG) (2012).** Schulordnung für die Volksschulen zur sonderpädagogischen Förderung in Bayern. Mit Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen BayEUG und eingearbeiteten weiteren gesetzlichen Bestimmungen. 12. Auflage. Verlag J. Maiss: München
- **Bortz, J. & Döring, N. (2006).** Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler. 4., überarbeitete Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- **Boyle, J.M., McCartney, E., Forbes, J. & O'Hare, A. (2007).** A randomized controlled trial and economic evaluation of direct versus indirect and individual versus group modes of speech and language therapy for children with primary language impairment. Health Technology Assessment 11, 25, 1-158.
- **Braun, O., Homburg, G. & Teumer, J. (1980).** Grundlagen pädagogischen Handelns bei Sprachbehinderten. Die Sprachheilarbeit 25, 1, 1-17.
- **Bühner, M. (2011).** Einführung in die Test- und Fragebogenkonstruktion. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage. München: Pearson.

- **Deutsches Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) (2005).** Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit.
URL: http://www.dimdi.de/dynamic/de/klassi/downloadcenter/icf/endfassung/icf_endfassung-2005-10-01.pdf. (Aufruf am 10.05.2013)
- **Deutsches Institut für Menschenrechte (2006).** Behindertenrechtskonvention der Vereinten Nationen, URL: <http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/?id=467> (Aufruf am 24.10.2013)
- **Deutsch-Finnische Gesellschaft Rheinland-Pfalz/ Saarland e.V. (2013):** <http://www.dfg-rhpfsaar.de/schulsystem.jpg> (Aufruf am 30.07.2013)
- **Domisch, R., Klein, A. (2012).** Niemand wird zurückgelassen. Eine Schule für alle. München: Hanser
- **Felten, M. (2012).** Schluss mit dem Bildungsgerede! Eine Anstiftung zum pädagogischen Eigensinn. Gütersloh: Gütersloher Verlagshaus in München: Random House GmbH
- **Feltes-Peter, A. (2002).** Finnland Baedeker Allianz Reiseführer. Ostfildern: Mairs Geographischer Verlag
- **Grohnfeldt, M. (1987).** Dualismus von Unterricht und Therapie – Eine spezifische Aufgabenstellung in der Schule für Sprachbehinderte. Die Sprachheilarbeit 32, 4, 162-168.
- **Grohnfeldt, M. (Hrsg.) (2004).** Lehrbuch der Sprachheilpädagogik und Logopädie 5. Stuttgart: W. Kohlhammer
- **Grohnfeldt, M. (Hrsg.) (2007).** Lexikon der Sprachtherapie. Stuttgart: W. Kohlhammer
- **Grohnfeldt, M. (2012).** Grundlagen der Sprachtherapie und Logopädie. München: Ernst Reinhardt Verlag
- **Heimlich, U. (2011).** Inklusion und Sonderpädagogik. Die Bedeutung der Behindertenrechtskonvention (BRK) für die Modernisierung sonderpädagogischer Förderung. Zeitschrift für Heilpädagogik 2, 44-54.
- **Jansen, J., G. (2006).** Offener Unterricht in der Grundschule. Unterrichtsformen gegen die Wirklichkeit des Grundschülers. Elternbrief Nr.9 (09/06). URL: <http://www.grundschulservice.de/Elternbrief%20Nr.%209.htm> (Aufruf am 21.02.2014)
- **Klieme, E., Artelt, C., Hartig, J., Jude, N., Köhler, O., Prenzel, M., Schneider, W., Stanat, P. (Hrsg.) (2010):** Pisa 2009. Bilanz nach einem Jahrzehnt. Münster/ München: Waxmann
- **Kultusministerkonferenz (KMK) (1994).** Empfehlungen zur sonderpädagogischen Förderung in den Schulen in der Bundesrepublik Deutschland (Beschluss der

Kultusministerkonferenz vom 06.05.1994). URL:
http://www.kmk.org/fileadmin/veroeffentlichungen_beschluesse/1994/1994_05_06-Empfehl-Sonderpaedagogische-Foerderung.pdf. (Aufruf am 03.08.2013)

- **Kultusministerium Bayern (2010)**. URL: <http://www.km.bayern.de/> (Aufruf am 30.07.2013)
- **Lamnek, S. (2010)**: Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch. Weinheim: Beltz Verlag
- **Law, J., Lindsay, G., Peacey, N., Gascoigne, M., Soloff, N., Radford, J. & Band, S. (2002)**. Consultation as a model for providing speech and language therapy in schools: a panacea or one step too far? Child Language Teaching and Therapy 18, 145-163.
- **Matthies, A.-L., Skiera, E. (Hrsg.) (2009)**. Das Bildungswesen in Finnland. Geschichte, Struktur, Institutionen und pädagogisch-didaktische Konzeptionen, bildungs- und sozialpolitische Perspektiven. Bad Heilbrunn: Klinkhardt
- **Meßmer, K. (2013)**. Inklusion und Sprachtherapie/Logopädie: Ergebnisse einer Fragebogenerhebung zu Angeboten für Schüler mit Sprachbehinderungen in deutschen Schulen. unveröffentlichte Masterarbeit
- **Meyer, H. (1994)**. Unterrichtsmethoden I: Theorieband. 6. Auflage. Frankfurt am Main: Cornelsen Scriptor.
- **Ministry of Social Affairs and Health (2006)**. Government Report on Disability Policy, Helsinki: University Printing House.
URL: http://www.stm.fi/en/publications/publication/-/_julkaisu/1071555 (Aufruf am 10.06.2013)
- **Mußmann, J. (2012)**. Sprachförderung in inklusiven Settings – 10 Beispiele für sprachliche Barrieren und Lernchancen. Sprachförderung und Sprachtherapie in Schule und Praxis 1, 1, 23-31.
- **Persönliches Budget plus e.V. (2013)**: <http://www.pbplus.de/images/inklusion-grafik-PNG.png> (Aufruf am 07.11.2013)
- **Prenzel, M., Artelt, C., Baumert, J., Blum, W., Hammann, M., Klieme, E., Pekrun, R. (Hrsg.) (2007)**. Pisa 2006. Die Ergebnisse der dritten internationalen Vergleichsstudie. Münster/ München: Waxmann
- **Nakaluk, N. (2007)**. Offener Unterricht als starke Form – Selbstbildung in geplanten Rahmungen. Examensarbeit. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- **Przyborski, A. (2008)**. Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. Oldenbourg: Wissenschaftsverlag
- **Raab-Steiner, E. & Benesch, M. (2012)**. Der Fragebogen. Von der Forschungsidee zur SPSSAuswertung. 3., aktualisierte und überarbeitete Auflage. Wien: Facultas Verlags- und Buchhandels AG.

- **Reber, K. & Schönaauer-Schneider, W. (2011).** Bausteine sprachheilpädagogischen Unterrichts. 2. Auflage. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- **Reber, K. (2012).** Sprachheilpädagogik und Sprachtherapie in inklusiven Settings: Perspektiven der Vernetzung zwischen Sprachheilpädagogik, Sprachtherapie und Regelschule. L.O.G.O.S interdisziplinär 20, 4, 264-275.
- **Reber, K./ Blechschmidt, A. (2014).** Inklusion und Sprachtherapie/ Logopädie/ Sprachheilpädagogik in Deutschland. Angebote für Kinder und Jugendliche mit Sprachbehinderungen in Schulen. Praxis Sprache 2, eingereicht.
- **Reiger, H., Haas, B. (Hrsg.) (2010).** Quantitative Sozialforschung. Eine Einführung. Wien: Facultas
- **Rodrian, B. (2008).** Sprachförderung im familiären Alltag – ein Konzept aus Gruppenarbeit und Elternarbeit. Berlin: Edition Marhold.
- **Sanamaailma (2014).** URL: <http://www.sanamaailma.net/etusivu> (Aufruf am 15.02.2014)
- **Sarjala, J., Häkli, E. (Hrsg.) (2008).** Jenseits von Pisa. Finnlands Schulsystem und seine neuesten Entwicklungen. Berlin: Berliner-Wissenschafts-Verlag (BWV)
- **Schnoor, Heike (Hrsg.) (2013):** Psychosoziale Beratung im Spannungsfeld von Gesellschaft, Institution, Profession und Individuum. Göttingen/ Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht
- **Schöler, J., Merz-Atalik, K., Dorrance, S. (Hrsg.) (2010).** Auf dem Weg zur Schule für alle? Die Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention im Bildungsbereich: Vergleich ausgewählter europäischer Länder und Empfehlungen für die inklusive Bildung in Bayern. Friedrich-Ebert-Stiftung. URL: library.fes.de/pdf-files/akademie/bayern/07824.pdf (Aufruf am 03.09.2013)
- **Schulberatung Bayern (2013).** www.schulberatung.bayern.de (Aufruf am 30.07.2013)
- **Schumann, B.(2010):** Inklusive Bildung in den nordischen Ländern im Kontext gesellschaftlicher Entwicklung. Zeitschrift für Inklusion 2/2010, URL: <http://www.inklusion-online.net/index.php/inklusion/article/view/59/63> (Aufruf am 03.05.2013)
- **Speck, O. (2010).** Schulische Inklusion aus heilpädagogischer Sicht. Rhetorik und Realität. München/Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- **SPTL (Suomen Puheterapeuttiliitto = finnischer Verband der Sprachtherapeuten) (2013).** URL: <http://www.puheterapeuttiliitto.fi/fi/liitto/> (aufgerufen am 20.12.2013)
- **SPTL (Suomen Puheterapeuttiliitto = finnischer Verband der Sprachtherapeuten) (2014).**

URL: <http://www.puheterapeuttiliitto.fi/fi/liitto/> (aufgerufen am 25.01.2014)

- **Statistics Finland (2012):** Statistical Yearbook of Finland 2012, Kapitel 40: Population in one hundred largest municipalities at year-end 1960–2011, URL: http://pxweb2.stat.fi/sahkoiset_julkaisut/vuosikirja2012/alku.asp (Aufruf am 15.01.2014)
- **The Hanen Centre (2014).** Helping You Help Children Communicate. URL: <http://www.hanen.org/CMSPages/PortalTemplate.aspx?aliaspath=%2fHome> (Aufruf am 25.01.2014)

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Zusammenfassung zentraler Befunde	3
Abb. 2: Pisa – Bilanz nach einem Jahrzehnt	4
Abb. 3: Gegenüberstellung von Integration und Inklusion	9
Abb. 4: Überblick über das finnische Schulsystem.....	12
Abb. 5: Überblick über die Förderelemente in der Peruskoulu.....	15
Abb. 6: Überblick über die verschiedenen Unterrichtsformen	16
Abb. 7: Verteilung festgestellter Förderschwerpunkte bei Schüler/-innen mit sonderpädagogischem Förderbedarf in Finnland 2009	17
Abb. 8: Prozentuale Verteilung der einzelnen akademischen Berufsgruppen im Jahr 2010 ...	22
Abb. 9: Die Entwicklung des Zahlenverhältnisses von akademischen zu nicht akademischen Berufsangehörigen (2000-2010)	23
Abb. 10: Vergleich des deutschen und finnischen Schulsystems	24
Abb. 11: Design des Gesamtforschungsprojekts.....	26
Abb. 12: Exemplarischer Screenshot der Statistic-Software IBM SPSS Statistics 21.....	29
Abb. 13: Altersverteilung der Teilnehmer	34
Abb. 14: Einrichtung, in der die Befragten hauptsächlich arbeiteten (Frage 1).....	35
Abb. 15: Bundesland/ Region, in der die Sprachtherapeuten arbeiteten (Frage 5)	35
Abb. 16: Beschäftigungsverhältnis (Frage 6).....	36
Abb. 17: Berufsjahre als Sprachtherapeut (Frage 7)	37
Abb. 18: Monatliches Bruttogehalt in Euro (Frage 8).....	37
Abb. 19: Region, in der die Teilnehmer arbeiteten (Frage 9)	38
Abb. 20: Unipolare Ratingskala	42
Abb. 21: Exemplarische Beantwortung des Antwortformats mit Prozentangaben (Frage 14)	45
Abb. 22: Vergleich der vier grundlegenden Formen der Vernetzung von Sprachtherapie und Unterricht	47
Abb. 23: Exemplarische Beantwortung von Frage 19	51
Abb. 24: Bio-psychosoziales Modell der ICF	51
Abb. 25: Modelle des Team-Teachings	54
Abb. 26: Abwandlung der Likert-Skala	56
Abb. 27 : Häufigkeit, mit der die Sprachtherapeuten mit Schülerinnen aus unterschiedlichen pädagogischen Einrichtungen arbeiteten (Frage 10)	58
Abb. 28: Häufigkeit, mit der sich die Befragten mit anderen Personengruppen austauschten (Frage 11)	59
Abb. 29: Häufigkeit, mit der die Befragten unterschiedliche Inhalte in Gesprächen mit anderen Fachpersonen thematisierten (Frage 12).....	60
Abb. 30: Häufigkeit, mit der die Befragten unterschiedliche Formen des Austauschs mit anderen Fachpersonen nutzten (Frage 13)	61
Abb. 31: Verteilung der Arbeitszeit auf verschiedene Bereiche der Therapie (Frage 14)	62
Abb. 32: Verteilung der Therapiezeit auf unterschiedliche Settings (Frage 15).....	63
Abb. 33: Verteilung der Therapiezeit auf unterschiedliche Orte (Frage 16).....	63
Abb. 34: Anteil der Therapiezeit, der inhaltlich (nicht) mit dem Unterricht verbunden wurde (Frage 17)	64
Abb. 35: Inhaltliche Verbindung von Therapie und Unterricht bei unterschiedlichen Störungsbildern (Frage 18).....	65
Abb. 36: Prozentuale Verteilung der Orte, an denen kommunikativ-pragmatische Störungen therapiert wurden (Mittelwert der Befragten) (Frage 19)	67
Abb. 37: Prozentuale Verteilung der Orte, an denen phonetisch-phonologische Störungen therapiert wurden (Mittelwert der Befragten) (Frage 19)	67
Abb. 38: Häufigkeit, mit der die Einheiten der Therapie an unterschiedlichen Orten durchgeführt wurden (Mittelwert der Befragten) (Frage 20)	68

Abb. 39: Häufigkeit der durchgeführten Interventionen im Klassenzimmer (Frage 21)	69
Abb. 40: Häufigkeit der zur sprachtherapeutischen Arbeit genutzten Unterrichtsphasen (Frage 22).....	70
Abb. 41: Häufigkeit der zur sprachtherapeutischen Arbeit genutzten Unterrichtsinhalte (Frage 23).....	71
Abb. 42: Häufigkeit, mit der die Befragten allein oder im Team arbeiten (Frage 24).....	72
Abb. 43: Häufigkeit, mit der unterschiedliche Formen des Team-Teachings genutzt werden (Frage 25)	72
Abb. 44: Zufriedenheit der Befragten mit der Arbeitssituation (Frage 26)	73
Abb. 45: Selbsteinschätzung der Arbeitssituation (Frage 26).....	74
Abb. 46: Fortbildungswünsche der Befragten für die Durchführung der Sprachtherapie (Frage 27).....	74
Abb. 47: Fortbildungswünsche der Befragten im organisatorischen Bereich (Frage 27)	75
Abb. 48: Häufigkeit, mit der Supervision im Klassenzimmer durchgeführt wird – Vergleich Finnland und Deutschland.....	87

Tabellenverzeichnis

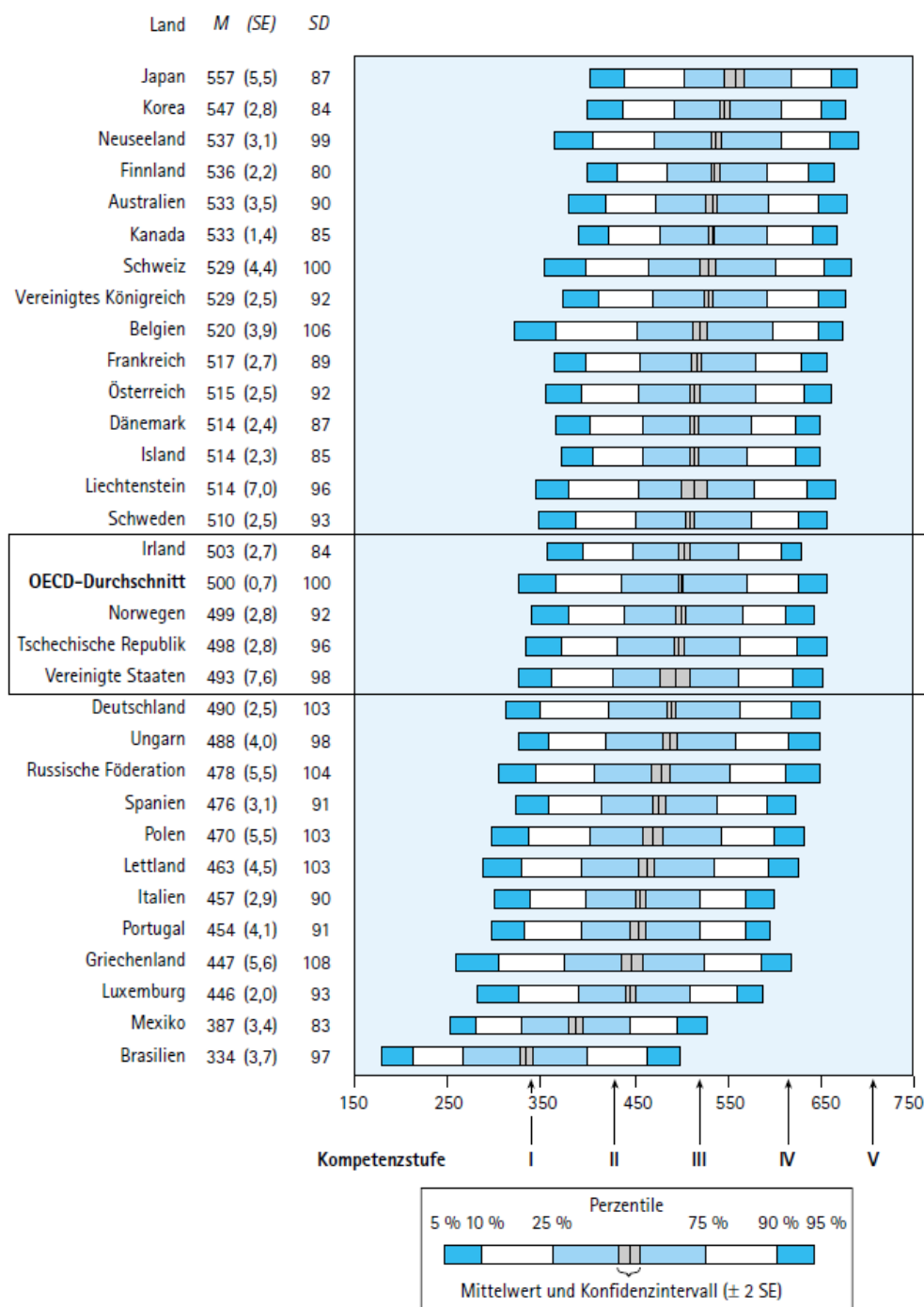
Tab. 1: Integration und Inklusion – Gegenüberstellung der Konzepte	10
Tab. 2: Überblick über Beschulungsmodelle für Schülerinnen mit Sprachbehinderungen innerhalb des bayerischen Schulsystems.....	21
Tab. 3: Überblick über die Gesamtstruktur des Fragebogens	31
Tab. 4: Einteilung der Ortsgröße nach Einwohnerzahl	41
Tab. 5: Inhalte, die bei Gesprächen mit am Erziehungsprozess beteiligten Personen zur Sprache kommen können	44
Tab. 6: Aufgabenbereiche eines Sprachtherapeuten in Anlehnung an ASHA 2012.....	44
Tab. 7: Operationalisierung der Formen von Sprachtherapie	47
Tab. 8: Fragebogenitems zu sprachlichen Auffälligkeiten (Frage 18).....	49
Tab. 9: Einheiten der Therapie (Fragebogenitems Frage 20).....	52
Tab. 10: Interventionsformen im Klassenzimmer (Fragebogenitems Frage 21).....	52
Tab. 11: Unterrichtsphasen und –gegebenheiten (Fragebogenitems Frage 22)	53
Tab. 12: Häufigkeitsverteilung der Orte, differenziert nach den spezifischen Störungsbildern (Frage 19)	66
Tab. 13: Argumente, die für die Arbeit im Klassenzimmer sprechen.....	76
Tab. 14: Argumente, die gegen die Arbeit im Klassenzimmer sprechen.....	77
Tab. 15: Argumente, die für die Arbeit in der Kleingruppe sprechen.....	78
Tab. 16: Vergleich zwischen der Population und der Teilnehmer	80

Anhang

Anhang A: Mathematikergebnisse zu PISA 2000

Mathematikleistungen im internationalen Vergleich

Testleistungen der Schülerinnen und Schüler in den Teilnehmerstaaten: Mathematik



(aus Artelt et al 2001, S.21)

Anhang B: persönliche Motivation von Veronika Maier

In unserem Intensivpraktikum bekamen wir die außergewöhnliche Möglichkeit, das finnische Schulsystem etwas besser kennenzulernen. Mit Kirsi-Maaria Särömaa, einer finnischen Lehrerin, die an unserer Praktikumsschule unterrichtete, unterhielten wir uns angeregt über das finnische Schulsystem und sein gutes Abschneiden bei den europäischen Schultests. Sie bot uns an, uns einen Aufenthalt in Finnland und einige Schulbesuche zu organisieren. Das ließen wir uns natürlich nicht zweimal sagen.

So flogen wir Ende April nach Helsinki. Dort verbrachten wir drei Tage und erkundeten ohne jegliche Sprachkenntnisse die Stadt.

Anschließend fuhren wir mit dem Bus weiter nach Kotka. Dort konnten wir bei Paula, einer Bekannten Kirsis, wohnen. Gleich am ersten Tag schauten wir uns die Stadt an und waren besonders von der Küste sehr beeindruckt.

Am nächsten Tag fuhren wir mit Paula, die als Hilfslehrerin arbeitete, nach Jäppilä. In dieser sehr kleinen Schule wurden die Kinder in jahrgangsgemischten Klassen unterrichtet. Die Ausstattung dieser Schule war nicht sehr modern, aber zweckmäßig.

Die nächste Schule, die wir besuchen konnten, war die Pihkoo Schule. Hier wurden etwa 20 Kinder in einer Klasse unterrichtet, diesmal jedoch in jahrgangstrennten Klassen.

Die meiste Zeit verbrachten wir in der Rauhala Schule, die größte der drei Schulen. Die Ausstattung der Schule war modern. Hier gab es auch eine Klasse für Schüler mit Störungen der sozialen und emotionalen Entwicklung. Diese war allerdings im Keller untergebracht und hatte einen eigenen Pausen- sowie Essenzeitraum. Sogar die Lehrer besaßen ihr eigenes Lehrerzimmer.

Was mich am meisten verwunderte war der hohe Anteil an Frontalunterricht den wir zu sehen bekamen. Aufgrund der guten PISA-Ergebnisse ging ich eher davon aus, dass der Unterricht mit Stationen-, Gruppen- und Freiarbeit vollgepackt sei.

In allen Schulen erhielten die Kinder ein kostenloses Mittagessen sowie das komplette Schulmaterial. Ein eigens dafür eingerichteter Raum bietet alles was die Schüler brauchen.

Vom Spitzer über den Radiergummi bis hin zum Vokabelheft, die Schüler und auch die Lehrer, werden von der Schule kostenlos versorgt. Ein großer Unterschied zu Deutschland. Hier ist es für ärmere Familien oft schwer die kompletten Kosten für die Schulmaterialien zu stemmen.

In Rauhala besuchten wir auch noch den an die Schule angegliederten Kindergarten. Die Mehrheit der Kinder in Finnland besucht den Kindergarten oder die Vorschule. Hier lernen

sie spielerisch das Alphabet und die Zahlenreihe. Die Lehrer der ersten Klassen, können somit auf einen gemeinsamen Wissenspool aufbauen.

Was können wir also von Finnland lernen? Meiner Meinung nach verfügt das finnische Schulsystem über viele gute Ideen. Die kostenlose Versorgung mit Materialien, das gemeinsame Mittagessen und die frühe therapeutische Intervention durch das Gesundheitssystem. Doch der größte Vorteil bietet sich aus den gemeinsamen 9 Jahren, die die Kinder in eine Schule verbringen. Sie werden nicht schon mit zehn Jahren unter Druck gesetzt, welche weiterführende Schule sie besuchen möchten. Außerdem bekommt jedes Kind in Finnland nicht mehr als eine halbe Stunde Hausaufgaben. In Deutschland hat ein Fünftklässler am Gymnasium etwa eine 40 Stunden Woche.

Der Leistungsdruck der auf den deutschen Schülern liegt, ist viel zu enorm.

Allerdings ist Finnland ein kleines Land mit knapp mehr als fünf Millionen Einwohnern und einer komplett anderen Wirtschaftsstruktur als Deutschland.

Es ist also fraglich ob ein Schulsystem wie in Finnland in Deutschland überhaupt möglich wäre.

Anhang C: persönliche Motivation von Johanna Wrede

Im Zuge unseres Intensivpraktikums am Förderzentrum Unterschleißheim lernten wir die finnische Lehrerin Kirsi-Maaria Särömaa kennen. Da Finnland bei Pisa so gut abgeschnitten hat und nicht nur beim generellen Schulsystem, sondern auch bei der Inklusionsumsetzung als Vorreiter gilt, haben wir uns oft mit ihr unterhalten, um möglichst viel über das finnische Schulsystem zu erfahren.

Bei einem der Gespräche schlug sie vor, doch nach Finnland zu fliegen und uns dort ihre ehemaligen Schulen anzuschauen. Das war eine super Gelegenheit.

Zuerst verbrachten wir das Wochenende in Helsinki, danach ging es weiter nach Kotka. Die ersten drei Tage verbrachten wir in der Jäppilä und Pihkoo Schule, einer kleinen Schule, die aus zwei getrennten Gebäuden besteht. Dort wurden die Kinder in jahrgangsgemischten Klassen unterrichtet, wobei bis zu drei Jahrgänge in einer Klasse zusammengefasst sind. Ich hatte die Erwartung, dass wir dort sehr innovativen Unterricht zu sehen bekommen, der viel Gruppen- und Projektarbeit beinhaltet. Irgendwie hatte ich immer dieses Bild von Finnland. Dort habe ich dann jedoch schnell festgestellt, dass der meiste Unterricht auch frontal abgehalten wird. Natürlich ist es in den jahrgangsgemischten Klassen so, dass ein Teil der Kinder mit Einzelarbeit beschäftigt war, während die anderen gemeinsam mit der Lehrkraft ein neues Thema erarbeiteten. Auch die Ausstattung war nicht die neueste. Im Gegenteil – Jäppilä und Pihkoo ist eine Schule, von der nicht klar war, ob sie nicht bald geschlossen wird. Deshalb bekommen sie keine großen Anschaffungen mehr. Also ein Problem, das wir durchaus auch in Deutschland kennen.

Die nächsten Tage verbrachten wir an der Rauhala Schule. Diese ist deutlich größer als Jäppilä und Pihkoo. Was mir dort besonders ins Auge gestochen ist, ist die Umsetzung der Lehrmittelfreiheit. Den Kindern wird alles, was sie für den Unterricht brauchen, kostenlos zur Verfügung gestellt. Den Lehrern übrigens auch. Es gibt große Räume, in denen Hefte, Stifte, Scheren, Kleber und alles, was Lehrer und Schüler sonst noch benötigen, gelagert wird. Braucht ein Lehrer einen neuen Rotstift zum Korrigieren oder die Schüler neue Hefte und Stifte, so kann der Lehrer dort die benötigten Materialien holen. Außerdem bekommen die Kinder in Finnland jeden Tag ein kostenloses Mittagessen. Dadurch werden soziale Unterschiede gut ausgeglichen. Es liegt nicht am Einkommen der Eltern, ob ein Kind die benötigten Materialien hat oder hungrig in den Unterricht geht. In Deutschland gibt es zwar

auch Unterstützungsmöglichkeiten, aber das Schamgefühl, diese öffentlich beantragen zu müssen ist ziemlich hoch.

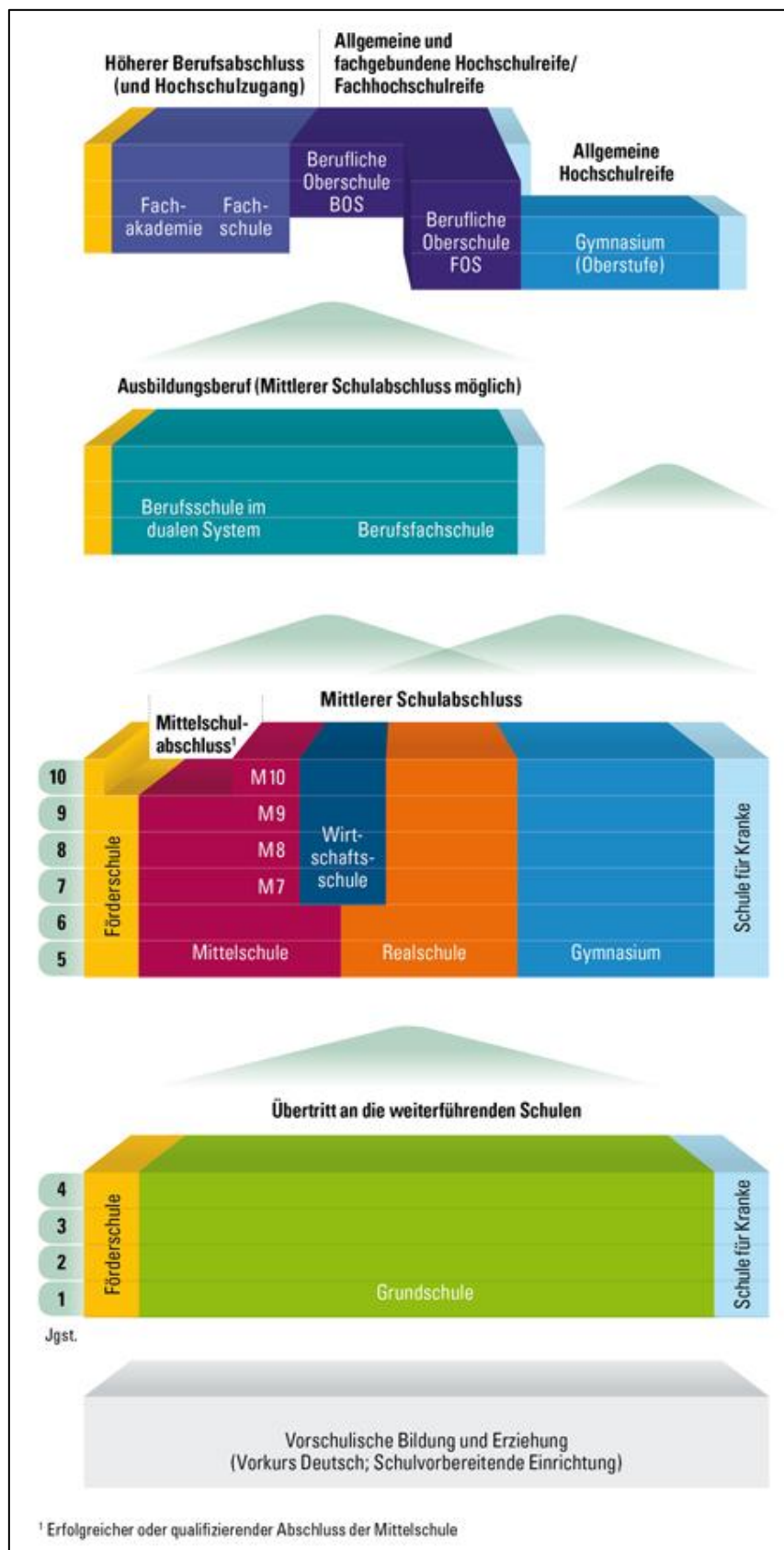
Dass der in Jäppilä und Pihkoo gezeigte Frontalunterricht kein Einzelfall war, bestätigte sich hier. Auch in der Rauhala Schule sahen wir den klassischen Unterricht.

In Rauhala gibt es zwei Förderklassen für verhaltensauffällige Kinder. Diese sind allerdings separat im Keller untergebracht. Die beiden Lehrer, die dort unterrichten, haben im Keller auch ein eigenes Lehrerzimmer. Außerdem gibt es für die Schüler dieser Klassen andere Pausenzeiten. Dies hat mir gezeigt, dass die Inklusion in Finnland doch noch nicht so weit ist, wie gedacht. Auch die Lehrer bestätigten dies in Gesprächen und meinten, selbst wenn die Schüler teilweise in Regelschulen untergebracht sind, sind sie dort trotzdem meistens separiert. Allerdings können durch das finnische Schulsystem, das eine flexible zeitweise Förderung der Kinder zulässt, Schwierigkeiten und insbesondere auch Sprachprobleme früh ausgeglichen werden.

In beiden Schulen waren 25-30 Kinder in einer Klasse, die meist von einer Lehrkraft unterrichtet wurde. Stundenweise wurde diese jedoch durch eine Hilfskraft unterstützt. Außerdem erzählten sie uns vom Gesundheitssystem, das eine frühe und engmaschige Betreuung der Familien bietet. Viele Störungen sind durch Therapieangebote bereits behoben, wenn die Kinder in die Schule kommen. Davon konnten wir uns auch im Kindergarten in Rauhala überzeugen. Auf spielerische Art und Weise lernen sie dort das Alphabet und die Zahlen. Die Lehrer können darauf aufbauen, weil alle ein bestimmtes Wissen mitbringen. Auch dort gibt es Zusatzangebote zur Frühförderung, damit die Kinder, wenn sie in die Schule kommen, einen Teil der Schwierigkeiten bereits überwunden haben.

Ich habe für mich folgendes Fazit aus dem Finnlandbesuch gezogen: Ich glaube nicht mehr, dass es die Methoden oder Klassengrößen sind, die Finnland zum Pisa-Sieger gemacht haben. Ich denke vielmehr, es liegt an den 9 Jahren gemeinsamer Schulzeit, der kostenlosen Bildung für alle, der Frühförderung und dem flexiblen Fördersystem. Außerdem sind die Lehrer sehr engagiert, was unter anderem damit zusammenhängt, dass sie für das Studium ein langwieriges Auswahlverfahren durchlaufen müssen und anschließend einen gesellschaftlich angesehenen Beruf haben. Denjenigen, die an der Universität zugelassen werden, liegt das Wohl der Kinder wirklich am Herzen und sie bringen eine hohe Eignung für den Lehrberuf mit.

Anhang D: Überblick über das deutsche Schulsystem



(aus http://www.km.bayern.de/bilder/km_absatz/foto/53_grafik_schulsystem_250613_kl.jpg)

Anhang E: deutscher Fragebogen (Papierversion)

Druckversion

http://www2.unipark.de/www/print_survey.php?syid=131763&__menu__

Druckversion

Fragebogen

1 NoName

**Online-Fragebogenerhebung zum Thema Inklusion und Sprachtherapie/Logopädie/Sprachheilpädagogik:
Angebote für Kinder und Jugendliche mit Sprachbehinderungen in Schulen**

**Online survey on the topic of inclusion and speech therapy:
therapeutic services for students with speech and communication problems/disorders in schools**

**Inclusion et logopédie:
offre pour les enfants et adolescents souffrant d'handicaps du langage dans les écoles.**

Bitte wählen Sie eine Sprache aus.
Please choose Your language.
Choisissez une langue s-v-p.

Deutsch
Deutsch (Luxemburg)
Englisch (USA)
Englisch (UK)
Französisch
Französisch (Luxembourg)
Italienisch
Finnisch

2 Willkommen

**Inklusion und Sprachtherapie/Logopädie/Sprachheilpädagogik: Angebote für Kinder und Jugendliche mit
Sprachbehinderungen in Schulen
Internationale Online-Fragebogenerhebung über die Berufsverbände der jeweiligen Länder**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Im Zuge der Inklusion werden sich Veränderungen in den Angeboten für Kinder und Jugendliche mit Sprachbehinderungen an pädagogischen Einrichtungen ergeben: Sie werden nicht mehr nur an Förderschulen unterrichtet. Aufgrund dieser Veränderungen ist es wichtig, die sprachtherapeutische, logopädische und sprachheilpädagogische Versorgung von Schülerinnen und Schülern mit Sprachbehinderungen und die Zufriedenheit der Sprachtherapeutinnen und Sprachtherapeuten/Logopädinnen und Logopäden/Sprachheilpädagoginnen und Sprachheilpädagogen mit der Arbeitssituation in den Blick zu nehmen, damit langfristig die Qualität und der Umfang der Leistungen gesichert werden können. Daher bitten wir Sie, an dieser Online-Umfrage teilzunehmen, und uns durch Ihr Mitwirken Ihre Einschätzung des aktuellen Standes mitzuteilen.

Die Umfrage erfolgt online. Ihre Daten werden anonymisiert und vertraulich behandelt. Die Beantwortung des Fragebogens nimmt ca. 20 Minuten in Anspruch.

Durch die internationale Befragung (u.a. in Deutschland, Österreich, der Schweiz, USA, Großbritannien, Finnland, Frankreich) kann es vorkommen, dass manche Begrifflichkeiten oder Formen der Umsetzung in Ihrem Land nicht so gebräuchlich sind. Kreuzen Sie bitte das an, was für Sie am besten zutrifft.
Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf geschlechtsspezifisch differenzierende Formulierungen verzichtet. Die verwendete weibliche Form gilt im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für Frauen wie Männer gleichermaßen.
Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie die Datenerhebung unterstützen und **bis zum 4. April 2014** an der Online-Befragung mitwirken würden und bedanken uns im Voraus ganz herzlich für Ihre Teilnahme!

Ludwig-Maximilians-Universität München
Dr. Karin Reber, Prof. Dr. Manfred Grohfeldt

Pädagogische Hochschule FHO/W Basel
Prof. Dr. Anja Blechschmidt

3 Willkommen 2

Arbeiten Sie (auch) mit Kindern/Jugendlichen im Schulalter?

- ☐ ja
☐ nein

4.1 Persönliche Angaben 1

Alter:

Geschlecht:

- ☐ weiblich
☐ männlich

4.2 Persönliche Angaben 2

Frage 1 (von 27): In welcher Einrichtung arbeiten Sie den größten Teil Ihrer Arbeitszeit?

Bitte beantworten Sie alle weiteren Fragen aus dieser Perspektive.

- ☐ Praxis
- ☐ Logopädischer Dienst
- ☐ Regelschule
- ☐ Förderschule
- ☐ Sprachheilschule
- ☐ Heilpädagogische Schule / Schule mit Förderschwerpunkt geistige Entwicklung
- ☐ (Reha-)Klinik

Frage 2 (von 27): Sind Sie derzeit (hauptsächlich) als Lehrerin oder als Therapeutin tätig?

- ☐ Therapeutische Tätigkeit (z.B. Sprachtherapeutin, Logopädin)
- ☐ Tätigkeit als Lehrerin (z.B. Sprachheilpädagogin, Heilpädagogin, Sonderpädagogin)
- ☐ Therapeutische Tätigkeit: Assistentin (z.B. Sprachtherapie-Assistentin)
- ☐ Tätigkeit als Lehrerin: Assistentin (z.B. Schulbegleiterin)

Frage 3 (von 27): Über welche Art des Abschlusses verfügen Sie?

- ☐ Abschluss auf Berufsfachschulniveau (Berufsfachschule etc.)
- ☐ Abschluss auf akademischem Niveau (Fachhochschule, Universität etc.)

4.3 Persönliche Angaben 3

Frage 4 (von 27): In welchem Land arbeiten Sie (hauptsächlich)?

- ☐ Deutschland
- ☐ Finnland
- ☐ Österreich
- ☐ Schweiz
- ☐ Italien
- ☐ Frankreich
- ☐ Luxemburg
- ☐ England
- ☐ USA
- ☐ Irland
- ☐ Schottland
- ☐ Nordirland
- ☐ Wales

4.4.1 Land: Deutschland

Frage 5 (von 27): In welchem Bundesland in Deutschland arbeiten Sie (hauptsächlich)?

- ☐ Baden-Württemberg
- ☐ Bayern
- ☐ Berlin
- ☐ Brandenburg
- ☐ Bremen
- ☐ Hamburg
- ☐ Hessen
- ☐ Mecklenburg-Vorpommern
- ☐ Niedersachsen
- ☐ Nordrhein-Westfalen
- ☐ Rheinland-Pfalz
- ☐ Saarland
- ☐ Sachsen
- ☐ Sachsen-Anhalt
- ☐ Schleswig-Holstein
- ☐ Thüringen

4.5.1 Land: Italien

Frage 5 (von 27): In welcher Region von Italien arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Abruzzen
- ☐ Basilikata
- ☐ Kalabrien

- ☐ Kampanien
- ☐ Emilia-Romagna
- ☐ Friaul-Julisch Venetien
- ☐ Latium
- ☐ Ligurien
- ☐ Lombardei
- ☐ Marken
- ☐ Molise
- ☐ Piemont
- ☐ Apulien
- ☐ Sardinien
- ☐ Sizilien
- ☐ Toskana
- ☐ Trentino-Südtirol
- ☐ Umbrien
- ☐ Aostatal
- ☐ Venetien

4.6.1 Land: Finnland

Frage 5 (von 27): In welchem Bundesland in Finnland arbeiten Sie (hauptsächlich)?

- ☐ Lapin läänissä
- ☐ Oulun läänissä
- ☐ Länsi-Suomen läänissä
- ☐ Itä-Suomen läänissä
- ☐ Etelä-Suomen läänissä
- ☐ Ahvenanmaan maakunnassa

4.7.1 Land: Österreich

Frage 5 (von 27): In welchem Bundesland in Österreich arbeiten Sie (hauptsächlich)?

- ☐ Burgenland
- ☐ Kärnten
- ☐ Niederösterreich
- ☐ Oberösterreich
- ☐ Salzburg
- ☐ Steiermark
- ☐ Tirol
- ☐ Vorarlberg
- ☐ Wien

4.8.1 Land: Schweiz

Frage 5 (von 27): In welchem Kanton in der Schweiz arbeiten Sie (hauptsächlich)?

- ☐ Aargau
- ☐ Appenzell Ausserrhoden
- ☐ Appenzell Innerrhoden
- ☐ Basel-Stadt
- ☐ Basel-Landschaft
- ☐ Bern
- ☐ Freiburg
- ☐ Genf
- ☐ Glarus
- ☐ Graubünden
- ☐ Jura
- ☐ Luzern
- ☐ Neuenburg
- ☐ Nidwalden
- ☐ Obwalden
- ☐ Schaffhausen

- ☐ Schwyz
- ☐ Solothurn
- ☐ St. Gallen
- ☐ Thurgau
- ☐ Tessin
- ☐ Uri
- ☐ Waadt
- ☐ Wallis
- ☐ Zürich
- ☐ Zug

4.9.1 Filter 2: Land Luxemburg

Frage 5 (von 27): In welchem Distrikt von Luxemburg arbeiten Sie (hauptsächlich)?

- ☐ Luxemburg
- ☐ Diekirch
- ☐ Grevenmacher

4.10.1 Filter 2: Land Frankreich

Frage 5 (von 27): In welcher Region von Frankreich arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Elsass
- ☐ Aquitanien
- ☐ Auvergne
- ☐ Basse-Normandie
- ☐ Bourgogne
- ☐ Bretagne
- ☐ Zentrum
- ☐ Champagne-Ardenne
- ☐ Korsika
- ☐ Franche-Comté
- ☐ Haute-Normandie
- ☐ Ile-de-France
- ☐ Languedoc-Roussillon
- ☐ Limousin
- ☐ Lothringen
- ☐ Midi-Pyrénées
- ☐ Nord-Pas-de-Calais
- ☐ Pays de la Loire
- ☐ Picardie
- ☐ Poitou-Charantes
- ☐ Provinces-Alpes-Côte d'Azur
- ☐ Rhône-Alpes

4.11.1 Filter2 : Land Schottland

Frage 5 (von 27): In welchem Bezirk von Schottland arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ City of Aberdeen
- ☐ Aberdeenshire
- ☐ Angus
- ☐ Argyll and Bute
- ☐ Clackmannashire
- ☐ Dumfries and Galloway
- ☐ City of Dundee
- ☐ East Ayrshire
- ☐ East Dunbartonshire
- ☐ East Lothian
- ☐ East Renfrewshire
- ☐ City of Edinburgh
- ☐ Na h-Eileanan Siar

-
- ☐ Falkirk
 - ☐ Five
 - ☐ City of Glasgow
 - ☐ Highland
 - ☐ Inverdyde
 - ☐ Midlothian
 - ☐ Moray
 - ☐ North Ayrshire
 - ☐ Orkney Islands
 - ☐ North Lanarkshire
 - ☐ Renfrewshire
 - ☐ Perth and Kinross
 - ☐ Scottish Borders
 - ☐ Shetland Islands
 - ☐ South Ayrshire
 - ☐ South Lanarkshire
 - ☐ Stirling
 - ☐ West Dunbartonshire
 - ☐ West Lothian
-

4.12.1 Filter 2: Land Irland

Frage 5 (von 27): In welchem Bezirk von Irland arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Carlow
 - ☐ Cavan
 - ☐ Clare
 - ☐ Cork
 - ☐ Donegal
 - ☐ Dublin
 - ☐ Galway
 - ☐ Kerry
 - ☐ Kildare
 - ☐ Kilkenny
 - ☐ Laois
 - ☐ Leitrim
 - ☐ Limerick
 - ☐ Longford
 - ☐ Louth
 - ☐ Mayo
 - ☐ Meath
 - ☐ Monaghan
 - ☐ Offaly
 - ☐ Roscommon
 - ☐ Sligo
 - ☐ Tipperary
 - ☐ Waterford
 - ☐ Westmeath
 - ☐ Wexford
 - ☐ Wicklow
-

4.13.1 Land: Nordirland

Frage 5 (von 27): In welchem Bezirk von Schottland arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Antrim
 - ☐ Armagh
 - ☐ Down
 - ☐ Fermanagh
 - ☐ Londonderry
 - ☐ Tyrone
-

4.14.1 Land: Wales

Frage 5 (von 27): In welchem Bezirk von Wales arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Blaenau Gwent
 - ☐ Bridgend
 - ☐ Caerphilly
 - ☐ Cardiff
 - ☐ Carmarthenshire
 - ☐ Ceredigion
 - ☐ Conwy
 - ☐ Denbighshire
 - ☐ Flintshire
 - ☐ Gwynedd
 - ☐ Isle of Anglesey
 - ☐ Merthyr Tydfil
 - ☐ Monmouthshire
 - ☐ Neath Port Talbot
 - ☐ Newport
 - ☐ Pembrokeshire
 - ☐ Powys
 - ☐ Rhondda Cynon Taf
 - ☐ Swansea
 - ☐ Torfaen
 - ☐ Vale of Glamorgan
 - ☐ Wrexham
-

4.15.1 Filter 2: Land England

Frage 5 (von 27): In welchem Bundesland von England arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Östliche Midlands
 - ☐ Ostengland
 - ☐ Nordostengland
 - ☐ Nordwestengland
 - ☐ Südostengland
 - ☐ Südwestengland
 - ☐ Westliche Midlands
 - ☐ Yorkshire und Humbergegend
 - ☐ Groß-London
-

4.16.1 Filter 2: Land USA

Frage 5 (von 27): In welchem Bundesstaat der USA arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Alabama
- ☐ Alaska
- ☐ Arizona
- ☐ Arkansas
- ☐ Kalifornien
- ☐ Kolorado
- ☐ Connecticut
- ☐ Delaware
- ☐ Florida
- ☐ Georgia
- ☐ Hawaii
- ☐ Idaho
- ☐ Illinois
- ☐ Indiana
- ☐ Iowa
- ☐ Kansas
- ☐ Kentucky
- ☐ Louisiana

- ☐ Maine
- ☐ Maryland
- ☐ Massachusetts
- ☐ Michigan
- ☐ Minnesota
- ☐ Mississippi
- ☐ Missouri
- ☐ Montana
- ☐ Nebraska
- ☐ Nevada
- ☐ New Hampshire
- ☐ New Jersey
- ☐ New Mexico
- ☐ New York
- ☐ North Carolina
- ☐ North Dakota
- ☐ Ohio
- ☐ Oklahoma
- ☐ Oregon
- ☐ Pennsylvania
- ☐ Rhode Island
- ☐ South Carolina
- ☐ South Dakota
- ☐ Tennessee
- ☐ Texas
- ☐ Utah
- ☐ Vermont
- ☐ Virginia
- ☐ Washington
- ☐ Virginia
- ☐ Wisconsin
- ☐ Wyoming

4.17 Persönliche Angaben 4

Frage 6 (von 27): In welchem Beschäftigungsverhältnis befinden Sie sich derzeit?

- ☐ Tätigkeit auf Honorarbasis
- ☐ Tätigkeit als Praxisinhaber
- ☐ Angestellte Tätigkeit
- ☐ Angestellte Tätigkeit (Staatsdienst)
- ☐ Verbeamtete Tätigkeit (Staatsdienst)

Frage 7 (von 27): Wie lange arbeiten Sie bereits in Ihrem Beruf?

- ☐ Weniger als 1 Jahr
- ☐ 1-5 Jahre
- ☐ 6-10 Jahre
- ☐ 11-20 Jahre
- ☐ Mehr als 20 Jahre

Frage 8 (von 27): Wie hoch ist Ihr monatliches Brutto-Gehalt (umgerechnet auf eine Vollzeitstelle)?

- ☐ Bis 1.500 € / 1.800 CHF
- ☐ Bis 2.500 € / 3.000 CHF
- ☐ Bis 3.500 € / 4.200 CHF
- ☐ Bis 4.500 € / 5.400 CHF
- ☐ Bis 5.500 € / 6.600 CHF
- ☐ Bis 6.500 € / 7.800 CHF
- ☐ Über 6.500 € / 7.800 CHF

Frage 9 (von 27): In welcher Region arbeiten Sie?

- ☐ Ländliche Region (weniger als 5 000 Einwohner)
- ☐ Kleinstadt (5 000 - 20 000 Einwohner)

- ☐ Stadt (20 000 - 100 000 Einwohner)
☐ Großstadt (mehr als 100 000 Einwohner)

4.18 Frage 10: Schueler**Frage 10 (von 27): Wie häufig arbeiten Sie mit Schülern aus folgenden pädagogischen Einrichtungen?**

	oft	...	...	...	...	nie
Regelschule	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Förderschule	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.19 Frage 11: Austausch**Frage 11 (von 27): Wie häufig tauschen Sie sich durchschnittlich mit folgenden Personen aus?**

	oft	...	...	...	...	nie
Mit den Eltern eines Schülers	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit Regelschullehrerinnen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit: Sonderschullehrerinnen/Sprachheilpädagoginnen, CH: Schulische Heilpädagoginnen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit Sprachtherapeutinnen/Logopädinnen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mit anderen Fachpersonen	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.20 Frage 12: Inhalt**Frage 12 (von 27): Wie oft thematisieren Sie folgende Inhalte in Gesprächen mit Fachpersonen?**

(Anmerkung: Mit "Fachpersonen" sind z. B. Lehrkräfte, Therapeutinnen, Medizinerinnen, Psychologinnen gemeint)

	oft	...	...	...	...	nie
Wissensvermittlung: Informationen zu Sprachstörungen, Interventionsformen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Supervision: Anleitung und Üben mit den Kolleginnen, Training von sprachlichen oder sonstigen Strategien	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Informationen zu Therapieerfolgen, zu Lernfortschritten des Kindes in der Therapie	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Informationen zu Schulerfolgen, zu Lernfortschritten des Kindes in der Schule	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schullaufbahnberatung	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.21 Frage 13: Formen**Frage 13 (von 27): Wie häufig nutzen Sie folgende Formen des Austausches mit Fachpersonen?**

	oft	...	...	...	...	nie
Schriftlicher (z.B. Mitteilungsheft, Mail) oder telefonischer Austausch	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spontanes Gespräch (z. B. in der Pause)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gemeinsame Supervision	☐	☐	☐	☐	☐	☐
"Runder Tisch"/Teamsitzung	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gemeinsame, konzeptionelle Arbeit (z.B. Erarbeitung eines Schulkonzepts)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.22 Frage 14: Arbeitszeit**Frage 14 (von 27): Wie viel Prozent Ihrer gesamten Arbeitszeit nehmen folgende Bereiche jeweils in Anspruch?**

Bitte verteilen Sie insgesamt 100%! Bitte geben Sie Zahlen zwischen 0 und 100 ohne "%" -Zeichen ein.
 Tipp: Mit der Tabulator-Taste (links neben dem Buchstaben "Q") können Sie schnell zum nächsten Feld springen.

Anteil Ihrer Arbeitszeit in %	
Prävention (z. B. Fortbildungstätigkeiten, Aufklärung...)	
Diagnostik (z. B. Screenings, Beobachtungen, Tests, ...)	
Therapie (z. B. Einzeltherapie, Gruppentherapie, ..., inkl. Vor-/Nachbereitung)	

Beratung (z. B. von Eltern, Fachkräften, Austausch, Kooperation, ...)

Unterricht (z. B. in Regelschulen, ..., inkl. Vorbereitung, Mitarbeit im Unterricht, Unterrichten im Team)

4.23 Therapie

Im Folgenden geht es um Sprachtherapie, jedoch nur um Sprachtherapie mit Kindern und Jugendlichen. Diese kann in der Schule, im Logopädischen Dienst, in einer Praxis etc. stattfinden.

Führen Sie (auch) Sprachtherapie mit Kindern und/oder Jugendlichen durch?

- ☐ ja
☐ nein

4.24.1 Frage 15: Settings

Frage 15 (von 27): Wie viel Prozent Ihrer Therapiezeit findet in folgenden Settings statt?

Bitte verteilen Sie insgesamt 100%! Bitte geben Sie Zahlen zwischen 0 und 100 ohne "%" -Zeichen ein.

**Anteil Ihrer
Arbeitszeit in
%**

Einzelintervention

Gruppenintervention

4.24.2 Frage 16: Orte

Frage 16 (von 27): Wie viel Prozent Ihrer Therapiezeit findet an folgenden Orten statt?

Bitte verteilen Sie insgesamt 100%! Bitte geben Sie Zahlen zwischen 0 und 100 ohne "%" -Zeichen ein.

**Anteil Ihrer
Arbeitszeit in
%**

Therapie außerhalb der Schule (in der Praxis, im Logopädischen Dienst, ...)

Therapie in der Schule, aber in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum

Therapie im Gruppenraum der Klasse

Therapie im Klassenzimmer selbst

4.24.3 Frage 17: inhaltliche Verbindung

Frage 17 (von 27): Wie viel Prozent Ihrer Therapiezeit verbinden Sie inhaltlich mit dem Unterricht (z.B. durch eine Orientierung an den Unterrichtsthemen, durch Kooperation mit der Lehrkraft)?

Bitte verteilen sie insgesamt 100%! Bitte geben Sie Zahlen zwischen 0 und 100 ohne "%" -Zeichen ein.

**Anteil Ihrer
Arbeitszeit in
%**

Therapie wird inhaltlich mit dem Unterricht verbunden

Therapie wird nicht mit dem Unterricht verbunden

4.24.4 Frage 18: Auffälligkeiten

Frage 18 (von 27): Bei welchen Auffälligkeiten verbinden Sie Ihre Therapie inhaltlich mit dem Unterricht?

Bitte setzen Sie ein Kreuz pro Zeile!

	Ja, hier besteht eine intensive Verbindung von Therapie und Unterricht.	Nein, hier besteht nur eine geringe oder keine Verbindung von Therapie und Unterricht.
Phonetisch-phonologische Störungen	☐	☐
Semantisch-lexikalische Störungen	☐	☐
Syntaktisch-morphologische Störungen	☐	☐
Kommunikativ-pragmatische Störungen	☐	☐
Sprachverständnisstörungen	☐	☐
Störungen beim Erwerb der Schriftsprache	☐	☐
Reflußstörungen	☐	☐

4.24.5 Frage 19: Orte**Frage 19 (von 27): Bitte schätzen Sie ein: Welche Auffälligkeiten behandeln Sie wie oft an welchen Orten?**

Bitte verteilen Sie in jeder Zeile 100%! Bitte geben Sie Zahlen zwischen 0 und 100 ohne "%" -Zeichen ein. Anmerkung: Diese und die folgende Frage sind für die Auswertung der Studie sehr wichtig. Daher bitten wir Sie hier trotz der Länge um Geduld. Wir danken Ihnen vielmals!

	Außerhalb der Schule (in der Praxis, im Logopädischen Dienst, ...)	In der Schule, aber in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum	Im Gruppenraum der Klasse	Im Klassenzimmer selbst	Nie
Phonetisch-phonologische Störungen					
Semantisch-lexikalische Störungen					
Syntaktisch-morphologische Störungen					
Kommunikativpragmatische Störungen					
Sprachverständnisstörungen					
Störungen beim Erwerb der Schriftsprache					

4.24.6 Frage 20: Phasen 2**Frage 20 (von 27): Bitte schätzen Sie ein: Welche Einheiten der Therapie führen Sie wie oft an welchen Orten durch?**

Bitte verteilen Sie in jeder Zeile 100%! Bitte geben Sie Zahlen zwischen 0 und 100 ohne "%" -Zeichen ein. Anmerkung: Wir bitten noch einmal um Geduld und danken vielmals!

	Außerhalb der Schule (in der Praxis, im Logopädischen Dienst, ...)	In der Schule, aber in einem vom Klassenzimmer getrennten Raum	Im Gruppenraum der Klasse	Im Klassenzimmer selbst	Nie
Einführung bzw. Anbahnung sprachlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten (Funktionen)					
Übung bzw. Vertiefung sprachlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten (Aktivitäten)					
(Alltags-) Transfer sprachlicher Fähigkeiten und Fertigkeiten (Partizipation)					

4.24.7 Klassenzimmer

Arbeit direkt im Klassenzimmer Im Folgenden geht es darum, ob Sie direkt im Klassenzimmer mit sprachbehinderten Kindern und Jugendlichen arbeiten (diagnostizieren, therapieren, unterrichten, ...). Die kommenden Fragen beziehen sich also ausschließlich auf den Interventionsort Klassenzimmer.

Arbeiten Sie (auch) direkt im Klassenzimmer mit Kindern und Jugendlichen?

- ☐ ja
☐ nein

4.24.8.1 Frage 21: Zielgruppe 2**Frage 21 (von 27): Wie häufig führen Sie folgende Arten von Interventionsformen im Klassenzimmer durch?**

	oft	...	...	...	...	nie
Sprachscreenings und Sprachdiagnostik im Klassenzimmer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Allgemeine sprachliche Förderung im Klassenzimmer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Einzel-Sprachtherapie im Klassenzimmer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gruppen-Sprachtherapie im Klassenzimmer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sprachtherapeutischen/sprachheilpädagogischen Unterricht	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Supervision im Klassenzimmer (z.B. für die Lehrkraft)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.24.8.2 Frage 22: Unterrichtsphasen**Frage 22 (von 27): Welche Unterrichtsphasen und -gegebenheiten nutzen Sie, um sprachtherapeutische Elemente im Klassenzimmer zu integrieren?**

oft nie

Frontalunterricht: Unterricht mit der ganzen Klasse	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Stillarbeitsphasen im Unterricht	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Offene Unterrichtsphasen (z.B. Stationen, Wochenplan, Projekte)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Einzelarbeit am Platz im Klassenzimmer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gruppenarbeit im Klassenzimmer	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Einzelarbeit im Gruppenraum	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Gruppenarbeit im Gruppenraum	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.24.8.3 Frage 23: Unterrichtsinhalte

Frage 23 (von 27): Welche Unterrichtsinhalte nutzen Sie, um sprachtherapeutische Elemente im Klassenzimmer zu integrieren?

	oft	...	...	...	...	nie
Unterrichtsgespräche	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Deutsch (z.B. Schriftspracherwerb, Sprachbetrachtung und Sprache untersuchen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fremdsprachen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mathematik (z.B. Grundrechenarten, Sachaufgaben)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sachunterricht	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sozialwissenschaftliche Inhalte (z.B. Geschichte)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Naturwissenschaftliche Inhalte (z.B. Biologie)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Künstlerische Inhalte (z.B. Musik, Kunst)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.24.8.4 Frage 24: Team

Frage 24 (von 27): Arbeiten Sie alleine in der Klasse oder im Team?

	oft	...	...	...	...	nie
Ich arbeite alleine und halte sprachtherapeutischen Unterricht	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich arbeite im Team mit mindestens einer zweiten Person	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.24.8.5 Frage 25: Teamteaching

Frage 25 (von 27): Welche Formen des Team-Teachings nutzen Sie in der Klasse?

	oft	...	...	...	...	nie
Unterricht und Einzelunterstützung: Eine Person unterrichtet, eine Person bietet sprachtherapeutische Maßnahme für einzelne Schüler an	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Unterrichten an Stationen: Beide Personen betreuen Stationen im offenen Unterricht	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Paralleles Unterrichten: Beide Personen unterrichten jeweils eine Hälfte der Klasse zum selben Thema parallel, aber auf unterschiedliche Art (z.B. Lernniveau)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Förderunterricht: Beide Personen unterrichten jeweils eine Hälfte der Klasse, aber zu ganz verschiedenen Themen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Interaktives Unterrichten: Beide Personen unterrichten abwechselnd	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.25 Frage 26: Gesamtwertung

Gesamtwertung

Frage 26 (von 27): Treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

Bitte kreuzen Sie an!

Trifft völlig zu	...	...	...	...	Trifft gar nicht zu
------------------	-----	-----	-----	-----	---------------------

Ich bin zufrieden mit meiner Rolle im Team.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin zufrieden mit der Wertschätzung meiner Arbeit durch andere.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich bin zufrieden mit meinem Gehalt.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe ausreichend Möglichkeiten zur Zusammenarbeit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich verfüge über eine ausgewiesene Vor- und Nachbereitungszeit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kinder und Jugendliche erhalten in meinem Arbeitsumfeld ohne Wartezeit sofort eine Sprachtherapie.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich verfüge über ausreichend räumliche Ressourcen für meine Arbeit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich verfüge über ausreichend Material für meine Arbeit.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich fühle mich ausreichend qualifiziert für Aufgaben in inklusiven Settings.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.26 Frage 27: Fortbildungen

Fortbildungswünsche

Frage 27 (von 27): Treffen folgende Aussagen auf Sie zu?

Bitte kreuzen Sie an!

	Trifft völlig zu	...	...	...	...	Trifft gar nicht zu
Ich wünsche mir Fortbildungen im pädagogischen Bereich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wünsche mir Fortbildungen im didaktischen Bereich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wünsche mir Fortbildungen im sprachtherapeutischen Bereich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wünsche mir Fortbildungen im Management-Bereich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wünsche mir Fortbildungen im Bereich Schlüsselqualifikationen (z. B. Teamfähigkeit, Beratungskompetenz).	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wünsche mir Fortbildungen im administrativrechtlichen Bereich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wünsche mir Fortbildungen im schulorganisatorischen Bereich.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.27 Argumente Klasse

Bitte geben Sie Argumente an, die für eine Arbeit in der Klasse sprechen:

(Freiwillige Angabe, evtl. einfach nur auf "weiter" klicken)

4.28 Argumente Pullout

Bitte geben Sie Argumente an, die für eine Arbeit außerhalb des Klassenzimmers sprechen:

(Freiwillige Angabe, evtl. einfach nur auf "weiter" klicken)

4.29 Argumente Kleingruppe

Bitte geben Sie Argumente an, die für eine Arbeit in der Kleingruppe sprechen:

(Freiwillige Angabe, evtl. einfach nur auf "weiter" klicken)

4.30 Abschluss

Zum Abschluss - was ich noch sagen wollte:

(Freiwillige Angabe, evtl. einfach nur auf "weiter" klicken)

6 Endseite

Vielen Dank für Ihre Mithilfe! Wir würden uns freuen, wenn Sie den Link zu dieser Umfrage auch an andere Sprachtherapeutinnen, Logopädinnen oder Sprachheillehrerinnen weitergeben würden. Sie können sich demnächst unter

<http://www.lmu.de/shp>

über die Ergebnisse informieren.

Anhang F: finnischer Fragebogen (Papierversion)

Druckversion

http://www2.unipark.de/www/print_survey.php

Druckversion

Fragebogen

1 NoName

Please choose Your language.
Bitte wählen Sie eine Sprache aus.
Choisissez une langue s-v-p.

Bitte wählen Sie eine Sprache aus.
Please choose Your language.
Choisissez une langue s-v-p.

Deutsch
Deutsch (Luxemburg)
Englisch (USA)
Englisch (UK)
Französisch
Französisch (Luxembourg)
Italienisch
Finnisch

2 Willkommen

Inklusion ja puheterapia Tarjonta eurooppalaisille oppilaille, joilla on kielellisiä vaikeuksia.

Hyvä kyselyyn osallistuja,

inklusion myötä koulun toimintakulttuurit ja opetustarjonta tulevat muuttumaan, sillä yhä useammin mm. erityisiä kielellisiä vaikeuksia omaavat oppilaat aloittavat koulutensa omassa lähikoulussaan erityiskoulun sijaan. Tämän vuoksi on erityisen tärkeää, että puheterapiaa tarvitsevien oppilaiden tukitoimia kartoitetaan. Yhtä tärkeää on selvittää puheterapeuttien työtyytyväisyyttä. Näillä toimilla ollaan varmistamassa puheterapeuttisten tukitoimien laaja-alainen ja laadultaan korkeatasoinen toteutuminen.

Tämän on-line-kyselyn välityksellä pyydämme Sinua kertomaan kokemuksistasi. Kyselyyn vastaaminen kestää n. 20 min.

Koska kysely on kansainvälinen, on mahdollista, että osa käsitteistä tai kysytyistä menetelmistä ei vastaa suomalaista käytäntöä. Näissä kohdissa rastitaan parhaiten sopiva vaihtoehto.

Kiitos jo etukäteen vaivannöstäsi!

Ludwig-Maximilians-Universität München

Veronika Maier, Johanna Wrede, Dr. Karin Reber, Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt

Pädagogische Hochschule FHO/W Basel

Prof. Dr. Anja Blechschmidt

Avusta käännöstyössä kiitämme Annika Hacklinia, Kirsi-Maaria Särömaata ja Katri Wessel.

3 Willkommen 2

Työskenteletkö (myös) kouluikäisten lasten ja nuorten kanssa?

- ☐ kyllä
- ☐ en

4.1 Persönliche Angaben 1

Ikä:

Sukupuoli:

- ☐ nainen
- ☐ mies

4.2 Persönliche Angaben 2

Kysymys 1 (/27): Mikä on päätoiminen yöpaikkasi?

Huomaa, että esitettyihin kysymyksiin tulee vastata tästä näkökulmasta.

- ☐ Oma vastaanotto
- ☐ Virka puheterapeutti
- ☐ Peruskoulu
- ☐ Erityiskoulu
- ☐ Puheterapiaan erikoistunut erityiskoulu
- ☐ Erityiskoulu, vaikeavammaiset
- ☐ Kuntoutuskliniikka

Kysymys 2 (/ 27): Työskenteletkö tällä hetkellä pääsääntöisesti opettajana vai terapeuttina?

- ☐ Terapeuttis-kliiniset tehtävät (esim. puheterapeutti)

- ☐ Tehtävät opettajana (esim. erityisopettajana)
- ☐ Therapeutische Tätigkeit: Assistentin (z.B. Sprachtherapie-Assistentin)
- ☐ Tätigkeit als Lehrerin: Assistentin (z.B. Schulbegleiterin)

Kysymys 3 (/27): Mikä on loppututkintosi?

- ☐ Ei-akateeminen loppututkinto (esim. ammattikoulu)
- ☐ Akateeminen loppututkinto

4.3 Persönliche Angaben 3**Kysymys 4 (/27): Missä maassa työskentelet?**

- ☐ Saksassa
- ☐ Suomessa
- ☐ Itävallassa
- ☐ Sveitsissä
- ☐ Italien
- ☐ Frankreich
- ☐ Luxemburg
- ☐ England
- ☐ USA
- ☐ Irland
- ☐ Schottland
- ☐ Nordirland
- ☐ Wales

4.4.1 Land: Deutschland**Frage 5 (von 27): In welchem Bundesland in Deutschland arbeiten Sie (hauptsächlich)?**

- ☐ Baden-Württemberg
- ☐ Bayern
- ☐ Berlin
- ☐ Brandenburg
- ☐ Bremen
- ☐ Hamburg
- ☐ Hessen
- ☐ Mecklenburg-Vorpommern
- ☐ Niedersachsen
- ☐ Nordrhein-Westfalen
- ☐ Rheinland-Pfalz
- ☐ Saarland
- ☐ Sachsen
- ☐ Sachsen-Anhalt
- ☐ Schleswig-Holstein
- ☐ Thüringen

4.5.1 Land: Italien**Frage 5 (von 27): In welcher Region von Italien arbeiten Sie hauptsächlich?**

- ☐ Abruzzen
- ☐ Basilikata
- ☐ Kalabrien
- ☐ Kampanien
- ☐ Emilia-Romagna
- ☐ Friaul-Julisch Venetien
- ☐ Latium
- ☐ Ligurien
- ☐ Lombardei
- ☐ Marken
- ☐ Molise
- ☐ Piemont
- ☐ Apulien
- ☐ Sardinien

-
- ☐ Sizilien
 - ☐ Toskana
 - ☐ Trentino-Südtirol
 - ☐ Umbrien
 - ☐ Aostatal
 - ☐ Venetien
-

4.6.1 Land: Finnland

Kysymys 5 (/27): Missä läänissä työskentelet?

- ☐ Lapin läänissä
 - ☐ Oulun läänissä
 - ☐ Länsi-Suomen läänissä
 - ☐ Itä-Suomen läänissä
 - ☐ Etelä-Suomen läänissä
 - ☐ Ahvenanmaan maakunnassa
-

4.7.1 Land: Österreich

Frage 5 (von 27): In welchem Bundesland in Österreich arbeiten Sie (hauptsächlich)?

- ☐ Burgenland
 - ☐ Kärnten
 - ☐ Niederösterreich
 - ☐ Oberösterreich
 - ☐ Salzburg
 - ☐ Steiermark
 - ☐ Tirol
 - ☐ Vorarlberg
 - ☐ Wien
-

4.8.1 Land: Schweiz

Frage 5 (von 27): In welchem Kanton in der Schweiz arbeiten Sie (hauptsächlich)?

- ☐ Aargau
 - ☐ Appenzell Auser rhoden
 - ☐ Appenzell Inner rhoden
 - ☐ Basel-Stadt
 - ☐ Basel-Landschaft
 - ☐ Bern
 - ☐ Freiburg
 - ☐ Genf
 - ☐ Glarus
 - ☐ Graubünden
 - ☐ Jura
 - ☐ Luzern
 - ☐ Neuenburg
 - ☐ Nidwalden
 - ☐ Obwalden
 - ☐ Schaffhausen
 - ☐ Schwyz
 - ☐ Solothurn
 - ☐ St. Gallen
 - ☐ Thurgau
 - ☐ Tessin
 - ☐ Uri
 - ☐ Waadt
 - ☐ Wallis
 - ☐ Zürich
 - ☐ Zug
-

4.9.1 Filter 2: Land Luxemburg

Frage 5 (von 27): In welchem Distrikt von Luxemburg arbeiten Sie (hauptsächlich)?

-
- ☐ Luxemburg
 - ☐ Diekirch
 - ☐ Grevenmacher
-

4.10.1 Filter 2: Land Frankreich

Frage 5 (von 27): In welcher Region von Frankreich arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Elsass
 - ☐ Aquitanien
 - ☐ Auvergne
 - ☐ Basse-Normandie
 - ☐ Bourgogne
 - ☐ Bretagne
 - ☐ Zentrum
 - ☐ Champagne-Ardenne
 - ☐ Korsika
 - ☐ Franche-Comté
 - ☐ Haute-Normandie
 - ☐ Ile-de-France
 - ☐ Languedoc-Roussillon
 - ☐ Limousin
 - ☐ Lothringen
 - ☐ Midi-Pyrénées
 - ☐ Nord-Pas-de-Calais
 - ☐ Pays de la Loire
 - ☐ Picardie
 - ☐ Poitou-Charantes
 - ☐ Provenances-Alpes-Côte d'Azur
 - ☐ Rhône-Alpes
-

4.11.1 Filter2 : Land Schottland

Frage 5 (von 27): In welchem Bezirk von Schottland arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ City of Aberdeen
- ☐ Aberdeenshire
- ☐ Angus
- ☐ Argyll and Bute
- ☐ Clackmannashire
- ☐ Dumfries and Galloway
- ☐ City of Dundee
- ☐ East Ayrshire
- ☐ East Dunbartonshire
- ☐ East Lothian
- ☐ East Renfrewshire
- ☐ City of Edinburgh
- ☐ Na h-Eileanan Siar
- ☐ Falkirk
- ☐ Five
- ☐ City of Glasgow
- ☐ Highland
- ☐ Inverclyde
- ☐ Midlothian
- ☐ Moray
- ☐ North Ayrshire
- ☐ Orkney Islands
- ☐ North Lanarkshire
- ☐ Renfrewshire
- ☐ Perth and Kinross
- ☐ Scottish Borders
- ☐ Shetland Islands

-
- ☐ South Ayrshire
 - ☐ South Lanarkshire
 - ☐ Stirling
 - ☐ West Dunbartonshire
 - ☐ West Lothian
-

4.12.1 Filter 2: Land Irland

Frage 5 (von 27): In welchem Bezirk von Irland arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Carlow
 - ☐ Cavan
 - ☐ Clare
 - ☐ Cork
 - ☐ Donegal
 - ☐ Dublin
 - ☐ Galway
 - ☐ Kerry
 - ☐ Kildare
 - ☐ Kilkenny
 - ☐ Laois
 - ☐ Leitrim
 - ☐ Limerick
 - ☐ Longford
 - ☐ Louth
 - ☐ Mayo
 - ☐ Meath
 - ☐ Monaghan
 - ☐ Offaly
 - ☐ Roscommon
 - ☐ Sligo
 - ☐ Tipperary
 - ☐ Waterford
 - ☐ Westmeath
 - ☐ Wexford
 - ☐ Wicklow
-

4.13.1 Land: Nordirland

Frage 5 (von 27): In welchem Bezirk von Schottland arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Antrim
 - ☐ Armagh
 - ☐ Down
 - ☐ Fermanagh
 - ☐ Londonderry
 - ☐ Tyrone
-

4.14.1 Land: Wales

Frage 5 (von 27): In welchem Bezirk von Wales arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Blaenau Gwent
- ☐ Bridgend
- ☐ Caerphilly
- ☐ Cardiff
- ☐ Carmarthenshire
- ☐ Ceredigion
- ☐ Conwy
- ☐ Denbighshire
- ☐ Flintshire
- ☐ Gwynedd
- ☐ Isle of Anglesey
- ☐ Merthyr Tydfil

-
- ☐ Monmouthshire
 - ☐ Neath Port Talbot
 - ☐ Newport
 - ☐ Pembrokeshire
 - ☐ Powys
 - ☐ Rhondda Cynon Taf
 - ☐ Swansea
 - ☐ Torfaen
 - ☐ Vale of Glamorgan
 - ☐ Wrexham
-

4.15.1 Filter 2: Land England

Frage 5 (von 27): In welchem Bundesland von England arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Östliche Midlands
 - ☐ Ostengland
 - ☐ Nordostengland
 - ☐ Nordwestengland
 - ☐ Südostengland
 - ☐ Südwestengland
 - ☐ Westliche Midlands
 - ☐ Yorkshire und Humbergegend
 - ☐ Groß-London
-

4.16.1 Filter 2: Land USA

Frage 5 (von 27): In welchem Bundesstaat der USA arbeiten Sie hauptsächlich?

- ☐ Alabama
- ☐ Alaska
- ☐ Arizona
- ☐ Arkansas
- ☐ Kalifornien
- ☐ Kolorado
- ☐ Connecticut
- ☐ Delaware
- ☐ Florida
- ☐ Georgia
- ☐ Hawaii
- ☐ Idaho
- ☐ Illinois
- ☐ Indiana
- ☐ Iowa
- ☐ Kansas
- ☐ Kentucky
- ☐ Louisiana
- ☐ Maine
- ☐ Maryland
- ☐ Massachusetts
- ☐ Michigan
- ☐ Minnesota
- ☐ Mississippi
- ☐ Missouri
- ☐ Montana
- ☐ Nebraska
- ☐ Nevada
- ☐ New Hampshire
- ☐ New Jersey
- ☐ New Mexico
- ☐ New York
- ☐ North Carolina

- ☐ North Dakota
- ☐ Ohio
- ☐ Oklahoma
- ☐ Oregon
- ☐ Pennsylvania
- ☐ Rhode Island
- ☐ South Carolina
- ☐ South Dakota
- ☐ Tennessee
- ☐ Texas
- ☐ Utah
- ☐ Vermont
- ☐ Virginia
- ☐ Washington
- ☐ Virginia
- ☐ Wisconsin
- ☐ Wyoming

4.17 Persönliche Angaben 4

Kysymys 6 (/27): Mikä on virkasuhteesi tällä hetkellä?

- ☐ Toiminta perustuu kertamaksuun
- ☐ Yksityisyrittäjä
- ☐ Määräaikainen/ väliaikainen toimi/ virka
- ☐ Vakinainen toimi
- ☐ Vakinainen virka

Kysymys 7 (/27): Työvuosien määrä:

- ☐ Vähemmän kuin yksi vuosi
- ☐ 1-5 vuotta
- ☐ 6-10 vuotta
- ☐ 11-20 vuotta
- ☐ Enemmän kuin 20 vuotta

Kysymys 8 (/27): Bruttotulot kuukaudessa:

- ☐ ≤ 1.500 €
- ☐ ≤ 2.500 €
- ☐ ≤ 3.500 €
- ☐ ≤ 4.500 €
- ☐ ≤ 5.500 €
- ☐ ≤ 6.500 €
- ☐ > 6.500 €

Kysymys 9 (/27): Työpaikkakuntasi suuruus:

- ☐ Maaseudulla/paikkakunnalla, jossa vähemmän kuin 5000 asukasta
- ☐ Pienkaupungissa tai paikkakunnalla, jossa 5 000 - 20 000 asukasta
- ☐ Keskisuurella kaupungissa (20 000 - 100 000 asukasta)
- ☐ Suurkaupungissa (enemmän kuin 100 000 asukasta)

4.18 Frage 10: Schueler

Kysymys 10 (/27): Kuinka usein työskentelet oppilaiden kanssa, jotka käyvät...

	usein	...	...	...	...	ei koskaan
Peruskoulu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Erityiskoulu	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.19 Frage 11: Austausch

Kysymys 11 (/27): Kuinka usein olet keskimäärin tekemisissä...

	usein	...	...	...	...	ei koskaan
Lapsen/nuoren vanhempien kanssa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Peruskoulun opettajan kanssa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Erityisopettajan/erityisluokanopettajan kanssa	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Puheterapeutin kanssa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Muiden asiantuntijoiden kanssa	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.20 Frage 12: Inhalt**Kysymys 12 (/27): Kuinka usein käsittelet seuraavia aiheita keskustellessasi muiden asiantuntijoiden kanssa?**

(Asiantuntijoilla tarkoitetaan esim. opettajia, terapeutteja, lääkäreitä, psykologeja jne.)

	usein	...	...	...	...	ei koskaan
Informaation vaihtaminen liittyen kielellisiin erityisvaikeuksiin sekä tuen muotoihin/interventioihin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tönohjaus / tiimityö ohjatusti liittyen työssä esille tulleisiin teemoihin / ongelmiin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Terapiaan liittyvä informaatio, kuten lapsen/nuoren edistyminen, kuntoutussuunnitelma	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Koulunkäyntiin liittyvä informaatio, kuten oppimisen edistyminen	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Koulunkäyntisuunnitelma	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.21 Frage 13: Formen**Kysymys 13 (/27): Kuinka usein käytät seuraavia kommunikaatiomuotoja ollessasi tekemisissä muiden asiantuntijoiden kanssa?**

	usein	...	...	...	...	ei koskaan
Kirjallinen (meilit, reissuviikko) tai puhelimen välityksellä kommunikointi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Spontaaneissa tilanteissa, kuten välitunnilla kommunikointi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yhteisessä työnohjauksessa kommunikointi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tiimitapaamisissa kommunikointi	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yhteisissä, koulutoimintaan liittyvissä tilanteissa (esim. koulun kehityshankkeet) kommunikointi	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.22 Frage 14: Arbeitszeit**Kysymys 14 (/27): Kuinka suuri osa työajastasi kuluu seuraaviin toimintamuotoihin?**

Työaika on yhteensä 100%. Vastaa luvulla 0-100, ilman "%" merkkiä. Vihje: Käyttämällä (Q-kirjaimen vasemmalla sijaitsevaa) tabulaattori-näppäintä voit siirtyä nopeasti seuraavaan kenttään.

	%
Ennaltaehkäisevä työ (esim. kouluttaminen, selvitystyö)	
Diagnosointi	
Terapiamuoto (esim. yksilöterapia, ryhmäterapia, ..., sisältäen valmistelut / jälkikäsittelyt)	
Yhteistyö esim. vanhempien, opettajien tai muiden toimijoiden kanssa	
Opetustyö	

4.23 Therapie

Seuraavaksi keskitytään lapsille ja nuorille suunnattuun puheterapiaan, joka voidaan toteuttaa niin koulussa kuin vastaanotollakin.

Annatko puheterapiaa (myös) lapsille ja nuorille?

- ☐ kyllä
- ☐ en

4.24.1 Frage 15: Settings**Kysymys 15 (/27): Kuinka suuri osa työajasta kuluu seuraaviin toimintamuotoihin?**

Työaika on yhteensä 100%. Vastaa luvulla 0-100, ilman "%" merkkiä.

	%
Yksilöllinen tuki	
Ryhmäinterventiot	

4.24.2 Frage 16: Orte

Kysymys 16 (/27): Kuinka monta prosenttia terapiatyöhön käytettävästä ajasta vietetään seuraavissa paikoissa/ tiloissa?

Työaika on yhteensä 100%. Vastaa luvulla 0-100, ilman "%" merkkiä.

	%
Terapia koulun ulkopuolella (esim. vastaanotolla)	
Terapia koulussa, muualla kuin luokkahuoneessa	
Terapia luokan ryhmätyötilassa	
Terapia luokkahuoneessa	

4.24.3 Frage 17: inhaltliche Verbindung**Kysymys 17 (/27): Kuinka monta prosenttia terapiatyöhön käytettävästä ajasta liittyy sisällöllisesti opetukseen (esim. opettajan kanssa tehtävän yhteistyön tai oman orientoitumisen kautta)?**

Työaika yhteensä 100%. Vastaa luvulla 0-100, ilman "%" merkkiä.

	%
Terapia liittyy sisällöllisesti opetukseen	
Terapia ei liity opetukseen	

4.24.4 Frage 18: Auffälligkeiten**Kysymys 18 (/27): Minkä häiriöiden kohdalla terapia liittyy sisällöllisesti opetukseen?**

Läitä yksi rasti jokaiselle riville!

	Kyllä, tässä kohdin terapia ja opetus liittyvät kiinteästi toisiinsa.	Ei, tässä kohdin terapian ja opetuksen välillä on vain heikko yhteys.
Foneettis-fonologiset häiriöt	☐	☐
Semanttiset häiriöt	☐	☐
Syntaktis-morfologiset häiriöt	☐	☐
Kommunikatiivis-pragmaattiset häiriöt	☐	☐
Puheenymmärtämisen häiriöt	☐	☐
Luki-häiriöt	☐	☐
Puheen sujuvuuden häiriöt	☐	☐

4.24.5 Frage 19: Orte**Kysymys 19 (/27): Täydennä taulukko. Mitä oireyhtymiä kuntoutetaan/tuetaan seuraavissa tiloissa.**

Rivin summaksi tulee aina 100%. Vastaa luvulla 0-100, ilman "%" merkkiä. Huomaa, että seuraavat kysymykset ovat tutkimuksemme kannalta erittäin merkittäviä. Huolimatta kysymysten laajuudesta, pyydämme vielä vastaamaan niihin. Kiitos jo etukäteen vaivannäöstäsi!

	Koulun ulkopuolella (esim. vastaanotolla)	Koulussa, muualla kuin luokkahuoneessa	Luokan ryhmätyötilassa	Luokkahuoneessa	Muualla
Foneettis-fonologiset häiriöt					
Semanttiset häiriöt					
Syntaktis-morfologiset häiriöt					
Kommunikatiivis-pragmaattiset häiriöt					
Puheenymmärtämisen häiriöt					
Luki-häiriöt					

4.24.6 Frage 20: Phasen 2**Kysymys 20 (/27): Arvioi, mitkä terapiakokonaisuudet toteutetaan seuraavissa paikoissa.**

Rivin summaksi tulee aina 100%. Vastaa luvulla 0-100, ilman "%" merkkiä. Huomaa, että seuraavat kysymykset ovat tutkimuksemme kannalta erittäin merkittäviä. Huolimatta kysymysten laajuudesta, pyydämme vielä vastaamaan niihin. Kiitos jo etukäteen vaivannäöstäsi!

	Koulun ulkopuolella (esim. vastaanotolla)	Koulussa, muualla kuin luokkahuoneessa	Luokan ryhmätyötilassa	Luokkahuoneessa	Muualla
Kielellisten taitojen ja valmiuksien kartoittaminen (toiminnot)					
Kielellisten taitojen ja valmiuksien harjoittaminen (toiminnot)					

Kielellisten taitojen ja valmiuksien siirtäminen arkielämään (osallistuminen)

4.24.7 Klassenzimmer

Työskentely luokkahuoneessa Seuraavassa osiossa keskitytään luokkahuoneessa tapahtuvaan työskentelyyn (diagnosointi, terapia, opettaminen). Nämä kysymykset koskevat siis vain luokkahuoneessa toteutettavia interventiota.

Työskenteletkö (myös) luokkahuoneessa?

- ☐ kyllä
☐ en

4.24.8.1 Frage 21: Zielgruppe 2

Kysymys 21 (/27): Kuinka usein toteutat seuraavia interventiomuotoja luokkahuoneessa?

	Usein	...	...	...	...	ei koskaan
Puheen ja kielen seulonta sekä diagnostiikka	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yleinen kielellinen tuki	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yksilöllinen puheterapia	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Puheterapia ryhmässä	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Puheterapeuttinen opetus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ohjaustyö (esim. opettajan ohjaaminen)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.24.8.2 Frage 22: Unterrichtsphasen

Kysymys 22 (/27): Millaisia opetusmuotoja käytät integroidaksesi puheterapeuttisia elementtejä opetukseen?

	usein	...	...	...	...	ei koskaan
Opettajaohjoinen koko luokan opetus	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Hiljainen työ	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Avoimet opetusmuodot, kuten pysäköityöskentely	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yksilötyö omalla paikalla	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ryhmätyöskentely luokkahuoneessa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yksilötyö luokan ryhmätyötilassa	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ryhmätyö luokan ryhmätyötilassa	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.24.8.3 Frage 23: Unterrichtsinhalte

Kysymys 23 (/27): Missä oppiaineissa tai opetusmuodoissa integroit puheterapeuttisia elementtejä opetukseen?

	usein	...	...	...	...	ei koskaan
Opetuskeskustelu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Suomen kieli	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Vieras kieli	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Matematiikka	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ympäristö- ja luonnontieto	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Yhteiskuntatieteelliset oppiaineet (esim. historia)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Luonnontieteelliset oppiaineet (esim. biologia)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Taideaineet (esim. musiikki, kuvataide)	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.24.8.4 Frage 24: Team

Kysymys 24 (/27): Työskenteletkö luokassa yksin vai tiimin jäsenenä?

	usein	...	...	...	...	ei koskaan
Työskentelen yksin ja opetan puheterapeuttisin menetelmin	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Työskentelen tiimissä, vähintään toisen henkilön kanssa	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.24.8.5 Frage 25: Teamteaching

Kysymys 25 (/27): Minkälaisia tiimiopettamisen muotoja käytät luokkaopetuksessa?

usein	...	...	...	...	ei koskaan
-------	-----	-----	-----	-----	------------

Opetus ja yksilöllinen tuki: Yksi henkilö opettaa luokkaa toisen henkilön antaessa yksilöllistä puheterapeuttista kuntoutusta yhdelle oppilaalle.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Opetus pysäkkityöskentelyn muodossa: Molemmat henkilöt huolehtivat oppilaiden tukemisesta vapaassa opetustilanteessa.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samanaikaisopetus: Molemmat opettajat opettavat samanaikaisesti yhteistä teemaa, mutta eri tavoin, esim. vaikeusaste vaihtelee ryhmän mukaan. Luokka on jaettu puoliksi.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Erityisopetus: Molemmat opettajat opettavat omaa ryhmäänsä. Luokka jaettu puoliksi ja kummassakin ryhmässä on oma teema.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Interaktiivinen opetus: Molemmat opettavat luokkaa samanaikaisesti, vuorotellen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.25 Frage 26: Gesamtwertung

Yhteisarviointi

Kysymys 26 (/27): Miten seuraavat väittämät vastaavat kokemuksiisi?

Rastita sopiva vaihtoehto.

	Olen täysin samaa mieltä	...	...	...	...	Olen täysin eri mieltä
Olen tyytyväinen rooliini tiimissämme.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen tyytyväinen kollegojen/työtovereiden osoittamaan työhön arvostamiseen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Olen tyytyväinen palkkaani.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Minulla on riittävästi mahdollisuuksia tehdä yhteistyötä.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Opetukseen liittyvään valmisteluja korjaustyöhön on osoitettu riittävästi aikaa.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Asiakkaani pääsevät välittömästi terapiaan, ilman odotusaikaa.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Minulla on riittävästi tilaresursseja puheterapiatyöhöni.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Minulla on riittävästi materiaalisia resursseja puheterapiatyöhöni.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Koen itseni päteväksi inklusion myötä tuleviin tehtäviini.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.26 Frage 27: Fortbildungen

Täydennyskoulutustarpeet

Kysymys 27 (/27): Miten seuraavat väittämät vastaavat ajatuksiisi?

Rastita sopiva vaihtoehto.

	Olen täysin samaa mieltä	...	...	...	...	Olen täysin eri mieltä
Toivon täydennyskoulutusta pedagogisella alueella.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Toivon täydennyskoulutusta didaktisella alueella.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Toivon täydennyskoulutusta puheterapian alueella.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Toivon täydennyskoulutusta työjohtamiseen liittyen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Toivon täydennyskoulutusta tiimityöhön liittyen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Toivon täydennyskoulutusta hallinnollisella ja juridisella alueella.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Toivon täydennyskoulutusta kouluorganisatorisella alueella.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

4.27 Argumente Klasse

Perustele, miksi terapiatyötä kannattaa tehdä luokkahuoneessa:

(Vapaaehtoiset tiedot: siirry eteenpäin)

4.28 Argumente Pullout

Perustele, miksi terapiatyötä kannattaa tehdä luokahuoneen ulkopuolella:

(Vapaaehtoiset tiedot: siirry eteenpäin)

4.29 Argumente Kleingruppe

Perustele, miksi terapiatyötä kannattaa tehdä pienryhmässä:

(Vapaaehtoiset tiedot: siirry eteenpäin)

4.30 Abschluss

Lopuksi – Tämän haluan vielä kertoa:

(Vapaaehtoiset tiedot: siirry eteenpäin)

6 Endseite

Parhaimmat kiitokset avustasi! Toivomme vielä lopuksi tutkimuslinkkimme lähettämistä eteenpäin mahdollisimman monille Suomessa työskenteleville puheterapeuteille, kiitos! Tulokset julkaistaan osoitteessa <http://www.lmu.de/shp>.

Anhang G: Anschreiben an den SPTL

Dear Heta Piirto, dear Sir or Madam,

The field of speech therapy in educational institutions will be getting more and more important in the future, especially through the practice of inclusion. Because children with special needs are not only taught in special schools anymore, parents have the opportunity to choose their offspring's learning location themselves.

Because of these changes, it is important to look at the supply of speech therapy for children with speech problems. To ensure quality and quantity of the performance on a long-term basis it is also necessary to know whether speech therapists are satisfied with their working situation. It is clear to us that Finnish schools do not employ speech therapists, but we want to compare different systems of speech therapy and their effects on inclusion in the European countries.

Based on the recent developments the chair for speech therapy at the *Ludwig-Maximilians-Universität* (University of Munich; Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt, Dr. Karin Reber) and the *university for applied sciences Nordwestschweiz* (Switzerland; chair for speech pathology: Prof. Anja Blechschmidt) are working together on a research project about this topic. The project called "Inclusion and speech therapy: therapeutic services for Students with speech problems in Finnish, German, Austrian and Swiss schools" (*Inklusion und Sprachtherapie/Logopädie/Sprachheilpädagogik: Angebote für Schüler mit Sprachbehinderungen in deutschen, schweizerischen, österreichischen und finnischen Schulen*) also includes an online-questionnaire for speech therapists. Data shall be collected via the organizations SPTL (Finland), ARLD (Switzerland), dbs (Germany) and dbl (Germany).

We would be very grateful if you give us the opportunity to raise the data via the SPTL. Could you please distribute the request for participation in the questionnaire via your mailing lists and ask your members to support our study.

The collection of the data in Finland (SPTL) is organized and managed by Johanna Wrede and Veronika Maier as part of their final thesis. (Contact: johanna@wrede-beilngries.de, vroni.m1@gmx.net)

The questionnaire will be evaluated anonymously and the data will be treated confidentially. It will take about 10-20 minutes to answer the questions.

We would be very happy if you support us and want to thank you in advance for your participation. Feel free to contact us if you have any questions.

Yours sincerely,

Veronika Maier
(Student of speech-therapy, teaching profession)

Johanna Wrede
(Student of speech-therapy, teaching profession)

Prof. Dr. Manfred Grohnfeldt
(Chairholder)

Dr. Karin Reber
(Academic counsellor)